

QUAIS SÃO AS PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS SOBRE INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA QUALITATIVA

LUCIANA DALSOCHIO¹; ANELISE FERNANDES MONTAGNER²; TAMARA KERBER TEDESCO³; TAMIRES TIMM MASKE⁴; FRANÇOISE HÉLÈNE VAN DE SANDE⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – lucianadalsochio@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – animontag@gmail.com

³Universidade de São Paulo – taktedesco@gmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul – tamirestmaske@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – fvandesande@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um dos fatores associados ao sucesso de uma intervenção odontológica é a satisfação do paciente. Na Odontopediatria, esse sucesso está diretamente relacionado ao atendimento das necessidades da criança e à promoção de uma experiência positiva, que pode repercutir ao longo da vida. Para isso, é essencial que a criança se sinta segura e confortável durante a intervenção e que se estabeleça uma comunicação aberta e bidirecional entre o profissional, a criança e sua família (MODABBER et al., 2024).

Globalmente, a prevalência de ansiedade e medo odontológico é 36,5% em crianças de 3 a 5 anos e 25,8% em crianças de 6 a 12 anos (GRISOLIA et al., 2020), sendo que as taxas mais elevadas são observadas entre crianças sem experiência prévia de visita ao dentista e com experiência de doença cárie (SUN et al., 2024). Essas condições podem impactar negativamente a aceitabilidade de intervenções e o comportamento da criança durante o atendimento, ressaltando a importância da capacitação dos profissionais para identificar e manejar diferentes situações (GRISOLIA et al., 2020).

Por isso, o objetivo desta revisão sistemática foi identificar, avaliar criticamente e sintetizar evidências qualitativas relacionadas às experiências e percepções de crianças de até doze anos que receberam intervenções odontológicas em diferentes contextos, a fim de obter informações para orientar a prática clínica de cirurgiões-dentistas e o planejamento de ações de saúde voltadas para essa população.

2. METODOLOGIA

O protocolo deste estudo foi registrado na plataforma PROSPERO (CRD42022382611). A revisão sistemática foi conduzida de acordo a metodologia do Instituto *Joanna Briggs* para síntese de evidências qualitativas (LOCKWOOD et al., 2020), e reportada de acordo com o checklist PRISMA (PAGE et al., 2021). A questão de pesquisa “Quais são as experiências e percepções das crianças que participaram de intervenções odontológicas em diferentes serviços?” seguiu o acrônimo PICo, que representa a População (P – crianças de até 12 anos), o Fenômeno de Interesse (I – perspectivas das crianças sobre suas experiências e percepções das intervenções dentárias, incluindo intervenções não invasivas, micro invasivas, invasivas e mistas, para a prevenção e manejo da cárie dentária) e o Contexto (Co – serviços de atendimento odontológico em instituições privadas e públicas, além de ambientes educacionais como faculdades de odontologia,

escolas e centros comunitários, em áreas urbanas e rurais). Foram considerados estudos qualitativos e dados qualitativos de estudos com métodos mistos.

Estudos que incluíram crianças com deficiências cognitivas, síndromes ou doenças raras, que sofreram abusos ou tinham dependência de álcool ou drogas, que utilizaram estabilização protetora, sedação ou anestesia geral, que realizaram a coleta de dados com base em fotografias, vídeos ou desenhos, ou que focaram exclusivamente na percepção da criança sobre o dentista ou a sala de atendimento foram excluídos.

A estratégia de busca foi aplicada nas bases de dados *MEDLINE (PubMed)*, *Scopus*, *Web of Science*, *Embase* e *PsyInfo* em outubro de 2022, e atualizada em outubro de 2023. Duas revisoras independentes (LD e FHVS), e de forma duplicada, participaram de todas as fases de triagem dos estudos, elegibilidade e avaliação da qualidade metodológica. Os estudos que cumpriram os critérios de inclusão foram recuperados para leitura do texto completo e, posteriormente, os estudos selecionados nessa etapa tiveram sua qualidade metodológica avaliada pelo instrumento para avaliação da qualidade metodológica de estudos qualitativos do Instituto *Joanna Briggs*, com pontuações variando entre zero e 10 (LOCKWOOD et al., 2015).

A primeira etapa da extração de dados consistiu na coleta de informações dos estudos incluídos, e a segunda fase envolveu a extração de dados sobre o fenômeno de interesse, coletando resultados dos autores acompanhados de ilustrações (citações diretas dos participantes). Cada resultado foi categorizado como: inequívoco (resultado e ilustração coerentes), equívoco (resultado e ilustração sem associação clara e passíveis de contestação) e não suportado (resultados não suportados pelas ilustrações).

A análise dos dados seguiu a abordagem meta agregativa, com categorias temáticas criadas por uma revisora (LD) para agrupar dois ou mais resultados semelhantes. Todas as revisoras discutiram as categorias e elaboraram achados sintetizados por consenso, que foram classificados segundo a abordagem *ConQual* para estabelecer a confiança nos resultados da síntese (MUNN et al., 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca identificou 2.503 publicações. Após a remoção de duplicatas, 1.559 títulos e resumos foram triados, e 1.543 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na fase de revisão do texto completo, 16 estudos foram avaliados e, destes, 12 foram excluídos com base nos critérios de exclusão. Ao final, quatro estudos foram incluídos na síntese de dados qualitativa. Em relação a qualidade metodológica, dois estudos obtiveram pontuação nove (ELYOUSFI et al., 2020; CHESTNUTT et al., 2017) e dois obtiveram pontuação dez, atendendo a todos os critérios (ELYOUSFI et al., 2022; MODABBER et al., 2022). No geral, a qualidade metodológica dos estudos incluídos foi considerada boa.

Os estudos incluídos foram publicados nos anos de 2017, 2020 e 2022. Três estudos utilizaram métodos qualitativos e um estudo utilizou métodos mistos. Foram entrevistadas crianças entre 5 e 12 anos de idade. Os fenômenos de interesse avaliados foram a aceitabilidade de uma aula sobre cuidados odontológicos e mensagens de texto (SMS) enviadas duas vezes ao dia para escolares de 11 a 12 anos na Inglaterra, Escócia e País de Gales (ELYOUSFI et al., 2022); a aceitabilidade de estratégias preventivas com aplicações tópicas de flúor e selamento de fósulas e fissuras em crianças de 6 a 7 anos com pelo menos um primeiro molar decíduo hígido no País de Gales, reavaliadas aos 8 e 9 anos

(CHESTNUTT et al., 2017); a aceitabilidade de três grupos de intervenções em crianças de 5 a 11 anos na Escócia e Inglaterra: Grupo 1 com estratégias preventivas, Grupo 2 com remoção completa do tecido cariado seguida de restauração adesiva ou coroa de aço e estratégias preventivas, e Grupo 3 com remoção seletiva do tecido cariado e restauração adesiva, sem remoção de tecido e aplicação de selante de fôssulas e fissuras ou coroa de aço pela Técnica de Hall e estratégias preventivas (EL-YOUSFI et al., 2020); e a percepção de crianças de 8 a 12 anos sobre suas experiências de atendimento odontológico em uma faculdade de Odontologia no Canadá, incluindo procedimentos como radiografias, exame clínico, limpezas dentárias, aplicação de flúor e anestesia local (MODABBER et al., 2022).

Sessenta e nove ilustrações foram identificadas entre os quatro estudos incluídos, e 61 foram classificadas como inequívocas e agrupadas em cinco categorias que geraram dois achados sintetizados.

O primeiro achado sintetizado (Situações adversas e estratégias de enfrentamento) agrupou 42 ilustrações sobre o medo e a ansiedade das crianças antes e durante o tratamento odontológico, incluindo estratégias utilizadas para lidar com essas situações. Algumas crianças relataram ansiedade antecipatória e, mesmo sem experiência prévia, temeram a extração de dentes. Relataram desconforto com a anestesia local, instrumentos rotatórios e a pressão da coroa de aço, além do sabor de produtos como flúor gel e verniz. Para enfrentar o medo e a ansiedade, utilizaram técnicas como respiração profunda, pensamentos positivos, "sonhar acordado", brinquedos para apertar e ouvir música. As crianças valorizavam os intervalos, que ajudam a processar informações e descansar. A maioria destacou que as abordagens do dentista, como conversar, contar piadas, cantar e explicar os instrumentos, ajudaram a reduzir o medo, ressaltando a importância de uma abordagem empática e atenciosa. Qualquer estratégia que contribua para a gestão do comportamento de crianças pode ser útil na clínica de Odontopediatria. Por isso, é importante que os profissionais conheçam o maior número de técnicas disponíveis, permitindo que apliquem a estratégia mais adequada de acordo com as características individuais de cada criança (PRADO et al., 2019).

E, o segundo achado sintetizado (Impacto do contexto e das orientações na aceitabilidade da criança), agrupou 11 ilustrações sobre aspectos observados como positivos em relação às intervenções realizadas e ao ambiente, mas sem relação direta com a intervenção odontológica, e oito ilustrações sobre as impressões acerca das orientações recebidas e as mudanças comportamentais ocorridas em consequência delas. Elementos como o movimento da cadeira, a luz do refletor, os óculos de proteção coloridos e os adesivos do dentista causaram uma impressão positiva sobre a consulta. As orientações resultaram em melhorias nas escolhas alimentares das crianças, especialmente em relação ao consumo de açúcar e bebidas gaseificadas, além de aprimoramentos na rotina de higiene bucal. Embora as mensagens sobre saúde bucal recebidas pelas crianças, especialmente as mais jovens, sejam frequentemente limitadas pela capacidade de compreensão, é essencial envolvê-las nas intervenções com uma comunicação clara e assertiva. Aprimorar as habilidades de conversação dos profissionais é uma estratégia eficaz para melhorar os diálogos, aumentar a cooperação no tratamento e facilitar a troca de informações, empoderando a criança em seus cuidados odontológicos (WONG et al., 2017; GRISOLIA et al., 2020).

O nível de confiança dos achados sintetizados foi classificado como alto. Como principal limitação deste estudo cita-se o pequeno número de pesquisas

qualitativas realizadas apenas com crianças, e em poucos países. Estudos qualitativos com essa população ainda enfrentam barreiras relacionadas à credibilidade e à influência de terceiros sobre as opiniões e comportamentos das crianças, principalmente ao adotar discussões em grupo. Consequentemente, mais estudos são necessários usando métodos que auxiliem as crianças a descrever suas percepções com mais detalhes.

4. CONCLUSÕES

Os dados indicam que as crianças atribuem maior importância aos seus sentimentos e às sensações experimentadas durante as intervenções. Além das técnicas empregadas pelos profissionais, elas desenvolvem estratégias internas para regular a ansiedade e o medo, o que contribui para aumentar a aceitação das intervenções. Abordagens que envolvem ativamente a criança, incluindo-a no diálogo e nas decisões, mostraram-se eficazes para estabelecer um vínculo e alcançar resultados positivos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHESTNUTT, V. et al. Seal or varnish? A randomised controlled trial to determine the relative cost and effectiveness of pit and fissure sealant and fluoride varnish in preventing dental decay. **Health Technol Assess.**, v. 21, n. 21, p. 73-102, 2017.
- ELYOUSFI, S. et al. Acceptability of the Brushing Reminder 4 Good oral Health (BRIGHT) trial intervention: a qualitative study of perspectives of young people and school staff. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 44, 2022.
- EL-YOUSFI, S. et al. Children and parents' perspectives on the acceptability of three management strategies for dental caries in primary teeth within the 'Filling Children's Teeth: Indicated or Not' randomised controlled trial – a qualitative study. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 69, 2020.
- GRISOLIA, B. M. et al. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. **Int J Paediatr Dent.**, v. 31, n. 2, p. 168-183, 2021.
- LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Qualitative research synthesis: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **Int J Evid Based Healthc.**, v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015.
- MODABBER, M. et al. Children's Perceptions of Dental Experiences and Ways to Improve Them. **Children (Basel)**, v. 9, n. 11, p. 1657, 2022.
- MUNN, Z. et al. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: The ConQual approach. **BMC Med Res Methodol.**, v. 14, n. 1, p. 108, 2014.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372:71, 2021.
- PRADO, I. M. et al. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. **Int J Paediatr Dent.**, v. 29, n. 5, p. 650-668, 2019.
- SUN, I. G. et al. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, 142:104841, 2024.
- WONG, H. M. et al. Impact of Prominent Themes in Clinician-Patient Conversations on Caregiver's Perceived Quality of Communication with Paediatric Dental Visits., **PLoS One**, n. 12, v. 1, 2017.