

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANDRESSA NASCIMENTO DE SOUZA

MANUAL SOBRE MANEJO DO COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA

PATOS/PB

2018

ANDRESSA NASCIMENTO DE SOUZA

MANUAL SOBRE MANEJO DO COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.
Orientadora: Profa. Dra. Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha.

PATOS/PB

2018

S729m Souza, Andressa Nascimento de.
Manual sobre manejo do comportamento em Odontopediatria /
Andressa Nascimento de Souza. - Patos-PB, 2018.
52 f. : il. : color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia
Rural, 2018.

"Orientação: Profa. Dra. Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha".

Referências.

1. Manejo com Crianças. 2. Odontopediatria - Comportamento de
Crianças. 3. Odontopediatria. I. Rocha, Renata Andrea Salvitti de Sá. II.
Título.

CDU 616.314-053.5(043)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu pai, meu sustento, condutor dos meus passos, por sua presença constante em minha vida. À Maria, mãe de Deus e minha, que é meu exemplo de mulher, de esperança e obediência a Deus. À Comunidade Católica Shalom, minha vocação, que acompanhou minha trajetória acadêmica dando sentido a ela, que me fez estar mais perto de Deus e doar minha vida pela Igreja e pelos homens.

Aos meus pais Ana Santana Nascimento de Souza e Márcio José de Souza, meu grande refúgio e cuidado de Deus aqui na terra, a quem eu sempre posso recorrer, os responsáveis pelo ser humano que eu sou. À minha irmã Andriele Nascimento de Souza, minha “baby”, com quem eu posso contar sempre, em todas as dificuldades, angústias, alegrias e crescimentos, que me ajudou, escutou, aconselhou e viveu tudo comigo. Ao meu namorado Heloy Faria de Lucena, que me incentivou, compartilhou meus sonhos, viveu comigo todos os momentos, sempre me levando ao centro da vontade de Deus.

À professora Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha, minha orientadora, por todo apoio, cuidado e atenção para comigo, por me ensinar muito me orientando de perto semanalmente, por me chamar de filha e ser como uma mãe para mim, que se preocupa, sofre e se alegra comigo.

Às professoras Catarina Ribeiro Barros de Alencar e Luciana Ellen Dantas Costa por contribuírem de forma relevante na minha formação profissional e pela disposição em ajudar e acrescentar seus conhecimentos neste trabalho através da participação em minha banca examinadora.

A todo o corpo docente de Odontologia da UFCG, pelo conhecimento compartilhado, por serem profissionais exemplares.

A André Rodrigo Justino da Silva, minha dupla durante toda a graduação, meu amigo que tem um coração enorme, com quem eu sempre pude contar e hoje se torna um excelente profissional. À Elaine Patrícia, Fernanda Rocha, Íliry Landim e a toda turma 2014.1 pelo laço de amizade que construímos e por tudo que vivemos juntos durante esses 5 anos.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para a realização desse sonho, vocês foram imprescindíveis para o meu crescimento profissional e humano. A todos vocês, minha imensa gratidão!

RESUMO

Há necessidade de maior enfoque sobre o manejo comportamental infantil nos cursos de graduação em odontologia, em que, na maioria das vezes, prioriza-se que o estudante realize procedimentos técnicos odontológicos em detrimento do estabelecimento da relação profissional-paciente adequada para o manejo do comportamento. 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 o paciente e, assim, executar o tratamento odontológico. O presente trabalho consiste na elaboração de um manual sobre manejo do comportamento infantil. O objetivo deste trabalho é auxiliar acadêmicos e profissionais de odontologia a organizar o atendimento de crianças, unindo habilidades técnicas com o conhecimento de estratégias de psicologia aplicada à odontologia. Para a confecção deste manual, foi realizada pesquisa em bases de dados científicos como google acadêmico, portal periódicos Capes, Pubmed, Bireme, entre outros, com as palavras chaves: manejo, comportamento, criança, odontopediatria. Também foi realizada pesquisa em livros didáticos de odontopediatria e psicologia aplicada à odontologia. Foram selecionadas, com base na literatura, as principais estratégias de manejo do comportamento em odontopediatria. Cada estratégia selecionada para o manual foi descrita com relação à definição, objetivo, indicação, modo de fazer, precauções e exemplos. Também foram feitos registros fotográficos para ilustrar a maioria das estratégias de manejo do comportamento abordadas. O conteúdo deste manual será utilizado para desenvolver um aplicativo móvel, levando-se em consideração a grande utilidade de se ter em mãos na prática clínica informações objetivas sobre estratégias de manejo do comportamento, para o aluno e profissional consultarem o modo de uso destas estratégias. Além disso, o aplicativo pode ser útil durante o atendimento do paciente, pois pode-se mostrar a ele/ela as fotos e pedir que escolha como quer ser atendido/a, sendo, portanto, uma ferramenta de utilidade clínica.

Palavras-chave: manejo, comportamento, criança, odontopediatria

ABSTRACT

There is a need for increased focus on children's behavioral management in dentistry universities, in which, mostly, prioritizes that the student perform technical dental procedures at the expense of the establishment of a professional-patient relationship suitable for behavior management. To use the behavior management strategies, it is necessary to perform a psychological intervention planning for each patient, with the goal of creating a trust relationship between the dentist and the patient and thus perform the dental treatment. The present work consists in the preparation of a manual on child behavior management. The aim of this paper is to assist students and dentistry practitioners to organize children care, linking technical skills with knowledge of strategies created under influence of Psychology applied to dentistry. For the preparation of this manual, research was carried out in scientific databases such as Google Scholar, Pubmed, CAPES Journal Portal, Bireme, among others, with key words: management, behavior, children, Pediatric Dentistry. Research was also carried out in textbooks of Pediatric Dentistry and psychology applied to dentistry. Were selected, based on the current literature, the main behavior management strategies in pediatric dentistry. Each strategy selected for the manual was described regarding the definition, purpose, indication, how to do it, precautions and examples. There were also professional photos made to illustrate most of the behavior management strategies addressed. The content of this manual has generated the creation of an applicative for mobile phones with great utility to have on hand the content on behavior management strategies in clinical practice for both student and professional, to verify and remember of the use of these strategies, as for the patient, because you can show him/her the pictures, and ask them to choose how they want to be treated, therefore, being a tool of clinical utility.

Key words: management, behavior, child, pediatric dentistry

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fotografia 1 e 2 – Falar-mostrar-fazer	11
Fotografia 3, 4, 5 e 6 – Reforçamento positivo	12
Fotografia 7 – Distração	13
Fotografia 8 – Modelação	15
Fotografia 9 e 10 – Modelagem	16
Fotografia 11 – Dessensibilização	17
Fotografia 12, 13 e 14 – Estruturação do tempo	18
Fotografia 15 – Suporte	19
Fotografia 16 – Participação Ativa	20
Fotografia 17 – Relaxamento	21
Fotografia 18 – Reforçamento intermitente	23
Fotografia 19 – Atividade lúdica	24
Fotografia 20 e 21 – Contenção física	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA E O MANEJO DO COMPORTAMENTO	9
2.2 ESTRATÉGIAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO	10
2.2.1 Falar-Mostrar-Fazer	10
2.2.2 Reforçamento Positivo	11
2.2.3 Distração	13
2.2.4 Modelação	14
2.2.5 Modelagem	15
2.2.6 Dessensibilização	16
2.2.7 Estruturação do Tempo	17
2.2.8 Suporte	18
2.2.9 Participação Ativa	19
2.2.10 Relaxamento	20
2.2.11 Reforçamento intermitente	22
2.2.12 Atividade Lúdica	23
2.2.13 Contenção Física	24
2.2.14 Sedação	25
2.3 DISCUSSÃO	26
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
4 ARTIGO	34
APÊNDICE A	48
APÊNDICE B	49
ANEXO A	50

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Odontopediatria surgiu como área no ensino em 1931, 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 (CALDANA; BIASOLI ALVES, 1990; TORRIANE, 1999).

Durante o tratamento odontológico, especialmente em procedimentos mais invasivos, as crianças podem apresentar respostas de medo e ansiedade. O medo tem objeto definido e identificável, pode ter várias origens, entre elas 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, em contrapartida, é entendida como uma resposta a situações em que a fonte de ameaça ao indivíduo não está bem definida ou não está objetivamente presente (WEINSTEIN, 1982; MILGROM; WEINSTEIN, 1985; MORAES; GIL, 1993; SINGH; MORAES; BOVI AMBROSANO, 2000).

Para dissipar ou minimizar o medo e a ansiedade frente ao tratamento odontopediátrico, faz-se 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 durante o atendimento são fundamentais para o sucesso do tratamento odontológico e tão importantes quanto o domínio das habilidades técnicas (AAPD, 2015; MORAES; ROCHA, 2017).

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, para, dessa forma, otimizar o atendimento odontológico. Para que o profissional adquira as habilidades de manejo comportamental de pacientes infantis deve possuir entendimento sobre psicologia aplicada à odontologia, que é um conjunto de conhecimentos originários da psicologia, empregados em atividades de avaliação, controle e modificação de comportamentos de pacientes necessitados de tratamento odontológico, que inclui seus cuidadores. (MORAES; ROLIM, 2017).

A psicologia comportamental é útil ao odontopediatra na medida em que proporciona conhecimentos científicos para o auxiliar a compreender 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 que o profissional estabeleça um planejamento de intervenção psicológica para cada paciente. Quanto mais personalizado for o planejamento, baseado nas características do profissional e do paciente e nas contingências do ambiente, existem mais chances de acerto na escolha das estratégias de manejo comportamental adequadas para cada caso. (MORAES, 1985; MORAES; ROCHA, 2017)

Logo, 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 (MORAES, 1985; WEISTEIN; NATHAN, 1998; MORAES; ROCHA, 2017).

Existem várias estratégias de manejo de comportamento com diferentes funções e objetivos. Dentre as funções dessas estratégias, pode-se destacar o aumento da percepção de controle do paciente, a apresentação dos objetos e explicação dos procedimentos, a recorrência de um comportamento positivo e a diminuição na percepção de estímulos desagradáveis à criança (MORAES; ROCHA, 2017).

Todavia, os alunos de odontologia e os clínicos recém-formados podem desanimar por causa da ansiedade e insegurança que sentem ao atender crianças que apresentam mal comportamento. Porém, com o tempo e dedicação às técnicas de manejo comportamental, as habilidades clínicas do profissional durante atendimento infantil se aperfeiçoam, com isso, surge a autoconfiança nessa área da Odontologia (PINKHAN et al., 1996; ALBUQUERQUE et al., 2010).

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou a elaboração de um material didático sobre manejo do comportamento em odontopediatria, com teoria e imagens, tendo em vista a possibilidade de tornar o atendimento odontopediátrico mais eficiente e menos ansiogênico para o paciente e o profissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA E O MANEJO DO COMPORTAMENTO

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 à tratamento odontológico, cuja situação é percebida como ameaçadora (COSTA JUNIOR, 2002).

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 (MORAES; PESSOTI, 1985).

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 (POSSOBON, 2000; COSTA JUNIOR, 2002).

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 Junior (2002), o medo é uma sensação espontânea que as pessoas apresentam diante de situações percebidas como aversivas e sobre as 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

trabalho, o aluno e o profissional de odontologia precisam avaliar o perfil comportamental e intelectual da criança, considerando a sua faixa etária e o nível de compreensão de informações (COSTA JUNIOR, 2002; AAPD, 2015).

2.2 ESTRATÉGIAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO

2.2.1 Falar-Mostrar-Fazer

- 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 dos mesmos, para, em seguida, se realizar o procedimento (ROCHA; ROLIM; MORAES, 2015).
- 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. (BARENIE; RIPA, 1977; AAPD, 2017)
- Indicação: Para pacientes que ainda não têm experiência com o tratamento odontológico ou que apresentem sinais de medo, ansiedade; para explicar informações adequadas com relação aos procedimentos, pois é comum que pacientes recebam informações inadequadas por parte dos pais, amigos ou da mídia. (BARROS; GOES, 2017)
- Descrição da técnica: O odontopediatra explica o que vai fazer numa linguagem adequada à idade e 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 a mesma entenda. Sem se desviar do que explicou e mostrou, o profissional então realiza o procedimento. (BARROS; GOES, 2017)
- 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 seguinte. (BARROS; GOES, 2017)

- 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.

Fotografia 1 e 2 – Falar-mostrar-fazer



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.2 Reforçamento Positivo

- 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 demonstrações físicas apropriadas de afeto por parte dos membros da equipe odontológica; e os reforçadores não sociais como brindes e brinquedos (AAPD, 2015).
- Objetivo: Reforçar o comportamento positivo desejado, possibilitando o aumento da frequência deste (BARROS; GOES, 2017).
- Indicação: Pode ser usada em todos os pacientes.
- Descrição da técnica: 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, esta recompensa deve estar associada aos seus esforços de enfrentamento diante do que lhe causa medo (BARROS; GOES, 2017).

- Precauções: O profissional deve estar ciente de que alguns de seus comportamentos, como o adiamento do tratamento, 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 dessa, em troca da promessa de bom comportamento (LEITE et al., 2013; BARROS; GOES, 2017).
- 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



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.3 Distração

- Definição: É a técnica de desviar 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 (BARROS; GOES, 2017).
- Objetivo: Diminuir a percepção, por parte da criança, de estímulos repulsivos, como também evitar comportamentos negativos de recusa ao procedimento (AAPD, 2015). Além disso, atividades agradáveis criam um ambiente do qual a criança não deseja fugir (MORAES; ROCHA, 2017).
- Indicação: Técnica indicada para todos os pacientes, especialmente os ansiosos.
- Descrição da técnica: Pode-se contar uma história, em que a criança possa imaginar cenas agradáveis, ou apenas uma conversa engraçada. Se a criança trouxe um brinquedo, é possível usar este para distraí-la por algum tempo durante o procedimento. Filmes e jogos também podem ser usados para distração do paciente, levando sempre em consideração a idade e os gostos do mesmo (BARROS; GOES, 2017).
- 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 (BARROS; GOES, 2017).
- Exemplo: Criança assiste a um desenho que ela goste enquanto o profissional faz o preparo cavitário.

Fotografia 7 - Distração



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.4 Modelação

- **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 situação (COSTA JUNIOR, 2002).
- **Objetivos:** Reduzir o medo dos tratamentos dentários em crianças ligeiramente ansiosas; adotar uma conduta positiva quantos aos procedimentos odontológicos em crianças que ainda não tem experiência no dentista.
- **Indicação:** Crianças que não tiveram experiências anteriores no cirurgião dentista; pacientes ansiosos e/ou com comportamento não colaborador.
- **Descrição da técnica:** O cirurgião-dentista 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 calmo (BARROS; GOES, 2017).
- **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 controlada (BARROS; GOES, 2017).
- **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.

Fotografia 8 - Modelação



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.5 Modelagem

- 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 (MARTIN; PEAR, 1978; MORAES; PESSOTTI, 1985).
- Objetivo: É usada para produzir um comportamento que a criança ainda não executa (MORAES; PESSOTTI, 1985).
- Descrição da técnica: 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 criança (MORAES; PESSOTTI, 1985).
- Precauções: Deve-se levar em conta as particularidades da criança, de modo que não se use definições muito exigentes de comportamento final nem um ritmo de treinamento incompatível com as dificuldades da criança (MORAES; PESSOTTI, 1985).
- 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.

Fotografia 9 e 10 - Modelagem



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.6 Dessensibilização

- 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 (ROBERTS et al., 2010). É direcionada a uma situação ansiogênica específica para o paciente (BARROS; GOES, 2017).
- Objetivo: Visa a substituição da resposta ansiogênica por uma resposta inversa de relaxamento (BARROS; GOES, 2017).
- Indicação: Todas as crianças, principalmente as que se mostram ansiosas na consulta odontológica.
- Descrição da técnica: Ao longo das sessões, o profissional vai aumentando gradativamente o tempo de permanência da criança no consultório, realizando gradualmente 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 (OLIVEIRA, 2002; LEITE, 2013).
- Precauções: Na aproximação do comportamento desejado, as atitudes de colaboração são reforçadas, mas a fuga não é permitida (BARROS; GOES, 2017). Deve-se evitar o número elevado de sessões de adaptação para que o dentista não se perca em sua atuação (BAUSELLS, 1996). A técnica não tem boa aplicação em situações de emergência (JOSGRILBERG et al., 2005).
- 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 foi capaz de se apresentar um pouco calmo e controlado nessas etapas anteriores, o tratamento é realizado (BARROS; GOES, 2017).

Fotografia 11 - Dessensibilização



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.7 Estruturação do Tempo

- Definição: Consiste em informar a duração, em segundos, de um procedimento odontológico, e, ao realizá-lo, contar os segundos em voz alta (ROCHA et al, 2016).
- 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 colaboração (MILGROM et. al, 1985).
- Descrição da técnica: Antes do procedimento, dizer à criança quantos segundos vai durar e contá-los em voz alta, quando os segundos terminarem, parar o procedimento. Se for preciso mais tempo, deve-se combinar novamente com a criança para realizar uma nova contagem de segundos (ROCHA, 2010).
- 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 terminarem (ROCHA, 2010).
- 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. Dentista: Vamos lá, começou: 1, 2, 3, ..., 9, 10. Pronto, muito bem! (ROCHA, 2010).

Fotografia 12, 13 e 14 – Estruturação do tempo



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.8 Suporte

- Definição: Nesta técnica, permite-se que o acompanhante segure a mão do paciente durante a realização do tratamento (ROCHA et al., 2016).
- Objetivo: Possibilitar que a criança enfrente uma condição potencialmente aversiva, com o suporte do seu cuidador (ROCHA et al., 2016).
- Descrição da técnica: O cirurgião-dentista deve perguntar se a criança deseja que alguém segure sua mão, ou se quer segurar um brinquedo enquanto estiver sendo atendida (ROCHA, 2010).
- 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 contribuições que ela 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 consulta (AAPD, 2015).

- 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 espelho (ROCHA, 2010).

Fotografia 15 - Suporte



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.9 Participação Ativa

- 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 profissional (ROCHA; ROLIM; MORAES, 2015).
- Objetivo: Promover maior autonomia para a criança e familiarização com os eventos relacionados ao tratamento odontológico (ROCHA; ROLIM; MORAES, 2015).
- Indicação: Pode ser usada em todos os pacientes.
- Descrição da técnica: Perguntar se a criança quer segurar algum objeto relacionado ao atendimento, que pode ser sugador, espelho, entre outros, ou pedir

que ela escolha a cor de algum material que será utilizado, quando possível (ROCHA, 2010).

- Precauções: A pergunta deve ser elaborada de maneira que a resposta “não” não comprometa o atendimento clínico. O profissional deve oferecer possibilidades de escolha apenas em momentos adequados, considerando que a escolha e participação ativa do paciente não devem interferir na execução técnica do tratamento (ROCHA; ROLIM; MORAES, 2015).
- 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?

Criança: Quero sim! Posso segurar esse canudinho também?

Dentista: Esse canudinho é o sugador, que bom que você vai me ajudar, pode sim! Se você quiser segurar outra coisa é só pedir (ROCHA, 2010).

Fotografia 16 – Participação Ativa



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.10 Relaxamento

- Definição: São estratégias de relaxamento muscular e respiração profunda efetuadas antes da execução de um procedimento odontológico (MORAES; ROCHA, 2017). 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 médicos (BARROS; GOES, 2017).

- Objetivo: Provocar uma redução progressiva da tensão muscular da criança, bem como maior equilíbrio respiratório; reduzir a agitação motora durante o procedimento (COSTA JUNIOR, 2002).
- Descrição da técnica: Um adulto orienta a criança a realizar exercícios simples de respiração profunda, na qual deve-se inspirar lenta e profundamente e, em seguida, expirar lentamente. O adulto pode orientar à criança a fazer esse exercício enquanto ele conta lentamente. 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 uma maior distração do paciente (BARROS; GOES, 2017).
- Precauções: Usar técnicas mais complexas de relaxamento muscular com o devido conhecimento das mesmas.
- 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, respirando fundo, segure um pouquinho e solte pela boca bem devagarzinho. Isso, de novo, puxe o ar, segure, e solte...” (ROCHA, 2010).

Fotografia 17 - Relaxamento



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.11 Reforçamento intermitente

- 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 reforçadas (MORAES; PESSOTTI, 1985).
- Objetivo: Auxiliar na moderação dos comportamentos de não colaboração, pois permite mostrar à criança qual o comportamento adequado que se espera dela (BARROS; GOES, 2017).
- Indicação: Crianças com comportamento de não colaboração.
- Descrição da técnica: Realiza-se uma breve pausa logo após a criança ter colaborado, durante o procedimento e 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 colaborar (BARROS; GOES, 2017). No caso do reforçador ser uma pausa, esta estratégia ganha o nome de fuga contingente (KUHN; ALLEN, 1994).
- Precauções: A escolha do reforçador adequado para cada faixa etária e para cada caso é essencial para o sucesso da técnica (KUHN; ALLEN, 1994).
- 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!”. Na figura 18, tem-se um quadro em que a criança ganha um adesivo de estrela e uma pausa quando ela colaborar durante o atendimento e um adesivo de “X” quando ela não colaborar, indicando que não ganhará o descanso, apenas quando ela colaborar novamente.

Figura 18 – Reforçamento intermitente

Quadro de Intervalo Pós Colaboração

Nome: _____

	Colaboração	Descanso
1ª SESSÃO	★ X	★ X
2ª SESSÃO	—	
3ª SESSÃO		

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★
 X X X X X X X X X X
 ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★
 X X X X X X X X X X

Fonte: própria do autor

2.2.12 Atividade Lúdica

- 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, em que pode facilitar o processo de comunicação e de conhecimento da criança (MOORE; RUSS, 2006).
- 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 (MITRE; GOMES, 2004; BARRETO; CARDOSO; CORRÊA, 2013; COTA; COSTA, 2017).
- Descrição da técnica: Utilizar brinquedos habituais à vida da criança; jogos educativos; música e/ou brinquedos com temas odontológicos que dão enfoque à

visão positiva da Odontologia e auxiliam na promoção de saúde bucal (MIALHE; CUNHA; JÚNIOR, 2009).

- Exemplo: Antes de iniciar o procedimento odontológico, a criança brinca de dentista e observa os dentes de um macromodelo com o espelho bucal.

Fotografia 19 – Atividade lúdica



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.13 Contenção Física

- 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 uma outra pessoa, um dispositivo de imobilização do paciente ou uma combinação disso (AAPD, 2015).
- Objetivo: Reduzir os movimentos súbitos; proteger o paciente, seus cuidadores e a equipe odontológica; permitir a realização do tratamento odontológico de urgência (AAPD, 2015).
- Indicação: A contenção é indicada para pacientes que necessitam de tratamento imediato, porém que não cooperam por imaturidade emocional ou pela condição física e mental (AAPD, 2015).
- 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 imprescindível ter o consentimento dos pais ou cuidadores informado e documentado na ficha do paciente antes de utilizar a contenção física (AAPD, 2015).

Fotografia 20 e 21 – Contenção Física



Fonte: João Pedrosa Wanderley Neto

2.2.14 Sedação

- Definição: Técnica farmacológica de controle do comportamento que induz a um estado de depressão da consciência, em que o paciente responde ao comando verbal e são mantidas suas funções respiratórias e cardiovascular (ADA, 2007). Previamente à opção por essa técnica, deve-se levar em consideração outras estratégias alternativas de controle do comportamento, a urgência do tratamento dentário, o desenvolvimento emocional da criança e outras considerações físicas e médicas (MONTAGNA, 2014; AAPD, 2015).
- Objetivo: Os principais objetivos da sedação são o controle do medo e da ansiedade, a redução da dor, a garantia da segurança e bem-estar do paciente, a prevenção de náuseas, a redução das funções excretoras e permitir a conclusão segura do procedimento (LOPEZ et al., 1998; AAPD, 2015).
- Indicação: Pacientes em que as técnicas de manejo do comportamento não foram eficazes; que não podem cooperar com o tratamento por imaturidade psicológica, emocional, incapacidade mental, física ou médica; quando o uso dessa técnica pode proteger distúrbios psíquicos ou reduzir o risco de dano físico (AAPD, 2015).
- Descrição da técnica: Analisar a história médica completa do paciente na anamnese; realizar administração pré-operatória de agentes sedativos ou

inalação transoperatória do óxido nitroso associado ao oxigênio, em concentração adequada para cada paciente, através de um equipamento específico, chamado fluxômetro, e de uma máscara nasal (BAILEY, 2003).

- Precauções: Deve-se documentar o consentimento informado do responsável antes do uso dessa técnica; o dentista deve ter, no consultório, kit de emergência com máscara de oxigênio e medicamentos para reações alérgicas, principalmente; investigar condições médicas predisponentes que tornem desaconselhável o uso de sedação (BRANDT; BUGG, 1984; AAPD, 2015).

2.3 DISCUSSÃO

A necessidade de adoção de estratégias de manejo de comportamento com o intuito de diminuir comportamentos não-cooperativos durante o tratamento odontológico constitui um tema atual e amplo de pesquisa. A literatura com relação ao manejo do comportamento em odontopediatria é encontrada em livros didáticos (MORAES; PESSOTTI, 1985; MORAES; GIL, 1993; CORRÊA, 2013; GUEDES-PINTO; CORRÊA, 2000) artigos científicos (ALBUQUERQUE et al., 2010; COSTA JUNIOR, 2002; VAN DER MOLEN; KLAVER; DUYX, 2004; LEITE et al., 2013; ROBERTS et al., 2010; OLIVEIRA, 2002; ROCHA; ROLIM; MORAES, 2015; MITRE; GOMES, 2004; BARRETO; CARDOSO; CORRÊA, 2013; COTA; COSTA, 2017) e guias clínicos (AAPD, 2015).

A construção de um manual sobre manejo do comportamento para estudantes de odontologia, com o conhecimento existente em tópicos e com fotografias ilustrativas, é uma necessidade no sentido de organizar o conhecimento para auxiliar no aprendizado. Para que o uso das técnicas de manejo do comportamento seja simplificador, é necessário o ensino sobre planejamento, o momento para serem utilizadas, o preparo do dentista e uma boa relação entre profissional e paciente (CARDOSO, 2002). Weinstein et al. (1982) relataram que diante do comportamento de medo da criança, o profissional e o aluno de odontologia respondem mais frequentemente baseados no estilo pessoal do que nas estratégias de manejo comportamental.

Isso se deve ao fato de que os estudantes de odontologia nem sempre são estimulados a conhecer e utilizar rotineiramente técnicas de manejo comportamentais.

O ensino do planejamento de como usar essas técnicas é, geralmente, negligenciado em escolas de odontologia. Na formação do aluno, são exigidos prioritariamente habilidade técnica, performance e precisão em detrimento do desenvolvimento de relações adequadas entre profissional e paciente (MILGROM et al., 1995; CARDOSO, 2002).

As habilidades técnicas constituem um conjunto de características específicas associadas à atividade clínica do profissional de odontologia, como destreza manual; precisão em detalhes; realização de um diagnóstico correto; capacidade de indicação e de realização de procedimentos técnicos; rapidez; suavidade dos toques com as mãos; conhecimento científico de afecções bucais; interesse em novos materiais, instrumentos e técnicas (KULICH; RYDÉN; BENGTTSSON, 1998).

Entretanto os profissionais da área da saúde necessitam também de habilidades de comunicação interpessoal e estas habilidades podem ser adquiridas (VAN DER MOLEN; KLAVER; DUYX, 2004). Comunicação interpessoal é o processo de enviar, receber e interpretar informações por canais verbais e não verbais entre pessoas. A boa comunicação é a base do tratamento satisfatório e do manejo com o paciente (YOSHIDA; MILGROM; COLDWELL, 2002).

As habilidades de comunicação interpessoal se caracterizam pela capacidade de ouvir atentamente, manter apropriado contato visual, saber conduzir uma anamnese bem organizada, formular questões claramente, notar e conduzir o comportamento não-verbal do paciente, e demonstrar-se sensível a assuntos abordados pelo paciente (HOTTEL; HARDIGAN, 2005).

Boa habilidade de comunicação é necessária para uma relação profissional-paciente de confiança, porém sabe-se que as habilidades técnicas são ensinadas em odontologia por meio de aulas e simulações pré-clínicas, enquanto que habilidades de comunicação e manejo de comportamentos são ensinadas apenas por meio de aulas teóricas, e é esperado que o aluno aplique o conteúdo na prática clínica sem treinamento prévio (BOYTON et al., 2007).

A natureza do manejo do comportamento faz com que a tarefa de revisar o conteúdo e praticá-lo com métodos tradicionais seja difícil. Um aluno geralmente não consegue apenas ler sobre uma estratégia de manejo de comportamento e usá-la eficientemente (BOYTON et al., 2007b). Para que o conhecimento adquirido por meio de palestras tenha retenção em longo prazo, é necessário que existam atividades que

permitam aos estudantes revisar e ensaiar o uso da informação adquirida (GAGE; BERLINER, 1984).

Com o material elaborado por este trabalho, é possível desenvolver futuramente um aplicativo para aparelhos celulares, em que as informações e fotografias sobre manejo do comportamento estejam em mãos para que o aluno possa acessar o conhecimento para revisão sempre que necessário.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que se obtenha sucesso no atendimento odontopediátrico, o cirurgião-dentista precisa conhecer o paciente, levando em consideração todos os aspectos que o envolvem, assim como ter entendimento sobre Psicologia Aplicada à Odontologia, somado a habilidades técnicas. Dessa forma, é importante que o profissional de Odontologia revise as estratégias de modificação do comportamento infantil descritas neste trabalho antes do atendimento, a fim de que possa utilizá-las e assim facilitar o enfrentamento das situações de tratamento das alterações bucais por parte das crianças.

Os principais objetivos da utilização das técnicas de manejo comportamental são ajudar a criança a entender o tratamento odontológico e cooperar com ele, orientar o comportamento adequado no atendimento, oferecer um tratamento seguro e eficaz, e condicionar a criança a aceitar futuros tratamentos. Os profissionais podem fazer uso de uma combinação de estratégias, adequadas para cada caso, de modo que possam usá-las em todos os pacientes, tanto os colaboradores quanto os não colaboradores. Para que as técnicas sejam utilizadas de forma adequada, deve haver o correto planejamento da execução, uma boa relação entre profissional e paciente e o preparo do cirurgião-dentista para executá-las.

Com a revisão da literatura foi possível a confecção de um manual a ser utilizado como material didático para alunos de graduação em Odontologia e profissionais. O resultado obtido com este trabalho pode ser utilizado para a criação de aplicativo para celulares, que constitui uma ferramenta útil na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Rev Odonto**, Niterói, v. 45, n. 2, p.110-115, jun. 2010.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). **Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient**. *Pediatr Dent* 2015. 14p.
- American Dental Association. **Guidelines for the use of the conscious sedation, deep sedation and general anesthesia for dentists**. Chicago, 1999.
- BAILEY, P. M. D. Sedation and Analgesia for Diagnostic and Therapeutic Procedures. **Anesthesia & Analgesia**. New York, p. 929-930. set. 2003.
- BARBOSA, C. S. A.; TOLEDO, O. A. Uso de Técnicas Aversivas de Controle de Comportamento em Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, p. 76-82. fev. 2003.
- BARENIE, J. T.; RIPA, L. W. The use of behavior modification techniques to successfully manage the child dental patient. **The Journal Of The American Dental Association**. New York, p. 329-334, fev. 1997.
- BARROS, M. L. T. Q; GOES, A. R. O. Ansiedade e Dor na Consulta de Odontopediatria: da Compreensão à Intervenção. In: MORAES, A. A. B.; GUSTAVO, S. R. **Psicologia da saúde em odontologia: saúde e comportamento**. 22. ed. Curitiba: Juruá, 2017. Cap. 12. p. 207-238.
- BAUSELLS, J. Odontopediatria procedimentos clínicos. In: ZUANON, A. C. C.; HEBLING, J.; BAUSELLS, J. **Medidas preventivas**. São Paulo: Premier, 1997. p. 45-53.
- BRANDT, S. K.; BUGG, J. L. Problems of medication with the pediatric patients. **Dent Clin North Am**, v. 28, n. 3, p. 563-579, jul. 1984.
- BOYNTON, J. R.; JOHNSON, L. A.; HASHIM, S. M. N.; HU, J. C.C. Portable digital video Instruction in Predoctoral Education of child behavior management. **Journal of Dental Education**, v. 71, n. 4, p. 545-549, abr. 2007. (a)
- BOYNTON, J. R.; GREEN, T. G.; JOHNSON, L. A.; HASHIM, S. M. N.; STRAFFON L. H. The Virtual Child: evaluation of an internet-based pediatric behavior management simulation. **Journal of Dental Education**, v. 71, n. 9, p. 1187-1193, set 2007. (b)
- CALDANA, R. H. L.; ALVES, Z. M. M. B. Psicologia do desenvolvimento: contribuições à odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 3, p.260-265, 1990.
- CARDOSO, C. L. **Tratamento odontopediátrico no contexto de uma clínica-escola: avaliação do estresse da criança, do acompanhante e do aluno**. 2002.

Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

COSTA JUNIOR, A. L. Psicologia Aplicada à Odontopediatria: Uma Introdução. **Public Knowledge Project**. Brasília, 2002.

GAGE, N. L.; BERLINER, D. C. **Educational Psychology**. 3. ed. Boston:Houghton Mifflin, 1984. 79 p.

Guedes-Pinto A. C.; Corrêa M. S. N. **Técnicas psicológicas utilizadas em Odontopediatria**. 6. ed. São Paulo: Santos, 2000. 209 p.

HOTTEL, T. L.; HARDIGAN, P. C. Improvement in the interpersonal communication skills of dental students. **Journal Of Dental Education**. Lauderdale, p. 281-284. fev. 2005.

JOSGRILBERG, E. B.; CORDEIRO, R. C. L. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. **Odontol. Clín.- Cient**, v. 4, n. 1, p.13-28, jan. 2005.

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

KENDRICK, F. Practical tips managing children's behavior. **ASDC Journal Of Dentistry For Children**. v. 66, n. 4, p. 258-265. ago. 1999.

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

KULICH, K. R.; RYDÉN, O.; BENGTSSON, H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor patient relationship. **Acta Odontol Scand**, v. 56, p.206-209, 1998.

LEITE, D. F. B. M. et al. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Rev Odonto**, Recife, v. 12, n. 4, p. 251-254, dez. 2013.

MARTIN, G.; PEAR, J. **Behavior modification: what is and now to do it**. New Jersey, Prentice- Hall, 1978.

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

MORAES, A. B. A.; PESSOTTI, I. **Psicologia Aplicada à Odontologia**. Campinas: Ed. da Universidade Estadual de Campinas, 1985. 106 p.

MORAES, A. B. A.; ROCHA, R. A. S. S. Manejo do Comportamento de Crianças em Tratamento Odontológico. In: MORAES, A. B. A.; ROLIM, G. S. **Psicologia da**

saúde em odontologia: saúde e comportamento. Curitiba: Juruá, 2017. p. 135-147.

MORAES, A. B. A.; GIL, I. A. A criança e o medo do tratamento odontológico. In: USBERTI, A. C. **Odontopediatria clínica.** 2. ed. São Paulo: Santos, 1993. p. 113-119.

MORAES, A. B. A.; PESSOTTI, I. **Psicologia Aplicada à odontologia.** São Paulo: Sarvier, 1985. 106 p.

OLIVEIRA, A. V. M. **O uso das novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) para o ensino continuado da disciplina de odontopediatria.** Florianópolis: 1, 2002.

OLIVEIRA, J. C. C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p.103-107, jun. 2014.

PINKHAN, Jr. et al. **Odontopediatria da infância à adolescência.** 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.

POSSOBON, Rosana de Fátima. **Uso combinado de estratégias comportamentais e farmacológicas no manejo da criança não-colaboradora durante o atendimento odontológico.** Piracicaba: Il, 2000. 339 p.

ROBERTS, J. F. et al. Review: **Behaviour management techniques in paediatric dentistry.** 11. ed. London: European Archives Of Paediatric Dentistry, 2010. 174 p.

ROCHA, R. A. S. S. **Manejo de comportamentos em odontopediatria: análise de escolhas da criança.** 2010. 107 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2010.

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

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. 131-136, abr./jun. 2000.

TORRIANE, D. D. **Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos.** 1999. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Odontopediatria, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 1999.

VAN, Der Molen Ht; KLAVER, Aam; DUYX, Mpma. Effectiveness of a communication skills training programme for the management of dental anxiety. **British Dent Journal**. London, p. 101-107. jan. 2004.

WEINSTEIN, P. et al. Dentists' responses to fear and nonfear related behaviors in children. **Journal of The American Dental Association**. New York, p. 38-40. jan. 1982.

WEINSTEIN, P. The effect of dentists' behaviors on fear-related behaviors in children. **Journal of The American Dental Association**. New York, p. 32-38. jan. 1982.

WEINSTEIN, P.; NATHAN, J. E. The challenge of fearful and phobic children. **Dental Clinics of North America**. New York, p. 667-692. jan. 1988.

WRIGHT, G. Z.; KUPIETZKY, A. **Behavior management in dentistry for children**. New Hersey: Wiley Blackwell, 2014.

YOSHIDA, T.; MILGROM, P.; COLDWELL, S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? **Journal of Dental Education**. New York, p. 1281-1288. jan. 2002.

4 ARTIGO

MANUAL SOBRE MANEJO DO COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA

MANUAL ON BEHAVIOR MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY

MANUAL SOBRE MANEJO DEL COMPORTAMIENTO EN ODONTOPEDIATRIA

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

*Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande

**Professora de Odontopediatria da Universidade Federal de Campina Grande

***Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

Há necessidade de maior enfoque sobre o manejo comportamental infantil nas universidades de odontologia, em que, na maioria das vezes, prioriza-se procedimentos técnicos odontológicos em detrimento do estabelecimento da relação profissional-paciente adequada para o manejo do comportamento. O objetivo deste trabalho consiste na revisão da literatura para a confecção de um manual sobre manejo do comportamento infantil, para auxiliar acadêmicos e profissionais a planejar e executar o atendimento odontopediátrico, unindo habilidades técnicas com o conhecimento de estratégias de psicologia aplicada à odontologia. Foi realizada pesquisa em bases de dados científicos como google acadêmico, portal periódicos Capes, Pubmed, Bireme, entre outros, com as palavras chaves: manejo, comportamento, crianças, odontopediatria, além disso foi realizada pesquisa em livros didáticos de odontopediatria e psicologia aplicada à odontologia. Foram selecionadas, com base na literatura atual, as principais estratégias de manejo do comportamento em odontopediatria. Cada estratégia foi descrita com relação à definição, objetivo, indicação, modo de fazer e precauções. Também foram confeccionadas fotografias para ilustrar a maioria das estratégias de manejo do comportamento abordadas. O conteúdo deste manual visa gerar a confecção de um aplicativo para aparelhos celulares, levando-se em consideração a grande utilidade de se ter em mãos na prática clínica as principais técnicas de manejo do comportamento infantil, para alunos e profissionais, para verificarem e se lembrarem do modo de uso destas estratégias, como também para o atendimento do paciente, pois pode-se mostrar as fotos e pedir que ele/ela escolha como quer ser atendido, sendo uma ferramenta de utilidade clínica.

Palavras-chave: manejo, comportamento, crianças, odontopediatria

ABSTRACT

There is a need for increased focus on children's behavioral management in universities of dentistry, in which, mostly, prioritizes technical dental procedures at the expense of the establishment of the relationship professional-patient suitable for behavior management. The aim of this work consists in the review of literature for the preparation of a manual on child behavior management, to assist scholars and professionals to plan and execute pediatric dental treatment, combining technical skills with the knowledge of psychology strategies applied to dentistry. Research was conducted in scientific databases such as google scholar, Pubmed, Capes journal portal, Bireme, among others, with key words: management, behavior, children, Pediatric Dentistry, also was held in textbook research of Pediatric Dentistry and psychology applied to dentistry. Based on the current literature, the main behavior management strategies in pediatric dentistry were selected. Each strategy was described regarding definition, purpose, indication, way to do, and precautions. Photographs to illustrate most of the behavior management strategies addressed were also made. The content of this manual aims to generate a mobile device application, considering the great utility to have on hand in clinical practice the main child behavior management techniques for students and professionals, to check and remember their use of these strategies, but also to the patient's care, because the pictures can be shown so the patient can choose how he/she wants to be treated, being a tool of clinical utility.

Palavras-chave: management, behavior, children, pediatric dentistry

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Odontopediatria surgiu como área no ensino em 1931, 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}.

Durante o tratamento odontológico, especialmente em procedimentos mais invasivos, as crianças geralmente apresentam respostas de medo e ansiedade. O medo tem objeto definido e identificável, pode ter várias origens, entre elas 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, em contrapartida, é entendida como uma resposta a situações em que a fonte de ameaça ao indivíduo não está bem definida ou não está objetivamente presente^{3,4}.

Para que o profissional adquira as habilidades de manejo comportamental de pacientes infantis, deve possuir conhecimentos de psicologia aplicada à odontologia. Esta, por sua vez, é composta por um conjunto de conhecimentos originários da psicologia, empregados em

atividades de avaliação, controle e modificação de comportamentos de pacientes necessitados de tratamento odontológico, que inclui seus cuidadores⁵.

A prática de estratégias de modificação comportamental de crianças que apresentam respostas não colaboradoras ao atendimento é fundamental para o sucesso do tratamento e tão importante quanto o domínio das habilidades técnicas. O manejo do comportamento infantil na clínica odontopediátrica pode ser definido como uma ciência que visa construir uma relação de confiança entre o paciente e o profissional, assim como dissipar ansiedades e medos que podem estar presentes no paciente^{5,6}.

Sabe-se que a psicologia comportamental é útil ao odontopediatra na medida em que proporciona conhecimentos científicos para o auxiliar a compreender em que circunstâncias ocorrem os comportamentos de não colaboração do paciente, como também para avaliar seu próprio comportamento em relação ao paciente durante o tratamento. Com essas informações é possível que o profissional estabeleça um planejamento de intervenção psicológica para cada paciente. Quanto mais personalizado for o planejamento, baseado nas características do profissional e do paciente e nas contingências do ambiente, existem mais chances de acerto na escolha das estratégias de manejo comportamental adequadas para cada caso^{5,7}.

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^{7,8}.

Existem alguns procedimentos 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 uma comunicação entre esta e o profissional. Antes da utilização de uma ou mais estratégias que serão descritas neste trabalho, o odontopediatra precisa avaliar o perfil comportamental e intelectual da criança, considerando a sua faixa etária e o nível de compreensão de informações^{6,9}.

Este trabalho tem como objetivo a confecção de um material didático sobre as estratégias de manejo comportamental para possibilitar um atendimento odontopediátrico mais eficiente e menos ansiogênico para o paciente e o profissional. Também serve de base aos acadêmicos e profissionais de odontologia de como proceder ao atendimento de crianças não colaboradoras.

REVISÃO DE LITERATURA

Para a confecção deste manual, realizou-se busca em bases de dados científicos como Google Acadêmico, Portal Periódicos Capes, Pubmed, Bireme, entre outros, com as palavras chaves: manejo, comportamento, crianças, odontopediatria, como também pesquisa em livros didáticos de odontopediatria e psicologia aplicada à odontologia. Com base na literatura atual, foram selecionadas as principais estratégias de manejo do comportamento em odontopediatria, que serão descritas com relação à definição, objetivo, indicação, modo de fazer e precauções. A figura 1 representa exemplos das estratégias descritas.



Figura 1 Estratégias de manejo do comportamento. A, Falar-Mostrar-Fazer. B, Reforço Positivo. C, Distração. D, Modelação. E, Modelagem. F, Dessensibilização, dentista contando os dentes da criança. G, Estruturação do tempo. H, Suporte. I, Participação Ativa. J, Relaxamento. K, Reforçamento intermitente. L, Atividade Lúdica.

Falar-Mostrar-Fazer

Definição: consiste em apresentar aos poucos os elementos do consultório odontológico à criança, explicar os procedimentos, materiais, instrumentais e equipamentos numa linguagem simples, realizar a demonstração visual, auditiva, tátil e olfatória dos mesmos, para, em seguida, executar o procedimento¹¹. Objetivo: lidar com o medo da criança frente a situações desconhecidas e familiarizar a criança com os procedimentos odontológicos^{6,12,13}. Indicação: Para pacientes que ainda não têm experiência com o tratamento odontológico ou que apresentem sinais de medo, ansiedade⁵. Modo de fazer: O odontopediatra explica o que vai fazer numa linguagem adequada à idade e compreensão do paciente, com a repetição necessária para que a criança entenda. O dentista mostra os instrumentos que vai utilizar, ilustrando a sua aplicação num modelo, no assistente ou no responsável pela criança. Sem se desviar do que explicou e mostrou, o profissional então realiza o procedimento⁵. 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 procedimento⁵.

Reforço Positivo

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 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 da frequência deste⁵. Indicação: Quando o cirurgião-dentista consegue realizar o objetivo previamente planejado¹⁴. 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, esta recompensa deve estar associada aos seus esforços de enfrentamento diante do que lhe causa medo⁵. Precauções: O profissional deve estar ciente de que alguns de seus comportamentos, como o adiamento do tratamento, 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 dessa, em troca da promessa de bom comportamento^{5,15}.

Distração

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, distraindo-a dos que lhe causam ansiedade, medo ou dor⁵. **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 fugir⁵. **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 trouxe um brinquedo, é possível usar este para distraí-la por algum tempo durante o procedimento. Filmes e jogos também podem ser usados para distração do paciente, levando sempre em consideração a idade e os gostos do mesmo⁵. **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 tratamento⁵.

Modelação

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 situação⁹. **Objetivos:** Reduzir o medo dos tratamentos dentários em crianças ligeiramente ansiosas; adotar uma conduta positiva quantos aos procedimentos odontológicos em crianças que ainda não tem experiência no dentista. **Indicação:** Crianças que não tiveram experiências anteriores no cirurgião dentista; pacientes ansiosos e/ou com comportamento não colaborador¹⁰. **Modo de fazer:** O odontólogo 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 calmo⁵. **Precauções:** O paciente 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 controlada⁵.

Modelagem

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^{7,16}. Objetivo: É usada para produzir um comportamento que a criança ainda não executa⁷. 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 criança. Por 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 vem⁷. Precauções: Deve-se levar em conta as particularidades da criança, de modo que não se use definições muito exigentes de comportamento final nem um ritmo de treinamento incompatível com as dificuldades da criança⁷.

Dessensibilização

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 muita¹⁷. É direcionada a uma situação ansiogênica específica para o paciente⁵. Objetivo: Visa a substituição da resposta de ansiedade por uma inversa de relaxamento^{5,15}. Indicação: Pode ser utilizada em todas as crianças. Modo de fazer: Ao longo das sessões, o profissional vai aumentando gradativamente o tempo de permanência da criança no consultório, realizando gradualmente os procedimentos odontológicos, do mais simples ao mais complexo¹⁸. Precauções: Na aproximação do comportamento desejado, as atitudes de colaboração são reforçadas, mas a fuga não é permitida⁵. Deve-se evitar o número elevado de sessões de adaptação para que o dentista não se perca em sua atuação¹⁹. A técnica não tem boa aplicação em situações de emergência¹².

Estruturação do Tempo

Definição: Consiste em informar a duração, em segundos, de um procedimento odontológico, e, ao realizá-lo, contar os segundos em voz alta. 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 colaboração³. Modo de fazer: Antes do procedimento, o cirurgião-dentista combina com a criança quantos segundos vai durar o mesmo e conta em voz alta, quando os segundos terminarem, o profissional para o procedimento. Se for preciso mais tempo, deve-se combinar novamente

com a criança para realizar uma nova contagem de segundos²⁰. 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 terminarem²¹.

Suporte

Definição: Nesta técnica, permite-se que o acompanhante segure a mão do paciente durante a realização do tratamento¹¹. Objetivo: Possibilitar que a criança enfrente uma condição potencialmente aversiva, com o suporte do seu cuidador¹¹. 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 atendida²⁰. 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 contribuições que ela 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.

Participação Ativa

Definição: A criança é incentivada a participar ativamente do procedimento, segurando o espelho de mão, sugador ou outro instrumento odontológico. Dessa forma, a criança pode se sentir mais confortável com o tratamento e perceber que está ajudando o profissional¹¹. Objetivo: Promover maior autonomia para a criança e familiarização com os eventos relacionados ao tratamento odontológico¹¹. 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 escolha a cor de algum material que será utilizado, quando possível²⁰. 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 participação ativa do paciente não devem interferir na execução técnica do tratamento⁵.

Relaxamento

Definição: São estratégias de relaxamento muscular e respiração profunda efetuadas antes da execução de um procedimento odontológico⁵. 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 médicos⁵. Objetivo: Provocar uma redução progressiva da tensão muscular da criança, bem como maior equilíbrio respiratório; reduzir a agitação motora durante o procedimento⁹. Indicação: Paciente que se

apresentam tensos. Modo de fazer: Um adulto orienta a criança a realizar exercícios simples de respiração profunda, na qual deve-se inspirar lenta e profundamente e, em seguida, expirar lentamente. O adulto pode orientar à criança a fazer esse exercício enquanto ele conta lentamente. 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 uma maior distração do paciente⁵. Precauções: Usar técnicas mais complexas de relaxamento com o devido conhecimento das mesmas.

Reforçamento intermitente

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 reforçadas⁷. Objetivo: Auxiliar na moderação dos comportamentos de não colaboração, pois permite mostrar à criança qual o comportamento adequado que se espera dela⁷. Indicação: Crianças com comportamento de não colaboração. Modo de fazer: Realiza-se uma breve pausa logo após a criança ter colaborado e um elogio a ela. 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 colaborar. No caso do reforçador ser uma pausa, esta estratégia ganha o nome de fuga contingente²¹. Precauções: A escolha do reforçador adequado para cada faixa etária e para cada caso é essencial para o sucesso da técnica²¹.

Atividade Lúdica

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, em que pode facilitar o processo de comunicação e de conhecimento da criança²³. 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^{24,25,26}. Modo de fazer:

Utilizar brinquedos habituais à vida da criança; jogos educativos; música e/ou brinquedos com temas odontológicos que dão enfoque à visão positiva da Odontologia e auxiliam na promoção de saúde bucal^{27,28}.

DISCUSSÃO

Os alunos de odontologia e os clínicos recém-formados podem desanimar por causa da ansiedade e insegurança que sentem ao atender crianças que apresentam mal comportamento. Porém, com o tempo e dedicação às técnicas de manejo comportamental, as habilidades clínicas do profissional durante atendimento infantil se aperfeiçoam, com isso, surge a autoconfiança nessa área da Odontologia^{29,30}.

A construção de um manual sobre manejo do comportamento para estudantes de odontologia, com o conhecimento existente em tópicos e com fotografias ilustrativas, é uma necessidade no sentido de organizar o conhecimento para auxiliar no aprendizado. Para que o uso das técnicas de manejo do comportamento seja simplificador, é necessário o ensino sobre planejamento, o momento para serem utilizadas, o preparo do dentista e uma boa relação entre profissional e paciente³¹. Weinstein et al. (1982) relataram que diante do comportamento de medo da criança, o profissional e o aluno de odontologia respondem mais frequentemente baseados no estilo pessoal do que nas estratégias de manejo comportamental.

Isso se deve ao fato de que os estudantes de odontologia nem sempre são estimulados a conhecer e utilizar rotineiramente técnicas de manejo comportamentais. O ensino do planejamento de como usar essas técnicas é, geralmente, negligenciado em escolas de odontologia. Na formação do aluno, são exigidos prioritariamente habilidade técnica, performance e precisão em detrimento do desenvolvimento de relações adequadas entre profissional e paciente^{3,31}.

As habilidades técnicas constituem um conjunto de características específicas associadas à atividade clínica do profissional de odontologia, como destreza manual; precisão em detalhes; realizar o diagnóstico correto; capacidade de indicação e de realização de procedimentos técnicos; rapidez; suavidade dos toques com as mãos; conhecimento científico de afecções bucais; interesse em novos materiais, instrumentos e técnicas³².

Entretanto os profissionais da área da saúde necessitam também de habilidades de comunicação interpessoal e estas habilidades podem ser adquiridas. Comunicação interpessoal é o processo de enviar, receber e interpretar informações por canais verbais e não verbais entre pessoas. A boa comunicação é a base do tratamento satisfatório e do manejo com o paciente³³.

As habilidades de comunicação interpessoal se caracterizam pela capacidade de ouvir atentamente, manter apropriado contato visual, saber conduzir uma anamnese bem organizada, formular questões claramente, notar e conduzir o comportamento não-verbal do paciente, e demonstrar-se sensível a assuntos abordados pelo paciente³⁴.

Boa habilidade de comunicação é necessária para uma relação profissional-paciente de confiança, porém sabe-se que as habilidades técnicas são ensinadas em odontologia por meio de palestras teóricas e simulações pré-clínicas, enquanto que habilidades de comunicação e manejo de comportamentos são ensinadas apenas por meio de palestras teóricas, e é esperado que o aluno aplique o conteúdo na prática clínica sem treinamento prévio³⁵.

A natureza do manejo do comportamento faz com que a tarefa de revisar o conteúdo e praticá-lo com métodos tradicionais seja difícil. Um aluno geralmente não consegue apenas ler sobre uma estratégia de manejo de comportamentos e usá-la eficientemente³⁶. Para que o conhecimento adquirido por meio de palestras tenha retenção em longo prazo, é necessário que existam atividades que permitam aos estudantes revisar e ensaiar o uso da informação adquirida³⁷.

Com o material elaborado por este trabalho, é possível desenvolver futuramente um aplicativo para aparelhos celulares, em que as informações e fotografias sobre manejo do comportamento estejam em mãos para que o aluno possa acessar o conhecimento para revisão sempre que necessário.

Este trabalho demonstra que 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 e também serve de base aos acadêmicos e profissionais de odontologia de como proceder ao atendimento de crianças não colaboradoras.

CONCLUSÕES

Durante o tratamento odontopediátrico, o cirurgião-dentista deve considerar o aspecto psicológico do paciente infantil, visto que este tem grande influência no sucesso do tratamento. Para isso, o profissional conta com o auxílio da Psicologia Aplicada à Odontologia, que dispõe de estratégias que visam trabalhar preventivamente a ansiedade e o medo do paciente infantil. A importância desse trabalho reside em agrupar informações concisas sobre manejo do comportamento em odontopediatria, para ajudar a tornar o tratamento odontológico menos aversivo para o paciente e o profissional, assim como construir uma relação de confiança entre ambos.

O conteúdo deste artigo servirá de base para a criação de um aplicativo para celulares, com o intuito de que alunos e profissionais de odontologia possam lembrar as estratégias aqui descritas e utilizá-las durante o atendimento odontopediátrico, como também é possível mostrar às crianças e pedir que escolham como desejam ser atendidas.

REFERÊNCIAS

1. Caldana RHL, ALVES ZMMB. Psicologia do desenvolvimento: contribuições à odontopediatria. Rev Odontol Univ São Paulo. 1990; 4(3): 260-265.
2. Torriane DD. Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 1999.
3. Milgrom P, Weistein P, Getz T. Treating fearful dental patients. Washington: University of Washington in Seattle; 1995.
4. Singh KA, Moraes ABA, Bovi Ambrosano, GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras. 2000; 14(2): 131-136.
5. Moraes ABA, Rolim GS. Psicologia da saúde em odontologia: saúde e comportamento. 1.ed. Curitiba: Juruá; 2017.
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Pediatr Dent; 2015.
7. Moraes ABA, Pessotti I. Psicologia Aplicada à Odontologia. Campinas: Ed. da Universidade Estadual de Campinas; 1985.
8. Weinstein P, Nathan JE. The challenge of fearful and phobic children. Dental Clinics Of North America. 1988 jan: 667-692.
9. Costa Junior AL. Psicologia Aplicada à Odontopediatria: Uma Introdução. Public Knowledge Project. 2002: 1-8.
10. Wright GZ, Kupietzky A. Behavior management in dentistry for children. New Hersey: Wiley Blackwell, 2014.
11. Rocha RASS, Rolim GS, Moraes ABA. Inclusão de Crianças na Escolha de Estratégias de Manejo Comportamental em Odontopediatria: Saúde & Transformação Social / Health & Social Change. 6. ed. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
12. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. Odontol Clin Cient. 2005; 4(1): 13-7.
13. Barenie JT, Ripa LW. The use of behavior modification techniques to successfully manage the child dental patient. JADA. 1997 fev; 94(2): 329-334.

14. Klatchoian DA, Toledo AO. Aspectos Psicológicos na clínica odontopediátrica. In: Toledo AO. Odontopediatria. Fundamentos para a prática clínica. 3. ed. São Paulo: Editorial Premier; 2005.
15. Leite DFBM, Muniz IAF, Farias IAP. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. *Rev Odonto*. 2013; 12(4): 251-254.
16. Martin G, Pear JJ. Behavior modification: what is and now to do it. 10.ed. New York: Psychology Press; 2015.
17. Roberts JF, Curzon MEJ, Koch G, Martens LC. Behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European Archives Of Paediatric Dentistry*. 2010 ago; 11(4): 166–174.
18. Oliveira AVM. O uso das novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC) para o ensino continuado da disciplina de odontopediatria [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
19. Bausells J. Odontopediatria procedimentos clínicos. In: Zuanon ACC, Hebling J, Bausells J. Medidas preventivas. São Paulo: Premier; 1997.
20. Rocha RASS. Manejo de comportamentos em odontopediatria: análise de escolhas da criança [tese]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2010.
21. Kuhn BR, Allen KD. Expanding child behaviour technology in pediatric dentistry: a behavioural science perspective. *Pediatr Dent*. 1994 fev; 16(1): 13-17.
22. Possobon RF. Uso combinado de estratégias comportamentais e farmacológicas no manejo da criança não-colaboradora durante o atendimento odontológico [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2000.
23. Moore MMA, Russ SW. Pretend play as a resource for children: implications for pediatricians and health professionals. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2006 jun; 27(3): 237-248.
24. Mitre RMA, Gomes RA. Promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 147-154.
25. Barreto RA, Cardoso MA, Corrêa MSNP. Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação. In: Corrêa, Maria Salete Nahás Pires. Conduta clínica e psicológica na odontopediatria. 2. Ed. São Paulo: Livraria Santos e Editora; 2013.
26. Cota ALS, Costa BJA. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. *Rev Saúde e Pesquisa*. 2017; 10(2): 365-371.

27. Mialhe FL, Cunha RGOB, Júnior MM. Avaliação dos jogos e brinquedos com temas odontológicos disponibilizados no mercado nacional. *Pesquisa Brasileira Odontopediátrica Clínica Integrada*. 2009; 9(3): 303-308.
28. Oliveira JCC. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Rev bras odontol*. 2014; 71(1): 103-107.
29. Pinkhan JR, Casamassino PS, Fields JR, Henry W. *Odontopediatria da infância à adolescência*. 2 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996.
30. Albuquerque CM, Gouvêa, CVD, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Rev Odonto*. 2010; 45(2): 110-115.
31. Cardoso CL. Tratamento odontopediátrico no contexto de uma clínica-escola: avaliação do estresse da criança, do acompanhante e do aluno [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002.
32. Kulich KR, Rydén O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor patient relationship. *Acta Odontol Scand*. 1998; 56(1): 206-209.
33. Yoshida T, Milgrom P, Coldwell S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? *J Dent Educ*. 2002; 66(11): 1281-1288.
34. Hottel TL, Hardigan PC. Improvement in the interpersonal communication skills of dental students. *J Dent Educ*. 2005; 69(2): 281-284.
35. Boynton JR, Johnson LA, Hashim SMN, Hu JCC. Portable digital video Instruction in Predoctoral Education of child behavior management. *J Dent Educ*. 2007; 71(4): 545-549 (a).
36. Boynton JR, Green TG, Johnson LA, Hashim SMN, Straffon LH. The Virtual Child: evaluation of an internet-based pediatric behavior management simulation. *J Dent Educ*. 2007; 71(9): 1187-1193 (b)
37. Gage, NL; Berliner, DC. *Educational Psychology*, 3 ed. Boston:Houghton Mifflin, 1984.

APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (ADULTO)

MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM ADULTO

Neste ato, _____ portador da Cédula de
identidade RG nº _____ inscrito no CPF
nº _____ AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos, para
ser utilizada no Manual de Manejo de Comportamento em Odontopediatria de autoria da
acadêmica Andressa Nascimento de Souza, professora Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha,
professor Antônio Bento Alves de Moraes, sejam essas destinadas à divulgação ao público
em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem
acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I)
publicação de livros; (II) artigos; (III) folhetos em geral; (III) apresentação em congressos;
(IV) aulas em cursos de nível superior; (V) mídias eletrônicas com objetivo didático e de
divulgação (painéis, vídeos, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro
que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos
conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de
igual teor e forma.

24 de agosto de 2018

(assinatura)

Nome:

Telefone(s) p/ contato: _____

Andressa Nascimento de Souza e Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG / Centro de Saúde e Tecnologia Rural -
CSTR Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília - Cx Postal 61 - Patos/PB CEP:58708-
110 Telefone: (83) 3511-3000
E-mail: renata.rocha@ufcg.edu.br
Antônio Bento Alves de Moraes
Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP/ SP – Avenida Limeira, 901 – Bairro
Araújo CEP: 13414-903 Telefone: (19) 2106-5276

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM (CRIANÇA)

MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM CRIANÇA

Neste ato, _____ portador da Cédula de
identidade RG nº _____ inscrito no CPF
nº _____ AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos, para
ser utilizada no Manual de Manejo de Comportamento em Odontopediatria de autoria da
acadêmica Andressa Nascimento de Souza, professora Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha,
professor Antônio Bento Alves de Moraes, sejam essas destinadas à divulgação ao público
em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem
acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I)
publicação de livros; (II) artigos; (III) folhetos em geral; (III) apresentação em congressos;
(IV) aulas em cursos de nível superior; (V) mídias eletrônicas com objetivo didático e de
divulgação (painéis, vídeos, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro
que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos
conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de
igual teor e forma.

24 de agosto de 2018

Nome da criança:

Por seu Responsável Legal:

Telefones p/ contato: _____

[assinatura]

Andressa Nascimento de Souza e Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG / Centro de Saúde e Tecnologia Rural -
CSTR Avenida Universitária S/N - Bairro Santa Cecília - Cx Postal 61 - Patos/PB CEP:58708-
110 Telefone: (83) 3511-3000
E-mail: renata.rocha@ufcg.edu.br
Antônio Bento Alves de Moraes
Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP/ SP - Avenida Limeira, 901 - Bairro
Areião CEP: 13414-903 Telefone: (19) 2106-5276

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO

Os originais deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/>. A submissão *on-line* é simples e segura

Tabelas e quadros

Tabelas e quadros devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento (Word) suplementar intitulado “tabelas” e “quadros”. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela ou quadro. Os mesmos deverão estar formatados de acordo com as especificações técnicas, não sendo aceitas formatações de estilo. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção dos quadros e tabelas.

Ilustrações

As ilustrações (gráficos, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Deverão ser fornecidas em arquivos formato tif ou jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas ilustrações em Word ou Power Point. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

A ESTRUTURA DO ORIGINAL

1. Carta ao editor

Deve ser submetida como documento suplementar.

2. Folha de rosto

Deve ser submetida como documento suplementar, contendo:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.
- Nome completo dos autores com a indicação de apenas um título universitário (exemplo: graduando, mestrando ou doutorando em... ou graduado, mestre ou doutor em) e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto (exemplo: Professor do departamento /faculdade ou curso /sigla da IES).

- Nome, e-mail e endereço completo do autor correspondente.

3. Resumo, Resúmen e Abstract

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Metodologia, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo, Resúmen e Abstract, incluir, respectivamente, os **Descritores, Descriptores e Descriptors**, Palavras ou expressões (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua determinação, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

4. Texto

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos e Conclusões).

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Conclusões.

Artigo de pesquisa: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com os outros trabalhos na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos trabalhos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Metodologia / Materiais e Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas no site da “National Library of Medicine” (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As abreviaturas dos títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>) ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (<http://portal.revistas.bvs.br/>). O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.