

# TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAIS UTILIZADAS NA ODONTOPEDIATRIA PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS

## AUTORES

**Julia dos Santos SILVA**

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**Juliana ARID**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

## RESUMO

O enfoque das técnicas de manejo comportamental na odontopediatria, vem se atualizando na questão de lidar com crianças durante os atendimentos odontológicos. Podendo acrescentar métodos psicológicos e práticos para criar um ambiente acolhedor, oferecendo confiança e reduzindo a ansiedade. É importante o profissional adaptar as técnicas voltadas de acordo com a particularidade de cada criança, obtendo a eficácia do tratamento e o desenvolvimento de uma relação boa e positiva com a odontologia desde cedo. Segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), toda criança tem direito de ser educada sem qualquer tipo de castigo físico ou tratamentos cruéis ou desgastantes. As técnicas trazem consigo, o objetivo de fazer com que o consultório odontólogo seja um ambiente mais tranquilo e acolhedor para as crianças, pois determinadas técnicas podem ser adotadas desde a chegada da criança até o momento de ir embora. Isto fará com que a criança tenha bons sentimentos relacionados ao ambiente odontológico, e queira voltar mais vezes. A odontologia cresceu consideravelmente ao longo dos anos, pois novas técnicas foram aparecendo, e acarretaram em avanços significativos.

## PALAVRAS - CHAVE

Crianças, odontologia, manejo comportamental

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Odontopediatria surgiu em 1931, por influência da psicologia, pois a infância passou a ser vista como uma fase do desenvolvimento humano, sendo assim, é uma fase que requer maior atenção e habilidades específicas (CALDANA & ALVES, 1990).

A psicologia é aplicada à odontologia como um conjunto de conhecimentos clínicos de saúde, utilizados na avaliação e modificação dos comportamentos de indivíduos, principalmente crianças, quando submetidas à tratamento odontológico, cuja situação é vista como ameaçadora (COSTA JUNIOR, 2013). O principal objetivo dessa área do conhecimento é intervir nas variáveis psicossociais que interferem nos processos de diagnóstico, tratamento e reabilitação em odontologia, com o real intuito de promover e manter o estado geral de saúde da pessoa, como também facilitar o enfrentamento de forma eficiente em situações de tratamento das alterações bucais (MORAES & PESSOTI, 1985).

Ao fazermos esta interrelação da psicologia com a odontopediatria, constituímos uma área muito ampla e um trabalho muito completo com a criança, pois o conhecimento técnico e teórico faz com que possamos de alguma forma modificar positivamente o comportamento daquela criança (MORAES & PESSOTI, 1985).

Quanto mais vulnerável uma criança se sentir, mais as variáveis psicossociais podem se manifestar, desencadeando situações estressantes e traumáticas (MORAES, POSSOBON, ORTIZ, 2000).

Por mais que adultos saibam da importância de cuidar da saúde bucal, muitos acabam evitando as consultas periódicas ao dentista, isto pode ser em decorrência de algum trauma que este adulto sofreu durante a infância, por isso é extremamente prejudicial quando uma criança sofre um trauma no ambiente odontológico (COSTA JUNIOR, 2013).

A Associação Brasileira de Odontopediatria recomenda que, ao prestarem serviços aos seus pacientes, sendo eles crianças ou adolescentes, com ou sem deficiência, o cirurgião dentista adote técnicas de manejo comportamental, sem elas farmacológicas ou não (KLATCHOIAN et. al., 2010).

Por conta do medo e de muitas vezes pouca cooperação da criança na odontopediatria, foi necessário o desenvolvimento de técnicas de manejo durante os atendimentos, com o intuito de melhorar a colaboração. É importante que o cirurgião dentista tenha total domínio das técnicas, pois assim diminuirá o risco de acidentes, e também estará ganhando a confiança de seu paciente, pois como estará lidando com crianças é de suma importância no seu desenvolvimento, evitando assim traumas e situações difíceis e constrangedoras (SAVANHEIMO & VEHKALAHTI, 2014).

Habilidades técnicas durante o atendimento formam um conjunto de características associadas à atividade do cirurgião dentista, como por exemplo: um diagnóstico correto, habilidades nos movimentos e técnicas. Entretanto, os profissionais precisam também de habilidades ao comunicarem-se com o próximo, visando estabelecer um vínculo profissional/paciente. Estas habilidade de comunicação podem ser adquiridas se colocadas em prática repetidamente sendo cada vez mais aprimoradas (HOLANDA, 2019).

Quando levamos em consideração o atendimento na odontopediatria, uma boa comunicação e um vínculo profissional/paciente bem estabelecido são a chave para que o tratamento ocorra de maneira satisfatória, e muitas vezes a execução das técnicas de manejo comportamentais são imprescindíveis para que isso ocorra. Por isso a compreensão geral do tema, o conhecimento a respeito das abordagens e quando executá-las podem reduzir a ansiedade e o medo do paciente.

Sabendo da importância das técnicas de manejo comportamental na Odontopediatria, o objetivo do presente é descrever as técnicas de manejo e como estas podem influenciar o atendimento odontológico na odontopediatria.

## 2. METODOLOGIA

Este artigo se trata de uma revisão bibliográfica através de um levantamento de artigos e periódicos publicados no Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com o intuito de descrever a importância da aplicação das técnicas de manejo comportamental para o atendimento na Odontopediatria.

## 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As técnicas de manejo têm como principal intuito estabelecer uma comunicação com o paciente e, além disso, diminuir o medo e a ansiedade da criança (BAGHDADI, JBARA, MUHAJARINE, 2021).

É de extrema importância que os pais levem as crianças em consultas periódicas desde pequenos, pois assim, o mesmo já estará familiarizado com o ambiente, fazendo com que o atendimento seja mais produtivo e não traumático psicologicamente para a criança, e desde cedo terá noções básicas sobre a higiene oral, diminuindo assim doenças e lesões futuras, consequentemente evitando que procedimentos mais invasivos venham a ser necessários (VIGU & STANCIU, 2019).

É preciso levar em consideração inúmeros fatores externos vividos pela criança, pois também poderá levar a não colaboração do mesmo, por isso é necessário um diálogo correto com a mãe antes do início do procedimento, para levar em consideração como é a relação familiar desta criança, como é a rotina e alimentação, pois são fatores que podem influenciar durante o tratamento (ELEUTÉRIO, OLIVEIRA, PEREIRA JÚNIOR, 2011).

Foi realizado um estudo sobre atividades na sala de espera, com a finalidade de diminuir a ansiedade em crianças, e neste estudo feito, foi constatado que as crianças se identificam quando ainda na sala de espera, tem música, televisão, luzes naturais e até mesmo cartazes sobre higiene oral, pois isso desperta-lhes curiosidade, abrindo uma brecha até mesmo para o cirurgião dentista aproximar-se e tentar uma interação inicial sobre o tema com a criança, até mesmo inserindo jogos. Durante interações iniciais com crianças, foi notório a preferência por luvas brancas, paramentação lisa e sem detalhes. Já o uso de gorro e óculos de proteção, não é bem aceito pelas crianças (SILVA et. al., 2018).

Podemos utilizar de duas técnicas quando o gerenciamento do comportamento infantil falha durante a tentativa de cooperação, sendo elas as técnicas farmacológicas e não farmacológicas, a respeito das farmacológicas mais utilizadas, podemos citar:

- **Sedação medicamentosa-** Quando ocorre a administração via oral de medicamentos, como os benzodiazepínicos, eles possuem propriedades hipnóticas e sedativas, com uma absorção e eliminação rápida pelo organismo. Estes medicamentos podem ser indicados em casos em que o paciente tenha muito medo ou fobia, alterações físicas, mentais ou não colaborativas. É indispensável que o profissional calcule corretamente a dose medicamentosa, a fim de evitar possíveis intercorrências, e também que o cirurgião dentista tenha pleno conhecimento sobre os demais medicamentos que o paciente possa vir a fazer uso, evitando assim interações medicamentosas (HOCHULI, 2021).

- **Sedação consciente-** Técnica farmacológica realizada com o uso do óxido nitroso, um agente analgésico/ansiolítico eficaz neste caso, que tem por intuito induzir o paciente a uma menor consciência, porém, mantendo a respiração do mesmo normalmente (ADA, 1999) com o principal objetivo que o paciente fique mais calmo, dominando assim, o medo e a ansiedade diante ao procedimento. Para que o cirurgião dentista possa executar esta técnica, precisa estar habilitado para realizá-la, seguindo a resolução 51/2004 do Conselho Federal de Odontologia (CFO) que exige a realização de curso específico com duração mínima de 96 horas (LOPEZ, GARCIA, GONZALEZ, 1998).
- **Anestesia geral-** Para que possa ser realizados procedimentos sob anestesia geral, é necessário que seja realizado em centro cirúrgico em um âmbito hospitalar, ou em uma clínica com esta preparação. O procedimento pode ser realizado somente por um médico anestesista, o ambiente a ser realizado, necessita ser totalmente preparado em caso haja qualquer intercorrência (HOCHULI, 2021). Pode ser considerado como um recurso auxiliar, só é realizado quando realmente necessário.

O momento da escolha de qual técnica acima será escolhida, poderá variar de acordo com a idade do paciente, a capacidade de colaboração e quais os procedimentos necessários (HOCHULI, 2021).

Sobre as técnicas não farmacológicas e não aversivas, elas são utilizadas com a finalidade de gerar segurança e tranquilidade durante o procedimento. Diante a um paciente não colaborativo, com o objetivo de compreender, mudar ou gerenciar comportamentos de maneira positiva e construtiva, baseando-se em estratégias psicológicas. O objetivo é a promoção de comportamentos desejáveis para a melhora da criança, sem que haja punições aversivas.

Dentre as técnicas de estratégia do manejo comportamental não farmacológicas e não aversivas, podemos citar:

- **Falar-Mostrar-Fazer-** O intuito desta técnica é primeiramente explicar de maneira lúdica e compatível com a idade da criança o que será realizado, após a explicação é mostrado ao paciente os equipamentos, materiais, instrumentais, muitas vezes deixando a criança até mesmo tocar e ouvir o som dos equipamentos, com objetivo de tentar reduzir a ansiedade e o medo da criança da diante a uma situação até então desconhecida. Apenas depois do profissional explicar e demonstrar o procedimento é que este realmente será realizado (ROCHA, ROLIM, MORAES, 2015).
- **Reforçamento Positivo-** É uma técnica cujo objetivo é a recompensa quando ocorre o comportamento esperado do paciente, estimulando para que ocorra novamente este comportamento. O reforço positivo pode acontecer por meio da entrega de mimos ao final da realização dos procedimentos e elogios dirigidos pelo cirurgião dentista ao paciente (AAPD, 2015).
- **Distração-** Esta técnica tem por objetivo desviar a atenção da criança, dos procedimentos a serem realizados, por meio de estímulos agradáveis, positivos e atrativos com os quais se identifique. São exemplos de distração a utilização de telas, músicas, histórias, reduzindo assim ansiedade ou medo decorrentes da realização dos procedimentos (BARROS & GOES, 2017). Desviar a atenção da criança dos instrumentais e barulhos dos equipamentos odontológicos evita comportamentos negativos ou de não aceitação quanto ao procedimento (AAPD, 2015).

- **Modelação-** Para a realização desta técnica, previamente a realização do procedimento na criança este é realizado uma outra pessoa, preferencialmente alguém de confiança da criança, como os pais ou irmãos mais velhos. A modelação também pode ser realizada em algum brinquedo, no qual a criança tenha apego, criando nela assim, um sentimento de encorajamento (COSTA JUNIOR, 2013).
- **Dessensibilização-** Esta técnica se baseia em, primeiramente, expor a criança à situações que lhe causam pouca ansiedade, por meio da realização de procedimentos menos complexos, tendo como objetivo principal um relaxamento inverso (ROBERTS et. al., 2010; BARROS & GOES, 2017).
- **Estruturação do Tempo-** Nesta técnica a criança e o profissional contam os segundos em voz alta durante o procedimento. Desta maneira a criança tem uma sensação de maior controle durante as etapas do procedimento (MILGROM et. al., 1985; ROCHA ROLIM, MORAES, 2015).
- **Suporte-** Durante esta técnica é permitido que o acompanhante segure as mãos da criança ao longo do atendimento, visando que a criança se sinta mais segura e seja mais colaborativa, com o suporte dado pelo seu responsável (ROCHA ROLIM, MORAES, 2015).
- **Participação Ativa-** O objetivo desta técnica é que a criança tenha uma maior familiarização com os procedimentos e instrumentais que serão utilizados durante o tratamento. Para que isso ocorra o paciente poderá participar do procedimento, por meio de pequenos gestos como segurar um espelho ou uma pinça, sentindo-se assim mais confiante durante a realização do procedimento odontológico (ROCHA, ROLIM, MORAES, 2015).
- **Relaxamento-** Muitas vezes durante o procedimento é importante que o paciente relaxa a musculatura, realize uma respiração profunda e calma, sempre guiado pelo profissional. Está técnica é realizada antes do procedimento (BARROS & GOES, 2017) com o objetivo de diminuir a tensão, tanto motora quanto muscular (COSTA JUNIOR, 2013).
- **Reforçamento intermitente-** Situação criada para que ocorra um comportamento, e assim ele seja reforçado (MORAES & PESSOTTI, 1985) auxiliando no comportamento não colaborativo, pois será mostrado para a criança o comportamento esperado que ela repita (BARROS & GOES, 2017).
- **Atividade Lúdica-** Na Odontopediatria é importante que o consultório odontológico esteja preparado de forma lúdica para receber as crianças. Por meio de brinquedos odontológicos educativos, telas, s e atividades com o objetivo de atender as necessidades odontológicas da criança e tornar o ambiente lúdico e agradável para a realização dos procedimentos. O consultório pode também ser mais colorido e o dentista se paramentar de uma forma mais lúdica, por meio de equipamentos de proteção individual coloridos ou que remetam a algum desenho (OLIVEIRA, 2014).

Além das técnicas não aversivas citadas acima, existem as técnicas aversivas, que ao contrário das não aversivas, não são duradouras e acabam gerando mais medo ao paciente, gerando conseqüentemente um trauma ainda maior em relação ao dentista e ao consultório odontológico, dificultando a relação profissional paciente. As

técnicas aversivas não são comumente utilizadas, mas existem, e podem ser realizadas após os pais ou responsáveis assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, pois é um pré requisito legal para a execução da técnica. Dentre as técnicas de manejo comportamentais aversivas podemos citar:

- **Contenção Física-** É o ato de conter a criança, limitando a liberdade dos movimentos, com o objetivo de diminuir o risco de acidentes até o fim do procedimento, pois protegerá a própria criança, a equipe de cirurgiões, auxiliares e seus responsáveis (AAPD, 2015). Porém, é uma técnica que deve ser utilizada em circunstâncias excepcionais, quando outras estratégias falharam e a criança, equipe profissional e os responsáveis estejam em risco, a forma para a execução da técnica, é utilizar dispositivos de contenção específicos, como por exemplo: faixas, coletes, ou até mesmo pelos responsáveis ou equipe odontológica.
- **Mão sobre a boca –** Esta técnica tem como objetivo ter a atenção da criança, e consiste em que seja colocada a mão sobre a boca da criança, prestando atenção para não restringir a respiração, e dizendo-lhe em baixo tom, que para tirar a mão, a criança deve parar de gritar e escutar. Com a criança já contida e calma, explicar-lhe sobre o tratamento (QUEIROZ et. al., 2012).

Estas técnicas aversivas normalmente acarretaram em uma piora do comportamento da criança, levando a uma não aceitação a realização do tratamento e gerando um trauma. Vale lembrar que antes de considerar qualquer técnica aversiva, é de extrema importância avaliar o motivo pelo qual a criança não quer cooperar, tentar um diálogo pontual. O medo e ansiedade podem ser minimizados através da conversa. Os pais ou responsáveis necessitam de ciência sobre a técnica, riscos e consentir por escrito. Qualquer uso de contenção deve ser bem documentado, citando a razão pela qual foi necessária adotar a técnica, o tempo de duração e todos os profissionais envolvidos. A segurança e bem estar da criança sempre em primeiro lugar, e caso realmente necessário o uso aversivo, deverá ser feito sob supervisão de profissionais qualificados, a ética e segurança do paciente é fundamental.

A Figura 1 demonstra as técnicas de manejo comportamentais.

Figura 1. Demonstração das técnicas de manejo comportamentais



Fonte: Próprio autor

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se, entretanto, que o investimento no desenvolvimento e implementação de técnicas de manejo comportamental, além de transformar a experiência clínica da criança, também contribui positivamente para a construção de uma geração com hábitos mais saudáveis de higiene oral. Além disso, esta conclusão tem o intuito de destacar a necessidade contínua de integrar a formação em técnicas comportamentais. Capacita os

profissionais a enfrentar desafios comportamentais, e também promove uma cultura de cuidados, focado no paciente desde a infância. A humanização do atendimento é fundamental, pois engrandece as abordagens, e adapta-se as necessidades individuais de cada criança, que acaba refletindo a sensibilidade para lidar com adversidades, tendo em vista que o profissional nunca saberá o que está por vir, e tem a necessidade de saber lidar com diferentes situações, sabendo que cada caso é um caso e cada ser humano é único.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). **Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient**. Pediatric Dent. 2015.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Guidelines for the use of the conscious sedation, deep sedation and general anesthesia for dentists**. Chicago, 1999.

BAGHDADI, Z. D.; JBARA, S.; MUHAJARINE, N. Children and Parents Perspectives On Children's Dental Treatment Under General Anesthesia: A Narratology From Saskatoon, Canada. **European Archives Of Paediatric Dentistry**, 22 (4), 725-737. 2021.

BARROS, M. L. T. Q; GOES, A. R. O. Ansiedade e Dor na Consulta de Odontopediatria: da Compreensão à Intervenção. In: MORAES, A. A. B.; GUSTAVO, S. R. **Psicologia da saúde em odontologia: saúde e comportamento**. 22. ed. Curitiba: Juruá. Cap. 12. p. 207-238. 2017.

CALDANA, R. H. L.; ALVES, Z. M. M. B. **Psicologia do desenvolvimento: contribuições à odontopediatria**. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 3, p.260-265, 1990.

COSTA JUNIOR, A. L. **Psicologia Aplicada à Odontopediatria: Uma Introdução**. Public Knowledge Project. Brasília, 2013.

ELEUTÉRIO, A.S.L.; OLIVEIRA, D.S.B.; PEREIRA JÚNIOR, E.S. **Homeopatia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão**. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. v.23, n.3, p.238-244. 2011.

HOLANDA, I. C. L. C. et. al. Desenvolvimento de habilidades na formação de estudantes de Odontologia: a contribuição da Terapia Ocupacional e da Psicologia. **Revista da ABENO**, 19(x):40-48, 2019.

HOCHULI, R. **Tipos de sedação em odontologia**. 2021.

KLATCHOIAN, D. A. et. al., **Técnica dizer-mostrar-fazer na odontopediatria: uma revisão de literatura**. Centro Universitário. AGES. Paripiranga, 2010.

LÓPEZ, L. J.; GARCÍA, M. S; GONZÁLEZ, G. R. Estudio comparativo entre dos esquemas de sedación enpacientes odontopediátricos. **Bol Med Hosp Infant Mex**, México, v. 55, n. 8, p.443-451, 1998.

MILGROM, P. et al. **Treating fearful dental patients**. Reston, Virginia: Reston Publishing Co, 1985.

MORAES, A. B. A.; PESSOTTI, I. **Psicologia Aplicada à Odontologia**. Campinas: Ed. da Universidade Estadual de Campinas, 1985.

MORAES, A. B. A.; POSSOBON, R. F.; ORTIZ, C. E. Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância. **Pesquisa Odonto Bras**, (14) 3, 2000.

OLIVEIRA, J. C. C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Rev. Bras. Odontol.** v.71, n.1 Rio de Janeiro, 2014.

QUEIROZ, L. L.; PIO, N. M.; COELHO, F. MORAES, A. P. ; Técnica da mão sobre-a- boca como coadjuvante no tratamento odontopediátrico. **Revista de trabalhos acadêmicos**, n. 5, 2012.

ROBERTS, J. F. et al. **Review: Behaviour management techniques in paediatric dentistry**. 11. ed. London: European Archives Of Paediatric Dentistry, 2010.

ROCHA, R. A. S. S.; ROLIM, G. S.; MORAES, A. B. A. Inclusão de Crianças na Escolha de Estratégias de Manejo Comportamental em Odontopediatria. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p.87- 101, 2016.

SAVANHEIMO, N.; VEKALAHTI, M. Acompanhamento de cinco anos de crianças recebendo atendimento odontológico abrangente sob anestesia geral. **BMC Oral Health**, 20 (2), 2014.

SILVA, K. C. F. et. al. **Métodos para diminuir a ansiedade em crianças na sala de espera: uma revisão de literatura**. FEPEG. 2018. Disponível em: <http://www.fepeg2018.unimontes.br/anais/download/a125ae93-630e-40f8-8b95-17af1c36636e>. ACESSO EM: Outubro de 2023.

VIGU, A.; STANCIU, D. When the fear of dentist is relevant for more than one's oral health. A structural equation model of dental fear, self-esteem, oral-health-related wellbeing, and general well-being. **Dove Press jornal**. 2019.

Autorização de imagem adulta

Eu, Renata dos Santos Silva, nacionalidade Brasileira, portador da Cédula de Identidade RG nº 9857.204, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material, para ser utilizada no Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: "TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAIS UTILIZADAS NA ODONTOPEDIATRIA PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS". De autoria da acadêmica Julia dos Santos Silva, professora orientadora Juliana Arid.

Fico ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos de reprodução da imagem.

Julia Arid, 25 de Outubro de 2023

Renata dos Santos Silva

(Assinatura)

Autorização de imagem criança

Eu, Renata dos Santos Silva, nacionalidade Brasileira, portador da Cédula de Identidade RG nº 9857.204, responsável por Juliana S. Silva, AUTORIZO o uso de imagem em todo e qualquer material, para ser utilizado no Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: "TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAIS UTILIZADAS NA ODONTOPEDIATRIA PARA CONTROLE DO MEDO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS". De autoria da acadêmica Julia dos Santos Silva, professora orientadora Juliana Arid.

Fico ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos de reprodução da imagem.

Juliana S. Silva, 25 de Outubro de 2023

Renata dos Santos Silva

(Assinatura)