

**FACULDADE PATOS DE MINAS - FPM**  
**ODONTOLOGIA**

**LYGIA FARIA RIBEIRO**

**MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA**

**PATOS DE MINAS**

**2011**

**LYGIA FARIA RIBEIRO**

**MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Msd. Débora Andalécio Ferreira

**PATOS DE MINAS  
2011**

# MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA

Lygia Faria Ribeiro<sup>1</sup>

## RESUMO

A aplicação de métodos comportamentais durante o tratamento odontológico de pacientes infantis em geral, esta relacionada aos aspectos psicológicos da criança e dos pais que podem vir a interferir durante o tratamento. Muitos estudos têm sido abordados a respeito da relação direta entre as experiências na odontopediatria e ao trauma vivenciado pelo paciente infantil e as suas atitudes negativas no tratamento odontológico. Para evitar que esse tipo de experiência ocorra, o profissional especializado na área da odontopediatria necessita promover uma adaptação da criança ao ambiente odontológico. É essencial que o odontopediatra questione como e quando agir com cada criança individualmente, de tal forma a promover um tratamento visando à saúde integral do paciente. No entanto, não há um receituário, uma prescrição categórica de como promover essa adaptação. É importante que o profissional que lida com crianças possua conhecimentos de técnicas de manejo de comportamento e de psicologia infantil, para atuar de forma segura durante o atendimento. Os conhecimentos de Psicologia que o odontopediatra pode utilizar em sua atividade profissional possibilita vivenciar uma visão integrada do ser humano na sua unidade corpo-mente, considerando seu ambiente físico e seu meio sociocultural. Esse estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória qualitativa. Foram selecionados diversos artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sobre o seguinte tema, manejo comportamental em odontopediatria.

**Palavras- chave:** Odontopediatria. Psicologia. Comportamento.

---

<sup>1</sup>formanda em Odontologia pela Faculdade de Patos de Minas. Rua Idelfonso Borges, 77 - Jardim Floresta. E-mail: lygiafariaribeiro@hotmail.com

# 1 INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade odontológica em criança representam um grande problema que o odontopediatra encontra para estabelecer uma relação favorável com o paciente durante o tratamento odontológico. A falta de cooperação do paciente durante a consulta pode ser justificada por experiências anteriores desagradáveis ou traumáticas, uma primeira consulta ao cirurgião - dentista mal conduzida e mesmo o medo e ansiedade dos pais que passam para os seus filhos.

A ciência comportamental nos últimos anos tem ocupado uma posição de destaque dentro da pesquisa odontológica, com o desenvolvimento de instrumentos que permitem conhecer e avaliar o comportamento do paciente infantil. Esse método pode ser adotado tanto para o uso no consultório odontológico quanto em pesquisas referentes ao manejo comportamental infantil sugeridas por RAMOS-JORGE, PORDEUS (2004, p. 284).

O medo faz parte do desenvolvimento normal da criança na sua infância. Pode ser transitório ou prolongado em tratamentos odontológicos. A ansiedade é entendida como uma resposta a situações em que a criança ao se sentir ameaçada ao indivíduo não está bem definida ou não está objetivamente presente, sendo indispensável o odontopediatra conhecer os frequentes medos das crianças para preveni-los e aliviá-los KLATCHOIAN, TOLEDO (2005, p. 62).

A avaliação da ansiedade dos pais e manifestações comportamentais de crianças seria uma conduta auxiliar, em que o profissional poderia observar as reações da criança e dos seus familiares e preparar-se adequadamente para a sua intervenção (SINGH, MORAES, AMBROSANO, 2000, p. 133).

Blinkhorn, 2007; Copetti, 2007; Klatchoin, 2002 relataram que o medo, assim como, a ansiedade estão interligados e que é praticamente impossível separá-los nas pesquisas realizadas no campo da Odontologia.

O presente trabalho, a partir de uma revisão de literatura, teve como objetivo estudar as técnicas de manejo do comportamento infantil com o intuito de avaliar o medo, a ansiedade e o controle vivenciado pela criança mediante o tratamento odontológico e a maneira adequada do profissional odontopediatra conduzir o tratamento infantil com controle, eficácia e segurança.

## **2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM ODONTOPEDIATRIA**

Na Odontopediatria o tratamento odontológico causa um impacto no comportamento da criança no consultório e no ponto de vista da Odontologia.

Para o sucesso do manejo comportamental é necessário uma melhoria no conforto emocional na relação profissional- paciente. Nesse sentido, as emoções e as atitudes dos familiares podem ser fatores de grande importância no preparo psicológico da criança e na prática odontológica (RAMOS-JORGE e PAIVA, 2003, p. 73).

Apesar da habilidade do cirurgião dentista em lidar com crianças seja muito importante durante uma consulta odontopediátrica, conhecimentos de Psicologia e das técnicas de manejo do comportamento infantil são fundamentais para um melhor relacionamento entre o odontopediatra e seu paciente infantil (CHAMBERS, 1970; TOLEDO, ROCCA, 1996). Essa melhoria no relacionamento visa resultados cada vez mais promissores do ponto de vista clínico, com conseqüências positivas no sentido de favorecer a imagem do dentista entre as crianças, despertando nelas confiabilidade e segurança.

A importância da ansiedade infantil no tratamento odontológico e principalmente a influência da mãe ou do acompanhante da criança, faz-se necessário apontar a percepção tanto do comportamento materno quanto a do acompanhante em relação a criança e ao ambiente odontológico e, em especial, os fatores que contribuem para essa questão. A orientação prévia dos pais é fundamental para viabilizar sua permanência e possibilitar maior conforto ao paciente infantil (CORRÊA, HADDAD, 2002).

### **2.1. Relação cirurgião dentista e pais**

A presença dos pais no gabinete odontológico é uma conduta importante durante a primeira infância como relatam os seguintes autores (COLARES, 2000; CORRÊA, 2002; GUEDES-PINTO e CORRÊA, 2000, p. 159).

Além disso, o cirurgião dentista deve estar extremamente atento à estabilidade do ambiente familiar e da relação entre pais e filhos, pois são fatores importantes do comportamento infantil e que pode influenciar no ambiente odontológico (RAMOS-JORGE, 2000).

De acordo com Guedes-Pinto e Corrêa (2000, p. 162) essa fase de desenvolvimento infantil, assim como a separação dos pais causa um desconforto impedindo a colaboração da criança.

Essa técnica é recomendada pela Academia Americana de Odontopediatria (2005, 2006, p. 97) e comumente utilizada para a obtenção da colaboração do paciente para o tratamento odontológico descrito.

Um fator de importância que deve ser considerado é que a ansiedade dos pais influencia diretamente a ansiedade da criança (COLARES; ROSENBLATT; BASTOS, 1998, p. 12; COLARES e RICHMAN, 2002, p. 88).

A presença dos pais não será permitida no gabinete odontológico quando estes forem incapazes de colaborar com o cirurgião-dentista quando solicitados. O acompanhamento dos pais nesta ocasião pode prejudicar o tratamento odontológico, pois a criança não saberá a quem obedecer quando solicitada (GUEDES-PINTO e CORRÊA, 2000, p. 160).

## **2.2. Relação cirurgião dentista e a criança**

As crianças que evocam alta freqüência de comportamentos que dificultam ou impedem a atuação do cirurgião dentista devem ser submetidas a sessões planejadas de tratamento, nas quais práticas educativas e estratégias cognitivas e comportamentais podem permitir o manejo do comportamento sem a necessidade de contingências aversivas (MORAES, *et al.*, 2005, p.85).

De acordo com Musselmann (1991), o manejo do comportamento infantil é uma técnica de compreensão destinada a construir um relacionamento entre o paciente infantil e o profissional que principalmente proporciona a confiança da criança, promovendo um autocontrole da criança que alivia o medo e a ansiedade. Assim, o odontopediatra deve, antes de aplicar qualquer técnica de manejo, avaliar a razão pela qual a criança se comporta mal.

Também os autores Moraes *et al.*, (2005, p. 88) relataram que em algumas situações, tais como as de urgência, a criança não-colaboradora pode ser contida fisicamente para que seja realizado o tratamento emergencial e proporcionada a eliminação da dor e/ou interrupção do processo infeccioso. A partir desta sessão, várias outras sessões podem ser necessárias para a adaptação comportamental da criança à situação odontológica e a continuidade ao tratamento com a sua colaboração.

O tratamento odontológico infantil, na maioria dos casos, é um grande desafio para o paciente e para o profissional, devido às condições aversivas presentes no momento da consulta odontológica (César, 1988).

O medo da criança no tratamento odontológico leva o cirurgião dentista a cancelar ou adiar as próximas consultas odontológicas dessa criança, agravando assim a sua condição de saúde bucal (Costa; Moraes, 1994).

Segundo RAMOS-JORGE, PAIVA 2003 para ajudar uma criança a se adaptar ao tratamento odontológico, o odontopediatra é necessário conhecê-la muito bem e ser um bom observador; estar ciente dos fatores que causam um mau comportamento, isso ajudará na escolha da abordagem do paciente infantil.

### **2.3. Comportamento que pode ocorrer durante o tratamento odontológico**

O comportamento do paciente infantil é de grande importância para o sucesso do atendimento odontológico, de forma a proporcionar segurança à criança e tranquilidade ao seu acompanhante (COLARES, 2000, p. 39).

Contudo, na Odontopediatria são utilizadas técnicas não farmacológicas de controle do comportamento com o objetivo de amenizar o desconforto da criança (SARNAT *et al.*, 2001; BUCHANAN e NIVEN, 2003, p. 10); FAYLE e TAHMASSEBI, 2003, p. 296).

Os comportamentos de não colaboração da criança e o medo durante tratamento odontológico podem representar uma mesma manifestação psicológica, ou seja, nem todo comportamento de não colaboração representa o medo e nem toda criança temerosa é não colaboradora (INGERSOLL, 1982, p. 122).

Pinkham (1993, p. 36) afirma que o sentimento de medo pode ser um fator limitante para comportamentos de esquiva, ou seja, uma série de comportamentos na qual a criança não permite o início da realização do procedimento odontológico. Por exemplo, no momento do tratamento a criança não segue as instruções adotadas pelo dentista, recusando-se a deitar-se na cadeira ou a abrir a boca.

Além do comportamento de esquiva, outros tipos de comportamentos são comumente observados e registrados. Quando a criança movimentava abruptamente o corpo ou a cabeça, manifestando durante a execução de um procedimento odontológico, de forma que atrapalhe a atuação do dentista, porém sem interromper o procedimento, concomitante ou não com choro; a presença de choro, gemido ou reclamação sobre os procedimentos, apenas quando isso ocorre isoladamente; a fuga na qual a criança interrompe qualquer procedimento que esteja sendo realizado, por meio de movimentos bruscos de corpo e/ou de cabeça, na presença ou não de choro POSSOBON *et al.*, 2003.

RAMOS-JORGE, PAIVA, 2003 afirmam que é necessário orientar os pais em relação ao tratamento odontológico, pois a aplicação de técnicas de manejo de comportamento é de extrema importância, pois eles devem ser encarados como aliados a favor da saúde bucal da criança. Com essa visão, certamente o cirurgião dentista exercerá a Odontopediatria de forma mais segura, benéfica, eficaz e de forma harmoniosa.

#### **2.4. Técnicas de gerenciamento comportamental**

De acordo com Ferreira; Aragão; Colares (2009, p. 249) as técnicas mais utilizadas pela Academia Americana de Odontopediatria são a de comunicação verbal, dizer mostrar e fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais e contenção física.

A comunicação verbal pode ser definida como a expressão verbal dos procedimentos Colares (2000, p. 35). Já a comunicação não verbal corresponde ao reforço às orientações de comportamento pelo contato, postura, expressão facial e linguagem corporal adequados (CORREIA e MAIA, 2001, p. 176).

A técnica do dizer, mostrar e fazer envolve explicações verbais de acordo com o nível de desenvolvimento do paciente (dizer); demonstração por meio dos

sentidos (audição, olfato e tato) dos procedimentos claramente definidos (mostrar) e sem desviar da explicação ou demonstração, complementar o procedimento (fazer) (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009, p. 250).

A Academia Americana de Odontopediatria (2005, 2006, p. 95) e os autores Josgrillberg e Cordeiro (2005, p.15) relatam este artifício que tem como objetivo familiarizar a criança com os procedimentos odontológicos.

Já o controle de voz é entendido como o controle da alteração no volume, tom e velocidade da voz para que se obtenha a atenção e cooperação da criança descrito pela Academia Americana de Odontopediatria e por KLATCHOIAN (2002, p. 300).

Este artifício possui o objetivo de familiarizar a criança com os procedimentos odontológicos (JOSGRILLBERG e CORDEIRO, 2005, p.15).

Entretanto o reforço positivo é uma técnica usada no paciente infantil para estimular os comportamentos desejáveis, fortalecendo sua recorrência, através de estímulos sociais adequados como a recepção calorosa e o elogio (KLATCHOIAN (2002, p. 296). Este procedimento inclui modulação de voz, expressão facial, frases verbais e demonstrações físicas da equipe odontológica de afeição e cuidado.

Segundo Zanetti *et al.* (2001, p. 72) a distração consiste em desviar a atenção do paciente de sua percepção de procedimentos considerados desagradáveis.

Para a Academia Americana de Odontopediatria e também Barbosa e Toledo (2003, p. 78) descrevem que a contenção física ou estabilização de segurança é uma técnica que requer o consentimento prévio informado dos pais, assim como a restrição da liberdade de movimento do paciente podem diminuir os riscos de injúria durante o tratamento, melhorando a qualidade do atendimento odontológico infantil.

A presença ou ausência dos pais no consultório durante o tratamento odontológico da criança é um fator que influencia a ansiedade da criança (COLARES; ROSENBLATT; BASTOS, 1998, p. 12); COLARES e RICHMAN (2002, p. 88).

Contudo Barbosa e Toledo (2003, p. 79) relatam que a contenção física ou estabilização de segurança é uma restrição da liberdade de movimento da criança para diminuir os riscos de injúria durante o tratamento, conseqüentemente proporciona uma melhora na qualidade do atendimento odontológico. Esta técnica requer o consentimento prévio informado dos pais.

### **3. CONCLUSÃO**

Diante da revisão de literatura apresentada, pode-se concluir que a adoção de uma abordagem adequada com a criança possibilita o atendimento odontológico através do controle do comportamento na clínica infantil, pela comunicação verbal, (dizer - mostrar – fazer), controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais.

A confiança existente entre o profissional, criança, responsável e as técnicas de gerenciamento comportamental favorecem o sucesso na realização do tratamento odontológico infantil. O conhecimento psicológico é de grande importância para o cirurgião-dentista saber agir de forma segura e satisfatória nos atendimentos à diferentes tipos de comportamentos que podemos encontrar no atendimento odontopediátrico.

## ABSTRACT

This study it was carried through from a bibliographical revision of the qualitative exploratory type. Diverse scientific articles in the databases of the Virtual Library of Health (BVS) on the following subject had been selected, manning handling in pediatric dentistry. The application of manning methods during the dental treatment of infantile patients in general, this related to the psychological aspects of the child and the parents who can come to intervene during the treatment. Many studies have been boarded regarding the direct relation enter the experiences in the pediatric dentistry and to the trauma lived deeply for the infantile patient and its negative attitudes in the dental treatment. To prevent that this type of experience occurs, the professional specialized in the area of the pediatric dentistry needs to promote an adaptation of the child to the dental treatment environment. It is essential that pediatric dentistry questions as and when to act individually with each child, in such a way to promote a treatment aiming at to the integral health of the patient. However, he does not have a received, a categorical lapsing of as to promote this adaptation. It is important that the professional whom she deals with children possess knowledge of techniques of handling of behavior and infantile psychology, to act of safe form during the attendance. The knowledge of Psychology that pediatric dentistry can use in its professional activity make possible to live deeply an integrated vision of the human being in its unit body-mind, being considered its half physical environment and its socio cultural one.

**Key- words:** Pediatric Dentistry. Psychology. Behavior.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient**. *Pediatr Dent* 2005-2006; v. 27, n. 7, p. 92-100.

BARBOSA, C. S. A., TOLEDO, A. O. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em Odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*; v. 6, n. 29, p. 76-82, 2003.

BLINKHORN, A. S. O primeiro contato com a odontologia. In: WELBURY, R. R., UGGAL, M. S., HOSEY, M. *Odontopediatria*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007, p. 17 – 35.

BUCHANAN H., NIVEN N. Self-report treatment techniques used by dentists to treat dentally anxious children: a preliminary investigation. *Int J Paediatr Dent*; v. 13, n. 1, p. 9-12, 2003.

CÉSAR, J. Caracterização comportamental do tratamento odontológico de pacientes especiais: estudo de dois casos. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 1988.

CHAMBERS, D.W. Managing the anxieties of young dental patients. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v. 37, n. 5, p. 363-374, 1970.

COPETTI, M. Medo de dentista (online). 2007. Disponível em: [http://marciacopetti.com.br/tratamentos/tratamentos.php?id\\_tratamento=20](http://marciacopetti.com.br/tratamentos/tratamentos.php?id_tratamento=20). Acesso em 2 de outubro de 2011.

COLARES V. A condução terapêutica psicológica da criança no consultório odontológico. Rosenblatt A. *Clínica Odontopediátrica*. Protocolo de atendimento clínico. Recife: EDUPE, 2000. p. 35-41.

COLARES, V., ROSENBLATT, A., BASTOS, O. Abordagem psicológica da criança pré-escolar pelos odontopediatras da cidade de Recife. *Rev Fac Odontol UFBA*; v. 17:, p. 11-14, 1998.

COLARES, V, RICHMAN, L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. *ASDC J Dent Child*; v. 69, n. 1, p. 87-91, 2002.

CORKEY, B.; FREEMAN, R. Predictors of dental anxiety in six year old children: Findings from a pilot study. *Journal of Dentistry for Children*, v. 61, n. 4, p. 267-71, 1994.

CORRÊA, M. S. N. P., MAIA, M. E. S. Técnicas de abordagem. Crianças de 0 a 3 anos de idade. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 2001. p. 165-178.

CORRÊA, M. S. N. P, HADDAD, A. E. Aspectos Psicológicos no Manejo da Dor durante o atendimento Odontopediátrico. In: Corrêa MSNP. *Sucesso no atendimento Odontopediátrico Aspectos Psicológicos*, São Paulo: Editora Santos; 2002. p.163-173.

FAYLE, S. A.; TAHMASSEBI, J. F. T. Pediatric Dentistry in the New Millennium: 2. Behavior Management – Helping Children to Accept Dentistry. **Dent Update**, v. 30, p.294-298, 2003.

FERREIRA, J. M. S., ARAGÃO, A. K. R., COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil | *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

GUEDES-PINTO, A. C., CORRÊA, M. S. N. Influências familiares e conselhos aos pais. In: Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 6. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 157-164.

INGERSOLL, B. D. (1982). Behavioral aspects in Dentistry (p. 107-133). N. York Appleto Century – Crofts.

JOSGRILLBERG, E. B., CORDEIRO, R. C. L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol Clín- Cient*; v. 4, n. 1, p. 13-18, 2005.

KLATCHOIAN, D. A. *Psicologia Odontopediátrica*. 2. ed. São Paulo: Santos; p. 287-303, 2002.

KLATCHOIAN, D. A., TOLEDO, O. A. Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica. In: Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Premier; 2005. p. 60-64.

MORAES, A. B. A.; SANCHEZ, K. A. S.; POSSOBON, R. F.; COSTA JÚNIOR, A. L. Psicologia: Reflexão e Crítica - Psicologia e Odontopediatria: A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento, v. 17, n. 1, p. 75-82, 2004.

MORAES, A. B. A., POSSOBON, R. F., COSTA JUNIOR, A. L., ROLIM, G. S. (2005). Contingências aversivas em serviços de saúde. Em H. J. Guilhardi, N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição* (p. 83-94). Santo André: Esetec.

MUSSELMAN, R. J. Considerations in behavior management of the pediatric dental patient: helping children cope with dental treatment. **Pediatr Clinical North America**, Philadelphia, v.38, n.5, p.1309-1324, 1991.

PINKHAM, J. R. (1993). The roles of requests and promises in child patient management. *Journal of Dentistry for Children*, v. 66, n. 1, p. 36-40, 1993.

POSSOBON, R. F., MORAES, A. B. A., COSTA JUNIOR, A. L., AMBROSANO, G. M. B. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 1, p. 59-64, 2003.

POSSOBON, R. F., MORAES, A. B. A., AMBROSANO, G. M. B., COSTA JUNIOR, A. L. O comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 29-35, 2004.

RAMOS-JORGE, M. L., PAIVA, S. M. Comportamento infantil no ambiente odontológico. Aspectos psicológicos e sociais. *Jornal Brasileiro Odontopediatria Odontologica Bebê*; v. 6, n. 29, p. 70-74, 2003.

RAMOS-JORGE, M.L; PORDEUS, I. A. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria Odontol Bebê**, 2004, 7, p. 282 – 290.

SARNAT, H, ARAD, P, HANAUER, D, SHOHAMI, E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatr Dent*; v. 23, n. 4, p. 337-42, 2001.

SINGH, K. A., MORAES, A. B. A., AMBROSANO, G. M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico Pesquisa Odontologia Brasileira, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.

TOLEDO, O. A.; ROCCA, R. A. Manejo da criança na clínica odontológica. **Odontopediatria**: fundamentos para a prática clínica. 2<sup>o</sup> ed. São Paulo: Premier. 1996. p. 65-78.

ZANETTI, G., PUNHAGUI, M. F., FROSSARD, W.T.G., ODA, N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. UNOPAR Cient; v. 3, n. 1, p. 69-75, 2001.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu querido marido William Ribeiro, pelo incentivo, amor e companheirismo.

Aos meus filhos Lucas e Vinícius.

À Profa. Débora Andalício Ferreira pela orientação, amizade, confiança e pelo auxílio na fase final deste trabalho.

À Profa. Ms. Nayara Franciele Lima por toda atenção e grande colaboração durante a elaboração de parte deste trabalho.

À Deus por tudo!

# MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA

Lygia Faria Ribeiro<sup>1</sup>

## RESUMO

A aplicação de métodos comportamentais durante o tratamento odontológico de pacientes infantis em geral, esta relacionada aos aspectos psicológicos da criança e dos pais que podem vir a interferir durante o tratamento. Muitos estudos têm sido abordados a respeito da relação direta entre as experiências na odontopediatria e ao trauma vivenciado pelo paciente infantil e as suas atitudes negativas no tratamento odontológico. Para evitar que esse tipo de experiência ocorra, o profissional especializado na área da odontopediatria necessita promover uma adaptação da criança ao ambiente odontológico. É essencial que o odontopediatra questione como e quando agir com cada criança individualmente, de tal forma a promover um tratamento visando à saúde integral do paciente. No entanto, não há um receituário, uma prescrição categórica de como promover essa adaptação. É importante que o profissional que lida com crianças possua conhecimentos de técnicas de manejo de comportamento e de psicologia infantil, para atuar de forma segura durante o atendimento. Os conhecimentos de Psicologia que o odontopediatra pode utilizar em sua atividade profissional possibilita vivenciar uma visão integrada do ser humano na sua unidade corpo-mente, considerando seu ambiente físico e seu meio sociocultural. Esse estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória qualitativa. Foram selecionados diversos artigos científicos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sobre o seguinte tema, manejo comportamental em odontopediatria.

**Palavras- chave:** Odontopediatria. Psicologia. Comportamento.

## 1 INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup>Formanda em Odontologia pela Faculdade de Patos de Minas. Rua Idelfonso Borges, 77 - Jardim Floresta. lygiafariaribeiro@hotmail.com

O medo e a ansiedade odontológica em crianças representam um grande problema que o odontopediatra encontra para estabelecer uma relação favorável com o paciente durante o tratamento odontológico.

A falta de cooperação do paciente durante a consulta pode ser justificada por experiências anteriores desagradáveis ou traumáticas, uma primeira consulta ao cirurgião dentista mal conduzida e mesmo o medo e ansiedade dos pais que passam para os seus filhos.

A ciência comportamental nos últimos anos tem ocupado uma posição de destaque dentro da pesquisa odontológica, com o desenvolvimento de instrumentos que permitem conhecer e avaliar o comportamento do paciente infantil. Esse método pode ser adotado tanto para o uso no consultório odontológico quanto em pesquisas referentes ao manejo comportamental infantil sugeridas por (RAMOS-JORGE, PORDEUS, 2004).

O medo faz parte do desenvolvimento normal da criança na sua infância. Pode ser transitório ou prolongado em tratamentos odontológicos. A ansiedade é entendida como uma resposta a situações em que a criança ao se sentir ameaçada ao indivíduo não está bem definida ou não está objetivamente presente, sendo indispensável o odontopediatra conhecer os frequentes medos das crianças para preveni-los e aliviá-los (KLATCHOIAN, TOLEDO 2005).

A avaliação da ansiedade dos pais e manifestações comportamentais de crianças seria uma conduta auxiliar, em que o profissional poderia observar as reações da criança e dos seus familiares e preparar-se adequadamente para a sua intervenção (SINGH, MORAES, AMBROSANO, 2000).

Blinkhorn, (2007), Copetti, (2007) e Klatchoin, (2002) relataram que o medo, assim como, a ansiedade estão interligados e que é praticamente impossível separá-los nas pesquisas realizadas no campo da Odontologia.

O presente trabalho, a partir de uma revisão de literatura, teve como objetivo estudar as técnicas de manejo do comportamento infantil com o intuito de avaliar o medo, a ansiedade e o controle vivenciado pela criança mediante o tratamento odontológico e a maneira adequada do profissional odontopediatra conduzir o tratamento infantil com controle, eficácia e segurança.

## **2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM ODONTOPEDIATRIA**

Na Odontopediatria o tratamento odontológico causa um impacto no comportamento da criança no consultório e no ponto de vista da Odontologia.

Para o sucesso do manejo comportamental é necessário uma melhoria no conforto emocional e na relação profissional- paciente. Nesse sentido, as emoções e as atitudes dos familiares podem ser fatores de grande importância no preparo psicológico da criança e na prática odontológica (RAMOS-JORGE; PAIVA, 2003).

Apesar da habilidade do cirurgião - dentista em lidar com crianças seja muito importante durante uma consulta odontopediátrica, conhecimentos de Psicologia e das técnicas de manejo do comportamento infantil são fundamentais para um melhor relacionamento entre o odontopediatra e seu paciente infantil (CHAMBERS, 1970; TOLEDO, ROCCA, 1996).

Essa melhoria no relacionamento visa resultados cada vez mais promissores do ponto de vista clínico, com conseqüências positivas no sentido de favorecer a imagem do dentista entre as crianças, despertando nelas confiabilidade e segurança.

A importância da ansiedade infantil no tratamento odontológico e principalmente a influência da mãe ou do acompanhante da criança, faz-se necessário apontar a percepção tanto do comportamento materno quanto a do acompanhante em relação à criança e ao ambiente odontológico e, em especial, os fatores que contribuem para essa questão. A orientação prévia dos pais é fundamental para viabilizar sua permanência e possibilitar maior conforto ao paciente infantil (CORRÊA, HADDAD, 2002).

### **2.1. Relação cirurgião dentista e pais**

A presença dos pais no consultório odontológico é uma conduta importante durante a primeira infância como relatam os seguintes autores (COLARES, 2000; CORRÊA, 2002; GUEDES-PINTO e CORRÊA, 2000).

E durante a primeira consulta que iremos conhecer a história dessa criança, como foi durante a gestação, se é uma criança saudável, se faz uso ou tem alergia a algum medicamento.

Além disso, o cirurgião dentista deve estar extremamente atento à estabilidade do ambiente familiar e da relação entre pais e filhos, pois são fatores importantes do comportamento infantil e que pode influenciar no ambiente odontológico (RAMOS-JORGE, 2000).

De acordo com Guedes-Pinto e Corrêa (2000) essa fase de desenvolvimento infantil, assim como a separação dos pais causa um desconforto impedindo a colaboração da criança.

Um fator de importância que deve ser considerado é que a ansiedade dos pais influencia diretamente a ansiedade da criança (COLARES; ROSENBLATT; BASTOS, 1998 e COLARES e RICHMAN, 2002).

A presença dos pais não será permitida no consultório odontológico quando estes forem incapazes de colaborar com o cirurgião-dentista quando solicitados. O acompanhamento dos pais nesta ocasião pode prejudicar o tratamento odontológico, pois a criança não saberá a quem obedecer quando solicitada (GUEDES-PINTO e CORRÊA, 2000).

## **2.2. Relação cirurgião dentista e a criança**

As crianças que evocam alta frequência de comportamentos que dificultam ou impedem a atuação do cirurgião dentista devem ser submetidas a sessões planejadas de tratamento, nas quais práticas educativas e estratégias cognitivas e comportamentais podem permitir o manejo do comportamento sem a necessidade de contingências aversivas (MORAES, *et al.*, 2005).

De acordo com Musselmann (1991), o manejo do comportamento infantil é uma técnica de compreensão destinada a construir um relacionamento entre o paciente infantil e o profissional que proporcionará a confiança da criança, promovendo um autocontrole desta que aliviará seu medo e ansiedade. Assim, o odontopediatra deve antes de aplicar qualquer técnica de manejo, avaliar a razão pela qual a criança tem um comportamento inadequado.

Moraes *et al.*, (2005) relataram que em algumas situações, tais como as de urgência, a criança não-colaboradora pode ser contida fisicamente para que seja realizado o tratamento emergencial e proporcionada a eliminação da dor e/ou interrupção do processo infeccioso. A partir desta sessão, várias outras sessões podem ser necessárias para a adaptação comportamental da criança à situação odontológica e a continuidade ao tratamento com a sua colaboração.

O medo da criança no tratamento odontológico leva os pais a cancelar ou adiar as próximas consultas odontológicas dessa criança, agravando assim a sua condição de saúde bucal (COSTA; MORAES, 1994).

Segundo Ramos-Jorge, Paiva (2003) para ajudar uma criança a se adaptar ao tratamento odontológico, o odontopediatra necessita conhecê-la muito bem, ser um bom observador e estar ciente dos fatores que causam um mal comportamento, o que irá ajudar na escolha da abordagem com o paciente infantil.

### **2.3 Comportamento que pode ocorrer durante o tratamento odontológico**

O comportamento do paciente infantil é de grande importância para o sucesso do atendimento odontológico, de forma a proporcionar segurança à criança e tranquilidade ao seu acompanhante (COLARES, 2000).

Contudo, na Odontopediatria são utilizadas técnicas não farmacológicas de controle do comportamento com o objetivo de amenizar o desconforto da criança (SARNAT *et al.*, 2001; BUCHANAN; NIVEN, 2003, FAYLE; TAHMASSEBI, 2003)

Os comportamentos de não colaboração da criança e o medo durante tratamento odontológico podem representar uma mesma manifestação psicológica, ou seja, nem todo comportamento de não colaboração representa o medo e nem toda criança temerosa é não colaboradora (INGERSOLL, 1982).

Pinkham (1993) afirma que o sentimento de medo pode ser um fator limitante para comportamentos de esquiva, ou seja, uma série de comportamentos na qual a criança não permite o início da realização do procedimento odontológico. Por exemplo, no momento do tratamento a criança não segue as instruções adotadas pelo dentista, recusando-se a deitar-se na cadeira ou abrir a boca.

Além do comportamento de esquiva, outros tipos de comportamentos são comumente observados e registrados. Quando a criança movimentar abruptamente o corpo ou a cabeça durante a execução de um procedimento odontológico, a presença de choro, gemido ou reclamações sobre os procedimentos, são manifestações comumente observadas para que o profissional não realize o tratamento odontológico proposto (POSSOBON *et al.*, 2003).

Segundo Ramos-Jorge, Paiva (2003) afirmam que é necessário orientar os pais, pois a aplicação de técnicas de manejo comportamental é de extrema importância que devem ser encarados como aliados a favor da saúde bucal da criança. Com essa visão, certamente o cirurgião dentista exercerá a Odontopediatria de forma mais segura, benéfica, eficaz e de forma harmoniosa.

#### **2.4 Técnicas de gerenciamento comportamental**

De acordo com Ferreira; Aragão; Colares (2009) as técnicas mais utilizadas pela Academia Americana de Odontopediatria são a de comunicação verbal, dizer mostrar e fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais e contenção física.

A comunicação verbal pode ser definida como a expressão verbal dos procedimentos Colares (2000). Já a comunicação não verbal corresponde ao reforço às orientações de comportamento pelo contato, postura, expressão facial e linguagem corporal adequados (CORREIA; MAIA, 2001).

Ferreira; Aragão e Colares (2009) mostram que a técnica do dizer, mostrar e fazer envolve explicações verbais de acordo com o nível de desenvolvimento do paciente (dizer); demonstração por meio dos sentidos através da audição, olfato e tato dos procedimentos claramente definidos (mostrar) e o que irá fazer durante o procedimento estabelecendo um vínculo de confiança com a criança, atraindo sua atenção e minimizando assim o medo e a ansiedade durante o tratamento odontológico (fazer).

Josgrillberg e Cordeiro (2005) "Relatam este artifício como uma maneira de familiarizar a criança com os procedimentos odontológicos.

Já o controle de voz é entendido como o controle da alteração no volume, tom e velocidade da voz para que se obtenha a atenção e cooperação da criança KLATCHOIAN (2002).

O reforço positivo é uma técnica usada no paciente infantil para estimular os comportamentos desejáveis, fortalecendo sua recorrência, através de estímulos sociais adequados como a recepção calorosa e o elogio (KLATCHOIAN (2002). Este procedimento inclui modulação de voz, expressão facial, frases verbais e demonstrações físicas da equipe odontológica de afeição e cuidado.

Segundo Zanetti *et al.* (2001) a distração consiste em desviar a atenção do paciente de sua percepção de procedimentos considerados desagradáveis.

Barbosa e Toledo (2003) descrevem que a contenção física ou estabilização de segurança é uma técnica que requer o consentimento prévio informado dos pais, assim como a restrição da liberdade de movimento do paciente podem diminuir os riscos de injúria durante o tratamento, melhorando a qualidade do atendimento odontológico infantil.

### **3. CONCLUSÃO**

Diante da revisão de literatura apresentada, pode-se concluir que a adoção de uma abordagem adequada com a criança irá possibilitar o sucesso do atendimento odontológico através do controle do comportamento na clínica infantil, pela comunicação verbal, (dizer - mostrar – fazer), controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais.

A confiança existente entre o profissional, criança, responsável e as técnicas de gerenciamento comportamental favorecem o sucesso na realização do tratamento odontológico infantil. O conhecimento psicológico é de grande importância para o cirurgião-dentista saber agir de forma segura e satisfatória nos atendimentos à diferentes tipos de comportamentos que podemos encontrar no atendimento odontopediátrico.

## ABSTRACT

This study it was carried through from a bibliographical revision of the qualitative exploratory type. Diverse scientific articles in the databases of the Virtual Library of Health (BVS) on the following subject had been selected, manning handling in pediatric dentistry. The application of manning methods during the dental treatment of infantile patients in general, this related to the psychological aspects of the child and the parents who can come to intervene during the treatment. Many studies have been boarded regarding the direct relation enter the experiences in the pediatric dentistry and to the trauma lived deeply for the infantile patient and its negative attitudes in the dental treatment. To prevent that this type of experience occurs, the professional specialized in the area of the pediatric dentistry needs to promote an adaptation of the child to the dental treatment environment. It is essential that pediatric dentistry questions as and when to act individually with each child, in such a way to promote a treatment aiming at to the integral health of the patient. However, he does not have a received, a categorical lapsing of as to promote this adaptation. It is important that the professional whom she deals with children possess knowledge of techniques of handling of behavior and infantile psychology, to act of safe form during the attendance. The knowledge of Psychology that pediatric dentistry can use in its professional activity make possible to live deeply an integrated vision of the human being in its unit body-mind, being considered its half physical environment and its socio cultural one.

**Key- words:** Pediatric Dentistry. Psychology. Behavior.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, C. S. A., TOLEDO, A. O. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe**; v. 6, n. 29, p. 76-82, 2003. Disponível em: <[http://oa.1000grad.com/index.php/Pediatric\\_Dentistry\\_jbp/article/viewFile/441/411](http://oa.1000grad.com/index.php/Pediatric_Dentistry_jbp/article/viewFile/441/411)>.

BLINKHORN, A. S. **O primeiro contato com a odontologia**. In: WELBURY, R. R., UGGAL, M. S., HOSEY, M. Odontopediatria, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007, p. 17 – 35.

BUCHANAN H., NIVEN N. Self-report treatment techniques used by dentists to treat dentally anxious children: a preliminary investigation. **J Paediatr Dent**; v. 13, n. 1, p. 9-12, 2003.

CHAMBERS, D.W. Managing the anxieties of young dental patients. **J Dent Child**, Chicago, v. 37, n. 5, p. 363-374, 1970.

COPETTI, M. Medo de dentista (online). 2007. Disponível em: <[http://marciacopetti.com.br/tratamentos/tratamentos.php?id\\_tratamento=20](http://marciacopetti.com.br/tratamentos/tratamentos.php?id_tratamento=20)>. Acesso em 2 de outubro de 2011.

COLARES V. A condução terapêutica psicológica da criança no consultório odontológico. Rosenblatt A. **Clínica Odontopediátrica**. Protocolo de atendimento clínico. Recife: EDUPE, 2000. p. 35-41.

COLARES, V., ROSENBLATT, A., BASTOS, O. Abordagem psicológica da criança pré-escolar pelos odontopediatras da cidade de Recife. **Rev Fac Odontol UFBA**; v. 17:, p. 11-14, 1998.

COLARES, V, RICHMAN, L. Factors associated with uncooperati ve behavior by Brazilian preschool children in the dental office. **J Dent Child**; v. 69, n. 1, p. 87-91, 2002.

CORRÊA, M. S. N. P., MAIA, M. E. S. Técnicas de abordagem. Crianças de 0 a 3 anos de idade. In: Corrêa MSNP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 2001. p. 165-178.

CORRÊA, M. S. N. P, HADDAD, A. E. **Aspectos Psicológicos no Manejo da Dor durante o atendimento Odontopediátrico**. In: Corrêa MSNP. Sucesso no atendimento Odontopediátrico Aspectos Psicológicos, São Paulo: Editora Santos; 2002. p.163-173.

FAYLE, S. A.; TAHMASSEBI, J. F. T. Pediatric Dentistry in the New Millennium: 2. Behavior Management – Helping Children to Accept Dentistry. **Dent Update**, v. 30, p.294-298, 2003.

FERREIRA, J. M. S., ARAGÃO, A. K. R., COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infanti I **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

GUEDES-PINTO, A. C., CORRÊA, M. S. N. **Influências familiares e conselhos aos pais**. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 157-164.

INGERSOLL, B. D. (1982). Behavioral aspects in Dentistry (p. 107-133). N. York Appleto Century – Crofts.

JOSGRILLBERG, E. B., CORDEIRO, R. C. L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. **Odontol Clín- Cient**; v. 4, n. 1, p. 13-18, 2005.

KLATCHOIAN, D. A. Psicologia Odontopediátrica. 2. ed. São Paulo: Santos; p. 287-303, 2002.

KLATCHOIAN, D. A., TOLEDO, O. A. **Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica**. In: Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Premier; 2005. p. 60-64.

MORAES, A. B. A., POSSOBON, R. F., COSTA JUNIOR, A. L., ROLIM, G. S. (2005). **Contingências aversivas em serviços de saúde**. Em H. J. Guilhardi, N. C. Aguirre (Orgs.), Sobre comportamento e cognição (p. 83-94). Santo André: Esetec.

MUSSELMAN, R. J. Considerations in behavior management of the pediatric dental patient: helping children cope with dental treatment. **Pediatr Clinical North America**, Philadelphia, v.38, n.5, p.1309-1324, 1991.

PINKHAM, J. R. (1993). The roles of requests and promises in child patient management. **Journal of Dentistry for Children**, v. 66, n. 1, p. 36-40, 1993.

POSSOBON, R. F., MORAES, A. B. A., COSTA JUNIOR, A. L., AMBROSANO, G. M. B. **O comportamento de crianças durante atendimento odontológico**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 19, n. 1, p. 59-64, 2003.

POSSOBON, R. F., MORAES, A. B. A., AMBROSANO, G. M. B., COSTA JUNIOR, A. L. **O comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, p. 29-35, 2004.

RAMOS-JORGE, M. L., PAIVA, S. M. Comportamento infantil no ambiente odontológico. Aspectos psicológicos e sociais. **Jornal Brasileiro Odontopediatria Odontologica Bebê**; v. 6, n. 29, p. 70-74, 2003.

RAMOS-JORGE, M.L; PORDEUS, I. A. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria Odontol Bebê**, 2004, 7, p. 282 – 290.

SARNAT, H, ARAD, P, HANAUER, D, SHOHAMI, E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. **Pediatr Dent**; v. 23, n. 4, p. 337-42, 2001.

SINGH, K. A., MORAES, A. B. A., AMBROSANO, G. M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico **Pesquisa Odontologia Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.

TOLEDO, O. A.; ROCCA, R. A. Manejo da criança na clínica odontológica. **Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica**. 2<sup>o</sup> ed. São Paulo: Premier. 1996. p. 65-78.

ZANETTI, G., PUNHAGUI, M. F., FROSSARD, W.T.G., ODA, N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. **UNOPAR Cient**; v. 3, n. 1, p. 69-75, 2001.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu marido William Ribeiro, pelo incentivo, amor e companheirismo.

Aos meus filhos Lucas e Vinícius.

À Profa. Débora Andalício Ferreira pela orientação, amizade, confiança e pelo auxílio na fase final deste trabalho.

À Profa. Ms. Nayara Franciele Lima por toda atenção e grande colaboração durante a elaboração de parte deste trabalho.

À Deus por tudo!