



MANUAL SOBRE MANEJO DO COMPORTAMENTO **em** ODONTOPEDIATRIA

Andressa Nascimento de Souza
João Pedrosa Wanderley Neto
Mariana Xavier Lopes
Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

Andressa Nascimento de Souza
João Pedrosa Wanderley Neto
Mariana Xavier Lopes
Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

MANUAL SOBRE MANEJO DO COMPORTAMENTO em ODONTOPEDIATRIA



Campina Grande - PB

2024

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – EDUFCG
atendimento@editora.ufcg.edu.br

Prof. Dr. Antônio Fernandes Filho
Reitor

Prof. Dr. Mario Eduardo Rangel Moreira Cavalcanti Mata
Vice-Reitor

Prof. Dr. Bruno Medeiros Roldão de Araújo
Diretor EDUFCG

Simone Cunha
Revisão

Yasmine Lima
Projeto gráfico

CONSELHO EDITORIAL

Erivaldo Moreira Barbosa (CCJS)
Janiro Costa Rego (CTRN)
José Wanderley Alves de Sousa (CFP)
Marcelo Bezerra Grilo (CCT)
Mário de Sousa Araújo Filho (CEEI)
Marisa de Oliveira Apolinário (CES)
Naelza de Araújo Wanderley (CSTR)
Andréa Maria Brandão Mendes de Oliveira (CCTA)
Rogério Humberto Zeferino Nascimento (CH)
Saulo Rios Mariz (CCBS)
Valéria Andrade (CDSA)

M294 Manual sobre manejo do comportamento em odontopediatria [recurso eletrônico]
/ Andressa Nascimento de Souza ... [et al.]. – Campina Grande: EDUFCG,
2024.
75 p. : il. color.

E-book (PDF)
ISBN 978-85-8001-311-5

1. Odontopediatria. 2. Estratégias de Manejo do Comportamento - Crianças.
3. Psicologia Aplicada à Odontologia. 4. Atendimento de Crianças.
5. Planejamento de Intervenção Psicológica e Odontológica. I. Souza, Andressa
Nascimento de. II. Wanderley Neto, João Pedrosa. III. Lopes, Maria Xavier.
IV. Rocha, Renata Andrea Salvitti de Sá.

CDU 616.314-053.5

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA MEIRE EMANUELA DA SILVA MELO CRB-15/568

SUMÁRIO

7	Apresentação
9	Peculiaridades no atendimento em odontopediatria
15	Psicologia aplicada à odontologia e o manejo do comportamento
19	Falar-mostrar-fazer
23	Reforçamento positivo
27	Distração
31	Modelação
35	Modelagem
39	Dessensibilização
43	Estruturação do tempo
47	Suporte
49	Participação ativa
53	Relaxamento
57	Reforçamento intermitente
61	Atividade lúdica
65	Estabilização protetora
69	Referências

APRESENTAÇÃO

Este manual surgiu da necessidade de maior enfoque sobre o manejo comportamental infantil nas universidades de Odontologia, em que, na maioria das vezes, prioriza-se que o estudante realize procedimentos técnicos odontológicos em detrimento do estabelecimento de uma relação profissional-paciente adequada, fundamental para a realização do tratamento odontológico da criança.

Dessa forma, o presente *e-book* tem como objetivo auxiliar acadêmicos e profissionais de Odontologia a organizar o atendimento de crianças, unindo habilidades técnicas com o conhecimento de estratégias da Psicologia Aplicada à Odontologia.

Para utilizar as estratégias de manejo do comportamento, é necessário realizar um planejamento de intervenção psicológica para cada paciente, com o objetivo de criar uma relação de confiança entre o cirurgião-dentista e a criança. Assim, após uma organização prévia e conhecimento acerca das individua-

lidades da criança, pode-se então realizar o tratamento odontológico de forma efetiva.

À vista disso, neste *e-book*, foram selecionadas, com base na literatura atual, as principais estratégias de manejo do comportamento em odontopediatria. Cada uma delas foi descrita com relação à definição, ao objetivo, à indicação, ao modo de fazer, às precauções e aos exemplos. Também foram confeccionadas fotografias profissionais para ilustrar a maioria das estratégias abordadas.

Vale salientar que não se pretende, com este breve manual, esgotar todo o material sobre manejo do comportamento infantil no consultório odontológico, e sim dar sugestões de estratégias que podem ser usadas na prática clínica, reconhecendo a necessidade de individualização no atendimento infantil.

Andressa Nascimento de Souza
Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

PECULIARIDADES NO ATENDIMENTO EM ODONTOPEDIATRIA

Andressa Nascimento de Souza
Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
Mariana Xavier Lopes

No Brasil, a Odontopediatria surgiu como área no ensino em 1930, quando, sob influência da Psicologia, a infância passou a ser vista como uma fase do desenvolvimento humano, com suas especificidades, que requer habilidades específicas de manejo^{1,2}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece uma rede de serviços voltados à saúde bucal, que abrange diferentes níveis de complexidade no atendimento odontopediátrico. Além da atenção básica, que é o ponto de partida para o tratamento preventivo e curativo, existem serviços de média e alta complexidade que desempenham um papel fundamental no tratamento de crianças que necessitam de cuidados mais avançados.

Com relação aos atendimentos odontopediátricos de média complexidade, no Brasil, o Sistema Único de Saúde oferece Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que são unidades de suporte em casos odontológicos infantis que requerem um atendimento especializado. Nestes centros, são oferecidos procedimentos cirúrgicos menores, tratamento de traumas dentários, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais, mediante encaminhamento conforme a necessidade de cada paciente.

O papel dos CEOs é complementar o atendimento iniciado na Atenção Básica, garantindo um procedimento integral e resolutivo. Nos casos em que a saúde bucal da criança apresenta um maior comprometimento, o atendimento pode ser realizado em hospitais de referência, que lidam com situações de alta complexidade, como cirurgias orais maiores e traumas faciais severos. Esse tipo de atendimento hospitalar é uma extensão dos cuidados odontológicos para crianças que necessitam de intervenções mais invasivas, assegurando que a saúde bucal seja mantida³.

Durante o tratamento odontológico, especialmente em procedimentos mais invasivos, as crianças podem apresentar respostas de medo e ansiedade. O medo, por um lado, tem objeto definido e identificável, pode ter várias origens, entre as quais estão as experiências vividas pela própria criança no tratamento odontológico e as que são transmitidas a ela por familiares ou meios de comunicação. A ansiedade, por outro, é entendida como uma resposta a situações em que a fonte de ameaça ao indivíduo não está bem definida ou não está objetivamente presente^{4,5}.

Para dissipar ou minimizar o medo e a ansiedade frente ao tratamento odontopediátrico, os cirurgiões-dentistas fazem uso do manejo do comportamento, que pode ser definido como uma ciência que visa construir uma relação de confiança entre o paciente e o profissional. As habilidades de manejo comportamental de crianças que apresentam respostas não colaboradoras ao atendimento são fundamentais para o sucesso do tratamento e tão importantes quanto o domínio das habilidades técnicas^{6,7}.

Cabe à disciplina de Psicologia desenvolver no estudante de Odontologia habilidades que o tornem capaz de organizar o ambiente do consultório e sua própria conduta, a fim de otimizar o atendimento odontológico. Para que o profissional adquira habilidades de manejo comportamental de pacientes infantis, ele deve entender sobre psicologia aplicada à odontologia, que é um conjunto de conhecimentos originários da Psicologia, empregados em atividades de avaliação, controle e modificação do modo de se comportar dos pacientes necessitados de tratamento odontológico, incluindo seus cuidadores⁸.

Assim, a psicologia comportamental é útil ao odontopediatra na medida em que proporciona conhecimentos científicos que o auxiliam a entender em que circunstâncias ocorrem os comportamentos de não colaboração do paciente, como também para que o profissional possa avaliar o próprio comportamento em relação ao paciente durante o tratamento. Com essas informações, é possível estabelecer um planejamento de intervenção psicológica para cada paciente. Quanto mais personalizado for o planejamento, baseado nas características do profissional e do paciente, bem como nas contingências

do ambiente, existem mais chances de acerto na escolha das estratégias de manejo comportamental adequadas para cada caso^{8,9}.

É necessário observar o comportamento do paciente antes da consulta, ainda na sala de espera, e durante o procedimento. Dessa forma, pode-se perceber o nível de aceitação e a tolerância ao estresse por parte da criança, o que permite ao profissional ter uma expectativa do comportamento da criança durante o atendimento e planejar as técnicas a serem usadas. Quando o dentista entende as origens de um comportamento não colaborador, torna-se capaz de ajudar a criança a se adequar ao tratamento odontológico^{8,10}.

Existem várias estratégias de manejo de comportamento com diferentes funções e objetivos. Entre essas funções, podem-se destacar o aumento da percepção de controle do paciente, a apresentação dos objetos, a explicação dos procedimentos, a recorrência de um comportamento positivo e a diminuição na percepção de estímulos desagradáveis à criança⁷.

Os alunos de Odontologia e os clínicos recém-formados podem desanimar por causa da ansiedade e da insegurança que sentem ao atender crianças que apresentam mau comportamento. Porém, com o tempo e a dedicação às técnicas de manejo comportamental, as habilidades clínicas do profissional durante atendimento infantil se aperfeiçoam. Com isso, surge a autoconfiança nessa área da Odontologia¹¹.

Portanto, a importância de um material didático sobre as estratégias de manejo comportamental está na possibilidade de tornar o atendimento odontopediátrico mais eficiente e menos ansiogênico para o paciente e para o profissional, já que

o fator comportamental interfere consideravelmente no tratamento. Além disso, este manual serve de base aos acadêmicos e profissionais de Odontologia de como proceder durante o atendimento de crianças não colaboradoras.

PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA e o MANEJO DO COMPORTAMENTO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

Entende-se a psicologia aplicada à odontologia como um conjunto de conhecimentos da psicologia clínica da saúde usados na avaliação e modificação dos comportamentos de indivíduos, principalmente crianças, submetidas a tratamento odontológico, cuja situação é percebida como ameaçadora¹².

Segundo Moraes e Pessoti⁹ (1985), o principal objetivo dessa área do conhecimento é intervir nas variáveis psicossociais que interferem nos processos de diagnóstico, tratamento e reabilitação em Odontologia, com a finalidade de promover e manter o estado geral de saúde da pessoa, como também facilitar o enfrentamento eficiente de situações de tratamento das alterações bucais.

Entende-se por variáveis psicossociais todos os aspectos, de cunho psicológico e social, que os indivíduos têm ou adquirem por meio de imitação ou experiência, tais como sentimentos, crenças, ideias, reações e expectativas, principalmente quando expostos a situações entendidas como ameaçadoras. Quanto mais vulnerável o indivíduo se sentir em determinada situação, com maior intensidade essas variáveis tendem a se manifestar^{12,13}.

Destas variáveis, uma das mais consideráveis entre as pessoas que frequentam consultórios de odontologia é o medo de dentista e das situações que envolvem o tratamento odontológico. Segundo Costa Junior¹² (2002), o medo é uma sensação espontânea que as pessoas apresentam diante de situações percebidas como aversivas e diante das quais se sentem impotentes. Frente a essas situações, as crianças apresentam alguma reação de defesa, que pode ser por meio de comportamentos de fuga; de esquiva, como se recusar a sentar na cadeira odontológica; de imobilização motora, por exemplo, permanecer paralisado, abraçado a um familiar; ou de enfrentamento da situação.

Existem alguns procedimentos psicológicos que podem atuar como amenizadores do medo provocado por determinados estímulos presentes em consultórios odontológicos. As estratégias de adaptação do comportamento visam extinguir a conduta inadequada da criança e estabelecer comunicação entre esta e o profissional. Antes da utilização de uma ou mais estratégias que serão descritas neste manual, o odontopediatra precisa avaliar o perfil comportamental e intelectual da criança,

considerando a sua faixa etária e o nível de compreensão de informações^{6,12}.

Nos próximos capítulos, são apresentadas as principais estratégias de manejo do comportamento infantil utilizadas pelos autores deste livro na prática clínica. Cada uma delas está caracterizada com relação à definição, ao objetivo, à indicação, ao modo de fazer, às precauções e aos exemplos com fotografias feitas na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

FALAR-MOSTRAR-FAZER

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - Consiste em apresentar, aos poucos, os elementos do consultório odontológico à criança, para que ela se familiarize com o ambiente; explicar os procedimentos, materiais, instrumentais e equipamentos numa linguagem simples; inclui também a demonstração visual, auditiva, tátil e olfatória de tais itens, para, em seguida, realizar o procedimento^{6,14}.
- Objetivo - Lidar com o medo da criança frente a situações desconhecidas, ensinando-lhe aspectos importantes do tratamento odontológico e moldando suas respostas aos procedimentos por meio de uma forma adaptada de aprendizagem por aproximações sucessivas, podendo conter elementos de dessensibilização^{6,15}.
- Indicação - Para pacientes que ainda não têm experiência com o tratamento odontológico ou que apresentem

sinais de medo, ansiedade; para o ensino de informações adequadas com relação aos procedimentos, pois é comum que pacientes recebam informações inadequadas por parte dos pais, amigos ou da mídia¹⁶.

- Modo de fazer - O odontopediatra explica o que vai fazer numa linguagem adequada à idade e à compreensão do paciente. Esta explicação de como o procedimento vai decorrer é feita lentamente e com a repetição necessária para que a criança compreenda. O dentista mostra os instrumentos que vai utilizar, ilustrando a sua aplicação num modelo, no assistente ou no responsável pela criança até que esta entenda. Sem se desviar do que explicou e mostrou, o profissional então realiza o procedimento¹⁶.

- Precauções - Evitar conversas paralelas, barulhos ou movimentos inesperados. A criança deve ter espaço para fazer uma ou duas perguntas, mas a continuação das questões é provavelmente uma forma de a criança adquirir o controle da situação e adiar o procedimento, por isso essa série de indagações deve ser evitada, passando rapidamente à fase seguinte¹⁶.
- Exemplo - No momento do exame clínico, o dentista apresenta ao paciente o espelho odontológico, dizendo em uma linguagem adequada para que serve o espelho e o que o paciente sentirá ao usá-lo: "Este é o espelho que vou usar para olhar seus dentes, quando eu o colocar na sua boca, você vai sentir que ele é gelado. Quer segurar o espelho para ver como ele é?". A seguir o dentista executa o procedimento de exame clínico com o espelho no paciente. Pode-se também demonstrar antes em um modelo de arcada dentária ou boneco.

FOTOGRAFIAS 1 E 2 - FALAR-MOSTRAR-FAZER

1



2



Fonte:
Foto de João Pedrosa
Wanderley Neto.

REFORÇAMENTO POSITIVO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - O reforço positivo é uma técnica eficaz em recompensar comportamentos desejados e, assim, estimular o retorno desses comportamentos. Existem os reforçadores sociais, como a modulação positiva da voz, a expressão facial, o elogio verbal e as demonstrações físicas apropriadas de afeto por parte dos membros da equipe odontológica; e os reforçadores não sociais, como brindes e brinquedos⁶.
- Objetivo - Reforçar o comportamento positivo desejado, possibilitando o aumento de sua frequência¹⁷.
- Indicação - Pode ser usada em todos os pacientes.

- Modo de fazer - Realiza-se uma verbalização positiva, indicando reconhecimento pelos esforços que o paciente fez para enfrentar, de forma positiva, procedimentos que podem ser aversivos. Além disso, pode-se fazer uso de uma pequena recompensa, de caráter simbólico, para reforçar o comportamento colaborativo da criança. Essa recompensa deve estar associada aos seus esforços de enfrentamento diante do que lhe causa medo¹⁶.
- Precauções - O profissional deve estar ciente de que alguns de seus comportamentos, como o adiamento do tratamento e a interrupção para responder a uma série

de perguntas ansiosas, podem contribuir para reforçar comportamentos indesejados da criança. Além disso, o reforço positivo deve ser realizado imediatamente após a atitude desejada e não antes desta, em troca da promessa de bom comportamento^{16,18}.

- Exemplo - Uma criança ansiosa diante de um tratamento restaurador permitiu a utilização da caneta de baixa rotação. Imediatamente o dentista faz uma verbalização positiva: "Você é corajoso! Conseguiu respirar fundo e relaxar, e isso me ajudou a tirar toda a sujeira do seu dente. Muito bem!". Ao final da consulta, pode-se também dar algum brinde ou prêmio à criança.

FOTOGRAFIAS 3, 4, 5 E 6 - REFORÇAMENTO POSITIVO COM TATUAGEM E QUADRO DE INCENTIVO DO BOM COMPORTAMENTO



3



4



5



6

Fonte: Foto de João Pedrosa Wanderley Neto.

DISTRAÇÃO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - É a técnica de tirar a atenção do paciente do que possa ser entendido como um procedimento desagradável. O profissional orienta a atenção da criança para estímulos agradáveis, positivos, atrativos, distraíndo-a dos que lhe causam ansiedade, medo ou dor. Essa metodologia é amplamente usada em procedimentos médicos invasivos, além da clínica odontológica¹⁹.
- Objetivo - Diminuir a percepção, por parte da criança, de estímulos repulsivos, como também evitar comportamentos negativos de recusa ao procedimento⁶. Além disso, atividades agradáveis criam um ambiente do qual a criança não deseja fugir⁸.
- Indicação - Técnica indicada para todos os pacientes, especialmente os ansiosos.

- Modo de fazer - Pode-se contar uma história, em que a criança possa imaginar cenas agradáveis, ou apenas uma conversa engraçada. Se a criança trouxer um brinquedo, é possível usá-lo para distraí-la por algum tempo durante o procedimento. Filmes e jogos também podem ser usados para distração do paciente, levando sempre em consideração sua idade e gostos ¹⁶.
- Precauções - O profissional deve manter o controle da situação e deixar claro que o objetivo é realizar o procedimento de forma breve e efetiva. Evitar satisfazer desejos sucessivos da criança como forma de evitar o tratamento ¹⁶.
- Exemplo - A criança assiste a um desenho de que ela gosta enquanto o profissional faz o preparo cavitário.

7

FOTOGRAFIA 7 - DISTRAÇÃO



Fonte: Foto de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

MODELAÇÃO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - A criança observa um modelo (de preferência outra criança) que foi submetido a um procedimento odontológico semelhante ao que será realizado nela. Neste caso, desloca-se a atenção do paciente para o comportamento colaborativo e não para o procedimento. A observação desse modelo pode encorajar o paciente a submeter-se à mesma situação¹².
- Objetivos - Reduzir o medo dos tratamentos dentários em crianças ligeiramente ansiosas; adotar uma conduta positiva quanto aos procedimentos odontológicos em crianças que ainda não têm experiência no dentista.
- Indicação - Crianças que não tiveram experiências anteriores no cirurgião dentista; pacientes ansiosos e/ou com comportamento não colaborador.

- Modo de fazer - O odontopediatra realiza o procedimento em um modelo já condicionado para que a criança observe o comportamento desse paciente. Recomenda-se que seja escolhida uma criança na mesma faixa etária, ou pessoas significativas para a criança, como amigos ou parentes, como modelos para a realização desta técnica. Também pode ser passado um vídeo para a criança e seus responsáveis assistirem na sala de espera antes de entrar no consultório, em que uma criança passa por uma consulta simples, com humor alegre e calmo¹⁶.
- Precauções - A criança também pode aprender a sentir medo e ansiedade se, precipitadamente, observar modelos ansiosos. Por isso, é importante certificar-se de que o modelo escolhido é realmente uma pessoa calma e bem controlada¹⁶.
- Exemplo: O odontopediatra pede aos pais para trazerem a criança para observar algum procedimento realizado no irmão mais velho, que costuma manter-se calmo e colaborar com o tratamento.

8



FOTOGRAFIA 8 - MODELAÇÃO

Fonte: Foto de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

MODELAGEM

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - Pode ser definida como o desenvolvimento de uma nova conduta, reforçando os comportamentos que se assemelham cada vez mais ao desempenho final desejado, em aproximações sucessivas a esse comportamento^{20,9}.
- Objetivo - É usada para produzir um comportamento que a criança ainda não executa⁹.
- Modo de fazer - Deve-se definir o comportamento final desejado, escolher o comportamento inicial, especificar os passos intermediários para se chegar ao desempenho final e prosseguir em um ritmo adequado para cada criança⁹.

- Precauções - Deve-se levar em conta as particularidades da criança, de modo que não se usem definições muito exigentes de comportamento final nem um ritmo de treinamento incompatível com as dificuldades da criança⁹.
- Exemplo - Quando o dentista pretende ensinar à criança a escovar os dentes, ele primeiro define a técnica de escovação adequada para a criança; em seguida, começa pelo comportamento de escovação que a criança já conhece e, por fim, define os passos que ela precisa aprender até chegar à técnica final, como fazer movimentos circulares primeiro e depois movimentos de vai e vem.

FOTOGRAFIAS 9 e 10 - MODELAGEM

9



10



Fonte:
Fotos de João Pedrosa
Wanderley Neto.

DESENSIBILIZAÇÃO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - Técnica em que as situações que causam medo ou ansiedade vão sendo progressivamente apresentadas. Dessa forma, a criança é exposta primeiro a situações que causam pouca ansiedade; em seguida, às que causam muita. É direcionada a uma situação ansiogênica específica para o paciente^{21,22}.
- Objetivo - Visa à substituição da resposta ansiogênica por uma resposta inversa de relaxamento¹⁴.
- Indicação - Todas as crianças, principalmente aquelas que se mostram ansiosas na consulta odontológica.

- Modo de fazer - Ao longo das sessões, o profissional vai gradualmente aumentando o tempo de permanência da criança no consultório e realizando os procedimentos odontológicos, do mais simples ao mais complexo. Ensina-se ao paciente a substituir uma resposta emocional inapropriada (ansiedade ou medo) por uma adequada^{23,18}.
- Precauções - Na aproximação do comportamento desejado, as atitudes de colaboração são reforçadas, mas a fuga não é permitida¹⁶. Deve-se evitar o número elevado de sessões de adaptação para que o dentista não se perca em sua atuação. A técnica não tem boa aplicação em situações de emergência²⁴.
- Exemplo - A criança começa a acompanhar o seu responsável, enquanto este conversa com o profissional; em seguida, ela senta na cadeira odontológica (os mais novos podem sentar-se no colo do seu responsável) e conversa com o odontopediatra na presença dos pais. O dentista, então, começa a realizar procedimentos simples, como contar os dentes ou colocar água na boca da criança. Finalmente, se o paciente for capaz de se apresentar um pouco calmo e controlado nessas etapas anteriores, o tratamento é realizado¹⁶.

FOTOGRAFIA 11 - DESSENSIBILIZAÇÃO

11



Fonte: Foto de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

ESTRUTURAÇÃO DO TEMPO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - Consiste em informar a duração, em segundos, de um procedimento odontológico e, ao realizá-lo, contar os segundos em voz alta⁷.
- Objetivo - Dividir o procedimento em sequências menores de tempo, pois, desse modo, o paciente tem a sensação de controle sobre as etapas do tratamento e passa a mostrar comportamentos de colaboração⁴.
- Modo de fazer - Antes do procedimento, dizer à criança quantos segundos vai durar e contá-los em voz alta; quando os segundos terminarem, deve-se parar o procedimento. Se for preciso mais tempo, deve-se combinar novamente com a criança para realizar uma nova contagem de segundos²⁵.

- Precauções - Não se deve contar segundos a mais do que o que foi proposto à criança e é obrigatório interromper o procedimento quando os segundos terminarem²⁵.
- Exemplo - O dentista está com a caneta de baixa rotação na mão e diz: "Agora vamos usar o motorzinho para limpar seus dentes. Vou colocar o motorzinho na sua boca, contar até dez e aí posso tirar o motorzinho, combinado?". A criança diz: "Combinado". Ao que o dentista pode responder: "Vamos lá, começou: 1, 2, 3, ..., 9, 10. Pronto, muito bem!".²⁵

FOTOGRAFIAS 12, 13 e 14 -
ESTRUTURAÇÃO DO TEMPO



12



13



14

Fonte: Fotos de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

SUPORTE

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - Nesta técnica, permite-se que o acompanhante, ou alguém em quem a criança confie, segure a mão do paciente durante a realização do tratamento⁷.
- Objetivo - Possibilitar que a criança enfrente uma condição potencialmente aversiva, com o suporte do seu cuidador^{7,6}.
- Modo de fazer - O cirurgião-dentista deve perguntar se a criança deseja que alguém segure sua mão ou se quer segurar um brinquedo enquanto estiver sendo atendida²⁵.
- Precauções - Cada família e cada situação devem ser analisadas independentemente, e deve ser tomada uma decisão com relação à presença dos pais durante

o atendimento, baseada nos benefícios e nas contribuições que isso pode trazer para o manejo do comportamento da criança. Não é recomendada a presença dos pais na sala de atendimento quando for percebido que eles apresentam ansiedade e medo, podendo prejudicar o andamento da consulta⁶.

- Exemplo - O dentista está levando o espelho odontológico à boca da criança, então a criança fala: "Tia, estou com medo". O profissional para o procedimento e pergunta: "Você quer segurar a mão da sua mãe?". A criança responde: "Quero". A mãe segura a mão da criança, esta então abre a boca, e o dentista a examina com o espelho²⁵.

FOTOGRAFIA 15 - SUPORTE



15

Fonte: Foto de João Pedrosa Wanderley Neto.

PARTICIPAÇÃO ATIVA

*Andressa Nascimento de Souza
Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
João Pedrosa Wanderley Neto*

- Definição - A criança é incentivada a participar ativamente do procedimento, segurando o espelho de mão, sugador ou outro instrumento odontológico. Dessa forma, a criança se sente mais confortável com o tratamento e percebe que está ajudando o profissional⁷.
- Objetivo - Promover maior autonomia para a criança e familiarização com os eventos relacionados ao tratamento odontológico⁷.
- Indicação - Pode ser usada em todos os pacientes.
- Modo de fazer - Perguntar se a criança quer segurar algum objeto relacionado ao atendimento, que pode ser sugador, espelho, entre outros, ou pedir que ela esco-

lha a cor de algum material que será utilizado, quando possível²⁵.

- Precauções - Determinadas rotinas odontológicas não comportam a possibilidade de o paciente participar ativamente da execução do tratamento. O profissional deve oferecer possibilidades de escolha apenas em momentos adequados, considerando que a escolha e a participação ativa do paciente não devem interferir na execução técnica do tratamento⁷.
- Exemplo - O dentista está realizando profilaxia, então para o procedimento e diz para a criança: "Você quer segurar um espelho para ver o que estou fazendo nos seus dentes?". Ao que a criança responde: "Quero sim! Posso segurar esse canudinho também?". Então o dentista diz: "Esse canudinho é o sugador, que bom que você vai me ajudar, pode sim! Se você quiser segurar outra coisa é só pedir".²⁵

FOTOGRAFIA 16 - PARTICIPAÇÃO ATIVA

16



Fonte: Foto de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

RELAXAMENTO

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - São estratégias de relaxamento muscular e respiração profunda efetuadas antes da execução de um procedimento odontológico⁷. Esta técnica baseia-se no fato de que o relaxamento físico é uma resposta contrária à ansiedade, diminuindo consideravelmente a percepção de dor ou desconforto associados a procedimentos médicos¹⁶.
- Objetivo - Provocar uma redução progressiva da tensão muscular da criança, bem como maior equilíbrio respiratório, reduzindo a agitação motora durante o procedimento¹².

→ Modo de fazer - Um adulto orienta a criança a realizar exercícios simples de respiração profunda, na qual se deve inspirar lenta e profundamente e, em seguida, expirar lentamente. O adulto pode orientar a criança a fazer esse exercício enquanto ele conta devagar. Outra forma é o relaxamento muscular progressivo, mais indicado para crianças mais velhas ou adolescentes. Com o paciente deitado confortavelmente na cadeira e de olhos fechados, pede-se a ele para apertar e relaxar cada grupo muscular, em sequência, começando pelos pés e pernas, até a cabeça. Pode-se também permitir que a criança ouça, com fones de ouvido, uma gravação com instruções para relaxar durante o procedimento, contribuindo dessa forma para sua maior distração¹⁶.

→ Precauções - Usar técnicas mais complexas de relaxamento com o devido conhecimento.

→ Exemplo - O dentista está tratando os dentes da criança, então para o tratamento e diz: "Você pode levantar a mão quando quiser que eu pare um pouco para você respirar, tá?". O dentista continua o tratamento. A criança levanta a mão, o dentista para o procedimento e a criança fala: "Quero um tempo para respirar". O dentista diz: "Então puxe o ar pelo nariz, respire fundo, segure um pouquinho e solte pela boca bem devagarzinho. Isso, de novo, puxe o ar, segure, e solte...".²⁵

FOTOGRAFIA 17 - RELAXAMENTO

17



Fonte: Foto de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

REFORÇAMENTO INTERMITENTE

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

- Definição - É a manutenção de um comportamento desejado por meio de reforçamento ocasional ou intermitente. Cria-se um esquema que especifica quais ocorrências de um comportamento serão reforçadas⁹.
- Objetivo - Auxiliar na moderação dos comportamentos de não colaboração, pois permite mostrar à criança qual o comportamento adequado que se espera dela¹⁶.
- Indicação - Crianças com comportamento de não colaboração.
- Modo de fazer - Realiza-se uma breve pausa logo após a criança ter colaborado, durante o procedimento, e faz um elogio à criança. Faz-se uma combinação verbal com a criança em que, caso esta permaneça colaboradora

durante a intervenção, tem direito a fazer mais uma pausa. Caso contrário, o dentista continua o procedimento e explica à criança que dará uma pausa quando ela colaborar¹⁶. No caso de o reforçador ser uma pausa, esta estratégia ganha o nome de “fuga contingente”²⁶.

- Precauções - A escolha do reforçador adequado para cada faixa etária e para cada caso é essencial para o sucesso da técnica²⁶.
- Exemplo - A criança se comporta adequadamente durante a abertura coronária em pulpotomia, então o dentista fala: “Muito bem! Você se comportou e me ajudou a tratar seu dente! Vamos combinar uma coisa?”. A criança responde: “Vamos!”. O dentista diz: “Se você continuar assim, vou te dar uma pausa para descansar”. A criança diz: “Tudo bem, combinado!”.

Quadro de Intervalo Pós Colaboração

Nome: _____

	Colaboração	Descanso
1ª SESSÃO	★	★
	✗	✗
2ª SESSÃO	★	
3ª SESSÃO		

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗

Fonte: Foto de João Pedrosa Wanderley Neto.

ATIVIDADE LÚDICA

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - Constitui um ambiente planejado e enriquecido que possibilita à criança a oportunidade de entretenimento, prazer e aprendizagem de habilidades relevantes ao enfrentamento de situações potencialmente estressantes. Instrumentos como brinquedos e brincadeiras são utilizados nas atividades lúdicas, com o objetivo de mediar a relação entre as necessidades da criança e o ambiente de cuidados, o que pode facilitar o processo de comunicação e de conhecimento da criança²⁷. Foi uma estratégia encontrada pela Psicanálise Infantil, sendo Melanie Klein a grande pioneira²⁸.
- Objetivo - A atividade lúdica pode proporcionar as contingências para que ocorra o aprendizado sobre regras,

sobre as pessoas e sobre si mesmas; a preparação da criança para o procedimento; a exteriorização dos medos que a criança venha a ter; o oferecimento de instrumentos para que esta seja agente ativo do seu tratamento; a estimulação da criatividade e do raciocínio da criança^{29,30,31}.

- Indicações - Todas as crianças.
- Modo de fazer - Utilizar brinquedos habituais à vida da criança; jogos educativos; música e/ou brinquedos com temas odontológicos que deem enfoque à visão positiva da Odontologia e auxiliem na promoção de saúde bucal³².
- Exemplo - Antes de iniciar o procedimento odontológico, a criança brinca de dentista e observa os dentes de um macromodelo com o espelho bucal.

19

FOTOGRAFIA 19 - ATIVIDADE LÚDICA



Fonte: Foto de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

ESTABILIZAÇÃO PROTETORA

Andressa Nascimento de Souza

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha

João Pedrosa Wanderley Neto

- Definição - É a limitação da liberdade de movimentos do paciente, com ou sem sua permissão, a fim de diminuir o risco de ferimento ao permitir a conclusão segura do tratamento. A limitação pode requerer o auxílio de outra pessoa, um dispositivo de imobilização do paciente ou uma combinação disso⁶.
- Objetivo - Reduzir os movimentos súbitos; proteger o paciente, seus cuidadores e a equipe odontológica; permitir a realização do tratamento odontológico de urgência⁶.
- Indicação - A contenção é indicada para pacientes que necessitam de tratamento imediato, porém que não cooperam por imaturidade emocional ou pela condição física e mental⁶.

- Modo de fazer - Preferencialmente algum responsável pela criança a segura, de modo que esta fique estável, e outra pessoa da equipe ou o próprio dentista estabiliza a cabeça do paciente, de forma que o procedimento seja realizado com segurança. O cirurgião-dentista também pode lançar mão de algum dispositivo existente no mercado, específico para essa função, como está representado na Fotografia 21.
- Precauções - A contenção física ou estabilização protetora pode acarretar dano físico ou psicológico ao paciente, por isso é aconselhável ao dentista analisar cada paciente e as estratégias possíveis de se realizar. É importante ter o consentimento dos pais ou cuidadores, informado e documentado na ficha do paciente antes de utilizar a contenção física⁶.



20

FOTOGRAFIAS 20 E 21 - ESTABILIZAÇÃO PROTETORA



21

Fonte: Fotos de
João Pedrosa
Wanderley
Neto.

REFERÊNCIAS

1. CALDANA, R. L.; BIASOLI-ALVES, Z. M. Psicologia do desenvolvimento: contribuição à odontopediatria. **Revista de Odontologia da USP**, n. 4, p. 246-250, 1990.
2. TORRIANI, D. D. **Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico**: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos. 1999. 139 f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 1999.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 19 ago. 2022.
4. MILGROM, P.; WEISTEIN, P.; GETZ, T. **Treating fearful dental patients**. Washington: University of Washington in Seattle, 1995.

5. SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; BOVI AMBROSANO, G. M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesq Odont Bras.**, v. 14, n. 2, p. 130-136, 2000.

6. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: **American Academy of Pediatric Dentistry**, p. 311-339, 2022.

7. 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** [Internet]. v. 6, n. 1, p. 87-101, 2015.

8. MORAES, A. B. A.; ROLIM, G. S. **Psicologia da Saúde em Odontologia**: saúde e comportamento. v. 1. Curitiba, PR: Juruá, 2017.

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

10. SHARMA, A.; KUMAR, D.; ANAND, A.; MITTAL, V.; SINGH, A.; AGGARWAL, N. Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. **Int J Clin Pediatr Dent.** v. 10, n. 1, p. 5-9, jan./mar. 2017. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1397.

11. ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C. V. D.; MORAES, R. C. M.; BARROS, R. N.; COUTO, C. F. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia** [Internet]. v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000200008. Acesso em: 19 jul. 2023.

12. COSTA JUNIOR, Á. L.; Psicologia aplicada à Odontopediatria: uma introdução. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** [Internet]. v. 2, n. 2, p. 46-53, 2002. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7760/5608>. Acesso em: 19 jul. 2023.

13. POSSOBON, R. F. **Uso combinado de estratégias comportamentais e farmacológicas no manejo da criança não-colaboradora durante o atendimento odontológico** [Internet]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2000. p. 339. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/286826452.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

14. TOWNSEND, J. A. WELLS, M. H. Behavior guidance in the pediatric patient. In: NOWAK, A. J.; CHRISTENSEN, J. R.; MABRY, T. R.; TOWNSEND, J. A.; WELLS, M. H. (Eds.). **Pediatric Dentistry**: infancy through adolescence. 6. ed. St Louis, Mo.: Elsevier-Saunders Co., 2019. p 352-370.

15. BARENIE, J. T.; RIPA, L. W. The use of behavior modification techniques to successfully manage the child dental patient. **Journal of the American Dental Association** [Internet]. v. 94, n. 2, p. 318-334, 1977. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002717777420260>. Acesso em: 01 out. 2022.
16. BARROS, M. L. T. Q.; GOES, A. R. O. Ansiedade e dor na consulta de odontopediatria: da compreensão à intervenção. In: MORAES, A. B. A.; GUSTAVO, S. R. **Psicologia da saúde em odontologia: saúde e comportamento**. Cap. 12. 22. ed. Curitiba: Juruá, 2017. p. 207-238.
17. STIGERS, J. I. Nonpharmacologic management of children's behaviors. In: DEAN, J. A. (Ed.). **McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent**. 10. ed. St. Louis, Mo.: Elsevier, 2016. p. 276-292.
18. LEITE, D. F. B. M.; MUNIZ, I. A. F.; FARIAS, I. A. P. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Odontol Clín-Cient** [Internet]. v. 12, n. 4, p. 241-244, 2013. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v12n4/a02v12n4.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.
19. PRADO, I. M.; CARCAVALLI, L.; ABREU, L. G.; SERRA NEGRA, J. M.; PAIVA, S. M.; MARTINS, C. C. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: a systematic review of randomized controlled

trials. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 28, n. 5, p. 650-668, 2019.

20. MARTIN, G.; PEAR, J. J. **Behavior modification: what is and now to do it**. 10. ed. New York: Psychology Press, 2014. 384p. DOI: <https://doi.org/10.4333/9781305663340>
21. ROBERTS, J. F.; CURZON, M. E. J.; KOCH, G.; MARTENS, L. C. Behaviour management techniques in paediatric dentistry. **European Archives Of Paediatric Dentistry**. v. 11, n. 4, p. 166-174, 2010.
22. NELSON, T.; SELLER, B.; FRIEDMAN, C.; BERNIER, R. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with autism spectrum disorder. **Spec Care Dentist**, v. 35, n. 3, p. 105-113, 2015.
23. OLIVEIRA, A. V. M. **O uso das novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) para o ensino continuado da disciplina de Odontopediatria**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
24. JOSGRILBERG, E. B.; CORDEIRO, R. C. L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. **Odontol Clin Cient**. v. 4, n. 1, p. 13-17, 2005.
25. ROCHA, R. A. S. S. **Manejo de comportamentos em odontopediatria: análise de escolhas da criança**. Tese

(Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2010.

26. KUHN, B. R.; ALLEN, K. D. Expanding child behaviour technology in pediatric dentistry: a behavioural science perspective. **Pediatr Dent**. v. 16, n. 1, p. 13-17, 1994.

27. MOORE, M. M. A.; RUSS, S. W. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**. v. 26, n. 3, p. 237-238, 2006.

28. OLIVEIRA, J. C. C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Rev bras odontol**. v. 71, n. 1, p. 103-107, 2014.

29. MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.

30. BARRETO, R. A.; CARDOSO, M. A.; CORRÊA, M. S. N. P. Humanização do atendimento odontopediátrico: a arte de uma renovação. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Conduta clínica e psicológica na odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2013.

31. COTA, A. L. S.; COSTA, B. J. A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Rev Saúde e Pesquisa**. v. 10, n. 2, p. 365-371, 2017.

32. MIALHE, F. L.; CUNHA, R. G. O. B.; JÚNIOR, M. M. Avaliação dos jogos e brinquedos com temas odontológicos disponibilizados no mercado nacional. **Pesquisa Brasileira Odontopediátrica Clínica Integrada**. v. 9, n. 3, p. 293-298, 2009.

Formato 15x21 cm
Tipologia Open Sans/ Luckiest Guy
Nº de Pág. 75

Editora da Universidade Federal de Campina Grande- EDUFCG

