

# A IMPORTÂNCIA DO USO DAS TÉCNICAS DE MANEJO APLICADAS NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

Camilla Pimentel Gomes \*

Edileuza do Rosário Santana Oliveira\*

Maria Clara Diniz de Oliveira\*\*\*

Profa. Anne Souza Nery\*\*\*

Profa. Rita de Cassia da Cruz Costa\*\*\*

## RESUMO

O presente estudo busca discutir a importância das técnicas de manejo na odontopediatria, assim como ressaltar a redução do tempo clínico de atendimento ao paciente odontopediátrico. As técnicas de manejo aplicadas no atendimento aos pacientes odontopediátricos são focadas em evitar comportamentos desagradáveis e improdutivos, criando um ambiente que possa facilitar a acessibilidade da criança e desenvolver atitudes positivas em relação ao atendimento odontológico no futuro. As técnicas de modificação de comportamento servirão como ferramentas úteis para desenvolver e manter comportamentos em níveis ótimos desejáveis ou aumentar e reduzir um determinado comportamento observável, mensurável e selecionável no paciente infantil que mostra pouca colaboração diante do tratamento odontológico. Em conclusão, para manejar o comportamento do paciente odontopediátrico, deve-se levar em conta uma série de fatores que tornam o assunto um campo complexo. O paciente deve ser catalogado individualmente com respeito a si mesmo e seu ambiente para escolher as melhores técnicas de manejo ou técnicas que lhe convêm.

**Palavras-Chaves:** Técnicas de manejo. Odontopediatria, Ansiedade infantil. tratamento odontológico

## ABSTRACT

The present study seeks to discuss the importance of management techniques in pediatric dentistry, as well as to emphasize the reduction of the clinical time of care for pediatric dentistry patients. that can facilitate the child's accessibility and develop positive attitudes towards dental care in the future. Behavior modification techniques will serve as useful tools to develop and maintain behaviors at optimal desirable levels or to increase and reduce a certain observable, measurable and selectable behavior in the child patient who shows little cooperation in the face of dental

---

\*Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVERSO Salvador

\*\*Gestor do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVERSO Salvador

\*\*\*Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIVERSO Salvador

treatment. In conclusion, to manage the behavior of pediatric dentistry patients, one must take into account a series of factors that make the subject a complex field. The patient must be cataloged individually with respect to himself and his environment to choose the best management techniques or techniques that suit him.

**Keywords:** Management techniques. Pediatric Dentistry, Child Anxiety. dental treatment

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é a ciência que cuida da saúde bucal, seja de forma preventiva, evitando diversas doenças, seja de forma curativa/reparadora na qual infelizmente, as ações preventivas falharam. No consultório, os instrumentais empregados para realizar os procedimentos são amedrontadores e podem gerar pânicos, resistência ao tratamento ou mesmo a impossibilidade de realização (BARRETTO *et al.*, 2015).

Para Tovo, Faccin e Vivian (2016), a dificuldade em controlar a ansiedade pode atrapalhar no sucesso do atendimento odontológico, pós a colaboração do paciente durante o procedimento, devido à ansiedade, podendo causar um desequilíbrio emocional, aumentando a pressão arterial, sensação de dor e a frequência respiratória. Os autores citados trazem, desta forma, a ansiedade como um fator dificultador para um bom tratamento odontológico.

A Odontopediatria é a especialidade que cuida da saúde bucal da criança e adolescente. Ao cursar a referida disciplina, o estudante de odontologia se depara com uma grande dificuldade no atendimento de crianças e adolescentes, por conta do medo e ansiedade dos mesmos ao observarem os equipamentos no consultório odontológico (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo Gustafsson (2007), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), reconhece a Odontopediatria como especialidade, cujo objetivo é diagnosticar, prevenir, tratar e controlar os problemas de saúde bucal de bebês, crianças, adolescentes e gestantes, não se limitando apenas a procedimentos curativos e sim a uma prevenção ampla. Existe uma concordância universal de que a primeira visita ao odontopediatra seja desde a erupção do primeiro dente decíduo ou até um ano de idade. Durante a consulta, os responsáveis são orientados desde os cuidados iniciais e fundamentais da saúde bucal do bebê, com realização de exames clínicos para prevenção de possíveis anormalidades e riscos.

Segundo Shahnava, Hedeman, Gridefjord, Reuterskiold e Dohllof (2016) o conhecimento da ansiedade na odontologia, é mais constante em crianças, esse sendo um assunto de relevância na odontopediatria, é comum crianças

apresentarem distúrbios ansiosos de alguma forma, acaba interrompendo ou adiando o tratamento odontológico.

É notório que, para ganhar a confiança e tranquilizar o paciente durante o procedimento, é necessário buscar mecanismos para facilitar o atendimento e proporcionar um melhor conforto ao paciente. Ao atender a uma criança com uma certa resistência ao tratamento odontológico, uma simples demonstração de afeto e diálogo facilitam bastante o procedimento (GÓES *et al.* 2010).

Para AAPD (2020), identificou-se ainda que ao conseguir acalmar o paciente com uma simples conversa, “Obrigado por ficar sentado quieto”, estavam gerando um efeito positivo sobre o tratamento: estavam aplicando uma técnica de manejo. Contudo observaram que foi uma experiência isolada, de uma técnicas de manejo, assim como a que acabaram de fazer uso, teriam efeitos no atendimento a essas crianças e adolescentes (odontopediatria)? Diante dessa reflexão, surge a questão norteadora: qual a importância do uso das técnicas de manejos a pacientes odontopediátricos?

Para Vieira, Bezerra, Varella, Peixoto (2017) o tratamento odontopediátrico é feito em cima da conquista do profissional odontopediatra, para com o paciente e os pais. Durante a idade pré-escolar o atendimento esperado do odontopediatra precisa de domínio das abordagens empregado no manejos do comportamento.

Pimentel, Silveira e Gomes (2018) enfatizam que quando o odontopediatra utiliza técnica de manejo e controle de comportamento, com aplicação adequada das manobras empregadas, estimula a melhora do comportamento da criança facilitando a execução do tratamento.

Diante do exposto acima, verifica-se a relevância do tema a ser abordado, uma vez que se trata do bem-estar físico e emocional do público alvo referido. Entende-se que saúde bucal é um tema sempre importante e útil à sociedade por isso, este trabalho tem como questão norteadora: qual a importância do uso das técnicas de manejos a pacientes odontopediátricos. Apresentando como objetivos discutir a importância das técnicas de manejo na odontopediatria, assim como ressaltar a redução do tempo clínico de atendimento ao paciente odontopediátrico; e evidenciar a eficácia do controle da ansiedade após a aplicação das técnicas de manejo aos pacientes odontopediátricos.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo análise de pesquisas vivenciadas em artigos com relevância que dão suporte nas tomadas de decisões, assim abrindo novos meios de pesquisa que favoreçam a prática clínica. Esse tipo de pesquisa retrata o nível de qualidade do método com evidência nas contribuições significativas do resultado encontrado. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2017).

As buscas foram realizadas online nas seguintes bases de dados indexadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online, do inglês *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), onde foram encontrados materiais dentre estes artigos referentes à temática, foi realizada uma busca utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) as palavras: Técnicas de manejo. Odontopediatria, Ansiedade infantil. tratamento odontológico.

Os artigos para revisão foram selecionados de acordo os seguintes critérios de inclusão e exclusão, sendo como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2010 a 2022, artigos escritos em português e inglês, na íntegra, disponível gratuitamente, artigo contextualizado o tema tratado na presente pesquisa. Como critério de exclusão foram utilizados: Publicações duplicadas, artigos oriundos de tese, artigos com dados imprecisos, teses, monografias, artigo de resumo e dissertações. Todos os artigos que não estavam relacionados ao tema foram descartados após leitura dos seus resumos; todos os sites não confiáveis foram descartados após análise minuciosa. Além disso, todo e qualquer material fora do período estabelecido no critério de inclusão, também não foi considerado útil para o estudo, por tratar-se de informações mais antigas.

O presente estudo por ser de revisão não precisou ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém, todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

A busca e seleção das publicações selecionadas foram realizadas pelo acesso on-line, inicialmente foram encontrados 73 artigos selecionados. Desse quantitativo, 16 artigos na SCIELO, sendo 12 foram excluídos por não terem relação com o tema proposto na pesquisa, foram do período proposto e não serem originais,

resultando em 4 artigos selecionados para amostra final.

Na LILACS, 33 artigos foram encontrados, após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, 28 artigos foram excluídos por serem artigos de revisão, duplicados e não estarem no período de 2010 a 2022, restando 5 para análise. Finalmente a BVS, dos 28 artigos encontrados, 25 foram excluídos por não serem artigos originais, não abordavam sobre o tema tratado na presente pesquisa.

A partir da seleção realizada restaram 20 artigos para análise e discussão, a partir dos critérios de inclusão e período de publicação 2010 a 2022, segundo mencionado no fluxograma abaixo. Traçando uma linha de raciocínio, cada leitura dos materiais escolhidos foi elaborada a parte um breve resumo, a partir da reflexão e interpretação do entendimento sobre o tema proposto, ou a cada informação considerada de grande valia.

Os dados depois de selecionados foram organizados em categorias para contemplar melhor as discussões das publicações selecionadas.

### **3 O PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO**

A odontopediatria é uma das principais ciências da Odontologia, que se encarrega de tratar o paciente pediátrico. É de extrema importância que o profissional da Odontologia identifique o comportamento da criança, além de conhecer o manejo comportamental de cada tipo de reação presente na consulta odontológica. Pois a falta deste conhecimento pode ser o principal impedimento para a execução do tratamento odontológico odontopediátrico bem sucedido. (TOWNSEND; WELLS, 2019).

O manejo do comportamento do paciente pediátrico permitirá alcançar o sucesso ou insucesso do tratamento. Antes de uma consulta odontológica, um dos principais problemas que o dentista pode enfrentar com um paciente pediátrico é a falta de cooperação da criança (SANT'ANNA *et al.* 2020).

Uma criança medrosa e não cooperativa significa que a qualidade do tratamento oral não é adequada; enquanto a criança que estabelece uma relação de confiança com o profissional reagirá melhor ao tratamento indicado (LOAYZA; AZANZA, 2020).

De acordo com Matos, Ferreira e Vieira (2018) o cirurgião-dentista encontrará crianças com comportamentos não condizentes com sua pouca idade devido à presença de medo da consulta odontológica, experiências anteriores desagradáveis e até mesmo apresentando comportamentos bruscos devido à atitude dos pais.

Lima *et al.* (2016) comentam que este tipo de paciente encontra-se muitas vezes em um estado de ansiedade e insegurança que pode afetar o seu comportamento, causando aumento da complexidade do tratamento, maior atraso entre consultas ou simplesmente o cancelamento da mesma.

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) afirma que qualquer criança deve ser manejada individualmente e com os cuidados especiais necessários durante o procedimento odontológico, implementando assim várias técnicas de manejo do comportamento, incluindo técnicas farmacológicas, que incluirão medicamentos para reduzir a ansiedade e técnicas tradicionais na qual se encontra a técnica diga-mostre-faça, permitindo assim ao odontopediatra, reduzir seu tempo de trabalho, proporcionar alguma motivação ao paciente para o cuidado da sua saúde oral e grande diminuição dos comportamentos negativos. (LOAYZA.; AZANZA, 2020).

Deve-se levar em conta que sem a colaboração da criança será impossível concluir o tratamento odontológico com sucesso. É de extrema importância entender o comportamento da criança desde o momento em que ela entra no consultório odontológico, pois este varia de acordo com a fase de crescimento e desenvolvimento em que a criança está passando. A criança pode apresentar medo, ansiedade, comportamento agressivo, nervosismo, desconfiança, raiva, estresse, atitude negativa, ou por sua vez, atitudes positivas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Além disso, é preciso perceber a atitude dos pais que acompanham a criança ao tratamento odontológico, considerando se a forma de seu comportamento expressa supercarinho, superproteção, superindulgência, superautoritarismo (CORTELO *et al.*, 2016).

Reconhecer esses comportamentos dos pais e fornecer-lhes uma ideia clara sobre o processo de tratamento terá uma influência bem-sucedida no paciente; e o dentista poderá construir laços de confiança que lhe permitirão realizar seu trabalho com eficiência (TOWNSEND; WELLS, 2019).

Para introduzir o paciente pediátrico no consultório odontológico de forma acolhedora, deve-se considerar que tanto o odontopediatra quanto o auxiliar estejam bem treinados, bem como apresenta como ter uma atitude agradável diante do paciente (DIAS *et al.*, 2018).

Ressalte-se que, quanto ao ambiente, que este deve ser acolhedor, com espaço lúdico para diminuir a ansiedade da criança e para qual a visita ao consultório odontológico seja encantador (FRAGOSO, 2019).

### 3.1 Técnicas de Manejo na Odontopediatria

Reduzir a ansiedade e o medo odontológico em pacientes infantis é um dos principais objetivos para alcançar uma boa colaboração e, portanto, um tratamento bem-sucedido. Esses elementos podem se tornar um grave problema de saúde, pois, muitas vezes, levam à recusa de ir à consulta, o que agrava a patologia pré-existente; dificulta o tratamento, com mais tempo para realizá-lo e mais problemas no manejo do comportamento, resultando em uma experiência estressante e desagradável, tanto para o profissional quanto para o paciente. Portanto, é essencial identificar crianças ansiosas desde a mais tenra idade, a fim de efetuar modificações comportamentais precoces (FURTADO;THUROW, 2018).

Vários fatores têm sido apontados como possíveis desencadeadores da ansiedade odontológica em crianças, tais como influência de experiências negativas de pais, amigos ou parentes, presença ou ausência dos pais na consulta, que pode gerar ansiedade por separação ou superproteção, fatores ambientais, idade, sexo, personalidade e aspectos psicológicos do paciente. Várias técnicas de gerenciamento de comportamento estão disponíveis para ajudar as crianças a cooperar em procedimentos odontológicos (KAWIA *et al.*, 2015).

Todos eles, de acordo com Rocha *et al.*, (2015) visam estabelecer uma comunicação eficaz para aliviar o medo e a ansiedade do paciente, construir uma relação de confiança com a criança, permitindo assim ao odontopediatra realizar tratamentos dentários de qualidade e promover na criança uma atitude positiva em relação à saúde e uma boa colaboração para futuros tratamentos.

Cada criança é única, por isso caberá ao odontopediatra selecionar e aplicar as técnicas mais adequadas para modificar comportamentos inadequados, bem como aumentar a capacidade de adaptação para aprender novas estratégias de manejo ao paciente odontopediátrico. (SINGH *et al.*, 2014).

Ao selecionar a técnica de manejo mais adequada, além de individualizá-la de acordo com o paciente, idade, desenvolvimento intelectual e/ou emocional, outros fatores devem ser considerados como conhecimento e experiência do cirurgião-dentista, condicionamento das instalações, aceitabilidade de pais e criança, tipo de procedimento, experiências médicas e odontológicas anteriores (TOVO *et al.*, 2016). Um componente essencial no controle do comportamento do paciente odontopediátrico que raramente é levado em consideração é a percepção do tratamento odontológico por parte dos pais e a ansiedade que isso pode gerar neles, que por sua vez pode ser transmitida para as crianças, afetando o grau de cooperação destas dentro do consultório odontológico. Essa ansiedade é frequentemente associada à falta de informação dos pais sobre procedimentos

odontológicos. (TOWNSEND; WELLS, 2019)

As técnicas de manejo do comportamento são procedimentos utilizados para conseguir a aceitação da criança durante a consulta odontológica, inspirando uma atitude positiva. A gestão do comportamento do paciente Odontopediátrico é uma componente chave para o sucesso em Odontopediatria, considerando estas técnicas como modelos de aprendizagem; Esse manejo na primeira infância influencia o comportamento da criança, embora os pais e o ambiente desempenhem um papel importante na adaptação do paciente pediátrico (FRAGOSO, 2019).

No entendimento de Sant'anna *et al.*, (2020) o dentista deve reconhecer e entender que nem todos os pais desejam participar do tratamento. O Odontopediatra deve projetar uma imagem de sensibilidade, apoiar a criança e ajudá-la a responder eficazmente aos desafios da situação dentária, deve ter em conta os sentimentos da criança, reconhecê-los e falar sobre eles. Os medos devem ser tratados abertamente para ajudar a criança a identificar suas preocupações mais comuns na prática odontológica e explicar os procedimentos para ajudar a aliviar os medos.

Rocha *et al* (2020) abordam que o manejo não farmacológico será uma boa opção para terapia odontológica da ansiedade, sendo eficazes as técnicas de manejo da respiração, distração, controle da voz e a técnica dizer-mostrar-fazer. Os autores ainda referem que a técnica de dizer-mostrar-fazer tem a mesma eficácia que a técnica de distração visual-auditiva, embora ocorram casos em que as crianças entraram na clínica com práticas negativas anteriores e que a técnica de dizer-mostrar foi mais eficaz na aceitação da criança ao procedimento que vai ser realizado nela.

Leite *et al* (2013) indicam que a técnica deve ser realizada de forma que explique para a criança o que vai ser feito durante a prática odontológica, demonstre o que vai ser feito e execute a técnica levando em consideração tudo o que foi explicado e demonstrado. Segundo estudo realizado Dias (2018) a técnica dizer-mostrar-fazer é uma técnica convencional bem aceita que pode até ter uma variação diferente, de dizer-mostrar-fazer a dizer-mostrar-jogar- fazem pelo uso de explicação dos procedimentos a serem realizados, resultando em maior segurança e melhora do comportamento durante o tratamento odontológico.

Em estudo realizado por Lima *et al* (2016) citam a técnica dizer-mostrar-fazer como uma técnica de adaptação que ajuda a diminuir o medo, ansiedade, choro e terror do misterioso, educando o paciente pediátrico a partir do procedimento, mostrando a instrumentos e simular o que vai ser feito, enfatizando que o sucesso da técnica levará o cirurgião-dentista a utilizar uma linguagem adequada que permita a compreensão da criança



Sant'anna et al., (2020), mencionam que os pais assistiram a um vídeo que envolvia técnicas de manejo do comportamento infantil, entre elas dizer-mostrar-fazer, controle de voz, mão na boca, reforço positivo, modelo, contenção passiva, presença ou ausência de mãe ou pai, contenção ativa e sedação; Foi-lhes dito o nome de cada técnica, mas não uma explicação sobre o que era cada uma. Ao mesmo tempo em que assistiam ao vídeo, elas também respondiam a um questionário que trazia a pergunta: com que frequência você permitiria que essa técnica fosse aplicada na consulta do seu filho? As opções de resposta são “sempre”, “às vezes” ou “nunca”. Eles foram novamente apresentados ao vídeo e explicados sobre as técnicas e puderam responder ao questionário, resultando na aprovação da técnica dizer-mostrar-fazer e do reforço positivo, técnicas importantes para possibilitar um comportamento adequado durante cuidados dentários.

### **3.1.1 Técnica de Reforço Positivo na Odontopediatria**

Na Odontopediatria, preza-se muito pelo conforto da criança, sua satisfação e segurança. A qualidade da relação entre a criança e o Odontopediatra é considerada uma condição essencial e eficaz para o tratamento odontológico. Além do carinho, paciência e psicologia que o Odontopediatra possui, lançamos mão do reforço positivo (LOAYZA; AZANZA, 2020).

Na odontopediatria, o reforço positivo é uma das mais famosas técnicas de abordagem infantil. Utilizada como auxílio no comportamento e cooperação da criança durante os procedimentos odontológicos, ela consiste no reforço da colaboração da criança e redução da ansiedade por meio de uma recompensa (SIMÕES *et al.*, 2016).

A criança tende a se sentir “impotente” durante a consulta. Logo, quando o profissional consegue deixá-la sentir que “venceu” o tratamento proposto e ser merecedora de um prêmio, faz ela se sentir capaz e importante, melhorando a autoestima e motivando-a cooperar novamente na próxima consulta. É importante não associar o reforço positivo a uma “chantagem”, por isso, o mais indicado é que o profissional só ofereça a recompensa ao final do atendimento (FRAGOSO, 2019).

Da mesma forma, Sant'anna *et al.*, (2020), em seu estudo, realizou uma investigação descritiva transversal, avaliaram 129 pais de crianças de 3 a 15 anos de idade por meio de um questionário e vídeo das várias técnicas para o manejo do comportamento do paciente pediátrico, dentre elas a técnica dizer-mostrar-fazer, resultando nas técnicas de comunicação (dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, modelagem, distração contingente) são as mais relevantes e melhor aceitas para comparação com as técnicas que incluem os implementos farmacológicos e as

técnicas que são de uso restritivo, pois há uma grande negação dos pais ao uso dessas técnicas, portanto conclui-se que o cirurgião-dentista deve utilizar mais a técnica diga-mostre-faça para o manejo do comportamento infantil.

O estudo de Singh *et al.*, (2014) apresenta um caso clínico de uma paciente do sexo feminino de 7 anos com perda auditiva neurossensorial profunda bilateral que comparece à consulta por apresentar sintomas de dor, sendo uma paciente não cooperativa apresentando um comportamento do tipo II a escala, o plano de tratamento foi baseado em prevenção, cirurgia, ortopedia e cirurgia. Para o guia odontológico do paciente foi incluída a linguagem de gestos com a aplicação da máscara facial e sem protetores bucais, além disso, utilizou a técnica dizer-mostrar-fazer, modificando-a para mostrar/cheirar-tocar-fazer, indicando a todo o momento à paciente o procedimento que seria realizado, conquistando sua confiança, resultando na internação da jovem desacompanhada para as últimas sessões na clínica odontológica, demonstrando assim o andamento da tranquilidade e segurança da jovem. Chegando assim à conclusão de que o manejo odontológico e o manejo comportamental de pacientes com deficiência estabelece um desafio para o profissional estocar.

### **3.1.2 Comunicação Verbal como Técnica de Manejo**

A comunicação verbal como técnica de manejo é uma técnica para reduzir certos medos aprendidos ou reações fóbicas em pacientes com ou sem experiência odontológica anterior. Com a dessensibilização proporciona à criança novas as mais agradáveis percepções para se relacionar com a situação geradora de ansiedade. Tentamos condicionar certos estímulos apresentados em um ambiente agradável e descontraídos para torná-los incompatíveis com a ansiedade (SIMÕES *et al.*, 2016).

A técnica geralmente inclui ensinar métodos de relaxamento ao paciente e descrever as circunstâncias relacionadas aos seus medos. As cenas imaginárias devem ser apresentadas gradativamente, para que situações cada vez mais próximas do objeto temido sejam introduzidas aos poucos. A dessensibilização é eficaz, pois o paciente aprende a substituir um comportamento inapropriado de ansiedade por outro mais adequado por meio do relaxamento (TORRES *et al.*, 2020).

Outro método para controlar o comportamento do paciente é o uso da sugestão através da comunicação, um processo de comunicação pelo qual um sujeito aceita a apresentação de uma ideia, pensamento ou crença formulada por outra pessoa, sem que haja uma razão lógica para isso. A sugestão pode ser feita em vários níveis sensoriais, como: visual, auditivo, olfativo, tátil e gustativo.

Sugestão e relaxamento são os principais componentes para induzir a hipnose (VIEIRA *et al.*, 2017).

Compreende-se que essa técnica, ao invés de ensinar respostas incompatíveis a estímulos aversivos, apresenta estímulos agradáveis ou não aversivos, tentando desviar a atenção da criança de uma experiência percebida como desagradável. Rocha *et al.*, (2015) consideram que a música é um elemento indutor de escolha para diminuir a tensão. Permite rapidamente a aquisição da primeira fase do relaxamento: a hipotonia muscular. Esses autores propõem o uso combinado da comunicação verbal e música como procedimento vantajoso para o relaxamento e distração, pois reduz significativamente a ansiedade em crianças com medo.

Assim como Singh *et al.*, (2014) concluíram que a distração através da comunicação verbal não é um método eficaz para reduzir a ansiedade, dor ou comportamentos inadequados durante o tratamento odontológico em pacientes com esse tipo de comportamento. Simões *et al.*, (2016) descrevem o uso de truques de mágica por meio da comunicação verbal como elemento de distração para conseguir a atenção e a colaboração de pacientes infantis. Este estudo mostra que um truque de mágica ou a intervenção de uma situação que estimule a imaginação da criança facilita dois tipos de comportamento colaborativo: permitir que a criança suba facilmente na cadeira odontológica e permitir que ela tire radiografias.

Leite *et al* (2013) concluíram, por meio de um estudo em que fitas de áudio com histórias infantis foram oferecidas a crianças em tratamento, que a distração por si só não foi bem-sucedida em reduzir o comportamento não cooperativo durante o tratamento odontológico. Nas primeiras visitas, há mais ansiedade e medo do que nas últimas, pois os mecanismos de aceitação são adquiridos e, além disso, eles aprendem a distinguir entre os procedimentos que produzem tensão e os que não.

Para incorporar os princípios da técnica de comunicação verbal, o cirurgião-dentista deve estabelecer uma escala de dificuldade e ansiedade para os diversos procedimentos a serem realizados e introduzi-los gradativamente. Primeiro, aqueles que podem produzir menos ansiedade; terminando com os mais ansiosos. Uma sequência lógica seria: introdução, orientação, exame, profilaxia, aplicação de flúor, radiografias, tratamentos conservadores e, por fim, procedimentos cirúrgicos (SILVA *et al.*, 2016)

A técnica da comunicação verbal consiste, como o próprio nome indica, em explicar em palavras compreensíveis como utilizar os instrumentos, evitando à criança, as sensações que experimentará durante a sua utilização e as consequências do não cumprimento das instruções dadas, para que desta forma a

criança voluntariamente permite o uso de tais instrumentos e ao mesmo tempo se familiariza com eles. É indicado em qualquer criança que tenha maturidade psicológica para entender e seguir ordens (VIEIRA *et al.*, 2017).

### **3.2 Vantagens do uso das Técnicas de Manejo na Odontopediatria**

O conceito de gerenciamento de comportamento em odontopediatria é conhecido desde a década de 1950, quando Skinner fez o trabalho inicial sobre ele. Posteriormente a isso, o estudo das técnicas de gerenciamento de comportamento continuou por inúmeros profissionais e pesquisadores (TORRES *et al.*, 2020).

Leite *et al* (2013) sugerem que a base operacional do manejo do comportamento consiste no uso de reforçadores selecionados que, quando aprendidos, transformarão o comportamento do paciente de inapropriado em apropriado. Ao mencionar o termo "modificação de comportamento" é importante partir de situações particulares, frequentemente apresentadas durante a consulta odontológica, como um paciente não cooperativo.

Sant'anna *et al.*, (2020), usam o termo pré-cooperativo e o aplica especificamente a pacientes em idade pré-escolar que têm desenvolvimento cognitivo imaturo, restrição de alto nível em suas habilidades cooperativas, atenção mínima e praticamente nenhuma experiência de cooperação na presença de outras pessoas. Por estas razões, podem esperar-se deles respostas desadaptativas a situações que causam ansiedade.

Os métodos de gerenciamento de comportamento buscam estabelecer comunicação com o paciente e, adicionalmente, educá-lo. Por esta razão, a relação com a criança gira em torno de um processo dinâmico de diálogo, expressão facial, tom de voz e todos os métodos que transmitem mensagens. Dois objetivos principais foram estabelecidos no manejo do comportamento, realizar um tratamento eficaz e eficiente para a criança e desenvolver nela uma atitude positiva em relação ao tratamento odontológico. Entre os mecanismos existentes para isso, estão aqueles que visam manter a comunicação, enquanto outros buscam abolir comportamentos inadequados e ensinar o paciente a cooperar no consultório odontológico (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

Todas as decisões sobre o manejo do comportamento devem ser baseadas em uma avaliação da relação risco-benefício para o paciente, a necessidade de tratamento que ele apresenta, as consequências da realização do procedimento e as o potencial de trauma físico-emocional que pode oferecer (FRAGOSO, 2019).

Segundo a Academia Americana de Odontopediatria, é aconselhável manter os pais informados, quando for necessário o uso de técnicas de manejo diferentes

daquelas em que se utiliza apenas a comunicação. Sant'anna et al., (2020), constataram em seu estudo que a maioria dos dentistas busca consentimento informado, verbal ou escrito, ao usar técnicas restritivas ou quando a administração de medicamentos é necessária.

Permitir que a criança tenha um senso de controle, inclui permitir que a criança tome algumas decisões, participe do tratamento e manipule alguns elementos seguros tais como ejetor e espelho facial. Desta forma, a criança pode sentir que sua cooperação é voluntária e não forçada. É uma parte fundamental do processo permitir que a criança expresse que está com medo, ouvi-la, deixá-la saber que a operadora sabe o que ela está sentindo e que ela se preocupa com isso (TORRES et al., 2020).

É necessário realizar a imobilização parcial ou total daqueles pacientes que apresentam comportamentos combativos ou de resistência, para prevenir ou eliminar os movimentos realizados como respostas reflexas; para proteger o paciente, o operador e o pessoal auxiliar de possíveis lesões e para que um tratamento de ótima qualidade possa ser realizado (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

A imobilização pode ser feita com a colaboração dos pais, pessoal auxiliar ou por meio de um posicionador físico. Os métodos utilizados para imobilização incluem mordanças bucais (tipo borracha e catraca) e contenção suave e breve da cabeça, corpo e membros em movimento. É muito útil em procedimentos invasivos preventivos e breves (DIAS, 2018).

A imobilização é indicada para pacientes incapazes de cooperar devido à falta de amadurecimento, deficiência física ou mental; em pacientes nos quais todas as outras opções de gerenciamento de comportamento falharam e quando a segurança do paciente e/ou o operador podem ser em risco sem o uso protetor da imobilização. Além disso, pode ser aplicado em pacientes jovens e pacientes que apresentam resistência (FRAGOSO, 2019).

Por esse motivo, uma explicação é obrigatória. detalhes aos pais e um anexo a um documento, incluindo o consentimento informado, o tipo de imobilização utilizada, a forma como é realizada e a duração da imobilização. Às vezes é necessário o uso de técnicas que utilizam medicamentos para a realização de procedimentos odontológicos. Essas técnicas são classificadas como: sedação consciente, sedação profunda e anestesia geral (TORRES et al., 2020).

Sedação Consciente é definida como uma depressão mínima e controlada do nível de consciência. O paciente mantém suas vias aéreas intactas continuamente e pode responder a estímulos físicos e comandos verbais. Também conhecido como sedação interagida. Os objetivos são reduzir ou eliminar a ansiedade, reduzir o

movimento e a possível reação ao tratamento, aumentar a comunicação e a cooperação do paciente diminuir o limiar da dor, aumentar a tolerância a consultas prolongadas e oferecer a possibilidade de tratar pacientes com comprometimento mental, físico ou médico (KAWIA; MBAWALLA; KAHABUKA, 2015).

De acordo com Dias (2018) o profissional que utiliza esta técnica deve possuir habilidades adequadas e instalações físicas adequadas. Além disso, é necessário ter pessoal e equipamentos treinados para lidar com qualquer situação de emergência que surja.

Sedação Profunda é o estado controlado de inconsciência em que o paciente não acorda com facilidade. Pode ser acompanhada de perda parcial ou total de reflexos, incluindo a incapacidade de manter suas vias aéreas independentes e responder a estímulos físicos ou comandos verbais. Também conhecida como sedação sem interação, sem resposta física. A sedação profunda beira a anestesia geral, e, assim como a sedação consciente, esta técnica requer pessoal altamente treinado (BIGHETTI, 2018).

A anestesia geral tem sido definida como um estado controlado de inconsciência acompanhado pela perda dos reflexos protetores, incluindo a capacidade de manter uma via aérea independente e responder a estímulos físicos e comandos verbais (LIMA *et al.*, 2016).

É realizado em unidade ambulatorial ou em instituição hospitalar, seja com paciente ambulatorial ou com paciente internado, dependendo de suas necessidades. Ao considerar este tipo de opção de tratamento, deve-se levar em consideração o diagnóstico do paciente, o tipo de tratamento necessário, a segurança do paciente, do operador e dos equipamentos auxiliares, além de considerar todas as outras opções de gerenciamento de comportamento, sua saúde bucal, desenvolvimento emocional, condições físicas e a possibilidade de que o tratamento sob anestesia geral possa proteger sua psique em desenvolvimento (BIGHETTI, 2018).

O principal objetivo é promover a segurança, bem como a eficácia e eficiência do tratamento, produzindo um estado de amnésia e analgesia. Uma das indicações para o tratamento odontológico sob anestesia geral é quando o paciente necessita de tratamento extenso e não consegue manter um número razoável de consultas com ou sem sedação de forma eficiente (LOAYZA; AZANZA, 2020).

Também é utilizado quando há comprometimento físico, neurológico ou médico que não permite a realização de procedimentos com segurança no consultório odontológico; em pacientes com comportamento extremamente ansioso, medroso, não cooperativo ou fóbico, cujo tratamento não permite adiamento; em

pacientes com infecções graves, trauma facial e dentário grave ou limitação do movimento da mandíbula e em pacientes para os quais a anestesia local é ineficaz devido a infecção aguda, variações anatômicas ou alergia (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no objetivo estabelecido nesta revisão bibliográfica, conclui-se que é de fundamental importância que o odontopediatra saiba como manejar o comportamento de pacientes odontopediátricos com métodos e técnicas adequadas para reduzir ou erradicar traumas e atitudes negativas em relação ao paciente. tratamento dentário. Verificou-se a partir dos estudos, que uma das principais e mais utilizadas é a técnica dizer-mostrar-fazer.

Técnica de dizer-mostrar-fazer como método de controle de manejo do comportamento do paciente pediátrico é eficaz na hora de fazer a adaptação da criança com o tratamento e com o ambiente odontológico consiste em interagir com a criança, por meio de diálogo explicativo, assistindo a vídeos ou imagens, utilizando objetos ou instrumentos que demonstrem passo a passo como é realizado o tratamento, desta forma o paciente pediátrico desenvolve confiança e empatia que lhe permite entender como realizar o tratamento odontológico e aceitá-lo positivamente até sua finalização.

As técnicas utilizadas têm a grande vantagem de ser realizadas e aplicadas individualmente a cada paciente, de acordo com as suas características e exigências particulares. No entanto, existem algumas circunstâncias particulares que impedem o cumprimento integral dos objetivos da gestão do comportamento, tais como alterações de desenvolvimento, retardo mental, doenças crônicas ou agudas que impeçam o estabelecimento de um canal de comunicação ideal. Isso requer buscar técnicas consistentes com uma avaliação criteriosa do grau de desenvolvimento do paciente, suas atitudes em relação ao tratamento e a previsão de possíveis respostas à opção de tratamento selecionada.

Vários autores relataram técnicas de imitação e dessensibilização como eficazes em fornecer familiarização e progresso no comportamento da criança no ambiente odontológico. Além disso, facilita a presença de comportamentos desejáveis em crianças apreensivas que não tiveram nenhum tipo de experiência odontológica. Padrões complexos de comportamento são aprendidos muito rapidamente por imitação.

Percebe-se que, a atitude e comportamento do paciente pediátrico durante a consulta odontológica é um aspecto muito importante para o bom trabalho e

desempenho do dentista, algumas crianças são bons pacientes com um comportamento agradável, mas por sua vez a maioria da população de Crianças e jovens não cooperam, chegando a impedir um tratamento odontológico de boa qualidade, causando impedimentos e, por sua vez, causando danos físicos e/ou psicológicos.

Um componente essencial no controle do comportamento do paciente pediátrico que raramente é levado em consideração é a percepção do tratamento odontológico por parte dos pais e a ansiedade que isso pode gerar neles, que por sua vez pode ser transmitida aos pais para as crianças, afetando o grau de cooperação destas dentro do consultório odontológico. Essa ansiedade é frequentemente associada à falta de informação dos pais sobre procedimentos odontológicos e técnicas de manejo comportamental.

Em conclusão, para gerenciar o comportamento do paciente pediátrico, deve-se levar em consideração uma série de fatores que tornam o assunto um campo complexo. O paciente deve ser catalogado individualmente com respeito a si mesmo e seu ambiente para escolher as melhores técnicas de manejo ou técnicas que lhe convêm.

Finalmente, o profissional de odontologia também deve se apropriar de conhecimentos adicionais em pedagogia e psicologia da criança, o que permitirá que tanto o paciente quanto o dentista melhorem sua experiência no consultório odontológico.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M et al. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010.

BIGHETTI, Tania Izabel. **Adaptação infantil ao tratamento odontológico**: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 23, n. 2, 2018.

CORTELO, F. M.; POSSOBON, R. F.; COSTA JUNIOR, Á. L.; CARRASCOZA, K. C. Crianças em atendimento Odontológico: arranjos psicológicos para a intervenção. **Omnia Saúde**, São Paulo, v.11, n.1, p.01-14, 2014.

DIAS, T. R. S. C. **Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, 2018.



FRAGOSO, A. P. S. C. **Controlo de comportamento em pacientes com necessidades especiais**: revisão narrativa. Artigo de revisão – Universidade de Lisboa. 2019. FURTADO, M. D.; THUROW, Luiza Beatriz; DAMÉ, Josiane Luzia Dias;

KAWIA, H. M.; MBAWALLA, H. S.; KAHABUKA, F. K. Application of Behavior Management Techniques for PaediatricDental Patients by Tanzanian Dental Practitioners. **The Open DentistryJournal**, v. 9, p. 455, 2015.

LEITE, D. F. B. M et al. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Odontologia Clínico-Científica** (Online), v. 12, n. 4, p. 251-254, 2013.

LIMA, K. M. A et al. Psicologia e odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clinica-escola. **Revista Expressão Católica** (Saúde) , v. 1, n. 1, 2016.

LOAYZA, S.; AZANZA, S. Eficácia de duas técnicas de condicionamento para atendimento odontológico de crianças de 6 a 10 anos de uma escola pública de Quito-Ecuador. **Rev Odotopediatr Latinoam**, v. 7, n. 2, p. 106-115, 2020.

MATOS, L. B et al. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista Odontol Planal Cent**, v. 4, 2018.

MUHAMMAD, S.; SHYAMA, M.; AL-MUTAWA, S. A. Parental Attitude Toward Behavioral Management Techniques in Dental Practice with Schoolchildren in Kuwait. **Med PrincPract**, v. 20, n. 4, p. 350-355, 2011.

ROCHA, S. S et al. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. Acta Comportamentalia: **Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 23, n. 4, p. 423-435, 2015.

SANT'ANNA, R. M et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.

SILVA, L. F. P.; FREIRE, N. C.; DE SANTANA, R. S.; MIASATO, J. M. M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ**, p. 135-142, 2016.

SIMÕES, F. X. P. C.; MACEDO, T. G.; COQUEIRO, R. S.; PITHON, M. M. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. **Rev. Bras. Odontol**, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

SINGH, H.; REHMAN, R.; KADTANE, S.; DALAI, D. R.; JAIN, C. D. Techniques for the Behavior Management in Pediatric Dentistry. **International Journal of Scientific Study**, v.2, n.1, p.10, 2014.

TORRES, M. E. B. B et al. A. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12 (11), 2020.

TOVO, M. F et al, A. G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia Canoas**, v. 49, n. 2, p. 76-88, 2016.

TOWNSEND, J. A.; WELLS, M. H. Behavior guidance of the pediatric dental patient. In: Pediatric Dentistry. **Content Repository Only**. 2019. p. 352-370. e2.

VIEIRA, L. D. S et al. Behavior management in pediatric dental practice. XVII Safety, **Health and Environment World Congress**. Portugal, 20