

RELAÇÃO FAMÍLIA, CRIANÇA E DENTISTA

Taiane Oliveira Souza

Priscila Seixas Mourão

Luana Viviam Moreira

Estephane Paula Silva Neves

Lara Oliveira Freitas

Erika Juliane Mendes Rocha

Moisés Willian Aparecido Gonçalves

Patrícia Gomes Fonseca

Izabella Barbosa Fernandes

Débora Souto de Souza

Os pais geralmente são os principais tomadores de decisão (figura 1) em questões que afetam a saúde e os cuidados de saúde de seus filhos (HICKSON *et al.*, 2002). Além disso, os cuidadores são os responsáveis pela alimentação, na limpeza da boca dos bebês e na escovação dos dentes das crianças e no estabelecimento de hábitos saudáveis (FRANZMAN, 2004; LEONG, 2013). Portanto, juntamente com os profissionais de saúde, desempenham um papel fundamental nas tentativas de alcançar os melhores resultados de saúde na infância (JOKOVIC *et al.*, 2004). As crianças não se desenvolvem sozinhas, crescem sob influência do meio social, cultural e principalmente familiar. O objetivo deste capítulo é destacar a importância da relação dos cuidadores com o cirurgião-dentista da criança, baseando na confiança e no estabelecimento da saúde bucal infantil.

Figura 1 - Consulta Odontológica



Fonte: Arquivo pessoal, 2019

AMBIENTE FAMILIAR

A chegada de um bebê inicia ou renova uma família e é nesse ambiente que a criança terá suas primeiras experiências de socialização e desenvolverá suas habilidades humanas de interação, hábitos, convívio e aprendizado. Muitos fatores estão associados ao desenvolvimento da criança, porém são as interações estabelecidas no micro sistema familiar que trazem as implicações mais significativas (PEREIRA –SILVA e DESSEN, 2003).

O recém-nascido tem suas necessidades atendidas pelo cuidador através da fala e da comunicação não verbal. Essa interação causa impressões, seja pela voz, toque, cheiro e carinho, criando no bebê a necessidade de querer cada vez mais novas impressões (BOLZHOVICH, 1981). Quanto mais intensas e positivas forem estas experiências mais satisfatório será este desenvolvimento físico, cognitivo e emocional nesta fase de primeira infância.

Inicialmente o bebê expressa seus sentimentos e necessidades através do choro, sorrisos, movimentos dos lábios e o cuidador, pelas interações existentes entre eles, irá entender suas vontades. É de suma importância que conversem com o bebê, tome-o no colo, mostre objetos, toque-o demonstrando carinho a fim de aprimorar e estimular essa percepção afetiva do bebê com o seu entorno. No recém-nascido, a audição é automática, mas, a partir

do momento em que o bebê está exposto a estímulos sonoros variados, iniciam-se as experiências auditivas e as respostas comportamentais aos sons (RUSSO, 2001). Ou seja, estes estímulos auditivos vão ajudar a organização de processos neuropsicológicos, afetivos, orgânicos e simbólicos.

A formação dos comportamentos e reações da criança é resultante de uma interação entre estímulos internos, hereditariedade e ambiente em que se vive. São os estímulos do ambiente que farão com que criança conheça e desenvolva a sua capacidade de conviver e se adaptar em diferentes situações. Seu desenvolvimento é significativamente marcado pelas relações interpessoais dentro da família e pessoas do seu convívio diário (RABINOVICH, 2004).

PAIS COMO EXEMPLO

Desde os primeiros dias de vida, o bebê observa e imita o ambiente, dessa forma é importante iniciar desde cedo a atenção com atitudes positivas em relação a situações novas ou desafiadoras ensinando os deveres e estabelecendo limites em situações que podem influenciar a saúde (CORRÊA, 2013).

Estudos demonstram que os hábitos de saúde bucal realizados pelos pais são aprendidos e repetidos pelas crianças (SUN *et al.*, 2017), dessa forma, é de grande importância que os pais mantenham bons hábitos relacionados a saúde bucal tais como escovação adequada e alimentação saudável. O comportamento inadequado de higiene bucal é um fator de risco estabelecido para problemas bucais, como o desenvolvimento da cárie na primeira infância e de gengivite (HARRIS, 2004). É necessário orientar os pais sobre técnicas de higiene adequadas, incluindo escovação e uso do fio dental, diariamente, para promover a saúde bucal das crianças e impedir o estabelecimento da cárie ao longo da vida (GRINDEFJORD, 1995; GREENWELL, 1990). Uma maneira apropriada para estabelecer a aprendizagem de higiene bucal é os pais escovarem os próprios dentes na presença dos filhos despertando a curiosidade na criança.

O comportamento relacionado a saúde bucal dos pais desempenha um papel importante na determinação da saúde bucal de seus filhos (HARRIS *et al.*, 2004). Nos primeiros anos, as atitudes dos cuidadores e as práticas alimentares foram relatados como os principais fatores de risco associados à cárie dentária. De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), os pais devem realizar a escovação dos filhos (figura 2), pois

as crianças mais jovens não compreendem ainda a grande importância desse hábito e não possuem a destreza necessária para escovar sozinhas.

Alguns estudos têm demonstrado a relação entre condições clínicas da mãe e do filho, hábitos relacionados à saúde bucal, presença de placa (massa que reveste os dentes e contém bactéria), gengivite (inflamação da gengiva), entre outros problemas bucais dos pais podem estar associados a comprometimento na saúde bucal dos filhos (FINLAYSON *et al.*, 2019). Um estudo realizado com 543 crianças em Bronx, NY, EUA destacou o impacto significativo que a saúde bucal da mãe tem no risco de uma criança apresentar cárie dentária. Neste estudo foi observado que filhos de mães ou cuidadores que tiveram cárie apresentaram mais que o dobro das chances de sofrer cárie também, o que demonstra a relação entre os fatores comportamentais relacionados a saúde bucal da mãe influenciando a saúde bucal do filho (LANIADO *et al.*, 2019).

O Odontopediatra deve orientar a mãe sobre sua higiene bucal e sua alimentação adequada, assim como a do bebê. Além disso, deve-se ressaltar a importância da criança evitar a ingestão de açúcar até os 2 anos de idade e ensinar corretamente sobre quando devem iniciar a higiene bucal, limpeza dos dentes e sobre a necessidade do flúor para prevenção da cárie dentária.

Figura 2 - Mãe e filha durante a escovação



Fonte: Arquivo pessoal, 2019

ANSIEDADE DOS PAIS

Ao referirmos à ansiedade dos pais ou dos familiares próximos frente ao tratamento dentário, deve-se destacar que este é um fator determinante para o comportamento da criança durante a consulta odontológica, influenciando diretamente de forma positiva ou negativa em

suas atitudes. Para que a criança não sofra influências que a prejudiquem, é importante que o profissional seja capaz de, por meio da condução de uma anamnese bem detalhada, detectar o problema e conduzir a situação de forma a neutralizar as influências potencialmente negativas dos cuidadores (GUEDES-PINTO *et al.*, 2016).

Estudos avaliaram a relação entre a ansiedade da criança e da mãe e o comportamento da criança durante as consultas odontológicas, evidenciando que crianças com alto grau de ansiedade e/ou presença de medo cooperaram menos com o tratamento odontológico (BANKOLE *et al.*, 2002; OLAK *et al.*, 2013). Demonstram também que a baixa ansiedade da mãe propicia melhor comportamento da criança, mostrando a importância do controle de ansiedade dos cuidadores antes de iniciar o tratamento odontológico (BANKOLE *et al.*, 2002; OLAK *et al.*, 2013).

Ainda, estudos confirmam que filhos de mães que sofrem de ansiedade dentária apresentam aumento na prevalência de cárie (GOETTEMS *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2017; OLAK *et al.*, 2013). O medo das mães em ir ao dentista pode impedir o atendimento odontológico de seus filhos de duas maneiras: além de evitar as próprias consultas odontológicas, as mães com ansiedade no tratamento odontológico levam seus filhos mais tarde e menos regularmente ao dentista (da COSTA *et al.*, 2015).

FAMILIARES E O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

As crianças de maneira geral apresentam suas reações e comportamentos guiados por suas satisfações e vontades. São espontâneas e menos tolerantes em suas manifestações. Essas características comportamentais estão de acordo com as orientações e limites estabelecidos pelos pais e tudo isso reflete de maneira direta no atendimento odontológico (figura 3). Alguns limites comportamentais estabelecidos pelos pais em frustrar algumas vontades dos filhos podem ser benéficos e sem prejuízos ao desenvolvimento da criança. Estabelecer limites em possíveis situações de birra ou manha são importantes formas de cuidado e proteção, e influenciam no atendimento odontológico. (CORRÊA, 2013; ZAGURY, 2006).

Figura 3 -Atendimento odontológico com colaboração da mãe na técnica da distração



Fonte: Arquivo pessoal, 2019

Para um adequado atendimento odontológico, a criança precisa compreender, de acordo com a sua fase desenvolvimento, a importância do tratamento. O cirurgião-dentista, juntamente com os pais, precisa utilizar das técnicas de manejo comportamental para convencer, entreter e conseguir a cooperação da criança, ou seja, é necessário um preparo prévio às intervenções clínicas. O preparo da criança para receber o tratamento odontológico inicia ainda no ambiente familiar, desta forma, os pais devem relacionar o dentista a fatores positivos. Devem ser desestimulados a associar o tratamento odontológico a situações desagradáveis a fim de prevenir o medo e a ansiedade na criança.

É de grande importância a compreensão e confiança dos pais no Odontopediatra que fará o atendimento, dessa forma o profissional poderá atuar com base nos seus conhecimentos sobre manejo comportamental aliado a prática clínica (figura 4). Em casos específicos de condicionamento comportamental, o cirurgião-dentista vai precisar da atuação direta dos pais, como em casos de estabilização protetora, em que o cuidador atua apoiando e ajudando a controlar os movimentos da criança durante os procedimentos.

Figura 4 - Atendimento odontológico do bebê com colaboração da mãe durante a estabilização protetora



Fonte: Arquivo pessoal, 2019

DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E A PRESENÇA DOS PAIS

Quanto antes a consulta, melhor!

Crianças, principalmente os bebês, são totalmente dependentes dos cuidados dos pais. Como consequência, os pais têm responsabilidade sob a saúde bucal de seus filhos.

É fortemente recomendado que a primeira visita odontológica da criança ocorra até o primeiro ano de vida (AAPD, 2013) a fim de se trabalhar mais a prevenção de doenças como a Cárie dentária. Além disso, o atendimento odontológico o mais cedo possível favorece o comportamento da criança em consultas posteriores, uma vez que esta criança se acostumaria com o ambiente, barulhos, cheiros, e até mesmo a equipe de saúde bucal (GR MENESES - 2017).

Como entender a criança?

À medida que o bebê cresce e se desenvolve, ele busca sua autonomia, sua independência. Este processo de amadurecimento é bastante notável até os dois anos de idade, podendo ser observado quando a criança aos sete meses começa a engatinhar, aos nove

começa a balbuciar algumas palavras e aos 10 meses tenta ficar em pé (ABANTO, DUARTE e FERES, 2019).

Assim que a criança inicia o processo do caminhar ela é capaz de identificar pessoas da família e outras em seu convívio. Nesta etapa, o ideal seria que a criança já tivesse um contato prévio com a equipe de saúde bucal. Dos 18 meses aos 3 anos de idade a criança é capaz de prestar atenção no que os pais e o odontopediatra dizem e possui maior interesse sobre si mesma (ABANTO, DUARTE e FERES, 2019).

No entanto, a criança nesta etapa dos 18 meses aos 3 anos possui sentimentos como medo, impaciência, ciúmes e ternura (TOLEDO, 2012). Este medo de pessoas estranhas pode influenciar no comportamento dentro do consultório odontológico.

Com isso podemos perceber que o choro ou movimentos de receio da criança na cadeira odontológica são, muitas vezes, consequências do processo de aprendizagem do bebê, e os pais possuem o papel principal de guiar este processo (BUNDERSBURG e MARINHO-CASANOVA, 2013).

Influência do ambiente no comportamento infantil

Os comportamentos não colaborativos podem ser atribuídos a fatores internos como medo, ansiedade, traumas, condições fisiológicas e fatores externos como o próprio comportamento dos pais.

Estudos anteriores afirmaram que crianças mais novas se apresentavam mais chorosas, agressivas e resistentes tanto antes quanto durante o atendimento odontológico (ROBEY LM *et al.*, 2006; ALLEN, K. D *et al.*, 2003). Além disso, é relatado na literatura que pacientes mais novos possuíam maior índice de estresse, o que conseqüentemente leva ao maior índice de comportamentos negativos entre elas. Estas crianças de menor idade não possuem maturidade para lidar com novas experiências, o que leva a um comportamento hostil por parte delas.

Há uma noção de que a percepção das crianças mais velhas de tratamento dentário é mais influenciada por sua experiência odontológica real, como procedimentos dolorosos e comportamentos dos profissionais. O medo em relação ao desconhecido parece ser

predominante durante a primeira infância, mas os medos geralmente estão ligados a lesões corporais, incluindo várias situações encontradas no ambiente odontológico.

O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA

O profissional Cirurgião-dentista deve acolher a família da criança e repassar instruções sobre higiene bucal, comportamento infantil, estabilização protetora, além de tirar todas as dúvidas demandadas pelos responsáveis. Assim, antes de qualquer atendimento, seja ele de urgência ou não, deve haver boa comunicação entre as partes. O sucesso do tratamento e a aceitação do mesmo pelo paciente sofre influência da boa relação do profissional com a família acolhida.

É necessário que o profissional compreenda o papel dos pais e os ajude para que os objetivos sejam comuns e tragam benefícios para a criança. O estudo do comportamento de colaboração infantil durante o atendimento odontológico tem sido um dos grandes focos da literatura científica. Estudos mostram que o comportamento dos pais é um influenciador importante, e portanto, necessário que haja uma boa interação entre os pais e o dentista (ALLEN, HUFTLESS & LARZELERE, 2003; FENLON, DOBBS & CURZON, 1993; KOTSANOS, ARHAKIS & COOLIDGE, 2005; MARZO, CAMPANELLA, ALBANI & GALLUSI, 2003; ROBEY, 2006; TOMITA, COSTA JUNIOR & MORAES, 2007; CARDOSO E LOUREIRO 2008). É fundamental que o dentista repasse orientações sobre como os pais devem agir para facilitar a colaboração do bebê e a realização do tratamento com excelência.

O medo conforme o procedimento

Procedimentos invasivos e dor dentária são frequentemente relatados como as causas mais importantes de ansiedade odontológica. Assim como “ter um estranho” manipulando a cavidade bucal do bebê será causa de medo e desconforto para os mesmos, destacando a importância de criar uma relação de confiança entre o paciente e sua família.

Atendimento da criança e presença dos pais

O comportamento dos pais durante a consulta odontológica também tem sido investigado para explicar o comportamento infantil de colaborar ou não com o dentista. A

decisão sobre a presença dos pais durante o atendimento odontológico é analisada pelo odontopediatra. O conjunto de atitudes e comportamentos então é avaliado sugerindo ou não a presença deles.

Se tratando de crianças menores, até os 4 anos de idade, é fortemente recomendado que a mãe permaneça durante a consulta odontológica (CORRÊA, 2013; GUEDES-PINTO, 2016). Crianças até os 9 meses podem ser atendidas no colo de suas mães, levando um contato e transmitindo segurança à criança, favorecendo assim o seu comportamento no ambiente clínico (CORRÊA, 2013; GUEDES-PINTO, 2016).

As mães e responsáveis que permanecem no consultório durante o atendimento não devem transparecer ansiedade, uma vez que esta é percebida pela criança (CORRÊA, 2013). Além disso, os pais não devem ter atitudes autoritárias de dar ordens durante o atendimento, interrompendo a condução do odontopediatra, e nem de questionar a criança se “está tudo bem”, se “está sentindo dor”, o que as leva a não confiar no profissional.

Por fim, a mãe deve buscar um profissional que transmita segurança e confiança. A confiança da mãe, principalmente, é transmitida à criança e essa passa a ter um comportamento mais receptivo no ambiente clínico.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J.; DUARTE, D.; FERES, M. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal. 1ª ed. Napoleão-Quintessence, 2019.

ALLEN, K. D.; HUFTLESS, S.; LARZELERE, R. Evaluation of two predictors of child disruptive behavior during restorative dental treatment. **Journal of Dentistry for Children**, v. 70, n. 3, p. 221-25, 2003.

American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of Early Childhood Caries (ECC). (2008). Disponível em: <http://www.aapd.org/assets/1/7/D_ECC.pdf>. 13 de nov.2019

American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. **Pediatric Dent** (2008-2009) 30:40-3.

BANKOLE, O. O.; ADERINOKUN, G. A.; DENLOYE, O. O.; JEBODA, S. O. Maternal and child's anxiety effect on child's behaviour at dental appointments and treatments. **Afr J Med Med Sci**, v. 31, n. 4, p. 349-52, 2002.

BOZHOVICH, L. I. La personalidad y su formación en la edad infantil: investigaciones psicológicas. **Habana: Pueblo y Educación**, 1981.

BRANDENBURG, O. J.; MARINHO-CASANOVA, M. L. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 4, p. 629-640, 2013.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 133-141, 2008.

CORRÊA, M. S. N. P. **Conduta clínica e psicológica na Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

COSTA, V. P. P.; CORREA, M. B.; GOETTEMS, M. L.; PINHEIRO, R. T.; DEMARCO, F. F. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. **Braz Oral Res**, v. 31, p. e85, 2017.

FENLON, W. L.; DOBBS, A. R.; CURZON, A. E. J. Parental presence during treatment of the child patient: A study with British parents. **British Dental Journal**, v. 174, n. 1, p. 23-28, 1993.

FINLAYSON, T. L.; CABUDOL, M.; LIU, J. X.; GARZA, J. R.; GANSKY, S. A.; RAMOS-GOMEZ, F. A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program. **BMC Oral Health**, v. 19, n. 1, p. 166, 2019.

FRANZMAN, M. R.; LEVY, S. M.; WARREN, J. J.; BROFFITT, B. Tooth-brushing and dentifrice use among children ages 6 to 60 months. **Pediatr Dent**, v. 26, n. 1, p. 87-92, 2004.

GOETTEMS, M. L.; ARDENGHI, T. M.; DEMARCO, F. F.; ROMANO, A. R.; TORRIANI, D. D. Children's use of dental services: Influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 40, p. 451-58, 2012.

MENESES, G. R.; SAKASHITA, M. S.; ANTONIO, R. C.; ROLIM, V. C. B.; CUNHA-CORREIA, A. S. Comportamento da criança perante a presença das mães durante a assistência odontológica. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 2, p. 59-64, 2017.

GUEDES-PINTO, A. C. *Odontopediatria*. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016.

HARRIS, R.; NICOLL, A. D.; ADAIR, P. M.; PINE, C. M. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. **Commun Dent Health**, v. 21, p. 71-85, 2004.

HICKSON, G. B.; CLAYTON, E. W. Parents and their children's doctors. In: Bornstein MH, ed. **Handbook of parenting**. Vol. 5. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum (2002); 439-62.

JOKOVIC, A.; LOCKER, D. STEPHENS, M.; KENNY, D.; TOMPSON, B.; GUYATT, G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oralhealth– related quality of life. **J Dent Res**, v. 81, p. 459-463, 2002.

KOTSANOS, N.; ARHAKIS, A.; COOLIDGE, T. Parental presence versus absence in the dental operator: A technique to manage the uncooperative child dental patient. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 6, n. 3, p. 144-8, 2005.

LANIADO, N.; SHAH, P.; MOSS, K. L.; BADNER, V. M. Mother's Caries Experience as a Risk Factor for Child's Oral Health: An Analysis of a High-Risk Population in the Bronx, New York. **Pediatr Dent**, v. 41, n. 4, p. 279-284, 2015.

LEONG, P. M.; GUSSY, M. G.; BARROW, S. Y.; DE SILVA-SANIGORSKI, A.; WATERS, E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. **Int J Paediatr Dent**, v. 23, n. 4, p. 235-250, 2013.

MARZO, G.; CAMPANELLA, V.; ALBANI, F.; GALLUSI, G. Psychological aspects in paediatric dentistry: Parental presence. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 4, n. 4, p. 177-180, 2003.

OLAK, J.; SAAG, M.; HONKALA, S.; NÖMMELA, R.; RUNNEL, R.; HONKALA E. *et al.* Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. **Stomatologija**, v. 15, p. 26-31, 2013.

PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M. A. Crianças com Síndrome de Down e suas interações familiares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 503-514, 2003.

RABINOVICH E. As transformações na vida das crianças na cidade? Um estudo de caso. In: Gunther H, Pinheiro JQ e Guzzo RSL. Psicologia Ambiental – Entendendo as relações do homem com o seu ambiente. Campinas: **Alínea Editora**. (2004) P 56-100.

ROBEY, L. M. Stress in the dental chair: An investigation of the roles of parental stress and child preparation (Monograph unpublished). **St. Mary's College of Maryland, MA.** Retrieved (2006) April 24, 2007.

RUSSO, I. C. P.; SANTOS, T. M. M. **Audiologia Infantil**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SUN, H. B.; ZHANG, W.; ZHOU, X. B. Risk factors associated with early childhood caries. **Chin J Dent Res**, v. 20, p. 97-104, 2017.

TOLEDO, O. A. **Odontopediatria: fundamentos para prática clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

TOMITA, L. M.; COSTA-JUNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 249-256, 2007.