

1. MANEJO DO COMPORTAMENTO

Profa. Dra. Andiará De Rossi

INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é a especialidade odontológica que se dedica ao tratamento das crianças. Este tratamento deve visar a prevenção, promoção e manutenção da saúde da cavidade bucal, com o objetivo de reestabelecer a saúde sistêmica, sem danos ou sequelas à sua saúde emocional.

O comportamento da criança no consultório odontológico é um fator muito importante para o sucesso de todo o tratamento, e isso não deve ser encarado como uma dificuldade para o Cirurgião-dentista antes mesmo do atendimento da criança. É extremamente válido que o CD possua noções de psicologia relacionada à Odontopediatria que serão essenciais para a desmistificação do atendimento ao paciente infantil. "A criança não é um adulto em miniatura!", possui particularidades anatômicas, fisiológicas e emocionais que devem ser conhecidas e respeitadas.

O objetivo dessa aula é facilitar o profissional a desmistificar o atendimento do paciente infantil, ajudando a criança a compreender o tratamento odontológico e cooperar com ele. Dessa forma, poderemos oferecer um tratamento seguro e eficaz, além de capacitar a criança para receber normalmente futuros tratamentos.

Vale ressaltar que o sucesso do tratamento depende da harmonia na interação entre o profissional e equipe odontológicas, a criança e seu responsável.

1. FATORES RELACIONADOS AO CIRURGIÃO-DENTISTA, EQUIPE E AMBIENTE

Gostar de crianças – É importante que o profissional sinta-se cativado pelas crianças.

Entender as crianças – Noções de psicologia infantil são de extrema valia, pois durante o atendimento, o cirurgião-dentista poderá se deparar com inúmeras situações de estresse, entretanto, muitas vezes, estas representam reações normais da criança frente à diferentes estímulos, dependendo da idade ou do perfil da criança.

Capacidade de conquistar a confiança das crianças – É importante que o profissional consiga transmitir segurança não apenas para os pais e/ou responsáveis, como também para o seu paciente infantil. Se a criança não possui grandes problemas mal resolvidos de relacionamento no lar e apresenta certo grau de desenvolvimento intelectual, não terá problemas em cooperar no atendimento no qual se sinta segura e

onde ela será previamente informada das sensações e procedimentos que se seguirão. O profissional jamais deve mentir para a criança.

Ter paciência, bom senso e compaixão – O cirurgião-Dentista que lida com crianças deve, acima de qualquer qualidade, possuir o controle da situação, em qualquer que seja, para manter o equilíbrio (autodomínio), entendendo as dificuldades com compaixão por um ser que deve ser amado, respeitado e tratado, independente de sua capacidade de colaboração. No ambiente do consultório, ele será o responsável por manter a serenidade e o bom funcionamento do atendimento. Muitas vezes nos deparamos com situações de estresse da criança, ou dos pais, ou de ambos.

Criatividade/persuasão – A capacidade de manter diálogos com a criança (adaptando-se para cada idade) é muito valiosa uma vez que a distração, como será abordado mais à frente, corresponde a uma técnica básica de manejo do comportamento de grande validade.

Postura/tom de voz – Fazer-se respeitar pelas crianças. Muitas vezes elas chegam ao consultório odontológico sem referência de respeito na família. Por exemplo, quando a mãe não exerce nenhum efeito de autoridade sobre a criança e ela é rebelde e indisciplinada. Nessas horas o profissional deverá impor limites para o sucesso do tratamento, mostrando a criança que, mesmo que ela não respeite os pais, deverá se comportar no consultório e obedecer às solicitações do CD.

Conhecimento de Odontologia e Odontopediatria (Habilidade e rapidez) – Conhecer as técnicas de trabalho, para a correta decisão dos planos de tratamento e a rápida tomada de decisões em momentos oportunos.

Ambiente - A aparência do consultório e profissional devem ser adequados. Um ambiente acolhedor e sem exageros proporciona ao paciente uma sensação de tranquilidade e contribui para o bom andamento do atendimento.

2. FATORES RELACIONADOS À CRIANÇA

Medo

O medo relacionado ao tratamento odontológico e às experiências prévias pode ser classificado em "objetivo" ou "subjetivo".

O medo objetivo está relacionado com alguma experiência negativa vivenciada pela criança, e é mais complicado de ser eliminado, pois a criança terá que vencer as barreiras criadas. O medo subjetivo pode ser descrito como a sensação que surge a partir do que a criança ouve, de pais ou colegas, sobre o tratamento odontológico.

Ansiedade

A ansiedade é um estado emocional que não tem razão definida. O paciente apresenta sensações e reações inadequadas, desencadeadas apenas pela própria ameaça de algo desconhecido. À medida que o paciente sente segurança no tratamento e se adapta às consultas, a ansiedade em relação ao dentista diminui. A ansiedade da criança pode ser devido algum atendimento odontológico prévio, com experiência negativa, por exemplo.

Daí a importância de levar as crianças de pouca idade às consultas, iniciando o contato com o atendimento em idade precoce quando, na maioria das vezes, não são necessários procedimentos de alta complexidade. Dessa forma, a criança se familiariza e se sente confortável num ambiente onde ela não se sente ameaçada.

Estágio de desenvolvimento neuropsicomotor

Existem diversas teorias que tentam explicar as fases de desenvolvimento da criança, porém nenhuma delas engloba uma definição completa em todos os sentidos. É essencial, todavia, que o cirurgião-dentista possua conhecimentos básicos acerca dos "estágios de desenvolvimento psico-motor", para saber como lidar com a criança em suas diferentes idades.

Portanto, de forma resumida, algumas características são mais marcantes e observadas em distintas épocas do desenvolvimento, e são elas:

- ✓ **1ª Infância: 0 a 3 anos:** Início do desenvolvimento neuromotor. Nessa fase a criança inicia seu contato com o mundo e permite certa sociabilidade. É acostumada com atividades repetitivas e obedece à rotina. Seu tempo de concentração é em torno de 10 a 20 minutos, portanto procedimentos odontológicos de curta duração são mais facilmente tolerados. Nessa fase, geralmente há necessidade de contenção física, e o choro aparece como uma reação normal.
- ✓ **2ª Infância: 3 a 5 anos:** O desenvolvimento neuromotor continua em evolução, em aperfeiçoamento. A criança fica mais sociável, aprendendo a compartilhar e realizar atividades em grupo. Ainda é acostumada com atividades sempre nos mesmo horários, obedecendo à rotina imposta pelos pais. O atendimento odontológico pode ser mais facilmente aceito ainda em consultas de curta duração. A fantasia ainda é presente, e a criança envolve-se facilmente em histórias e contos como distração. Apresentam até 30 minutos de concentração.

- ✓ **Idade Escolar: 6 a 12 anos:** Início das responsabilidades. A criança aprende a cumprir e respeitar horários e normas. Consegue ter mais paciência e comportar-se diante de diferentes situações. Apresenta também maior desenvolvimento da criatividade.
- ✓ **Adolescência: 13 a 19 anos:** O paciente, nessa fase, apresenta geralmente inquietude, agitação e, por vezes, rebeldia e preguiça. Compreende questões técnicas e científicas. Apresenta maior desejo de expressar sua personalidade e temperamento.

A tabela a seguir sumariza algumas características comumente observadas nas crianças de acordo com a idade e algumas técnicas que os profissionais podem lançar mão para lidar com os diferentes desafios de cada estágio do desenvolvimento.

	Traços e Habilidade Psicossociais	Manejo do profissional
Dois anos	Capaz de desenvolver habilidades motoras; Gosta de ver e tocar; Muito apegada aos pais; Brinca sozinha e raramente compartilha; Vocabulário limitado; Começa a se interessar por habilidades independentes.	A técnica de dizer-mostrar-fazer é bem aceita visto que é uma fazer de curiosidade; A ausência dos pais durante o tratamento talvez possa ser uma influencia negativa ao tratamento odontológico. O vocabulário deve ser bem direcionado à idade com palavras claras e objetivas.
Três anos	Menos egocêntrica; Gosta de agradar; Tem imaginação muito ativa; Gosta de histórias; Permanece muito dependente dos pais.	O fato de gostar muito de histórias e possuir uma imaginação fértil, a técnica de distração pode ser bem aceita; A ausência dos pais durante o tratamento talvez ainda possa ser uma influencia negativa ao tratamento odontológico.
Quatro anos	Tentar impor suas vontades; Participa em pequenos grupos sociais; Faz contato- período expansivo; Demonstra muitas habilidades independentes; Conhece "muito obrigada" e "por favor".	Nesta fase talvez seja interessante o uso frequente do reforço positivo, para que suas habilidades sejam reconhecidas; Bem como a técnica de controle de voz para impor limites à criança.
Cinco anos	Período de consolidação; Tem prazer com o que possui; Renuncia a coisas que dão conforto, como cobertores e dedo polegar; Brinca de modo cooperativo com os colegas.	Neste período a criança já esta em fase de consolidação, portanto deve ser utilizado um vocabulário mais acurado.

Tabela 1 - Características comumente observadas nas crianças de acordo com a idade

Temperamento e personalidade individuais

Embora o estágio de desenvolvimento possa definir algumas características padrão de comportamento para cada idade, nem todas as crianças da mesma idade se comportam da mesma maneira, havendo influências individuais de temperamento.

Condições emocionais especiais

Condições emocionais especiais devem ser compreendidas como mudança de escola, nascimento de irmão, morte de parentes ou amigos, animais queridos entre outros. Essa situação deve ser respeitada.

FATORES RELACIONADOS AOS PAIS

✓ **Desajustes familiares/ Perfil familiar**

Geralmente, crianças que enfrentam grandes desajustes familiares estão mais sujeitas a enfrentarem algumas situações limítrofes. Isso pode ser observado, por exemplo, com relação à atenção dos pais ou com a própria saúde bucal.

O perfil da família pode ser observado pelo cirurgião-dentista a partir das primeiras consultas, inclusive a partir da sala de espera. Muitas vezes, é possível que perfis mais extremos como a superproteção dos pais seja resultado de alguma limitação apresentada pela criança (por exemplo, em crianças com necessidades especiais congênitas ou crianças que apresentam sequelas após acidentes). De alguma forma os pais podem se sentir culpados, e assim, tentam recompensar a “falta” de outras maneiras. Em outras palavras, esses responsáveis podem ser mais tolerantes em relação ao consumo de açúcares ou em relação à persistência de hábitos deletérios em idade avançada, como a sucção de chupetas ou dedo.

✓ **Orientação aos pais e acompanhantes**

É importante a orientação aos pais sobre tudo o que será realizado durante o tratamento da criança, uma vez que ela é menor de idade e necessita do consentimento dos pais. Tão importante quanto conquistar a confiança das crianças para o sucesso do tratamento odontopediátrico, é conquistar a confiança dos pais em relação às necessidades que a criança apresenta, e que devem ser sanadas.

Preparo da criança para ir ao consultório

Dessa forma, com o consentimento dos pais para a realização do tratamento odontológico da criança, o preparo da criança antes de ir ao consultório odontológico deve ocorrer de forma natural em casa, sem a necessidade de ameaças ou ligação do atendimento como uma forma de punição. Deve-se orientar os pais de forma que

esses realizem conversas com a criança em casa, levando em consideração a idade e o nível cognitivo de cada paciente, com o objetivo de fazer a criança compreender a necessidade do atendimento e os benefícios que isso trará para ela.

✓ **Comportamento dos pais no consultório**

O comportamento dos pais no consultório é um fator muitas vezes negligenciado pelos próprios pais. Entretanto, a forma como os pais se mostram em relação ao tratamento odontológico é facilmente observado pela criança e interpretado por ela, tornando-se um fator de muita influência em todo o atendimento. Quando a mãe apresenta-se ansiosa dentro do consultório, transmite para a criança que aquele não é um ambiente agradável, e que pode estar relacionado com situações de perigo. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista analisar se a presença da mãe durante as consultas contribui ou atrapalha no manejo da criança.

✓ **TERMO DE CONSENTIMENTO**

É de extrema importância que consigamos transmitir confiança para os pais, fazendo-os entender a importância do tratamento, prepara-los e alertá-los sobre as possíveis reações da criança, para que não haja surpresas durante o atendimento.

A fim de evitar complicações judiciais, é essencial que tenhamos a autorização dos pais em relação a qualquer tipo de procedimento que irá ser realizado no seu filho. Exemplificando essa necessidade, deve-se adotar como fundamental o consentimento dos pais em etapas distintas do atendimento: primeiramente, atestando a veracidade das informações relatadas durante a consulta de anamnese; em seguida, a concordância dos pais após a definição do plano de tratamento; outro consentimento em relação às possíveis técnicas que serão utilizadas durante o atendimento e as reações que podem suceder os procedimentos e, por último, uma assinatura após a realização de cada consulta.

TÉCNICAS PARA MANEJO DO COMPORTAMENTO:

As técnicas recomendadas pela AAPD são divididas entre **Básicas** e **Avançadas**. A fim de desmistificar o atendimento infantil e torná-lo acessível à maioria dos cirurgiões-dentistas, neste capítulo vamos aprofundar apenas nas técnicas básicas de manejo comportamental, as técnicas avançadas serão descritas sucintamente.

Dentre as técnicas avançadas está citada a estabilização protetora, na qual há a restrição de movimentos da criança, adolescente ou paciente com necessidades

especiais, por meio do auxílio de um adulto, um dispositivo de restrição de movimentos ou ambos. Sedação medicamentosa quando o paciente é incapaz de receber qualquer tratamento odontológico por razões de pouca idade, alterações mentais, físicas ou condições médicas. E por fim, anestesia geral, que é o estado controlado de inconsciência acompanhado de perda dos reflexos protetores, incluindo capacidade de manter a respiração independente, responder a comandos físicos e verbais (AAPD 13/14).

Após uma breve descrição das técnicas avançadas e partindo do princípio que o termo manejo de comportamento envolve diretamente a mudança de hábito, estas técnicas onde a participação da criança está particularmente comprometida, não terão o efeito esperado.

Dentre as técnicas de básicas de manejo, as quais serão detalhadamente explicadas estão: comunicação verbal; dizer-mostrar-fazer; controle de voz; comunicação não verbal; reforço positivo; distração; presença ou ausência dos pais e sedação inalatória com óxido nítrico.

É uma técnica utilizada universalmente em odontopediatria pode ser aplicada tanto em crianças cooperativas como não cooperativas (AAPD 13/14). A atitude ou expectativa do cirurgião-dentista afeta diretamente o resultado da consulta e do tratamento odontológico, visto que atitudes positivas geram resultados positivos (Albuquerque et al., 2010). Sabe-se que durante o processo de comunicação a criança consegue absorver informações apenas de uma única fonte, portanto se faz necessário nesse momento que essa fonte seja o cirurgião-dentista e não os pais ou a equipe odontológica auxiliar.

Esta técnica envolve a explicação verbal dos procedimentos, com palavras e frases apropriadas para o entendimento da criança, por meio de demonstrações visuais, auditivas, olfatórias e táteis dos procedimentos que irão ser realizados (AAPD 13/14). Esta técnica foi introduzida em 1959, POR Addelston, e é a técnica mais comum e com melhores resultados (Zhou et al., 2011). Segundo Albuquerque (2010), este método é a coluna vertebral para a fase educacional para a preparação de um paciente infantil relaxado e receptivo. Esta é uma técnica tão amplamente aceita que um estudo realizado em 2013, mostrou que 87,5% e 95% das atitudes mães de crianças com e sem necessidades especiais, respectivamente era aceitável a técnica de dizer-mostrar-fazer (de Castro et al., 2013).

O controle de voz é a alteração controle do volume e tom de voz, transparecendo à criança certo tom de autoridade. Essa pode ser considerada uma

técnica aversiva, portanto muitas vezes sendo mais bem aceita, com prévio esclarecimento aos pais (AAPD 13/14).

É uma comunicação sem o uso das palavras, apenas com toques, expressões faciais, postura e linguagem corporal (AAPD 13/14). Segundo uma revisão sistemática da literatura realizada em 2011, mostrou que o toque quando realizado de forma apropriada diminui a condição de ansiedade e conseqüentemente atua na melhora do comportamento infantil (Zhou et al., 2011). E um estudo mostrou que o diálogo em associação com o contato físico, torna as crianças mais propensas a cooperar com o tratamento (Greenbaum et al., 1993).

O reforço positivo é uma forma mostrar à criança que ela conseguiu compreender todos os passos anteriores e está aceitando o tratamento de forma tranquila. Nessa situação pode-se lançar mão de expressões faciais, frases de estímulo, demonstrações de afeto, e em algumas situações podemos até mesmo oferecer recompensas como forma de expressar o bom comportamento e a colaboração da criança.

A distração é muito utilizada no desvio da atenção do paciente do procedimento que está sendo realizado. Isso pode ser feito por meio de músicas, contar histórias, conversas que envolvam outros assuntos, e uso de desenhos e filmes para que a criança possa assistir durante o procedimento.

A presença ou ausência dos pais pode ser uma atitude positiva como manejo de comportamento (AAPD 13/14).

O uso do óxido nitroso exige profissionais capacitados para desenvolvê-la e o alto custo do equipamento e sua manutenção dificultam seu uso. Além disso, o paciente deve preencher os requisitos básicos para ser submetido a essa técnica, como por exemplo, não pode ser respirador bucal, não pode estar resfriado, pois é uma técnica inalatória, por isso as vias aéreas deverão estar desobstruídas e deve aceitar o uso da máscara.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Reference Manual v.40, n.6, 2018-19. Disponível em www.aapd.org e edisciplinas.
- Ferreira DCA, Oliveira KMH, Freitas AC, Diaz-Serrano KV, De Rossi A. Gerenciamento do Comportamento em Odontopediatria. In: Silva LAB (Org.). Protocolos Clínicos. Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. 1ª ed. Ribeirão Preto: 2015. p. 11-25.