



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Soares FERREIRA, Jainara Maria; Ramalho ARAGÃO, Ana Karla; COLARES, Viviane
Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 2, mayo-agosto, 2009, pp.
247-251
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712851018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura

Techniques for Controlling the Behavior of Pediatric Patients - Review of Literature

Jainara Maria Soares FERREIRA¹, Ana Karla Ramalho ARAGÃO², Viviane COLARES³

¹Doutoranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

²Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

³Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Introdução: É comum na prática clínica odontológica infantil, manifestações de medo e ansiedade do paciente, que, quando não controladas pelo cirurgião-dentista, podem causar danos aos mecanismos emocionais da criança e comprometimento da qualidade do atendimento odontológico. Estas situações podem ser minimizadas por meio da construção de uma relação de confiança com o profissional mediante a aplicação de conhecimentos de psicologia infantil, possibilitando um melhor entendimento do comportamento da criança em tratamento odontológico e facilitando a orientação e abordagem dos pais nesta ocasião. É oportuno, pois, que o cirurgião-dentista conheça e institua estratégias adequadas de controle do comportamento na clínica infantil, favorecendo o estabelecimento de um ambiente propício para se obter sucesso nos procedimentos clínicos propostos.

Objetivo: Revisar, por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e BBO, na literatura nacional de periódicos e livros especializados, bem como no protocolo sobre orientações de controle de comportamento de pacientes infantis da Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), as principais técnicas não farmacológicas de auxílio do controle do comportamento na clínica infantil (comunicação verbal, dizer - mostrar - fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais e contenção física).

Conclusão: Verificou-se que a adoção de uma abordagem adequada da criança possibilita o atendimento odontológico através de técnicas não farmacológicas, assim como estimula uma relação profissional paciente favorável à promoção da saúde bucal do paciente infantil.

ABSTRACT

Introduction: In pediatric dentistry clinical practice, fear and anxiety manifestations are common and, if not handled by the dentist, they may damage the emotional mechanisms of the child and compromise the quality of the dental treatment. Such situations may be minimized by construing a relationship of confidence with the professional by applying child psychology knowledge, leading to a better understanding of the child's behavior under dental treatment and facilitating the orientation and approach to the parents on this occasion. It is therefore opportune that the dentist knows and applies adequate behavioral control strategies in the pediatric dentistry clinic, thereby establishing a good environment for the success of the proposed clinical procedures.

Objective: To review Brazilian specialized books and scientific journals retrieved from MEDLINE and BBO databases as well as the American Academy of Pediatric Dentistry's (AAPD) protocol on the guidelines for monitoring and management of pediatric patients, the main non-pharmacological techniques for helping the behavior control in the pediatric dentistry clinic (verbal communication, tell - show - make, voice control, non-verbal communication, positive reinforcement, distraction, presence or absence of parents and physical restraint).

Conclusion: It was observed that the adoption of an adequate approach to the child allows for providing the dental treatment by using non-pharmacological techniques and also stimulates a favorable professional/patient relationship to oral health promotion to the pediatric patient.

DESCRITORES

Relações dentista-paciente; Psicologia; Criança.

KEYWORDS

Dentist-patient relationship; Psychology; Child.

INTRODUÇÃO

Os conhecimentos de Psicologia aplicados à Odontopediatria promovem um melhor e mais integrado relacionamento profissional-paciente, permitindo um diagnóstico global envolvendo sintomas somáticos e psicológicos, os quais necessitam ser correlacionados e avaliados, visto que o paciente infantil se encontra em constante mudança e contínua transformação. Considerando sua relevância, este tema tem sido amplamente estudado na Odontopediatria¹⁻⁷.

O cirurgião-dentista deve favorecer o desenvolvimento psicológico saudável do paciente, procurando conhecer a criança em sua totalidade, inserida no seu ambiente social e familiar, de modo a exercer a Odontopediatria de forma mais humana^{8,9}.

A prevalência de medo/ansiedade pode ser considerada elevada na clínica Odontopédiátrica¹⁰, sendo oportuno que o cirurgião-dentista institua estratégias de controle do comportamento na clínica infantil, favorecendo o estabelecimento de uma boa relação profissional-paciente e sucesso dos procedimentos clínicos propostos^{1,6,8,11}. A construção deste relacionamento não é meramente um procedimento técnico, mas o conhecimento da criança e o tratamento desta como um indivíduo único e com direito ao respeito¹².

As manifestações de medo ou ansiedade na criança podem ser atenuadas por meio de procedimentos profiláticos que devem ser usados na rotina da consulta, visando ampliar o campo perceptivo da criança em relação ao tratamento odontológico^{11,12}.

O atendimento odontológico infantil requer o gerenciamento do comportamento da criança de forma a possibilitar o exame e intervenções objetivando à promoção da saúde. A abordagem da criança, desta forma, ocorre através da utilização de técnicas adequadas à idade, gênero, nível sócio-econômico, estado de saúde geral e bucal, assim como fatores familiares.

Diante do exposto, torna-se relevante o conhecimento e domínio pelo cirurgião-dentista das técnicas de controle do comportamento do paciente infantil com o intuito de auxiliar o clínico geral e o Odontopediatria na abordagem da criança durante o atendimento clínico.

O presente estudo teve como objetivo discorrer, por meio de revisão de literatura, sobre as principais técnicas de auxílio do controle comportamento não farmacológico do comportamento do paciente na clínica infantil, a fim de contribuir com a abordagem psicológica da criança durante o atendimento odontológico.

O presente estudo foi desenvolvido através da análise documental da produção bibliográfica obtida através da base de dados MEDLINE e BBO vinculadas à biblioteca virtual BIREME (<http://www.bireme.br>). As estratégias de buscas utilizadas incluíram as seguintes palavras: “relações dentista-paciente”, “psicologia”, e “odontopediatria”. Foi ainda realizada busca manual na literatura nacional de periódicos e livros especializados, além de consulta ao protocolo sobre orientações de controle de comportamento em pacientes infantis da Academia Americana de Odontopediatria (AAPD). Os critérios para inclusão dos estudos foram: terem sido publicados entre os anos de 1997 e 2007; estarem escritos nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa; relatarem pesquisa científica ou revisão da literatura; e abordarem temas inerentes a Psicologia e à Odontopediatria. Foram selecionadas 26 referências como base para o desenvolvimento do presente trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

O gerenciamento do comportamento do paciente infantil faz-se necessário, para viabilizar o atendimento odontológico, de forma a proporcionar segurança à criança e tranquilidade ao seu acompanhante^{13,14}. Técnicas não farmacológicas de controle do comportamento são usadas em Odontopediatria com esta finalidade^{1,4,6}, sendo as mais usadas: *comunicação verbal*, *dizer-mostrar-fazer*, *controle de voz*, *comunicação não verbal*, *reforço positivo*, *distração*, *presença ou ausência dos pais* e *contenção física*¹⁴.

A *comunicação verbal* pode ser definida como a expressão verbal dos procedimentos¹³. Já a comunicação não verbal corresponde ao reforço às orientações de comportamento pelo contato, postura, expressão facial e linguagem corporal adequados^{14,15}.

A técnica do *dizer-mostrar-fazer* envolve explicações verbais de acordo com o nível de desenvolvimento do paciente (dizer); demonstração por meio dos sentidos (audição, olfato e tato) dos procedimentos claramente definidos (mostrar) e sem desviar da explicação ou demonstração, complementar o procedimento (fazer). Este artifício possui o objetivo de familiarizar a criança com os procedimentos odontológicos^{14,16}.

O *controle de voz* é entendido como o controle da alteração no volume, tom e velocidade da voz para que se obtenha a atenção e cooperação da criança¹²⁻¹⁴.

O *reforço positivo* é uma técnica usada para

como a recepção calorosa e o elogio¹⁷. Este procedimento inclui modulação de voz, expressão facial, frases verbais e demonstrações físicas da equipe odontológica de afeição e cuidado^{14,18}.

A *distração* consiste em desviar a atenção do paciente de sua percepção de procedimentos considerados desagradáveis^{15,18}.

A *presença ou ausência dos pais* no gabinete odontológico é uma técnica usada para obter colaboração do paciente para o tratamento odontológico¹⁴. Deve-se considerar que a ansiedade dos pais é um fator que influencia diretamente a ansiedade da criança^{19,20}.

A *contenção física* ou *estabilização de segurança* é a restrição da liberdade de movimento do paciente para diminuir os riscos de injúria durante o tratamento, melhorando a qualidade do atendimento odontológico^{14,21}. Esta técnica requer o consentimento prévio informado dos pais¹⁴.

No Quadro 1, são apresentadas as indicações e contra-indicações das técnicas mais citadas na literatura para o controle de comportamento não farmacológico em Odontopediatria.

Quadro 1. Indicações e contra-indicações das técnicas de controle do comportamento em Odontopediatria.	
Comunicação verbal	Indicação: Em pacientes colaboradores e não colaboradores ^{13,14} .
	Contra-indicação: Não possui contra-indicações ¹⁴ .
Dizer-mostrar-fazer	Indicação: Em pacientes a partir de 2 anos ^{11,13} .
	Contra-indicação: Não possui contra-indicações ¹⁴ .
Controle de voz	Indicação: Em qualquer paciente ¹⁴ , especialmente em crianças acima de 3 anos de idade para estabelecer limites ¹⁵ .
	Contra-indicação: Contra-indicada para pacientes com deficiência auditiva ¹⁴ .
Comunicação não verbal	Indicação: Em qualquer paciente ^{14,18} .
	Contra-indicação: Não possui contra-indicações ¹⁴ .
Reforço positivo	Indicação: Quando o cirurgião-dentista consegue realizar o objetivo previamente estabelecido ¹¹ .
	Contra-indicação: Não possui contra-indicações ¹⁴ .
Distração	Indicação: Em qualquer paciente ^{14,18} .
	Contra-indicação: Não possui contra-indicações ¹⁴ .
Presença/ausência dos pais	Indicação: A presença dos pais é indicada para crianças menores de 3 anos que ainda não possam se comunicar de forma eficiente, crianças abandonadas ou ainda aquelas ultradisciplinadas que necessitam da segurança de adultos próximos ^{13,22} .
	Contra-indicação: A presença dos pais é contra-indicada quando os mesmos forem incapazes de colaborar com o cirurgião-dentista quando solicitados ¹⁴ .
Contenção física	Indicação: Em pacientes não cooperativos imaturos, pacientes não cooperativos deficientes físicos e mentais (14,21), pacientes sedados necessitando limitação de movimentos e em caso de ameaça da segurança de pacientes, pais ou profissionais ^{14,23,24} .
	Contra-indicação: É contra-indicada quando não se consegue imobilização com segurança dos pacientes devido a estados sistêmicos ou físicos, em pacientes cooperativos ¹⁷ e em pacientes com experiência negativa prévia da técnica ¹⁴ .

DISCUSSÃO

Ao lidar com o comportamento do paciente infantil, além das dificuldades em colaborar com o tratamento, inerentes à idade, o medo e a ansiedade, relacionados ao tratamento odontológico, podem impedir a atuação adequada do profissional²⁵.

para o sucesso do tratamento planejado e conseqüente restabelecimento da saúde bucal da criança.

É oportuno lembrar que a avaliação do potencial cooperativo da criança deve ser parte do plano de tratamento odontológico. Aspectos como a idade, o nível cognitivo, características da personalidade, presença de medo e/ou ansiedade, experiência odontológica prévia da criança e ansiedade dos pais ou responsabilidade dos pais são fatores que influenciam diretamente o sucesso do tratamento.

ser observados e avaliados, pois influenciam na reação da criança ao atendimento odontológico^{6,11,13,14,16,23}.

As técnicas de *comunicação verbal*, *comunicação não verbal* e *distração* podem ser utilizadas amplamente na Odontopediatria, não possuindo contra-indicações^{14,18}. Muitas vezes, falhas no processo de comunicação da equipe odontológica devido a cuidados meramente técnicos geram intranquilidade e medo da criança, dificultando o atendimento odontológico¹¹.

As técnicas do *dizer-mostrar-fazer* e *controle de voz* são indicadas especialmente na segunda infância^{11,13,15}. Estas técnicas visam atrair a atenção da criança, minimizando a ansiedade⁴. Os esclarecimentos, através de explicações verbais e demonstrações, reduzem o fator “desconhecido” que acentua as emoções de medo e ansiedade.

A *presença dos pais* no gabinete odontológico é importante durante a primeira infância^{13,22,23}, pois nesta fase de desenvolvimento, a separação dos pais causa sofrimento, impedindo a colaboração da criança²³. Os pais não devem permanecer no gabinete odontológico quando estes forem incapazes de colaborar com o cirurgião-dentista quando solicitados¹⁴. A presença dos pais nesta ocasião pode dificultar o tratamento odontológico, pois a criança não saberá a quem obedecer quando solicitada²³.

A contenção física é indicada para pacientes não cooperativos, diante do insucesso de outras técnicas não farmacológicas de controle do comportamento^{14,21,24,26}. A contenção realizada por pessoas, bem como pelo uso de envoltórios de tecidos de faixas requerem uma explicação prévia aos pais e a criança, para que esta não perceba este procedimento como uma agressão ou castigo por não estar colaborando com o atendimento¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 1) As técnicas de *comunicação verbal*, *comunicação não verbal* e *distração* podem ser utilizadas amplamente na abordagem da criança no consultório odontológico;
- 2) *Dizer-mostrar-fazer* e *controle de voz* são indicados especialmente na segunda infância;
- 3) A *presença dos pais* na sala de atendimento clínico favorece a cooperação de crianças na primeira infância;
- 4) A contenção física é indicada para pacientes não cooperativos, diante do insucesso de outras técnicas não farmacológicas de controle do comportamento;
- 5) O uso de técnicas de controle do comportamento do

odontológico, proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população infantil.

REFERÊNCIAS

1. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatr Dent* 2001; 23(4):337-42.
2. Brill WA. Child behavior in a private pediatric dental practice associated with types of visits, age and socio-economic factors. *J Clin Pediatr Dent* 2000; 25(1):1-7.
3. Brill WA. Behavior of pediatric dental patients throughout the course of restorative dental treatment in a private pediatric dental practice. *J Clin Pediatr Dent* 2001; 26(1):55-60.
4. Buchanan H, Niven N. Self-report treatment techniques used by dentists to treat dentally anxious children: a preliminary investigation. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13(1):9-12.
5. Hargerman J. Terrifying, troublesome, or terrific? Secrets to perfect pediatric patients. *Dent. Today* 2003; 22(12):40-3.
6. Fayle AS, Tahmassebi JF. Paediatric Dentistry in the new millennium: 2. Behavior management-helping children to accept dentistry. *Dent Update* 2003; 30(6):294-8.
7. Rozas M. Moving forward. *Text Dent J* 2005; 122(11):1128-9.
8. Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento infantil no ambiente odontológico. Aspectos psicológicos e sociais. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(29):70-4.
9. Queiroz AM, Freitas AC, Faria G. Anamnese e exame clínico em Odontopediatria. In: Assed S. *Odontopediatria. Bases científicas para a prática clínica*. São Paulo: Artes médicas, 2005. p.1-26.
10. Geórgia C, Colares V. Prevalência de medo e/ou ansiedade relacionados à visita ao dentista em crianças com 5 anos de idade na cidade do Recife. *Revista Odonto Ciência* 2004; 19(46):348-53.
11. 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. p.53-72.
12. Klatchoian DA. Em Busca da Participação e Colaboração da Criança no Atendimento Odontopediátrico. In: Klatchoian DA. *Psicologia Odontopediátrica*. 2 ed. São Paulo: Santos, 2002. p. 263-85.
13. Colares V. A condução terapêutica psicológica da criança no consultório odontológico. Rosenblatt A. *Clínica Odontopediátrica. Protocolo de atendimento clínico*. Recife: EDUPE, 2000. p. 35-41.
14. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2005-2006; 27(7):92-100.
15. Corrêa MSNP, Maia MES. Técnicas de abordagem. Crianças de 0 a 3 anos de idade. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 2001. p. 165-78.
16. Josgrillberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol Clín-Cient* 2005; 4(1):13-8.
17. Noronha JC. Técnicas para Adaptação do Comportamento da Criança à Experiência Odontológica. In: Klatchoian DA. *Psicologia Odontopediátrica*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2002. p. 287-303.
18. Zanetti G, Punhagui MF, Frossard WTG, Oda N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *UNOPAR Cient* 2001; 3(1):69-75.

Recife. Rev Fac Odontol UFBA 1998; 17: 11-4.

20. Colares V, Richman L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. ASDC J Dent Child 2002; 69(1):87-91.

21. Barbosa CSA, Toledo AO. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em Odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2003; 6(29):76-82.

22. Corrêa MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo, Brasil: Santos, 2002.

23. Guedes-Pinto AC, Corrêa MSN. Influências familiares e conselhos aos pais. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 157-64.

24. Colares V, Rosenblatt A. Clínica odontopediátrica. Uma abordagem psicológica. Recife, Brasil: EDUPE, 1998.

25. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Júnior AL, Ambrossano GMB. O Comportamento de crianças durante atendimento odontológico. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2003; 19:59-64.

26. Guedes-Pinto AC, Corrêa MSN. Técnicas psicológicas utilizadas em Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 209-20.

Recebido/Received: 06/11/08

Revisado/Reviewed: 22/12/08

Aprovado/Approved: 05/03/09

Correspondência:

Jainara Maria Soares Ferreira
Av. Mar da Noruega, 66/303 - Intermares
Cabedelo/PB CEP: 58310-000
Email: jainara.s@ig.com.br