



GIULYANA ANDRESSA DE ARAÚJO DIAS

**CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA MANEJO DE CRIANÇAS
NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**Sinop/MT
2018**

GIULYANA ANDRESSA DE ARAUJO DIAS

**CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA MANEJO DE CRIANÇAS
NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Márcia Alves Ferreira

**Sinop/MT
2018**

GIULYANA ANDRESSA DE ARAÚJO DIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: ___/___/2018

Márcia Alves Ferreira
Professora Orientadora
Departamento de Odontologia - FASIPE

Professora Avaliadora
Departamento de Odontologia - FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Odontologia - FASIPE

Giulienne Passoni
Coordenador do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA MANEJO DE CRIANÇAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Giulyana Andressa de Araújo Dias¹

RESUMO

O comportamento do paciente infantil é fundamental para o atendimento odontológico, entretanto, mesmo existindo técnicas de manejo para auxiliar na cooperação desses pacientes, alguns profissionais ainda fazem uso da “tentativa-e-erro” na atenção à criança na consulta odontológica. A adaptação do comportamento infantil no atendimento odontológico exerce função importante na adesão e permanência do mesmo ao tratamento, pois facilita a equipe de saúde bucal a executar com segurança e eficiência os procedimentos necessários. Pretende-se apresentar, por meio deste estudo, uma cartilha simplificada das técnicas de adaptação comportamental e manejo mais utilizadas em odontologia para que possa facilitar o uso dessas por clínicos gerais e acadêmicos supervisionados por professores. Para tal feito, foi desenvolvida pesquisa bibliográfica, embasando-se em livros e materiais de versão eletrônica. Por meio dos achados bibliográficos é possível afirmar que, o tema em questão é atual e pertinente para um bom atendimento infantil no consultório odontológico. Entretanto, algumas técnicas exigem prudência, sendo necessário avaliação minuciosa e no caso de haver riscos de causar traumas ao paciente, a melhor opção referencia-lo ao um especialista em odontopediatria.

Palavras chave: Comportamento. Odontopediatria. Psicologia da criança.

ABSTRACT

The behavior of the infant patient is fundamental for dental care, however, even though there are management techniques to aid in the cooperation of these patients, some professionals still use trial-and-error in the care of the child at the dental clinic. The adaptation of children's behavior in dental care plays an important role in adherence and permanence of treatment, as it facilitates the oral health team to perform the necessary procedures safely and efficiently. The aim of this study is to present a simplified primer on the behavioral adaptation and management techniques most used in dentistry so that it can facilitate the use of these by general and academic supervised by teachers. For this purpose, a bibliographical research was developed, based on books and electronic version materials. Through the bibliographical findings it is possible to affirm that, the subject in question is current and pertinent to a good child care in the dental office. However, some techniques require prudence, and a thorough evaluation is necessary and in case there is a risk of causing trauma to the patient, the best option is to refer you to a pediatric dentistry specialist.

Keywords: Behavior. Pediatric dentistry. Psychology of the child

¹ Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Sinop - FASIPE

1. INTRODUÇÃO

Para o Cirurgião Dentista (CD) que trata de crianças, o comportamento do paciente é de fundamental importância, pois sabe-se da dificuldade de tratar de forma eficiente uma criança que se recusa a deixar realizar o procedimento, ou se o atendimento será realizado em meio às lágrimas. Por isso, conhecer as técnicas de controle de comportamento facilita a realização do tratamento com maior efetividade.¹

O controle da doença cárie necessita atenção especialmente em crianças devido ao alto índice de prevalência nesta faixa etária, para isto necessita de profissionais capacitados.² Existem alguns desafios que devem ser enfrentados pelo profissional, que são: os medos que as crianças possuem na consulta odontológica; a escolha da postura ideal do profissional com cada criança; a colaboração dos pais; a escolha da técnica adequada na adaptação comportamental para o manejo da criança.^{3,4,5}

Devido aos desafios apresentados, além do conhecimento técnico-científico da profissão, o CD necessitará também conhecer sobre o crescimento e desenvolvimento psicológico, motor e social da criança para poder orientar seu comportamento.⁶ Assim como um bom relacionamento com a criança e sua família ou responsáveis pode facilitar no manejo da criança.⁷

Existem técnicas de manejo para auxiliar na cooperação dos pacientes infantis, entretanto, alguns profissionais se sentem inseguros no atendimento a esta população.

Devido a isto este trabalho de conclusão de curso realizou um estudo da bibliografia atual com o objetivo de construir uma cartilha simplificada, com perguntas e respostas, que para servir como guia aos profissionais de odontologia na aplicação das técnicas de adaptação comportamental e manejo da criança durante o atendimento clínico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Quais os principais medos que as crianças podem ter diante da equipe odontológica?

A aceitação da experiência odontológica para crianças antes de 4 anos de idade é difícil, pois a boca é uma região muito delicada e íntima, e nesta fase elas têm algumas dificuldades de comunicação, são dependentes dos pais, física e emocionalmente, e costumam manifestar medo ao inesperado e ao desconhecido.⁸ Em geral, nesta idade, elas são tímidas e novas demais para cooperar na cadeira odontológica.⁹

A origem da falta de cooperação das crianças pode ser o medo do desconhecido e do inesperado e que muitas vezes acontece devido a falhas no relacionamento profissional. Por exemplo: experiências anteriores dolorosas ou desagradáveis ocorridas pela criança ou por situações vividas em ambientes semelhantes ao consultório odontológico, assim ela prevê o que pode sofrer durante o atendimento.^{3,4}

Pode ocorrer também, que o medo seja sugestionado por escutas de experiências desagradáveis vividas pelos pais ou por algum membro da família.¹

Qual a postura ideal do profissional durante o atendimento odontológico?

O preparo do profissional no atendimento à criança, não se restringe apenas a execução de procedimentos técnico-preventivos e curativos, mas inclui também treinamento adequado para lidar com problemas comportamentais do paciente, considerando suas características a fase de desenvolvimento em que se encontra e as circunstâncias específicas de cada situação.¹⁰

Por isso o comportamento e a comunicação do cirurgião dentista são fatores de extrema importância no atendimento, vale ressaltar a importância da compreensão do profissional com o paciente nos momentos de impaciência deste com o atendimento odontológico.¹¹

Entretanto, não há um perfil de personalidade, um tipo, um jeito padrão de ser que combine com cada tipo de paciente, nem mesmo há um jeito prévio para cada circunstância e que no atendimento odontológico pode haver sucessos e fracassos não estão somente vinculados ao campo relacional, por isto é imprescindível haver um bom preparo técnico por parte do profissional e também um ambiente favorável.³

O preparo do profissional, deve ser construído com paciência e dedicação para que seu comportamento e comunicação atendam às necessidades do paciente. Recomenda também que seja construído vínculo no dia a dia, pois envolve conhecimento mútuo, estabelecimento

de limites e respeito às limitações do outro, conhecendo o paciente e suas emoções que podem interferir no andamento do tratamento, também permitindo a este que possa confiar no profissional.³

Para um bom relacionamento, o profissional deve estar com atenção ao equilíbrio entre as necessidades da criança e as suas. O caminho a ser tomado deve ser o entendimento e respeito à criança, para que ambos possam gradativamente se adequar a situação .⁴

O CD deverá procurar a excelência em todos os campos,¹ sendo seu dever orientar os pais e os pacientes acerca de sua responsabilidade na prevenção de problemas e também ao longo do tratamento odontológico.³

O manejo do comportamento infantil está baseado na construção de um relacionamento de confiança entre o paciente, sua família, o profissional e sua equipe, sempre com o objetivo de aliviar o medo, a ansiedade e realizar os procedimentos necessários, por isto pode ser entendido também como arte e como ciência.¹¹ Os autores estudados coincidem que o profissional deve ter firmeza e demonstrar segurança na aplicação das técnicas.³

Quais as informações que os pais devem ter no atendimento odontológico de seu filho ou filha?

A comunicação deve ser clara entre o profissional e sua equipe com os responsáveis pela criança, estes devem ser esclarecidos a respeito das técnicas prováveis de serem utilizadas, antes de sua aplicação, com o intuito de impedir um mal-entendidos.¹¹

Os pais e familiares fazem parte de um dos principais ambientes de convívio da criança, por isto podem influenciar em seu comportamento no ambiente odontológico.⁷

O comportamento infantil no consultório odontológico está relacionado, em especial, com a mãe. Ou seja, uma mãe ansiosa pode causar ansiedade ao paciente e dificultar o tratamento e uma mãe mais sensível, que se coloca com mais confiança e determinação, facilita o processo de socialização de seu filho e colabora com o CD.^{12,4}

Uma das informações importantes que deve ser repassada aos pais e por eles autorizada é a respeito das principais técnicas de controle de comportamento, que são ferramentas de trabalho na atenção a criança no consultório odontológico. Elas auxiliam o profissional para o atendimento a crianças mais novas, portadoras de deficiência, amedrontadas, rebeldes ou com algum distúrbio comportamental que dificulte o seu tratamento.^{13,14}

Quais as técnicas de controle de comportamento e manejo da criança recomendadas?

1) Técnica da Comunicação: a maioria dos autores concordam que é de fundamental importância a boa comunicação entre o cirurgião dentista, a criança e sua família.^{1,3,6,10,15,16,17,18} A abordagem comunicativa exige que o profissional tenha um conhecimento básico do desenvolvimento cognitivo da criança, fazendo uso de um vocabulário adequado que consiga transmitir a mensagem desejada a cada momento. As técnicas que utilizam esta abordagem, quando integradas pelo profissional, podem transformar-se em uma extensão de sua personalidade, dando bons resultados na evolução do paciente.¹¹

2) Técnica do controle de voz: no início do tratamento, o CD deverá guiar-se pelo desenvolvimento cognitivo da criança, utilizando as palavras com naturalidade e tranquilidade, controlando o volume, o ritmo e o tom de voz, para influenciar e dirigir o comportamento do paciente facilitando o vínculo e sua cooperação.^{1,11} Esta técnica pode prevenir e aliviar o medo e a ansiedade e assim construir uma relação de confiança com o paciente, orientando-o a cooperar com o tratamento odontológico.¹⁵

3) Técnica do reforço positivo: o reconhecimento de um comportamento colaborador do paciente é crucial para um atendimento apropriado. Para isto é utilizada a técnica do reforço positivo, ou seja, recompensar os comportamentos almejados e apoiar as repetições futuras desses comportamentos.^{3,4,11}

Esta técnica foi dividida em sociais e não sociais¹¹ e em reforço primário e secundário,³ sendo coincidentes nos conceitos. São características do reforço social ou primário as demonstrações físicas de afeto de toda a equipe odontológica, por exemplo: elogios, expressões faciais, modulações positivas de voz, etc. E como exemplo de reforçadores não sociais ou secundários: as lembrancinhas e os brinquedos. Tais presentes não devem ser oferecidos durante a consulta, pois sendo um prêmio devem ser oferecidos após a consulta.¹ No entanto a utilização do suborno e da chantagem como estratégia para maximizar ou minimizar a continuidade de um comportamento desejável ou não desejável.³

4) Técnica “dizer-mostrar-fazer”: É usada para moldar o comportamento da criança, e é bem aceita pelos pacientes, pais e profissionais. É executada utilizando a linguagem apropriada a cada idade, explicando os procedimentos (dizer). Demonstra-se o procedimento ao paciente através da visão, da audição, do olfato e do tato (mostrar). Logo, sem desviar da explicação e demonstração, faz-se o procedimento (fazer).^{3,4,11}

5) Técnica da distração: visa desviar o foco da criança do que possa ser entendido como algo desagradável. Permitir a criança uma pausa curta durante um procedimento tenso

pode ser um uso efetivo de distração.¹¹ Entretanto, recomenda-se que essa técnica não deve ser utilizada antes de procedimentos invasivos, pois a criança pode associar a distração como uma prévia de um procedimento traumatizante.¹

6) Técnica da comunicação não-verbal: estabelece-se através da postura, expressão facial e linguagem corporal do profissional. Ela pode funcionar como um reforço para a obtenção do comportamento apropriado da criança.¹¹

7) Técnica de presença ou ausência da materna: a negociação da presença ou ausência da mãe, dentro do consultório, como uma técnica que pode ser usada para ganhar a cooperação da criança durante o tratamento. Apesar de existir diversidade de opiniões entre os profissionais quanto a esta técnica, algumas crianças, por não terem sido orientadas quanto aos limites comportamentais, precisam ser disciplinadas para enfrentar a experiência odontológica.^{11,6}

8) Técnicas de contenção: são utilizadas quando as crianças apresentam problemas maiores de comportamento, sendo elas a imobilização ou estabilização protetora.

Cabe ressaltar que a utilização de qualquer tipo de contenção protetora no tratamento de crianças, adolescentes ou de pessoas com necessidades especiais, podem produzir graves consequências, tais como danos físicos ou psicológicos por este motivo necessitam ser utilizadas com cautela.¹¹

Técnica de Imobilização ou estabilização protetora: trata de restringir fisicamente os movimentos do paciente para facilitar a realização do tratamento odontológico e também reduzir ou eliminar movimentos intempestivos que possam causar danos ao próprio paciente, a equipe de funcionários, ao dentista e aos pais.^{4,11,17}

É utilizada em casos de urgência onde o paciente não colabora, por falta de maturidade, incapacidade mental ou física. Durante a aplicação, os pais poderão auxiliar segurando delicadamente os braços e as pernas do paciente. Deve ser realizada com o consentimento informado e esclarecido do responsável pela criança, devidamente preenchido e arquivado na ficha do paciente. Importante ressaltar que na ausência dessa documentação esclarecedora formalizada, problemas éticos e legais poderão ser gerados.^{11,14,17} A Academia Americana de Pediatria (1997) recomenda que o profissional avalie a possibilidade de ganhar a cooperação do paciente explicando-lhe a necessidade da aplicação da técnica.

Algumas precauções deverão ser tomadas no exame do paciente antes da estabilização: a tensão e a duração da estabilização devem ser monitoradas e reavaliadas em intervalos regulares; a contenção em torno das extremidades ou do tórax não deve restringir ativamente a circulação ou a respiração; deve-se terminar a contenção o mais cedo possível

em um paciente que esteja sob estresse ou severamente histérico para impedir um possível trauma físico ou psicológico. Devido a isto, no consentimento deverá estar registrado a indicação, o tipo e a duração, também a frequência de ajustes da avaliação, da segurança e a avaliação do comportamento durante a contenção.¹¹

A restrição dos movimentos do paciente inclui o uso de abridor de boca e pode ser realizada pelo cirurgião dentista, auxiliares ou até mesmo pelos pais.^{11,15,18}

Alguns autores recomendam a utilização de tecidos conectados às cadeiras, camisolas, coletes ou outros artifícios.⁴ São contraindicações desta técnica: pacientes colaboradores, pacientes que não podem ser imobilizados por condições médicas, pacientes traumatizados com a técnica.

Quadro 1: Guia rápido de técnica de manejo.

Técnicas de Manejo	Resumo da técnica	Indicação	Contraindicação
Comunicação	Uso de vocabulário adequado.	Todos os casos	Nenhuma
O controle de voz	São alterações do volume da voz em tom ou ritmo.	Todos os casos	Portadores de deficiência auditiva
Reforço positivo	Recompensa comportamento colaborador.	Todos os casos	Nenhuma
Dizer-mostrar-fazer	Explicar em linguagem simples e mostrar o que irá executar.	Todos os casos	Nenhuma
Distração	Distrai-lo para que não veja algo desagradável.	Todos os casos	Nenhuma
Comunicação não verbal	Baseia-se na postura, expressão fácil, linguagem corporal do CD e equipe.	Todos os casos	Nenhuma
Presença e ausência materna	Negociar a presença da mãe ou responsável nos casos de não colaboração.	Todos os casos	Familiares que não possuem estrutura para dar apoio afetivo.
Contenção protetora/ Imobilização	Limitar a liberdade dos movimentos do paciente a fim de diminuir o risco de intercorrências durante o atendimento.	Não colaboração por imaturidade, incapacidade física ou mental. Segurança da equipe e do paciente. Pacientes sedados para redução de movimentos imperativos.	Pacientes colaboradores. Pacientes que não podem ser imobilizados por condições médicas. Pacientes traumatizados com a técnica.

Fonte: Adaptado de Massara; Rédua (2013)¹⁰

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material é validado segundo conteúdo e pertinência. A construção da cartilha envolveu conhecimento científico, tanto na área da odontologia, quando da psicologia. Nela encontramos as técnicas de manejo e de controle de comportamento de forma simplificada, para o auxílio dos profissionais em momentos de necessidade, visando assim facilitar o atendimento infantil. Entretanto, a cartilha salienta a importância da prudência na aplicabilidade de técnicas que fazem uso de contenção, pois necessita de maior capacitação do profissional para não causar traumas ao paciente, neste caso se recomenda a referência a um especialista em odontopediatria.

4. REFERÊNCIAS

1. Giglio EM, Guedes-Pinto AC. Odontopediatria, São Paulo: Santos, 2003.
2. McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 601.
3. Seger L. Psicologia e Odontologia uma abordagem integradora. 4º ed. São Paulo: Santos Editora, 2009.
4. Pinto, Antonio Carlos Guedes, Moura, Anna Carolina Volpi Mello. Odontopediatria. 9º ed. Rio de Janeiro: Santos editora, 2016.
5. Nagano, Helen Cristhiane Müller. Dilemas e reflexões de Odontopediatras sobre estratégias de manejo do comportamento infantil [tese]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2010.
6. Guedes-Pinto, A. C. Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: Santos, 1997.
7. Brandenburg OJ. Análise da interação entre a mãe e a criança durante o atendimento odontológico. Londrina: Editora da UFL, 2008.
8. Silva, Ammon, Viera. Adaptação de uma criança de 3 anos para o tratamento odontológico. Revista de Odontologia, São Paulo, v.3, n.3, p. 115-13, 1994.
9. Tambellini MM, Gorayeb R Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: Uma revisão de literatura Paidéia (Ribeirão Preto) v.13 n.26 Ribeirão Preto jul./dez. 2003.
10. Possobon, R. F. Uso combinado de estratégias comportamentais e farmacológicas no manejo da criança não-colaboradora durante o atendimento odontológico. 2000. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp, Piracicaba, 2000.
11. Massara MLA, Rédua, PCB. Manual de Referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. 2º ed. São Paulo: Santos Editora, 2013. 25p.
12. Tomita LM, Costa JAL, Moraes ABA. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. Psico-USF 2007.

13. Barbosa CSA, Toledo AO. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n.29, p.76-82, jan./fev. 2003
14. Brandenburg, OJ, Haydu, VB. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. Psicol. cienc. prof. 2009.
15. Corrêa, M. S. N. P. Sucesso atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos São Paulo: Santos, 2002.
16. Josgrilberg, EB, Cordeiro, RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. Odontologia Clin.-Cientifi., Recife, v. 4, n. 1, 2005.
17. Orlando AT, Júlio CN, Klatchoian D A. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico.
18. Zanettig *et al.* Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. Unopar Cient, Cienc Biol Saúde 2011.