



MYLENA NUNES OLIVEIRA

RICARDO BIANCHINI

TÉCNICA DE MANEJO NA ODONTOPEDIATRIA: Controle de medo e ansiedade

Porto Velho- RO

2024

MYLENA NUNES OLIVEIRA

RICARDO BIANCHINI

TÉCNICA DE MANEJO NA ODONTOPEDIATRIA: Controle de medo e ansiedade

Artigo apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientação: Prof. Esp. João Pereira dos Santos Júnior

Porto Velho

2024

TÉCNICA DE MANEJO NA ODONTOPEDIATRIA: Controle de medo e ansiedade¹

Mylene Nunes Oliveira²

Ricardo Bianchini³

RESUMO: O manejo no controle de medo e ansiedade, na odontopediatria, tem por objetivo transmitir confiança e adaptação no atendimento com intuito de que a criança não crie traumas. Salientando que cada paciente infantil necessitará de técnicas compatíveis com suas particularidades, fazendo-se imprescindível a realização da anamnese junto ao seu responsável. Objetivo: Realizar revisão de literatura sobre as técnicas de manejo comportamental na odontopediatria afins de sucesso na hora do atendimento. Para tanto, foram realizadas pesquisas de dados nos seguintes meios eletrônicos: PUBmed e Scientific Eletronic Library Online (Scielo, Lilacs e Medline), no período de 1990 a 2021 tais fontes apontam que a gestão da ansiedade e do medo nos pacientes infantis - por meio de uma boa adaptação - se revelou de suma importância para um atendimento escorreito e sem traumas. Nessa esteira a Odontologia vem buscando se atualizar no emprego de métodos durante a realização de procedimentos com o público infantil, surgindo novas técnicas com resultados positivos, obtendo a colaboração do paciente. Com efeito, isso perpassa pelo conhecimento prévio do estágio de desenvolvimento do paciente, proporcionando aplicação da técnica mais adequada e o consequente sucesso no atendimento por meio de familiarização e humanização. As técnicas de manejo do comportamento, na odontopediatria, têm importância nas situações de atendimento odontológico de crianças. Para sua aplicação, é possível a utilização de métodos psicológicos práticos, cujo escopo é criar um ambiente acolhedor, de modo a diminuir a ansiedade e o medo durante o procedimento odontológico.

Palavras-chave: Odontopediatria. Medo. Ansiedade.

Management technique in pediatric dentistry: Control of fear and anxiety

ABSTRACT: Management of fear and anxiety control, in pediatric dentistry, aims to convey confidence and adaptation in care with the intention that the child does not create trauma. Emphasizing that each child patient will need techniques compatible with their particularities, making it essential to take an anamnesis with their guardian. Objective: To carry out a literature review on behavioral management techniques in pediatric dentistry for successful care. To this end, data searches were carried out in the following electronic media: PUBmed and Scientific Electronic Library Online (Scielo, Lilacs and Medline), in the period from 1990 to 2021 such sources indicate that the management of anxiety and fear in child patients - through of a good adaptation - proved to be of paramount importance for smooth and trauma-free care. In this context, Dentistry has been seeking to update itself in the use of methods when carrying out procedures with children, emerging new techniques with positive results, obtaining collaboration of the patient. In effect, this involves prior knowledge of the patient's stage of development, providing application of the most appropriate technique and the consequent success in care through familiarization and humanization. Behavior management techniques in pediatric dentistry are important in dental care situations for children. For its application, it is possible to use practical psychological methods, the purpose of which is to create a welcoming environment, in order to reduce anxiety and fear during the dental procedure.

Keywords: Pediatric dentistry. Fear. Anxiety.

¹Artigo apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas, 2024, como pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da Prof. João Pereira Dos Santos Júnior. E-mail: joao.santos@saolucas.edu.br

²Mylene Nunes Oliveira, graduanda em Odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2024. E-mail: mylenanunesoliveira@gmail.com

³Ricardo Bianchini, graduando em odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2024. E-mail: ricardobianchini@outlook.com

1. INTRODUÇÃO

Sob influência direta da Psicologia, em 1931, surgiu no Brasil a Odontopediatria, uma vez que a infância passou a ser vista como uma fase do desenvolvimento humano, ensejando maior atenção e determinadas habilidades específicas a serem aplicadas durante o atendimento dos pacientes infantis (Caldana&Alves, 1990).

Utilizando-se, precipuamente, da Psicologia, o conhecimento clínico aplicado em crianças visa avaliar e modificar o comportamento destes, de modo a se desconstituir eventuais situações vistas, pelos pacientes infantis, como ameaçadoras durante os eventuais procedimentos odontológicos (Costa Junior, 2013).

Dessa forma, a Psicologia aplicada no campo odontológico ressalta a importância de se constituir uma área ampla para que seja possível aplicar um trabalho completo, de modo que a criança se comporte de forma adequada durante a intervenção necessária ao tratamento dentário (Moraes &Pessoti, 1985).

O cerne da questão reside na perspectiva de que quanto mais à criança se sentir vulnerável, durante o atendimento, provocando uma sensação de perigo ou medo, poderá ser desencadeada uma situação traumática e estressante (Moraes Posso Bon, Ortiz, 2000).

A interação entre a Psicologia e a Odontologia ainda tem por objetivo facilitar que adultos - após terem sofrido situações traumáticas durante a infância - retornem aos consultórios odontológicos sem ansiedade e medos em razão de experiência estressante vivenciada anteriormente (Costa Junior, 2013).

O ideal é que o atendimento infantil seja iniciado o mais cedo possível, a fim de se evitar que tais situações traumatizantes ou estressantes impeçam o futuro adulto tratar adequadamente de sua saúde bucal (Cavalcanti *et al.* 2020).

Oportuno que a primeira consulta odontológica ocorra um acolhimento e atendimento humanizado para que o paciente infantil se familiarize com o ambiente e, posteriormente, adquira confiança de modo que permita ao cirurgião-dentista aplicar-lhe o tratamento sem traumas ou estresse (Appukuttan,2016).

O comportamento infantil é capaz de manifestar várias emoções, notadamente durante o tratamento odontológico, de modo que há variação individualizada de ordem psicológica, socioeconômica, ambiental etc., tais como raiva, amor, rejeição, afeto, medo (Radamés B. Melo *et al* 2015).

Por conseguinte, é de extrema importância, na odontopediatria, a colaboração entre o profissional, o paciente e o acompanhante, haja vista que algumas crianças não conseguem expressar emoções e com isso esboçam comportamentos não cooperativos, prejudicando o atendimento/tratamento ou provocando uma maior demora por conta do grau de complexidade. Não raro os/as odontopediatras se deparam com crianças portadores de fobias, decorrentes de situações familiares que dificultam e incidem diretamente no procedimento (Cavalcanti *et al.*,2020).

Portanto o método de manejo é essencial para o auxílio do comportamento, na hora do atendimento, sendo necessário entender o nível de ansiedade ou pavor da criança para utilizar o melhor método de manejo (Braz; Bezerra; Santos, 2018).

Ademais é necessário esclarecer que as técnicas de habilidades durante o atendimento são o conjunto de características que se associa a atividade do cirurgião-dentista, como por exemplo: habilidades nos movimentos e técnicas, diagnóstico correto e comunicação com o paciente, de modo que se estabeleça um vínculo com o paciente. Cumulada a importância deve estabelecer uma comunicação assertiva entre odontólogo, paciente e acompanhante, é firmada pela prática das técnicas e seu aprimoramento de acordo com as particularidades de cada criança (Holanda 2019).

Por fim deve-se considerar, no atendimento na odontopediatria, um vínculo baseado na boa comunicação estabelecida entre profissional/paciente, sendo esta a chave para um tratamento adequado e objetivo com vias de que a execução técnica ocorra de maneira satisfatória (Cavalcanti *et al.*,2020).

O objetivo desta revisão é de salientar a importância da odontopediatria e as técnicas de manejo que devem ser utilizadas no tratamento odontológico conforme o comportamento da criança durante a anamnese, sendo assim visando evitar que a mesma tenha medo, trauma e ansiedade durante o tratamento e o pós tratamento odontológico facilitando às visitas e consultas ao odontopediatra, deve ser respeitada a compreensão geral do tema e também

as abordagens conforme forem executadas, sabendo a grande importância das técnicas de manejo na odontopediatria, objetivo é apresentar as técnicas de manejo e como essas podem ser facilitadas no tratamento odontológico infantil.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

A escolha das técnicas a serem utilizadas cabe ao cirurgião-dentista, que durante a consulta deverá estar atento a todos os sinais positivos e negativos emitidos pelo paciente utilizando a técnica mais adequada ao procedimento. Sendo de suma importância manter o aspecto próprio da natureza do paciente infantil, sendo assim é necessário verificar a técnica mais adequada no manejo clínico do paciente infantil (Matos *et al.* 2019).

2.1 SEDAÇÃO CONSCIENTE

É uma técnica farmacológica, que é realizada com o uso do óxido nitroso, um agente analgésico/ansiolítico, bastante eficaz em casos que se tem o intuito de realizar a indução do paciente a uma menor consciência, os cuidados requerem manter a respiração do paciente normalmente (Ada, 1999).

O principal objetivo é que o paciente possa relaxar e ficar mais calmo sem ansiedade e medo de modo que o cirurgião-dentista possa prosseguir com o atendimento. Entretanto, para executar o uso do Óxido nitroso é necessário que o cirurgião-dentista esteja habilitado, de acordo com a resolução 51/2004 do Conselho Federal de Odontologia (CFO) a qual exige curso específico, com a duração mínima de 96 horas de carga horária, (Lopez, Garcia, Gonzalez, 1998).

Figura 1: Óxido nitroso



Fonte: em-seda%C3%A7%C3%A3o-consciente-com-%C3%B3xido-nitroso

2.2. SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA

A administração via oral dos medicamentos benzodiazepínicos, são de propriedades hipnóticas e sedativas, sua absorção e eliminação são de ação rápida no organismo, o medicamento é indicado nos casos de pacientes com relatos de ansiedade, medo ou fobia, e alterações físicas, não colaborativas e mentais. O profissional tem a responsabilidade de calcular a dose corretamente, para evitar possíveis intercorrências, durante o atendimento, ademais é de extrema importância a anamnese do caso para que o paciente possa vir a fazer uso de outros medicamentos, evitando assim interações medicamentosas (Hochuli,2021).

No tocante a escolha da técnica a ser usada é através das avaliações, capacidade da colaboração com a idade do paciente, e quais os procedimentos necessários que serão realizados (Hochuli,2021).

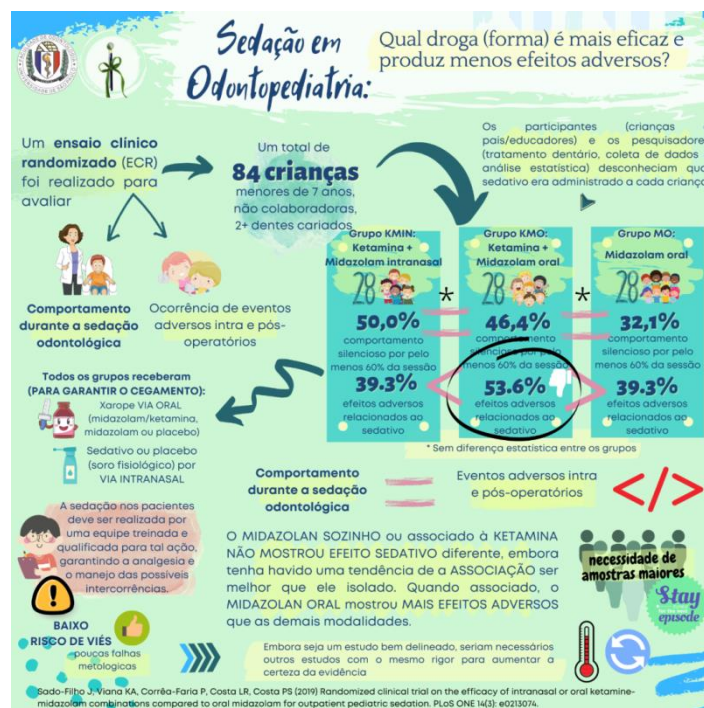
As técnicas não farmacológicas e não aversivas, são utilizadas para gerar tranquilidade e segurança durante o procedimento. As técnicas são utilizadas quando o paciente não colabora com o atendimento, o objetivo dessa técnica é para o gerenciamento da mudança, compreensão, para que possa se tornar um atendimento de maneira construtiva e positiva, que se baseia nas estratégias psicológicas (Boro, 2016).

O objetivo é que se tornem os comportamentos desejáveis a fim de melhorar o atendimento as crianças, sem que ocorram punições aversivas. (Hochuli,2021).

Entre os benzodiazepínicos o midazolam, está sendo o mais utilizado por conta da sua ação ser rápida e o efeito meias vidas e com o menor efeito colateral (Jain *et al.*,2020)

Diante disso o midazolam é o mais indicado para pacientes infantis e adultos que demonstram ansiedade e medo durante o atendimento odontológico, o medicamento indicia a sua maior margem de segurança e rápida eliminação do efeito no organismo, sendo um ansiolítico excelente (Koirala *et al.*, 2006).

Figura 02: Tabela demonstrativa referente ao agente analgésico/ansiolítico



Fonte: <https://evident.fo.usp.br/sedacao/>

A administração deste medicamento pode ser realizada através de via intravenosa, diretamente na veia ou sublingual, intramuscular ou administração retal (Jain *et al.*, 2020).

Bhatnagar (2012) ressalta que os cirurgiões- dentista tem preferência por medicamentos que possam ser utilizados por via em virtude da facilidade na administração bem como por não haver necessidade de injeção ou capuz nasal.

Figura 03: Tabela demonstrativa referente a dose dos Benzodiazepínicos**Tabela 1** - Benzodiazepínicos utilizados na odontologia com respectivos nome comercial, doses usuais, tempo de latência e duração da dose

NOME GENÉRICO	NOME COMERCIAL	DOSES USUAIS	LATÊNCIA	DURAÇÃO
Diazepam	Valium®	5 a 10 mg	45 a 60 min	20 a 50h
		Criança:		
		0,1 a 0,3mg/Kg		
Lorazepam*	Lorax®	1 a 2 mg	2 h	10 a 18h
		Criança [#] :		
		0,05 a 0,2 mg/Kg		
Midazolam	Dormonid®	15 mg	20 min	2 a 5 h
		Criança:		
		0,1 a 0,3mg/Kg		

*Indicado para crianças acima de 12 anos

[#]Administração por via endovenosa ou intramuscular

Fonte: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392011000100007

2.3. ANESTESIA GERAL

Para que os procedimentos sejam realizados sob anestesia geral é necessário realizar em centro cirúrgico ou em ambiente hospitalar, ou em clínica com esse preparo. O procedimento só poderá ser realizado por um anestesista em ambiente adequado para ser realizado e estar totalmente preparado para possíveis complicações podendo ser considerado como fonte auxiliar, feito somente se for realmente necessário (Hochuli, 2021).

Figura 4: Anestesia Geral

Fonte: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-de-clinicas-abre-atendimento-odontologico-para-pessoas-com-necessidades-especiais>

2.4. REFORÇO POSITIVO

A técnica tem por objetivo preparar o espaço do manejo, seja com um pequeno espaço de tempo, o método do incentivo se dá por meio de entregas que impulsiona a criança a uma transformação com as atitudes para em troca ganhar uma recompensa, como mimos e brinquedos (Vasconcelos; Imparato; Rezende, 2017).

A abordagem psicológica tem o objetivo de ajudar a melhorar as atitudes colaborativas dos pacientes na área infantil, para conseqüentemente, ter resultados positivos nas estratégias comportamentais na odontopediatria (Boro, 2016).

As técnicas de abordagens têm o objetivo de conduzir como será o atendimento, por meio de jogos e brincadeiras que possa despertar a atenção da criança no atendimento. O resultado do manejo de comportamento é encorajar as crianças a um caminho de resultados em pequeno período de tempo (Vasconcellos; Imparato; Rezende, 2017).

Figura 5: Reforço positivo



Fonte: <https://blog.schuster.ind.br/abordagem-de-odontopediatras-com-seus-pacientes/>

2.5. FALAR-MOSTRAR-FAZER

As táticas aplicadas na odontopediatria que são instruções verbais durante procedimentos, frases e termos, dependendo do grau da criança, procurando sempre ter atenção tátil e visual, com clareza em quaisquer procedimentos que irá ser realizados no atendimento com demonstrações em manequins ou brinquedos. (Ferreira, 2009).

A técnica falar-mostrar-fazer deve ser utilizada através da comunicação não verbal, juntamente com reforço, o método tem o objetivo com que a criança tenha confiança e fique à vontade durante o atendimento, e que possa demonstrar retornos positivos ao atendimento (Armfield; Heaton,2013)

Figura 6: Técnica Falar- Mostrar - Fazer



Fonte: <https://daliodontologia.com.br/blog/odontopediatria-educacao-saude-e-prevencao/>

2.6. CONTROLE DE VOZ

Para realizar o atendimento de forma positiva é necessária uma conversa na sala de espera até a entrada do consultório, é um dos métodos de preparo com a criança antes de sentar na cadeira odontológica (Albuquerque; Barros, 2010).

A conversa deverá ser iniciada com brincadeiras e formas positivas de cuidados da saúde bucal a fim de que o paciente sinta confiança no/na profissional facilitando assim a abordagem do atendimento (Albuquerque; Barros;2010).,

O objetivo da técnica é estimular diretamente o comportamento da criança através do volume de voz transformando fundamental a comunicação com o comportamento amigável entre o paciente e o cirurgião-dentista, entretanto para que se obtenha um resultado positivo e eficaz, o indicado é que seja somente uma porta voz que se dirija diretamente com a criança de modo que não gere constrangimento e medo na hora do atendimento acarretando em um possível ambiente confuso e traumatizante (Singh,2014).

Figura 7: Controle de voz



Fonte: <https://eapgoias.com.br/odontologia-pacientes-com-necessidades-especiais/>

2.7. DISTRAÇÃO

O objetivo desse método é de manter a atenção do paciente para evitar desconforto na hora do atendimento evitando assim o desenvolvimento de inquietação pela criança. Deve ser desenvolvidos métodos para entreter a criança, durante todo o tratamento, evitando o estresse psicológico, dentro do consultório odontológico, pois a criança - dependendo de como se dá o atendimento - pode desenvolver estresse psicológicos, angústia e desenvolver trauma psicológico. A abordagem do cirurgião dentista deve trazer conforto ao paciente para que possa ter sucesso no tratamento com uso de vídeos, canções, histórias infantis (Klatchoian d. a et. al/ 2010).

Um grande recurso técnico é utilização da música como recurso, pois ela é capaz de reduzir os ruídos dos equipamentos, promovendo a distração da criança e evitando o estresse e ansiedade nos mesmos (Jain et. al., 2020).

Figura 8: Distração



Fonte: <https://cursoasb.com.br/blog/2016/10/14/dicas-distrair-criancas-durante-tratamento-odontologico/>

2.8. CONTENÇÕES FÍSICA

A técnica consiste em limitar a liberdade dos movimentos, com o objetivo de diminuir os riscos dos acidentes durante todo o procedimento. Será de total segurança da criança e também da equipe de trabalho como cirurgiões, auxiliares e responsáveis, a técnica deve ser utilizada em circunstâncias notável, caso outras técnicas de estratégias venham a falhar e os profissionais e a criança estiverem em risco, neste caso a contenção física se dá com a utilização de dispositivos específicos como: coletes, faixas, ou até mesmo a equipe odontológica ou os pais (AAPD, 2015).

Figura 9: Contenção Física

Fonte: <https://cvtpcd.odonto.ufg.br/n/100908-atendimento-odontopediatrico-humanizado-e-preocupacao-da-ufg>

2.9. MÃOS SOBRE A BOCA

O objetivo desse método é de não amedrontar a criança, com a de conseguir a atenção do paciente. Consiste em que seja colocada a mão sobre a boca da criança, e explicando com tom baixo, que deve tirar a mão, e a criança precisa parar de gritar e chorar para conseguir escutar, feito isso deve ter bastante calma e explicar sobre o que vai ser realizado durante o tratamento. (Queiroz *et. al.* 2012)

Os pais e ou responsáveis necessitam de ciência sobre a técnica que irá ser realizada, e deve ser consentida por escrito. Cumpre destacar que qualquer tipo de contenção deve ser bem documentado, relatando a razão pela qual foi necessário adotar, o tempo de duração e todos os profissionais envolvidos, A ética e a segurança do paciente é fundamental (Queiroz *et. al.* 2012). Visto que criança tem direito de ser educada sem qualquer tipo de tratamentos severos ou castigo físico ou que possa desgastar o psicológico da mesma, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Deputado Nelson Aguiar 1989).

Figura 10:Mãos Sobre a Boca



Fonte: https://img.freepik.com/fotos-premium/retrato-de-uma-crianca-assustada-em-uma-cadeira-odontologica-o-garoto-cobre-a-boca-com-as-maos-com-medo-de-ser-examinado-por-um-dentista-odontologia-infantil_168410-510.jpg?w=900

2.10. TÉCNICA DE MODELAGEM

Essa técnica é utilizada para que o paciente observe outra criança durante o seu tratamento odontológico que seja o comportamento exemplar e compreensivo durante todo o atendimento. A intenção dessa técnica é que a outra criança e copie e pegue de exemplo o comportamento da outra criança durante todo o procedimento em que esteja sendo atendido mais compreensivo na odontopediatria (Sant'anna *et al*, 2020).

Destacando a necessidade quanto ao consenso dos pais ou responsável para que seja realizado qualquer tipo de manobra nos procedimentos de atendimento pediátrico (Brandenburg, 2009,).

Figura 11: Modelagem



Fonte: https://larissamiyata.com.br/98/conte-mostre-faca_e_modelagem

3.METODOLOGIA

Esse artigo trata-se de uma revisão bibliográfica através dos subseqüentes métodos: levantamento de artigos e periódicos publicados no Pubmed e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e literatura, com intervalos de janeiro de 1990 a agosto de 2021, as análises foram feitas através dos artigos da Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs) literatura Internacional Em Ciência da Saúde (Medline) Paciente. Medo. Ansiedade. Tratamento.

4.DISSCUSSÃO

Costa Junior (2013) ressalta que no atual estágio da odontologia, se verifica que existem tratamentos minimamente invasivos, notadamente nos procedimentos estomatognáticos, cujo eventual atendimento inadequado pode ocasionar traumas, com confronto de ideias, principalmente na esfera psicológica do paciente. Isso ocorre não apenas na odontopediatria, mas nas

demais áreas da odontologia, impactando negativamente na saúde bucal em razão do medo e pânico ao se buscar atendimento.

Vislumbra-se que os equipamentos e materiais a serem utilizados no atendimento odontológico podem causar ansiedade e medo no paciente infantil em virtude de se tratar de uma experiência nova, causando medo, dor, ansiedade, desconforto físico e comportamento não colaborativo (Shitsuka, 2019).

Brandenburg & Maltarollo, (2020), cita que por meio de estudos, a odontopediatria se torna uma área de compreensão com objetivo de cuidado pediátrico, tornando-se uma especialidade voltada para o desfazimento de traumas psicológicos e psicossomáticos. É possível se utilizar de anamnese, terapias psicológicas, farmacologia etc., a fim de que a eventual junção de fatores traumáticos deixe de interferir no andamento da consulta e do tratamento em si.

Brant 2015; Tovo (2016); Vasconcellos (2017); Shitsuka (2019) ressaltam que a literatura especializada conclui que em relação do paciente potencialmente ansiogênico, demonstra comportamento hostil relacionado a fatores de desordem psicológicos também observados em seus tutores, interferindo mais ainda no adequado atendimento. Em determinados perfis psicológicos de pacientes pediátricos há intolerância, frustração e medo, refletindo um sentimento que não é próprio deles, mas de seus tutores.

Cardoso & Loureiro, (2008), conclui que o tratamento odontológico encontra empecilhos em comportamentos associados à necessidade de fuga, sendo uma barreira desafiadora em razão dos medos, ansiedades e traumas.

Nessa esteira, as técnicas de manejo têm como finalidade estabelecer uma boa convivência e comunicação com o paciente para diminuir a ansiedade e o medo do paciente infantil desde sua primeira consulta com o dentista (Baghdadi, Jbara, Muhajarine, 2021)

As primeiras consultas, inclusive, devem ocorrer desde o surgimento dos dentes a fim de que o paciente infantil se familiarize com o consultório e os procedimentos. Busca-se demonstrar para criança a necessidade dos cuidados da higiene bucal sem a ocorrência de traumas, de modo que haja o devido acompanhamento de eventuais doenças e lesões, evitando-se procedimentos

mais invasivos (restauração, canal, extração, perda dentária etc.) (Vigu&Stanciu, 2019).

Com efeito, a anamnese realizada com o responsável pelo paciente infantil é de extrema importância para se detectar os fatores que podem interferir no adequado atendimento, tais como a rotina diária, a convivência familiar e social, alimentação, antes de se iniciar qualquer procedimento interventivo (Eleutério, Oliveira, Pereira Junia, 2011).

Não obstante, a fim de que o paciente também esteja tranquilizado antes de adentrar o consultório, é importante que na recepção ou sala de espera haja alguma atividade que desperte o interesse da criança. Foi constatado, assim que a presença de cartazes ou panfletos sobre a higiene bucal, jogos e recursos lúdicos relacionados com a saúde bucal - em formato acessível ao público infantil - proporcionam uma boa adaptação ao dentista, facilitando o atendimento (Cardoso, 2008).

Os aspectos físicos do espaço clínico podem causar ansiedade, p. ex.: iluminação inadequada, ruído excessivo, temperatura desconfortável, espaço pequeno, contato físico com pessoas desconhecidas, podem provocar rejeição ao atendimento odontológico (Eleutério, Oliveira, Pereira Junia, 2011).

Acrescente-se que é de grande importância para o atendimento, que o vestuário do profissional esteja adequado para que haja uma impressão positiva nos pacientes infantis. Roupas chamativas e coloridas, de modo a expressar um sentimento de harmonia - principalmente em crianças ansiosas - permitindo uma fácil comunicação (Cardoso 2008).

Á comunicação é um dos fatos essenciais para manter uma boa relação entre o dentista e o paciente infantil, pois, segundo a psicologia, permite-se conhecer e respeitar as limitações do paciente, de acordo com o desenvolvimento psicológico das crianças, permitindo um tratamento mais eficaz (Brandenburg & Haydu, 2009; Brandenburg & Marinho-Casanova, 2013; Corrêa, 2013; Oliveira 2014).

Um destaque a importância do uso das cores no consultório que são importantes para acalmar a criança durante o atendimento. Segundo estudos, a cor ideal para transmitir tranquilidade é a cor verde (Moraes, 2020).

A música, igualmente, vem sendo utilizada para diminuir a ansiedade e os níveis de estresse e nervosismo, impedindo gatilhos emocionais que possam interferir no atendimento. (Anjos *et al.* 2017).

Sugere-se ainda a técnica das distrações, pois é um método eficaz para ter a total atenção da criança durante o atendimento, uma vez que tira o foco do paciente do ato interventivo que possa ser desagradável ou traumático. A intenção é diminuir o desconforto através, por exemplo, da utilização de filmes, músicas, histórias, livros, trabalhando a distração visual e auditiva do paciente infantil (Klatchoian d.a. *et al* 2010).

Reitere-se que o medo, o estresse, o trauma ou o desconforto de pacientes infantis pode estar associado a experiências traumáticas da própria criança ou em relação a comportamentos de seus pais ou tutores. Nesse aspecto, verifica-se uma maior influência materna sobre os pacientes infantis. Foi percebido que mães ansiosas, durante o procedimento odontológico foram capazes de transmitir tal comportamento aos seus filhos, dificultando a realização do procedimento. Ao passo que mães não ansiosas transmitiram tranquilidade aos seus filhos, proporcionando um atendimento sem intercorrências (Costa Junior 2013).

Tovo, faccin, vivian., (2016), refere que o manejo comportamental em odontopediatria tem três áreas distintas, sendo físico, farmacológico e linguístico, sendo assim a eficácia desses recursos depende da maneira comportamental do paciente infantil entre a psicologia e a odontopediatria.

Radamés (2015), aponta que a ansiedade materna espelha o comportamento nos filhos durante o atendimento, sendo o maior índice na faixa etária entre os 3 (três) a 7 (sete) anos de idade há relatos que o tempo tardio de amamentação da criança é capaz de dificultar ou mesmo lidar com novas situações, tendo em vista que há uma demora da criança desprender-se da figura materna.

Brandenburg (2017) relata que ao lidar com pacientes da área de odontopediatria os cirurgiões-dentistas encontram dificuldade e desafios mesmo utilizando as técnicas de manejo que pode se tornar sem sucesso. Relata que o medo e a ansiedade são os principais sintomas frequentemente em atendimentos na área de odontopediatria, tornando o ambiente com choros e gritos e até gerar traumas.

Bhatnagar (2012), ressalta, o risco médico ao uso do tipo da sedação que será utilizado, sendo de grande importância a avaliação de cada paciente sobre os efeitos fármaco cinéticos e farmacodinâmicos referente a medicação que será utilizada durante o tratamento odontológico, conforme foi ressaltado deve ser avaliado: temperatura e saturação do oxigênio, frequência cardíaca, sinais vitais, respiratórios e pressão sanguínea, além da importância de se ter no consultório o kit de emergência contendo remédios para reações alérgicas e máscara de oxigênio.

Costa Junior (2013), concluiu que por fim, estudos e pesquisas demonstram a odontopediatria tem sido buscada para o tratamento da cárie dental, doença que atinge grande parte da população mundial em todo o seu ciclo de vida. Sendo uma doença comportamental, ou seja, em razão da ausência ou deficiência de higiene e cuidado bucal adequado, provoca dor, desconforto e eventual perda óssea, afetando a funcionalidade alimentar. É classificada como uma enfermidade crônica e no decorrer dos anos se tornou um problema de saúde pública, necessitando de atenção na saúde básica. Ademais, é uma doença mais comum em criança, haja vista a ausência de consciência acerca da obrigatoriedade da escovação e limpeza bucal, motivo pelo qual é de suma importância o desenvolvimento de técnicas de manejo que proporcionem conforto ao paciente infantil e condições para o cirurgião-dentista efetuar a intervenção necessária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que com o uso das técnicas de manejo no controle da ansiedade e medo na odontopediatria é de extrema importância evitando que haja um atendimento limitante, trazendo resultados positivos para o desempenho e melhora na hora do atendimento, produz um excelente resultado diminuindo a ansiedade e trazendo com que a criança tenha confiança e perca o medo e ansiedade. Garantindo um atendimento positivo trazendo conforto para criança e também para o profissional para que seja realizado com facilidade no atendimento, ressaltando que o Cirurgião-Dentista deve ser capacitado para que possa utilizar o método, mas indicado baseado no comportamento do paciente sempre com autorização dos responsáveis.

REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, CM; GOUVÊA, CVD; MORAES RCM; BARROS, RN; COUTO, CF. **Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria.** Arquivos em Odontologia, v. 46, n. 2, p. 110-115, jun/jul. 2010.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY - AAPD. **Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient.** In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2015.p. 266-279.

ANJOS, A. G., MONTANHAUR, C. D., CAMPOS E. B. V., PIOVEZANA, A. L. P. D., MONTALVÃO, J. S., & NEME, C. M. B., (2017). **Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica em crianças: uma revisão de literatura.** Gerais: Revista Interinstitucional de psicologia. 10(2), 228-238.

ARMFIELD, J.; HEATON, L. **Manejo do medo e da ansiedade na clínica odontológica: uma revisão.** Australian Dental Journal, vol. 58, n. 4, pág. 390–407, dezembro de 2013.

APPUKUTTAN, D. **Estratégias para manejo de pacientes com ansiedade e fobia odontológica: revisão de literatura.** Odontologia Clínica, Cosmética e Investigacional, p. 35 de março de 2016

BRANDENBURG, O. J., & MARINHO, M. L. (2007). **Intervenção para comportamento não-colaborativo em atendimento odontopediátrico estudo piloto.** In XXXVII Reunião Anual de Psicologia, Florianópolis.

BHATNAGAR, S.; DAS, U.; BHATNAGAR, G. **Comparison of oral midazolam with oral tramadol, triclofos and zolpidem in the sedation of pediatric dental patients: An in vivo study.** Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, Índia, v. 30,n. 2,p.109-114, 2012.doi: 10.4103/0970-4388.99980

BORO, A. A. **Desenvolvimento de ferramenta audiovisual para condicionamento de comportamento positivo de crianças ao atendimento odontológico.** Mestrado em Odontopediatria—Bauru: Universidade de São Paulo, 6 set. 2016.

CAVALCANTI, R. B. DE M. S. et al. **Promoção de saúde bucal, diminuição do medo e aumento do vínculo com pacientes pediátricos nasala de espera odontológica: um relato de experiência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e4991, 27 nov. 2020

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.

COSTA JUNIOR, A. L. **Psicologia Aplicada à Odontopediatria: Uma Introdução.** Public Knowledge Project. Brasília, 2013

- CARDOSO, C. L. & LOUREIRO, S. R. (2008). **Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico**. Estudos de Psicologia, 22(1), 5-12.
- ELEUTÉRIO, A.S.L.; OLIVEIRA, D.S.B.; PEREIRA JÚNIOR, E.S. **Homeopatia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão**. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. v.23, n.3, p.238- 244. 2011.
- FERREIRA, J. M. S. **Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, p. 247–251, 1 ago. 2009.
- HOCHULI, R. **Tipos de sedação em odontologia**. 2021.
- HOLANDA, I. C. L. C. et. al. **Desenvolvimento de habilidades na formação de estudantes de Odontologia: a contribuição da Terapia Ocupacional e da Psicologia**. Revista da ABENO, 19(x):40-48, 2019.
- JAIN, S. A.; et al. **Midazolam use in pediatric dentistry: a review**. Journal of dental anesthesia and pain medicine, Coréia, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020. doi:10.17245/jdapm.2020.20.1.1
- KLATCHOIAN, D. A. et. al., **Técnica dizer-mostrar-fazer na odontopediatria: uma revisão de literatura**. CentroUniversitário. AGES. Paripiranga, 2010.
- KOIRALA, B.; et al. **A comparative evaluation of newer sedatives in conscious sedation. The Journal of clinical pediatric dentistry**, Estados Unidos, v. 30, n. 4, p. 273-276, 2006. doi: 10.17796/jcpd.30.4.540025283p827511
- LÓPEZ, L. J.; GARCÍA, M. S; GONZÁLEZ, G. R. **Estudio comparativo entre dos esquemas de sedación enpacientes odontopediátricos**. Bol Med Hosp Infant Mex, México, v. 55, n. 8, p.443-451, 1998.
- MORAES, A. B. A.; POSSOBON, R. F.; ORTIZ, C. E. **Motivação e comportamento preventivo de saúde bucal em programa de assistência odontopediátrica na primeira infância**. Pesquisa Odonto Bras, (14) 3, 2000.
- MORAES, A. B. A.; PESSOTTI, I. **Psicologia Aplicada à Odontologia**. Campinas: Ed. da Universidade Estadual de Campinas, 1985.
- QUEIROZ, L. L.; PIO, N. M.; COELHO, F. MORAES, A. P. ; **Técnica da mão sobre-a- boca como coadjuvante no tratamento odontopediátrico**. Revista de trabalhos acadêmicos, n. 5, 2012.
- RADAMÉS B. MELO et al. **Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil**. 2015.
- SINGH, K. A. **Techniques for the Behavior Management in Pediatric Dentistry**. International Journal of Scientific Study. v.2, n.1, p.10, 2014.
- SHITSUKA R.I.C.M., SHITSUKA C., MORIYAMA C.M., Corrêa F.N.P., Delfino C.S., CORRÊA M.S.N.P. **Desenvolvimento e avaliação da**

eficiência da estabilização protetora na Odontopediatria: um estudo piloto. RFO UPF, 2015, 20 (1), 59-63.

SHITSUKA, C., FRIGGI, M. N. P., & VOLPINI, R. M. C. (2019). **Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico.** Research, Society and Development, 8(7), e43871154. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i7.115>

TOVO, M. F., FACCIN, E. S., & VIVIAN, A. G (2016). **Psicologia e odontopediatria: Contextualização da interdisciplinaridade no Brasil.** Aletheia, 49(2) ,76-88.

VASCONCELLOS, C.; IMPARATO, J. C. P.; REZENDE, K. M. **Motivation chart as a supporting tool in pediatric dentistry.** RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, v. 65, n. 3, p. 276–281, set. 2017.

VIGU, A. & STANCIU, D. (2019). **When the fear of dentist is relevant for more than one's oral health. A structural equation model of dental fear, self-esteem, oral-health-related wellbeing, and general well-being.** Dove Press jornal.

ANEXO A- TERMO DE ACEITE



CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 18 de Março de 2024

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas
Assunto: **Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Eu,

Juliano Pereira dos Santos Júnior

, professor (a) docente/ou pesquisador
(a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno
(a/os/as)

Mylena Nunes OliveiraRicardo Bianchini

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação. O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

Assinatura do Orientador (a)