

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA: PROJETO PILOTO

BEHAVIOR ANALYSIS IN PEDIATRIC DENTISTRY: PILOT PROJECT

FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS^{1*}, TEREZA CRISTINA ROSCHEL GIFFONI², ERMELINDA MATSUURA², LUCIMARA CHELES DA SILVA FRAZIN³, PATRÍCIA SARAM PROGIANTE³, SUZANA GOYA³

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Professora Mestre do curso de odontologia da Faculdade Ingá; 3. Professora, Doutora da Faculdade Ingá do curso de Odontologia.

* Rua 10 de maio, 370, Ap. 3, Zona 7, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87030-230. flavia_oliveira45@hotmail.com

Recebido em 30/08/2015. Aceito para publicação em 08/09/2015

RESUMO

A Odontopediatria busca a socialização da criança com o ambiente, objetivando minimizar o medo e a ansiedade por estar inserida em um ambiente diferente do seu cotidiano. De acordo com a revisão da literatura compreendemos que o comportamento infantil tem uma resposta em função das experiências da criança com o meio. Considerando que o meio odontológico, apresenta-se como um ambiente estranho e diverso do cotidiano infantil é natural que algumas crianças se sintam desconfortáveis e não colaborem com o atendimento. Sendo assim apresenta-se uma proposta de utilizar técnicas para auxiliar no comportamento do menor durante o atendimento. Realizou-se a avaliação de 5 crianças que nunca haviam frequentado a clínica odontológica, utilizando uma tabela digitalizada, relativa ao comportamento das reações das crianças diante do tratamento odontológico. Verificou-se que os procedimentos mais invasivos causam maior recusa nos pacientes, e quanto menor a faixa etária, maior a dificuldade das crianças em aceitar o tratamento odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, Odontopediatria, comportamento infantil.

ABSTRACT

The Pediatric Dentistry search the socialization of the child behavior with the environment with the aim of reducing the fear and the anxiety that it features when it is inserted in a different environment of their daily. According to the literature we can understand the child's behavior have an response according to the experiences of the child with the environment, considering the dentistry features with a strange and diverse environment of daily life of children, it is natural that the children fell uncomfortable and don't cooperate with the consultation. Therefore we introduce a proposition of use technique for help of the child behavior during the consultation. Was realized the evaluation of five children that never have attended in the dental clinic, using one digitalized chart relative to the behavior reaction of the children in front of the clinical dental, was verified that the most invasive procedures cause more refuse at the patient, and as young they are more the difficult of the children in accept the dental clinic.

KEYWORDS: Child, Pediatric Dentistry, child behavior

1. INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é uma especialidade da Odontologia que visa o preparo das crianças para o atendimento odontológico e é responsável pelo primeiro contato entre a criança e um ambiente ainda não conhecido. O profissional desta área deve agir de maneira que ambos se socializem, ou seja, oferecendo à criança um ambiente seguro, livre de medos e ansiedade. O impacto do meio sobre um sujeito abrange uma série de sinais cujo significado não é evidente, compete ao profissional decodificar da melhor forma, as possíveis respostas a esses estímulos¹.

O atendimento odontológico mostra-se pela literatura no seu contexto como algo potencialmente estressante, o medo de dentista é generalizado em grande parte das pessoas. Pode-se dizer que esse estresse é maior em relação ao atendimento direcionado às crianças, pois encontram-se em um local diferente do habitual².

Portanto o profissional deve utilizar-se de técnicas de manejo para uma melhor adaptação da criança ao tratamento odontológico².

Em um primeiro contato o cirurgião dentista deve familiarizar a criança ao ambiente, já que este geralmente causa medo ou estranheza. A técnica de manejo conhecida como Falar-mostrar-fazer é muito importante, explica-se o que será feito durante as sessões, como introduzir o instrumental odontológico e como ele será utilizado, deixando que a criança possa tocar-los, adquirindo confiança³.

Objetiva-se relatar a avaliação do comportamento das crianças durante o atendimento Odontopediátrico na Faculdade Ingá, desde sua chegada a clínica e sua socialização com o ambiente clínico odontológico, até o momento de sua adaptação com o local de atendimento e os procedimentos que foram realizados, para o planejamento dos futuros atendimentos e a utilização de diferentes técnicas de manejo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Essa pesquisa foi realizada na Faculdade Ingá, mantida pela Unidade de Ensino Superior Ingá Ltda. recrenciada pela portaria N.º 699/12 de 28 de maio de 2012. Seguindo todas as normas burocráticas impostas pela instituição, onde os responsáveis, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido assinaram confirmando sua permissão para a realização da referida pesquisa, previamente aceita pela pelo comitê de ética da devida instituição.

Foram avaliados 5 (cinco) crianças, de ambos os gêneros, sem distinção do tipo de escola (particular ou publica). Os critérios de inclusão foram: as crianças que estivessem no seu primeiro tratamento odontológico, de forma aleatória e estar no início do tratamento odontológico na Faculdade Ingá na Clínica Integrada Infantil

Utilizou-se uma tabela digitalizada previamente montada, com um escore de 0 a 4, para a classificação das características do comportamento de ansiedade frente ao tratamento odontológico. Essa observação foi realizada no período de duas semanas em que a criança foi classificada de acordo com escore da referida tabela (FIGURA1).

Paciente:		Data:	
Sessão	Inicial/ Recepção do paciente	Durante o tratamento	Após o tratamento
Primeira			
Segunda			

ESCALA COMPORTAMENTAL DE VENHAM.

ESCORE	COMPORTAMENTO	DEFINIÇÃO
0	Cooperação total	A criança não apresenta protesto físico, como choro ou movimentos corporais, que atrapalhe o dentista, possibilitando-o boas condições de trabalho.
1	Protesto moderado	A criança protesta em voz baixa (resmungos) ou choro contido, como um sinal de desconforto. No entanto, não impede a continuidade do tratamento.
2	Protesto intenso	A criança manifesta seu desconforto verbalmente, com choro forte e/ou movimentos corporais (de mãos, braços, cabeça, etc.), que dificultam a realização do tratamento. Contudo, ainda atende aos pedidos para cooperar, mesmo que com certa resistência.
3	Protesto mais intenso	A criança realiza movimentos corporais maiores, inclusive de troncos e pernas. Pode interromper o procedimento, representando um real problema para o dentista, exigindo deste, esforço físico e mental. É necessária contenção física de algum órgão do corpo (das mãos e/ou da cabeça). Ainda assim, a criança coopera parcialmente e relutantemente com as orientações.
4	Protesto generalizado	Nenhuma adesão ou cooperação da criança. A situação resulta em desgaste físico e mental tanto para a criança quanto para o dentista. É necessária contenção física (segurar mãos, braços, pernas, cabeça, tronco...), a criança pode tentar fugir da cadeira, cobrir a boca e, algumas vezes, o atendimento torna-se impossível na mesma sessão.

Figura 1. Ficha de avaliação com a escala comportamental de Venham.

A partir disso pode-se observar como parte das crianças se comportam frente a algo desconhecido, e como reagem com o decorrer do tempo, e a importância da tríade (profissional x família x criança) para obter resultados satisfatórios quanto à segurança, e confiança adquirida com o decorrer do tempo clínico odontológico.

Um único examinador foi previamente calibrado para observar o comportamento das crianças e utilizar corretamente o escore da tabela.

Para a realização do tratamento odontológico de crianças é necessário estabelecer um vínculo de confiança entre o paciente e o cirurgião dentista, para que isso ocorra deve-se convidar a criança a entrar na clínica odontológica de forma amistosa e sorridente. O dentista deve explicar os procedimentos a serem realizados de forma lúdica e vocabulário de acordo com a idade da criança, porém sem ser muito efusivo e sem contato físico exuberante, mostrando-se calmo e seguro⁴.

Deve ser mostrado para a criança o ambiente, onde ela deverá se sentir segura para que se realize o tratamento utilizando sempre uma linguagem que seja compatível com a da criança, onde ela não se sinta inferior ao profissional. Deve-se evitar palavras que possam gerar medo ou temor, com um vocabulário mais simples possível, com isso deverá ser estabelecido o vínculo paciente dentista⁴.

O Odontopediatria busca utilizar sempre uma linguagem específica, que favoreça o contato para uma adequada comunicação com a criança. São utilizados como métodos auxiliares para as explicações, as histórias infantis, as fantasias, bem como assuntos educativos. Devem ser feitos elogios contínuos para todos os comportamentos de cooperação da criança, utilizando-se da técnica do reforço positivo⁴.

O cirurgião dentista durante o atendimento deve conseguir abranger todo contexto sociocultural que envolva a criança, não menosprezando nenhuma atitude apresentada por ela. Durante o atendimento é possível observar a mudança repentina de comportamento. Muitas vezes isso acontece por falta de segurança da mesma com o profissional, ou por este ter negligenciado técnicas de manejo cabíveis para aquele paciente fazendo com que ele se sentisse tranquilo e seguro. Isso influencia significativamente na sua reação durante o atendimento odontológico, principalmente quando se trata do paciente infantil. Por isso a importância de saber lidar com as adversidades e as diferenças comportamentais de cada um que chega ao consultório. Assim torna-se importante que se conheça o comportamento do paciente permitindo um melhor desempenho odontológico¹³. Também se observa que o comportamento do dentista exerce influência relevante sobre o desenvolvimento do medo ao tratamento odontológico em crianças⁵.

O atendimento para a criança a princípio pode parecer assustador, entretanto o ambiente deve lhe trazer segu-

rança, por isso a necessidade de manter sempre a clareza, tranquilidade e alegria do local, de maneira que se consiga cativá-la. A ansiedade e os medos que elas trazem de fora, para dentro do consultório, influenciam diretamente no tratamento e até mesmo no planejamento que será realizado. O atendimento odontológico está frequentemente relacionado à ansiedade e ao stress, que estão diretamente ligados a fatores fisiológicos, como a dor, e que pode gerar no seu e subconsciente sensações que ameacem seu bem estar⁴.

Na clínica odontológica existem vários objetos que podem causar impacto negativo na criança, entre eles os instrumentos odontológicos por possuírem formato e textura diferentes do encontrado no cotidiano da criança o que podem despertar medo ou estranheza, restringindo ou causando resistência ao tratamento. Portanto, os instrumentos odontológicos devem ser apresentados a criança com a intenção de minimizar o aspecto negativo que eles apresentam, utilizando o método de condicionamento: falar, mostrar, fazer, que consiste em esclarecer de forma lúdica, para que o paciente entenda o que será realizado durante os procedimentos. Com intuito de esclarecer o procedimento, o profissional deve sempre utilizar um tom de voz adequado para que a criança não fique assustada e deixá-la na mesma altura do profissional para explicar o procedimento. A partir do momento que há aceitação por parte da paciente, utilizar o reforço positivo, estimulando as atitudes esperadas da criança, mostrando assim a grande relação da psicologia envolvida com o atendimento odontológico, pois para a maioria das crianças o primeiro contato com alguém desconhecido é um processo difícil⁴.

Alguns autores salientam a contribuição da psicologia para a educação, ampliando os benefícios do tratamento odontológico e evitando o aparecimento de traumas psicológicos. Com isso, se torna necessário uma avaliação psicológica prévia para investigação comportamental, mensurando e delimitando os comportamentos, permitindo a compreensão do indivíduo como um todo, para melhor atendê-lo favorecendo a tríade de relacionamento (cirurgião dentista, paciente, família), evitando causar transtornos psicológicos⁶.

Durante o atendimento é necessário considerar algumas características da personalidade da paciente que pode interferir no seu comportamento pois algumas situações são típicas da idade. Entretanto, alguns princípios e limites ensinados podem facilitar a mudança de comportamento. Dentre esses princípios relatados é possível citar a disciplina, que pode ser observada através de sua colaboração durante os procedimentos realizados, porém, nem toda criança apresenta essas características, sendo menos colaborador, o que pode significar que é indisciplinada, não obedecendo a comando de voz, arremessando materiais no chão, além de utilizar palavras inadequadas para aquele ambiente. Alguns pacientes apresen-

tam-se de forma diferente dos outros, com chutes, birras, vômitos, recusa de abrir a boca, usando de seus artifícios para dificultar o tratamento odontológico, isso tudo na maioria das vezes é consequência do medo e ansiedade³.

No atendimento com adultos e crianças, são notórias as diferenças começando com a maneira em que cada um se comporta frente a uma situação de ansiedade. Ao atendermos uma criança devemos estabelecer uma tríade de confiança, (profissional, paciente e família), em que o familiar deve reforçar essa confiança pré-estabelecida no profissional, facilitando o estabelecimento de um vínculo unificado³.

Existem comportamentos que dificultam ou impedem a atenção clínica do cirurgião dentista uma vez que as crianças possuem comportamentos diversos, portanto existe a necessidade de realizar sessões planejadas de tratamento com práticas educativas e estratégias cognitivas e comportamentais que possam permitir o manejo do comportamento em odontologia não havendo a necessidade de outras contingências⁴.

As crianças não colaboradoras podem ser contidas com métodos de contenção física para que seja realizado o tratamento mais invasivo. Mesmo com a chegada de novas técnicas o medo de dentista continua sendo algo extremamente comum, principalmente quando há uma relação dos medos do ambiente externo com o ambiente odontológico, torna-se necessário que durante a anamnese, através de detalhes do histórico de cada paciente podendo ser realizado um bom diagnóstico para a formulação de um plano de tratamento efetivo.

3. RESULTADOS

Com o intuito de observar e avaliar o comportamento de crianças durante o atendimento odontológico, onde foram realizados vários tipos de procedimentos, realizou-se observações durante o atendimento de crianças em procedimentos clínicos odontológicos, sendo avaliados a socialização com o ambiente e os procedimentos clínicos realizados.

Como sugerido ao final de cada atendimento odontológico o cirurgião dentista, anotou o escore correspondente ao comportamento do início, durante e após o atendimento odontológico.

Paciente 1- V.T. H, gênero masculino, 11 anos de idade, em todos os momentos clínicos desde sua chegada até o término do procedimento e em todas as sessões mostrou-se totalmente cooperador com o atendimento, sendo considerado colaborador, na escala de Venham possuem escala 0 correspondente a cooperação total. Houve atendimento clínico sem nenhuma intercorrência, proporcionando boas condições de trabalho

Paciente 2- F.H.A., gênero masculino, 9 anos de idade, na primeira sessão apresentou protesto moderado no iní-

cio do tratamento com resmungos baixos e movimentação constante na cadeira, seu escore foi de 1, ou seja, protesto moderado. Em um segundo atendimento clínico este paciente apresentou no início cooperação total (escore 0) e no decorrer do tratamento houve mudança para protesto moderado (escore 1), porém com a técnica de manejo a criança voltou a atingir o escore 0, tendo uma cooperação total.

A paciente 3- E.I.S, gênero feminino, 5 anos de idade inicialmente apresentou cooperação total (escore 0) permitindo o tratamento, porém durante o procedimento houve pequeno protesto, com choro contido que perdurou até o fim da sessão. Na sessão subsequente a paciente foi classificada como cooperação total (escore 0), mas durante o atendimento iniciou um choro alto e forte (escore 2) dificultando a ação do acadêmico de odontologia, no entanto com as técnicas de manejo que foram empregadas, a criança se acalmou e conteve o choro até o fim do procedimento.

O paciente 4- J.V.H.A, gênero masculino, 3 anos de idade, foi acolhido para o primeiro dia de atendimento odontológico e teve no início um escore número 1 com resmungos baixos e pequena recusa ao atendimento sendo considerado protesto moderado. No decorrer do atendimento odontológico conforme os procedimentos foram sendo realizados o paciente apresentou um protesto intenso (escore 2), porém com o decorrer do tempo a criança diminuiu o choro permitindo a finalização do tratamento sendo classificada como escore 1. Em um segundo dia, a criança foi recepcionada da mesma maneira, logo no período inicial da sessão apresentou cooperação total com escore 0, durante o tratamento houve um protesto moderado com escore número 1, apresentando pequena recusa e medo ao atendimento, em seguida das técnicas de manejo o paciente voltou a cooperar completamente (escore 0).

Por último o paciente 5- M.I.S.S, do gênero masculino, com 3 anos de idade, em sua primeira sessão inicialmente obteve escore 1 que significa um protesto moderado (apresentou-se com choro contido), porém não impediu a 'continuação do procedimento, durante o procedimento o paciente mostrou-se assustado e com medo recebendo assim um escore número 2 onde ocorreu choro alto e forte com movimentos de cabeça dificultando ainda o tratamento, mas permitiu a continuidade do tratamento ao escutar os comandos verbais demonstrou certa resistência, porém permitiu a continuidade do atendimento, terminando assim a sessão com escore número um significando que a técnica de manejo aplicada permitiu que o paciente se sentisse mais seguro o que facilitou o fim da sessão com escore 1. Na segunda sessão o paciente foi conduzido e recepcionado da mesma forma, obteve escore zero por cooperação total, o protesto moderado (escore 1).

De acordo com os relatos observou-se as mudanças

no decorrer de cada sessão, onde foi possível verificar se houve uma melhora ou não e a aceitação maior da criança. Os resultados são demonstrativos de acordo com o comportamento frente ao tratamento odontológico e a evolução durante as sessões. (Figura 2).

Observou-se que durante o tratamento odontológico a escala de Venham pode proporcionar resultados claros e objetivos, onde se notou que a colaboração das crianças é necessária desde que o profissional tenha conhecimento da fase de desenvolvimento que a criança se encontra, a confiança que o profissional passa para criança.

Tabela 2. Evolução dos resultados comportamentais.

	1 sessão			2 sessão			Observação
Paciente 1 (11 anos)	0	0	0	0	0	0	Procedimentos ortodônticos
Paciente 2 (9 anos)	1	0	0	0	1	0	Procedimentos ortodônticos
Paciente 3 (5 anos)	1	2	1	0	1	0	Procedimentos Cirúrgicos
Paciente 4 (3 anos)	0	1	1	0	2	1	Procedimentos restauradores
Paciente 5 (3 anos)	1	2	1	0	1	1	Aplicação de flúor

4. DISCUSSÃO

Segundo alguns autores¹², para traçar um plano de tratamento odontológico e obter um maior rendimento possível é necessário classificar a criança de acordo com seu comportamento quanto a ansiedade durante o atendimento clínico, ou seja, conforme o protesto em que ela apresenta. Nos casos avaliados observou-se que quanto menor a idade da criança avaliada pior o seu comportamento principalmente em relação a procedimentos invasivos cirúrgicos e restauradores, fato relatado pela literatura⁹. Durante as sessões na clínica odontológica foram feitas avaliações com 5 crianças, no período de duas semanas durante o atendimento das mesmas. Este método é semelhante a escala e questionários validados¹², para a faixa etária de 0 a 5 anos devido sua fácil adaptação no atendimento e por proporcionar de forma objetiva os resultados.

Um estudo de observação comportamental infantil (EOCI) avaliando 398 crianças durante seu primeiro atendimento odontológico, de diferentes faixas etárias classificou o comportamento em quatro fases, de um estágio negativo até o estágio positivo e quanto maior o escore obtido maior a cooperação apresentada pelo paciente. Concluíram que a maioria das crianças apresentou comportamento variável^{4,11}, semelhantemente os cinco casos aqui estudados, também apresentaram resultado variável, embora as faixas etárias fossem diferentes (3 a 11 anos).

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que os procedimentos de baixa comple-

xidade resultaram em um comportamento mais assertivo e colaborador por parte das crianças estudadas, sendo que quanto maior a idade melhor foi a cooperação do paciente. Assim é necessário um bom planejamento e execução correta das técnicas de manejo do comportamento para cada tipo e faixa etária de criança, compreendendo as suas limitações, e proporcionando-lhe uma melhor receptividade ao atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS

- [01] Vieira JL, Batista MIB, Lapierre A. *Psicomotricidade Relacional: a teoria de uma prática*. 3ª Ed. Curitiba: Filo-sofart. 2005.
- [02] Possobon RF, Moraes ABA, Ambrozano GMB, Costa Junior AL. O comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. *Rev Psicologia em Estudo*. 2004 Mar; 9(1): 29-35.
- [03] Albuquerque CM, Creus VDG, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF. Principais técnicas de controle em comportamento de odontopediatria. *Rev Odonto*. 2010; 46 (2): 176-83.
- [04] Tambellini MM, Gorayeb R. *Elaboração e padronização de escala avaliativo do comportamento de crianças em sua primeira consulta odontológica*. [Dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo. 2005.
- [05] Moraes ABA, Sanches KAS, Possobon RF, Costa Júnior AL. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. *Rev. Psico Reflex Crit* 2004; 17(1): 75-82.
- [06] Cardoso CL, Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Rev. Estudos Psicol*. 2005; 22(1):5-12.
- [07] Bottani ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em estudantes do Ensino Fundamental. *Rev. UEPB*. 2007; 7(3):241-46.
- [08] Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa Júnior ALC. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Rev. Psicologia em Estudo*. 200; 12(3):176-83.
- [09] Klatchoian DA, Noronha JC, Toledo AO. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. *Rev ABO – Odontopediatria*. 2009; 49-71.
- [10] Possobon RF, Moraes ABA, Costa Júnior AL, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Rev Psico Teor e Pesq*. 2003; 19(1):59-64.
- [11] Tambellini MM, Gorayeb R. Escalas do medo odontológicas em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. *Rev Paidéia*. 2003;13(26):157-61.
- [12] Teixeira AM, Torriani DD, Pinheiro RT, Almeida BB, Goette ML, Wendt F. Validação de instrumento para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil. *Texto de apoio*. 2006.
- [13] Zanetti G, Punhagui MF, Frossard WT, Oda N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *Rev. UNOPAR Cient*. 2001; 3(1):69-75.