

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Pedro Pinheiro

**MANEJO DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇA NÃO COLABORADORA COM
EXPERIÊNCIA NEGATIVA ANTERIOR:
ABORDAGEM ODONTOPEDIÁTRICA.**

Ribeirão Preto

2022

Pedro Pinheiro

**MANEJO DE COMPORTAMENTO DE CRIANÇA NÃO COLABORADORA COM
EXPERIÊNCIA NEGATIVA ANTERIOR:
ABORDAGEM ODONTOPEDIÁTRICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo (FORP-USP), como pré-requisito para obtenção do
título de Cirurgião Dentista

Área: Clínica Integrada

Orientador: Prof. Dr. Vinícius Pedrazzi

Co-orientadora: Profa. Dra. Andíara De Rossi

Ribeirão Preto

2022

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido colega e amigo **Augusto Barros Gregolin**, um parceiro de trabalho espetacular em toda a trajetória do curso, e que sem dúvidas, o desenvolvimento deste trabalho não teria sido possível sem sua presença, tanto por sua solicitude e habilidade, mas principalmente pela amizade e espírito de equipe.

Aos meus companheiros da **República Tia Albertina**, com os quais convivi por 5 anos e me acolheram desde o ano de 2017. Um ambiente que me propiciou experiências diversas, mas principalmente reforçou os valores mais importantes, a honra e o respeito. A fraternidade entre meus companheiros e a convivência certamente contribuíram positivamente na formação do homem que sou hoje.

Aos meus pais, **Márcia Saraiva Silveira e Rodolfo Nunes Pinheiro**, que sempre se dedicaram a mim com todo o amor e paciência. Meu agradecimento a eles não pode ser escrito ou falado, mas que ainda sim será sentido e honrado quando minha hora de assumir o papel de pai tiver chegado. A força e Honra vinda através deles não será esquecida jamais.

Aos meus professores, que me permitiram ter a possibilidade de exercer um dos atos mais nobres e que dão sentido à minha vida, o ato de ajudar. As técnicas e habilidades que foram concedidas a mim por meus mestres desta faculdade possibilitaram que eu experienciasse momentos engrandecedores durante os atendimentos, desenvolvendo a paciência, compaixão e amor ao próximo.

Aos meu orientador, **Vinicius Pedrazzi** e à minha co-orientadora, **Andiara De Rossi Daldegan**, que tive a oportunidade de conhecer apenas na parte final do curso, mas que no pouco tempo de convivência me mostraram a enorme responsabilidade que é ser professor. Ambos agraciados com o dom de ensinar e revestidos de paciência, se tornaram para mim uma grande referência de profissionalidade e paciência. A arte de ensinar e ajudar é para poucos, portanto fico muito feliz por ter tido mestres tão grandes como estes.

SUMÁRIO

	PG
RESUMO	3
ABSTRACT	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVO	8
3. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO	9
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS	27

PINHEIRO, P. **Manejo de comportamento de criança não colaboradora com experiência negativa anterior: Abordagem Odontopediátrica**. Ribeirão Preto, 2022. 30 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Muitos pacientes manifestam medo e ansiedade diante de atendimentos odontológicos o que torna necessário o conhecimento e aplicação das técnicas manejo de comportamento visando identificar e controlar fatores ou experiências negativas anteriores para a obtenção de um tratamento seguro e eficaz. O presente trabalho foi desenvolvido visando apresentar as técnicas de manejo de comportamento adotadas na clínica Odontopediátrica, por meio de um relato de caso de uma criança que apresentava comportamento não colaborador associado à experiência negativa anterior em ambiente odontológico. Pode-se concluir que o uso de técnicas básicas e não farmacológicas de manejo de comportamento foram eficientes para redução do medo e ansiedade da criança em ambiente Odontológico. O manejo do comportamento pode ser realizado não apenas em crianças, mas também em adultos, idosos ou portadores de necessidades especiais, visando reduzir medo e ansiedade, oferecer um atendimento seguro e tranquilo além de capacitar o paciente para receber tratamentos odontológicos futuros.

Palavras-Chave: Ansiedade. Manejo de Comportamento. Medo. Odontologia.

PINHEIRO, P. Behavior management of non-collaborative children with previous negative experience: Pediatric dentistry approach. Ribeirão Preto, 2022. 30 p.

Undergraduate Course Conclusion Paper presented to the School of Dentistry of Ribeirão Preto, University of São Paulo.

ABSTRACT

Many patients manifest fear and anxiety in front of dental care, which makes it necessary to know and apply behavior management techniques in order to identify and control factors or previous negative experiences in order to obtain a safe and effective treatment. The present work was developed aiming to present the behavior management techniques adopted in the Pediatric Dentistry clinic, through a case report of a child who presented non-collaborative behavior associated with a previous negative experience in a dental environment. It can be concluded that the use of basic and non-pharmacological behavior management techniques were effective in reducing children's fear and anxiety in a dental environment. Behavior management can be performed not only in children, but also in adults, the elderly or people with special needs, aiming to reduce fear and anxiety, offer safe and peaceful care, in addition to enabling the patient to receive future dental treatments.

Key-words: Anxiety. Behaviour management. Fair. Dentistry.

1. INTRODUÇÃO

O consultório odontológico desde a época de barbeiros e práticos, possui uma concepção arquetípica que pode despertar medo e ansiedade em alguns pacientes, muitas vezes até nos que nunca tiveram uma experiência traumática neste ambiente. A ansiedade e a fobia diante de tratamentos dentários, frequentemente descrita como um ciclo vicioso que inclui evitar atendimento odontológico, que pode acarretar problemas de saúde bucal e efeitos psicossociais, pode ser considerada um problema de saúde pública odontológica (Wide e Hakeberg, 2021).

O profissional de saúde na atualidade, diferentemente dos precursores da prática odontológica, deve ter conhecimento de todos recursos disponíveis para identificar e amenizar possíveis sentimentos que possam gerar insegurança aos pacientes, tanto pela capacidade de realizar procedimentos sem dor quanto pela utilização de técnicas de manejo de comportamento que reduzam medo e ansiedade, sendo possível a mudança dessa ideia arquetípica entre os pacientes.

No momento atual, da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) que se iniciou no ano de 2019, verifica-se aumento significativo na prevalência de sentimentos como medo, ansiedade, estresse e depressão na população mundial (Racine et al., 2021; Nardi et al., 2021). A necessidade de isolamento e distanciamento sociais em grande escala, bem como o medo do adoecimento e até mesmo da morte e do desconhecido foram alguns dos fatores responsáveis por aumento nesses quadros. Recentemente após a reabertura gradual dos serviços de saúde, paralisados em função da pandemia, especialmente o odontológico, foram observadas algumas situações interessantes em relação à medo e ansiedade no ambiente odontológico. Muitos pacientes, acompanhantes e até mesmo a equipe profissional se sentiram apreensivos no retorno presencial ao consultório odontológico, temendo o risco de infecção de COVID-19.

Em estudo observacional sobre as atitudes dos pacientes em relação à prática odontológica clínica durante a pandemia COVID-19 verificou-se que o maior medo presente estava relacionado à possibilidade de propagar infecção para algum membro da família (Nardi et al., 2021). As medidas restritivas adotadas para o combate à pandemia obrigaram as pessoas a permanecer por períodos prolongados em sua residência, o que também levou ao aumento do consumo de vários tipos de alimentos, inclusive alimentos cariogênicos (Nardi et al., 2021). Estudo recente de meta análise, verificou por meio da análise de 18 pesquisas na área, grande aumento na prevalência de depressão e ansiedade em pais de crianças com idade inferior a 5 anos durante a pandemia de COVID-19, sugerindo a adoção de políticas e recursos visando melhorias na saúde mental materna (Racine et al., 2021).

Diante deste contexto, para que os atendimentos Odontológicos ocorram com segurança e tranquilidade, além da adoção de protocolos rigorosos de Biossegurança visando controle de infecção, torna-se importante a identificação de situações emocionais especiais, como medo e ansiedade, para a utilização de técnicas de manejo de comportamento voltadas para os pacientes e também para seus responsáveis (American Academy of Pediatric Dentistry - AAPD, 2020). O manejo de comportamento é fundamental para redução do medo e ansiedade durante qualquer tipo de atendimento odontológico, incluindo adultos, idosos, portadores de necessidades especiais e crianças.

Muitos fatores podem alterar o comportamento de um indivíduo e até mesmo comprometer o resultado final de um tratamento, sendo fundamental sua identificação e gerenciamento para a realização de reabilitações completas e a criação de um vínculo de confiança entre o paciente e o profissional. Dentre os fatores que interferem no comportamento do paciente em ambiente odontológico, existem alguns relacionados ao Cirurgião-Dentista e equipe profissional, outros relacionados ao paciente, seu núcleo familiar e meio biopsicossocial e também fatores relacionados ao consultório e ambiente onde será realizado o de atendimento. O conhecimento

e identificação de possíveis alterações em todos esses fatores são fundamentais para a obtenção de um bom gerenciamento de comportamento em ambiente odontológico.

Um dos principais desafios durante o atendimento de pacientes que apresentam medo e ansiedade relacionados ou não à uma experiência negativa anterior que resultem em comportamento não colaborador, manifestado principalmente pela criança inclui a atitude e percepção individual do cirurgião-dentista. Uma vez que o medo e ansiedade são os principais geradores de comportamentos não colaboradores é importante que antes mesmo da primeira consulta esses aspectos possam ser identificados pelo profissional. Se identificado comportamento ansioso e inquieto, deve-se modular a abordagem da criança, buscando a compreensão e escuta ativa de todos os seus sentimentos. Para isso o profissional deverá estar bem capacitado e passar as informações necessárias ao paciente e acompanhante criando relação de confiança e encorajando o paciente a participar e colaborar com o tratamento proposto (Sinskey et al., 2019).

Diante do exposto verifica-se que, o conhecimento das técnicas básicas de manejo do comportamento do paciente em ambiente odontológico deve ser parte fundamental da formação do Cirurgião-dentista.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar os fatores que podem interferir no comportamento do paciente, bem como as técnicas básicas e não farmacológicas de gerenciamento comportamental que podem ser adotadas no tratamento odontológico, por meio de revisão de literatura. As técnicas serão apresentadas por meio do relato de caso de uma criança atendida na Clínica de Odontopediatria que apresentava medo e ansiedade decorrentes de história negativa anterior relacionada à tratamento dentário.

3. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

3.1 Fatores que interferem no Comportamento

3.1.1 Perfil Familiar

O meio familiar possui grande importância e influência sobre o comportamento do paciente em ambiente odontológico, principalmente de crianças. Cada família possui uma dinâmica própria e inter-relações diferentes entre os membros. Não é incomum pacientes que comparecem ao consultório com hábitos e medos herdados ou compartilhado por parentes. Por isso é de fundamental importância compreender a dinâmica familiar em que o paciente se insere para assim sintonizar com a correta técnica de manejo, incentivando atitudes positivas dentro do núcleo familiar, tanto para que se acostume com a rotina de cuidados com a saúde bucal como com o comparecimento ao consultório (Olak et al., 2013; AAPD, 2022).

Na Clínica de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FORP-USP), na Disciplina de Odontopediatria, uma criança, RJE, do sexo masculino, com 5 anos de idade, compareceu tratamento Odontológico em fevereiro de 2021. Na primeira consulta o paciente se recusou sentar na cadeira odontológica, ficando no colo de sua mãe. Após a obtenção do termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável (Anexo A), foi realizada a anamnese onde verificou-se que o paciente possuía experiência negativa anterior em consultório odontológico que havia frequentado. A mãe recebeu Orientações sobre o Atendimento, incluindo necessidade de preparo da criança para ida ao consultório (Anexo – B). Na anamnese também verificou-se que os hábitos de dieta e higiene bucal eram muito

desfavoráveis à saúde bucal do paciente, que apresentava elevado risco à doença cárie. Assim, o plano de tratamento incluiu orientações frequentes de dieta e higiene bucal.

Na segunda consulta, a criança apresentou-se com menos medo e pode sentar-se na cadeira, sendo possível realização do exame clínico e também radiográfico. A mãe relatou que realizou todas as recomendações a ela fornecidas e preparou adequadamente a criança para a consulta. Com a criança sentada na cadeira foi possível a realização do exame clínico e fotografia do arco superior e inferior, sem uso de afastadores e espelhos, onde verificou-se elevada atividade de cárie dental, afetando os dentes 54, 52, 51, 61, 62, 64, 74 e 75 (Figura 1). As lesões foram também avaliadas por meio de exame radiográfico periapical e panorâmico (Figura 2).



Figura 1. Aspecto clínico inicial no arco superior e inferior, sendo constatadas diversas lesões cáries nos elementos 51,52,54,61,62,64, 75, 84 e 85.

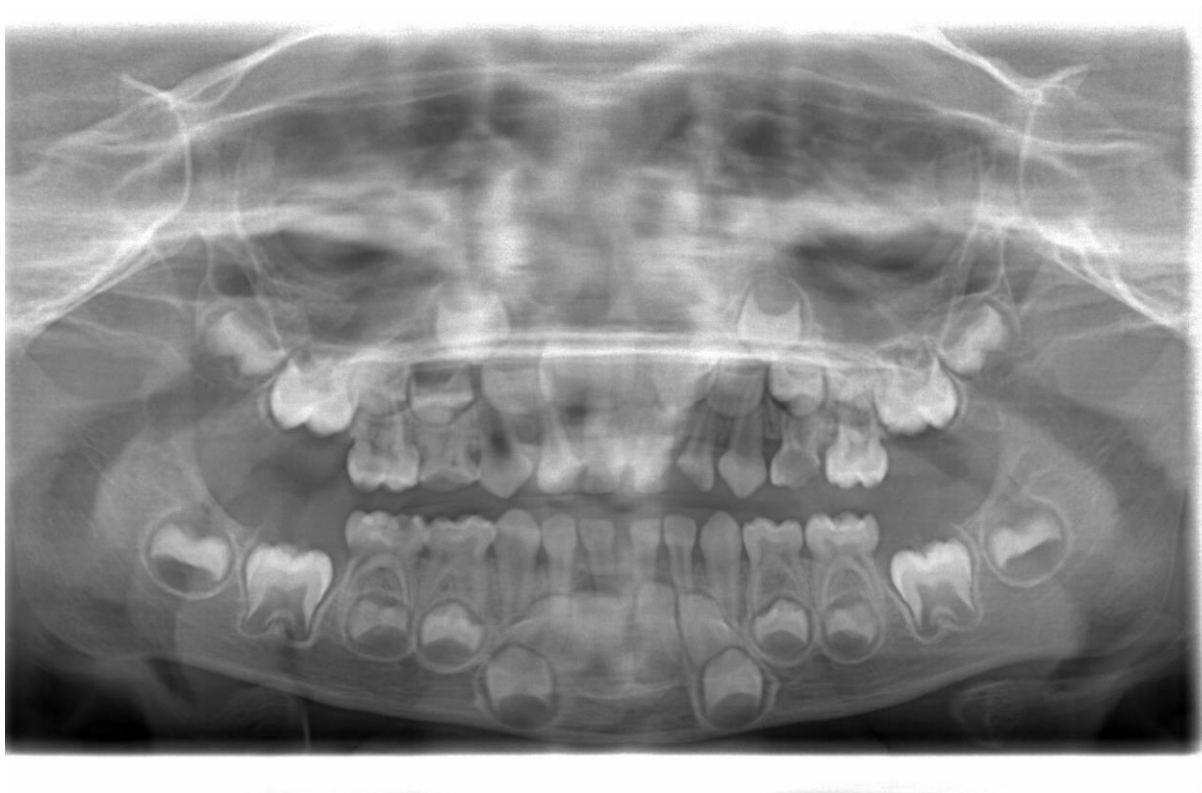


Figura 2. Radiografia panorâmica inicial.

3.1.2 Perfil do Profissional e Equipe

Já com conhecimento do tipo de perfil do paciente a ser atendido, o profissional juntamente com sua equipe deve se atentar ao tipo de abordagem e postura para o contato com o paciente. Alguns fatores auxiliam muito no controle de medo e ansiedade dos pacientes. O profissional deve sempre explicar ao paciente e acompanhante tudo que será realizado, tirando-lhe as dúvidas e utilizando das formas de comunicação disponíveis, verbal ou não verbal juntamente com expressão facial e postura corporal condizentes com confiança; modulação de tom de voz e uso de vocabulário de acordo com o perfil social e faixa etária, sempre mantendo atenção às reações do paciente durante a conversa e confirmando se o que está sendo dito também é compreendido (AAPD, 2022).

No segundo atendimento o paciente RJE apresentou-se muito mais tranquilo e confiante do que na primeira consulta. Adentrou o consultório com tranquilidade e dessa vez sem a mãe, a pedido dele próprio. Nesta sessão seria realizada a restauração do elemento 54 com lesão cáriosa de classe 1 em dentina. Foi-lhe explicado o procedimento que seria realizado em linguagem compatível com sua idade e grau de compreensão. O procedimento foi realizado rapidamente visando manter colaboração da criança. Já com o elemento restaurado, paciente relatou estar bastante satisfeito por ter melhorado sua condição bucal sem dor alguma e por ter tido coragem de fazer tudo isso sem a presença da mãe dentro do consultório.

3.1.3 Faixa Etária e Maturidade Neuropsicomotora

Um dos grandes diferenciais no tipo de abordagem do paciente é a faixa etária e estágio de desenvolvimento e maturidade neuropsicomotor em que ele se encontra, uma vez que as crianças apresentam comportamentos e estágios de compreensão e desenvolvimento neuropsicomotor variados. Nem todas crianças da mesma idade cronológica apresentam estágios de desenvolvimento neurológico, motor e psicológico iguais, o que pode acarretar variações individuais.

No caso de um paciente que apresente ansiedade no tratamento odontológico, estes fatores se tornam ainda mais importantes para o correto manejo de comportamento e consequentemente uma boa interação entre profissional e paciente. Em crianças o controle da ansiedade normalmente é uma tarefa mais desafiadora, principalmente devido à capacidade de entendimento e compreensão sobre o que será realizado, sendo de extrema importância a modulação da fala para um vocabulário que esta entenda com clareza. No caso de pacientes adultos a modulação da fala se torna mais necessária naqueles em que o perfil psicossocial é

muito discrepante, tanto por falta de informação pelo paciente quanto por alguma condição mental presente (Dao et al., 2005).

4. Técnicas Básicas de Manejo de Comportamento

As técnicas básicas para manejo de comportamento são uma ferramenta bastante útil na abordagem de pacientes ansiosos e podem ser aplicadas tanto para pacientes odontopediátricos como para pacientes adultos. Estas diferem das técnicas avançadas ou farmacológicas por não utilizarem de restrição física ou farmacológica para movimentos inapropriados que possam colocar em risco o atendimento. Para o uso de técnicas básicas o profissional deve sempre manter uma comunicação ativa e bilateral com o paciente, encorajando-o a participar em conjunto do tratamento e realizar reforço positivo a cada passo dele. Estas técnicas, no entanto, devem ser utilizadas com cautela, sempre observando as reações do paciente durante o atendimento para que em nenhum momento este entenda como um exagero por parte do profissional, podendo por vezes despertar ou piorar um quadro de ansiedade.

4.1 Imagens positivas pré-atendimento

O profissional com conhecimento prévio do perfil ansioso de um paciente pode lançar mão de uma abordagem positiva pré-visita. Em pacientes pediátricos os pais, com orientação do cirurgião dentista, deverão mostrar imagens positivas relacionadas ao tratamento odontológico à criança, por meio de impressões ou imagens digitais (computador, televisor ou celular). Imagens mostrando o paciente feliz e tranquilo durante o tratamento, imagens de antes e depois de um tratamento estético ou mesmo de um consultório com brinquedos e temas infantis podem ser bastante positivos no encorajamento desse paciente, para que este chegue ao consultório

com uma impressão mais leve e tranquila sobre o profissional (Ferreira et al., 2009; AAPD, 2022).

4.2 Observação Direta/Modelagem

Na observação direta será mostrado ao paciente diretamente um exemplo de atendimento odontológico com um paciente apresentando bom comportamento e cooperativo. Nesse sentido o profissional ou os pais podem apresenta-lo um vídeo mostrando um paciente colaborador ou mesmo leva-lo no caso da faculdade à uma observação ao vivo de um paciente colaborador. Esta técnica auxilia muito na mudança de concepção do paciente em relação ao atendimento odontológico, deixando-o familiarizado com o ambiente e elementos que o compõe, abrindo espaço para que ele faça perguntas sobre o que está sendo observado (AAPD, 2021).

No caso relatado, o paciente foi levado ao box de atendimento ao lado e a modelagem foi realizada com o atendimento de uma criança colaboradora de mesma idade (Figura 3).



Figura 3. Técnica da modelagem, mostrando à criança o atendimento de criança colaboradora

4.3 Técnica Dizer-Mostrar-Fazer

Esta técnica é muito utilizada com pacientes infantis porém tem bastante efetividade com pacientes adultos. A técnica consiste basicamente das três partes que dão nome à ela; o profissional dirá ao paciente o que deverá ser feito, explicando a necessidade dos instrumentos, do próprio tratamento, a função de cada material a ser utilizado, e modulando o vocabulário e fala de acordo com a faixa etária para que haja compreensão clara do que será feito. O profissional ao mesmo tempo que explica ao paciente a importância do tratamento, irá apresentar visualmente estes elementos citados. Esta etapa funciona na dessensibilização do paciente de sua concepção anterior sobre o dentista. Por fim o profissional realizará o procedimento propriamente dito juntamente com os outros dois passos já citados. Esta técnica possui uma taxa de sucesso bem alta, principalmente em crianças, que com essa dessensibilização cria um conceito novo fora das expectativas anteriores (Roberts et al., 2010; AAPD, 2022).

No caso relatado a criança respondeu bem à esta técnica, sendo gradualmente apresentado o procedimento a ser realizado para posteriormente realizar. Como ilustrado na Figura 4, o paciente recebeu orientações iniciais sobre o que é a profilaxia para posteriormente mostrar os instrumentos e então realizar o procedimento. Esta técnica foi realizada com sucesso e o paciente, após compreender e visualizar o que seria realizado, colaborou com a realização do procedimento.

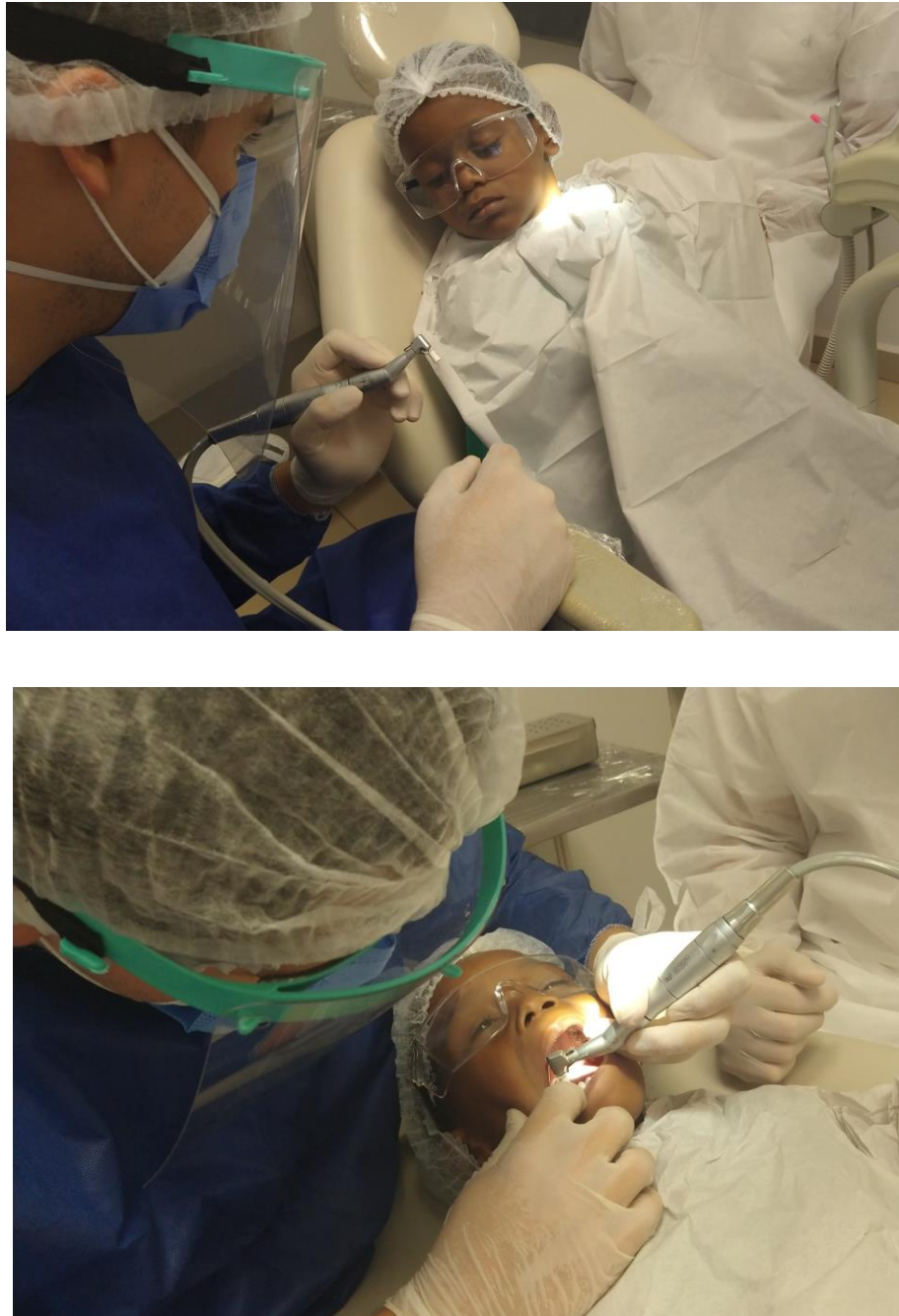


Figura 4. Técnica Dizer-Mostrar-Fazer. Imagem superior: “dizer e mostrar” o procedimento que será realizado e imagem inferior; “fazer” o procedimento, com execução da profilaxia dental.

4.4 Perguntar-Dizer-Perguntar

Esta técnica é comumente utilizada em pacientes que consigam manter um diálogo com o profissional. Consiste basicamente em perguntar ao paciente sobre como se sente a respeito do tratamento proposto, se existe algum receio ou medo em relação ao que será realizado. De

acordo com a resposta obtida o profissional deverá dizer, modulando sua fala e vocabulário para que se obtenha a melhor compreensão possível pelo paciente, o que será feito e os porquês que o paciente não deve temer os procedimentos. Por fim lhe é feito novamente o questionamento se tudo o que foi dito foi compreendido e se existem mais dúvidas. Esta técnica traz bastante auxílio à pacientes que não tem conhecimento sobre o tratamento odontológico, diminuindo o medo do desconhecido pois terá sempre uma explicação razoável.

4.5 Controle de voz

O controle de voz é uma mudança controlada de volume, tom ou ritmo de voz para influenciar ou guiar o comportamento do paciente, atrair sua atenção e tentar orientá-las para um estado calmo e confortável (AAPD, 2021). Esta técnica, como elevação do tom de voz, pode ser utilizada quando se pretende mostrar autoridade, dar comndos com firmeza e assertividade. No caso de pacientes infantis, ao tentar transmitir autoridade, essa técnica pode causar o afastamento de alguns pais, por não terem conhecimento disso, portanto, é necessário esclarecer com os pais, com antecedência, para evitar mal-entendidos e tranquilizá-los durante o uso dessa técnica (Silva et al., 2015)

O objetivo desta técnica é justamente criar vínculo firme entre profissional e paciente, evitando dessa forma comportamentos inapropriados dentro do consultório e, principalmente em crianças, mostrar tanto autoridade do profissional como confiança (AAPD, 2022). O Profissional deve atentar-se ao nível de desenvolvimento psicológico do paciente, levando também em consideração a idade cronológica, comorbidades auditivas ou cognitivas ou mesmo o padrão de comportamento que este apresenta no momento da aplicação da técnica. Esta técnica tem seu uso recomendado em pacientes acima dos 3 anos de idade (SILVA et al., 2015).

4.6 Comunicação não verbal

A comunicação não-verbal consiste na incorporação de elementos não verbais à comunicação com o paciente, como gestos, postura corporal e expressões faciais. Estes elementos utilizados juntamente com a comunicação verbal podem auxiliar na diminuição da ansiedade do paciente e consequentemente um atendimento mais proveitoso. Tanto a comunicação não verbal como a verbal devem ser conjugados durante todo o tempo de contato com o paciente (Silva et al., 2015).

4.7 Reforço positivo

O reforço positivo é uma técnica amplamente utilizada e com taxa de sucesso altíssima e constitui um dos principais motivadores para um tratamento de sucesso em pacientes ansiosos, principalmente em crianças (Janeshin et al., 2021). Esta técnica possui uma gama de artifícios que podem ser utilizados para se obter maior cooperação do paciente, tais como: modulação de voz para um tom mais animado e alegre; enfatizar momentos em que o paciente se comportou e colaborou com o profissional, congratulando-o pelo comportamento; demonstrações físicas de afeto e felicidade por parte do profissional e da equipe; recompensas materiais como brinquedos ou kits de escovação. Todo esse processo deve ser realizado gradualmente, sempre com atenção ao progresso comportamental do paciente, até que se obtenha o perfil comportamental desejado (AAPD, 2021).

4.8 Distração

A técnica de distração como o próprio nome já sugere, tem objetivo de desviar do foco de atenção do paciente à um procedimento desagradável utilizando elementos externos à prática

odontológica. Podem ser utilizados elementos auditivos como música ou sons que remetam à situações de relaxamento e elementos visuais como cromoterapia (FUX-NOY, 2019) ou a utilização de recursos multimídia como televisões ou tablets. A pausa ou descanso durante os atendimentos também é uma boa maneira de realizar a distração do paciente, pois há uma quebra no processo de foco no atendimento, no entanto o atendimento poderá ser mais longo (AAPD, 2021).

4.9 Reestruturação de Memória

É bastante comum durante a prática odontológica o aparecimento de casos de pacientes com experiências negativas anteriores com forte influência emocional sobre eles. Para que este entrave não interfira com o andamento do atendimento é necessário que haja uma reestruturação deste conceito, atrelado às emoções do paciente, para uma perspectiva mais positiva para seus futuros atendimentos. Para isso utiliza-se da reestruturação de memória, transformando os medos e ansiedade de uma experiência anterior em uma experiência positiva. Esta técnica constitui-se dos seguintes componentes:

- 1- Lembranças visuais
- 2- Reforço positivo por verbalização
- 3- Exemplos concretos para codificar detalhes sensoriais
- 4- Senso de realização

(1) As lembranças visuais devem remeter felicidade e positividade no paciente, como foto de uma criança sorrindo após o atendimento ou um vídeo de um paciente alegre junto com seu dentista. (2) o reforço positivo por verbalização pode ser um paciente contando aos seus familiares como seu tratamento deu ótimos resultados e dar o feedback ao profissional. (3) É a parabenização do paciente por um comportamento específico como

deixar a boca bem aberta em um atendimento ou uma criança não ter chorado durante a sessão, apontando detalhes na postura. (4) Por fim, o paciente após perceber que o atendimento foi mais tranquilo do que esperava e conseguiu superar suas expectativas, virá também um senso de realização que deverá ser elogiado pelo profissional.

5. Técnicas Avançadas

Durante o caso citado neste trabalho não foram necessárias outras técnicas além das básicas no manejo de comportamento. No entanto durante um dos atendimentos foi necessário a utilização de apenas uma técnica avançada que consta no guia AAPD. A técnica em questão foi a Estabilização Protetora. Consiste na contenção física de movimentos inapropriados do paciente que possam colocar em risco a integridade física do mesmo e da equipe profissional. Não é incomum a utilização desta técnica no atendimento odontopediátrico ou de pacientes especiais, sendo sempre necessário o aceite por parte do responsável do paciente, por escrito ou por meio da assinatura de um termo de consentimento específico para restrição de movimentos inapropriados.

Este tipo de procedimento é normalmente o último recurso antes do uso de técnicas farmacológicas como a sedação, utilizado em casos de procedimentos de urgência ou quando durante um período crítico do atendimento o paciente comece a apresentar comportamento apático e agitado, que comprometa o andamento e sucesso do procedimento. Dessa forma a integridade física do paciente será preservada, evitando que o dentista cause algum ferimento ao paciente com algum instrumento ou que este leve as mãos até a boca, além da própria segurança da equipe. Muitas vezes para que esta contenção seja menos agressiva ao paciente é pedido que o responsável também ajude a conter a criança para que exista um certo conforto durante o procedimento e acalme-la se possível.

6. DISCUSSÃO

No presente relato apresentamos um caso de uma criança que apresentou comportamento não colaborador ao tratamento odontológico logo na primeira consulta, se recusando a entrar no consultório e sentar na cadeira. Uma vez que muitos fatores podem estar envolvidos nesse comportamento, após a realização da anamnese e história dental da criança foi possível identificação de possíveis causas do medo, sendo a principal delas a história de tratamento odontológico anterior. Após a identificação da causa do medo foram fornecidas orientações à responsável pelo paciente, que iniciou em sua casa o preparo da criança para a próxima consulta, que foi bem sucedido.

Ao ser identificado comportamento ansioso e inquieto, foi realizada modulação da abordagem da criança, buscando permanecer receptivo aos seus anseios, ouvindo ativamente a todos os seus questionamentos, mostrando compaixão com o sentimento de medo da criança. Além disso o profissional deverá mostrar autoridade, jamais passar sentimento de incerteza para a criança e utilizar um vocabulário e tons de voz que consigam passar as informações necessárias ao paciente sem que sejam criados momentos de tensão entre as duas partes, encorajando o paciente a participar e colaborar com o tratamento proposto (Sinskey et al., 2019). Esta abordagem permitiu o estabelecimento de vínculo de confiança entre o profissional, responsável e criança. Desta maneira deve-se atentar e enfatizar à criança que o profissional está ali para ajudá-la e permitir uma abertura para que ela confie e se acostume com sua companhia. Para isso o profissional não deverá jamais tentar ludibriar ou mentir à criança, mostrando-a o que deverá ser feito e a importância da realização de cada procedimento. Não é um processo fácil, principalmente se a criança já possui uma experiência traumática anterior em consultório odontológico, como no caso citado neste trabalho. A técnica de “dizer-mostrar-fazer”, foi muito importante no presente caso e permitiu a realização de todos procedimentos preventivos. O “tempo de consulta” também interferiu no comportamento do paciente que

passava a apresentar comportamento não colaborador após 30 a 40 minutos de atendimento, sendo necessária realização de procedimentos com maior agilidade, mantendo a qualidade.

Por muitas vezes utilizados todos os recursos verbais e técnicas básicas de manejo de comportamento, alguns pacientes não são capazes de se modular e manterem a estabilidade emocional, principalmente quando devem ser realizados procedimentos mais invasivos como anestesia infiltrativa e exodontias. No presente caso o paciente apresentou comportamento colaborador em todas consultas iniciais e o plano de tratamento incluiu “preparo progressivo” de acordo com o grau de complexidade do procedimento, iniciando com profilaxias, aplicações tópicas de fluoreto, radiografias, restaurações de dentes anteriores, seguidas dos posteriores e por último, procedimentos mais complexos como exodontia. Embora o preparo progressivo tenha permitido realização de todos procedimentos restauradores com uso de técnicas básicas de manejo, no momento da exodontia foi necessária restrição de movimentos inapropriados, realizados pela mãe e auxiliar com termo de Consentimento assinado, para segurança da criança, responsável e profissional. Mesmo assim, consideramos que o manejo foi bem sucedido em função da baixa idade da criança e do ambiente odontológico onde foi realizado o procedimento (Clínica 3) com consultórios não totalmente isolados de som e visão.

O ambiente odontológico também pode interferir no comportamento de pacientes, principalmente por aqueles com experiências negativas anteriores. O ambiente odontológico da FORP pode ser um ambiente causador de medo diante da observação de outros pacientes atendidos e do som (choro), decorrente de atitudes de outras crianças não colaboradoras. Desta maneira o ideal seria um ambiente de atendimento totalmente isento de interferências externas negativas, como um consultório totalmente isolado de visão e som bem como o uso de técnicas de “distração”, como assistir filmes e desenhos, musicoterapia, cromoterapia ou até uso de práticas integrativas complementares, com auriculoterapia e uso de florais, entre outros. É importante ressaltar que toda essa modulação de ambiente deve ser feita sem exageros para que

não haja um excesso de estímulos e consequentemente falhar com o manejo desta criança (Fux-No et al., 2019).

7. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o uso de técnicas básicas e não farmacológicas de manejo de comportamento foram eficientes para redução do medo e ansiedade em criança com experiência negativa anterior. O manejo do comportamento pode ser realizado não apenas em crianças, mas também em adultos, idosos ou portadores de necessidades especiais, visando reduzir medo e ansiedade e oferecer um atendimento seguro e tranquilo além de capacitar o paciente para receber tratamentos odontológicos futuros com tranquilidade.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry 2021-2022/P. 306-324. Acessado em 29 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>

Dao Loan P, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. "General dentists and special needs patients: does dental education matter?." Journal of Dental Education 2005;69(10):1107-1115.

Ferreira JMS, Aragão AKR, Colares V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2009;9(2): 247-251.

Fux-Noy A, Zohar M, Herzog K., Shmueli A, Halperson E, Moskovitz M, Ram, D. The effect of the waiting room's environment on level of anxiety experienced by children prior to dental treatment: a case control study. BMC Oral Health, 2019;19(1), 294.

Janeshin A, Habibi M, The relationship between temperament and behavior in 3–7-year-old children during dental treatment, Dental Research Journal 2021;18(1). 10.4103/1735-3327.311419.

Nardi GM, Grassi R, Grassi FR, Di Giorgio R, Guerra F, Ottolenghi L, Acito G, Basari N, Bisegna S, Chiavistelli L, Cimarossa R, Colavito A, Figlia L, Gabrielli C, Sabatini S, Jedliński M, Mazur M. How Did the COVID-19 Pandemic Effect Dental Patients? An Italian Observational Survey Study. *Healthcare (Basel)*. 2021 Dec 17;9(12):1748.

Olak et al. "Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear." *Stomatologija* 2013;15(1): 26-31.

Queiroz AM. et al. Stress and anxiety in children after the use of computerized dental anesthesia. *Brazilian Dental Journal*, 2015;26:303-307.

Racine N, Eirich R, Cooke J, Zhu J, Pador P, Dunnewold N, Madigan S. When the Bough Breaks: A systematic review and meta-analysis of mental health symptoms in mothers of young children during the COVID-19 pandemic. *Infant Ment Health J*. 2021 Dec 28. doi: 10.1002/imhj.21959. Epub ahead of print.

Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European archives of paediatric dentistry: official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 2010;11(4), 166–174.

Silva LAB. *Protocolos Clínicos - Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos*. 1.ed. Ribeirão Preto, SP, 2015.

Sinskey JL, Chang JM, Shibata GS, Infosino AJ, Rouine-Rapp K. Applying Conflict Management Strategies to the Pediatric Operating Room. *Anesth Analg.* 2019 Oct;129(4):1109-1117.

Wide U, Hakeberg M. Treatment of Dental Anxiety and Phobia-Diagnostic Criteria and Conceptual Model of Behavioural Treatment. *Dent J (Basel).* 2021 Dec 17;9(12):153.

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
SUPERVISÃO DE CLÍNICAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Civil: Riquelme Junior Elias

RG: Nasc.: 24/12/2015 **Idade:** 5 anos 7 meses 26 dias

CPF: Est. Civil: Solteiro(a) **Cor:** Negra **Sexo:** Masculino

Procedência: Urbana

Endereço: RUA PHILIPINA DIB BOARETTO, 265 - Casa 03

Bairro: JARDIM PAIVA **Município:** RIBEIRÃO PRETO


Código do Município: 3543402 **UF:** SP **CEP:** 14056-848

Naturalidade: RIBEIRÃO PRETO-SP **Nac.:** Brasileira

Mãe: Gislaine Elias de Sousa Ferreira **Nac.:** Brasileira

Local de Trabalho: **Prof.:** Estudante

Telefone Celular: (16) 99130-5094



RG057024

Data: 19/08/2021
Usuário: ademir

CNS: 705203435827479
Referência: 1085336

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DIAGNÓSTICO

Por este termo de consentimento, após informações sobre procedimentos de diagnóstico, consistentes em:

☐ Anamnese ☐ Exame Clínico ☐ Exame Radiográfico

☐ Outros: Especificar: _____

Autorizo a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP a realizar os respectivos procedimentos.

Declaro ainda que não tenho dúvidas a respeito das informações que me foram prestadas quanto os procedimentos de diagnóstico. Outrossim, declaro estar ciente de que os procedimentos a serem realizados não obrigam a realização dos tratamentos odontológicos de que necessito, caso não correspondam ao perfil necessário para o ensino e pesquisa praticado nessa Unidade de Ensino, dado que o atendimento obedece aos meios e fins Institucionais.

Estou ciente, também, que toda documentação Odonto Legal, produzida no diagnóstico e tratamento pertence ao prontuário desta Faculdade, autorizando sua utilização para fins didáticos e de pesquisa científica, inclusive para divulgação científica.

Após a conclusão do tratamento o paciente terá direito a solicitar o relatório do tratamento realizado, o mesmo deverá ser solicitado junto ao Setor de Expediente da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP.

Ribeirão Preto, 19 de Agosto de 2021.

Assinatura do Paciente

Gislaine Elias de S.F.
Assinatura do Responsável

ENCAMINHAMENTO

Recebi nesta data informações do diagnóstico e orientação para solicitar o tratamento adequado em outra instituição, uma vez que a minha condição clínica não se enquadra dentro do perfil institucional, ou porque, no presente momento, não existe disponibilidade para tratamento na Instituição.

Ribeirão Preto, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Paciente ou Responsável

MD/Impressos/Ficha de Identificação do paciente
19/08/2021 13:

ANEXO B- Orientações aos Pais ou Responsáveis pela Criança

Para realizarmos com eficiência o tratamento dental de seu filho é necessária sua cooperação.

- 1) Leve seu filho ao dentista mesmo que ele não apresente nenhum dente cariado ou dor. Assim ele pode aceitar melhor o tratamento em condições mais favoráveis. O tratamento visa fundamentalmente a Prevenção da Doença Cárie e a Manutenção de Saúde.
- 2) Na primeira visita, é aconselhável (se a criança for muito pequena ou então para fornecer dados) que a mãe ou responsável permaneça ao lado da criança, porém nas visitas seguintes, sempre que possível a criança deve entrar sozinha na clínica. Isto fará com que ela adquira mais confiança no profissional.
- 3) O aluno conhece sua responsabilidade e está capacitado para executar o tratamento dental de seu filho, assim como para evitar que sejam criados problemas de ordem psicológica (medo) na criança. Ele sabe tratá-lo com carinho compreensão e respeito.
- 4) Nunca engane seu filho. Diga-lhe a verdade: que vai levá-lo ao dentista e explique-lhe que o dentista, assim como o médico e o professor, são pessoas que se preocupam com o seu bem estar.
- 5) Nunca diga a seu filho o que o dentista vai ou não fazer. Permita que o profissional converse com a criança no consultório. Confie no dentista. Procure-o para esclarecer suas dúvidas.
- 6) Não prometa presentes para que seu filho tenha um bom comportamento no consultório. Isto será prejudicial para o bom andamento dos trabalhos.
- 7) Evite, na presença de seu filho, relatar fatos desagradáveis que se relacionem com o dentista. Existem palavras que assustam e é importante evitá-las.
- 8) Nunca use o dentista como ameaça ou castigo, para que seu filho tenha um bom comportamento.
- 9) Iniciado o tratamento, cabe aos pais estimular a criança, elogiando-a pelo seu bom comportamento (mesmo que não tenha sido dos melhores).
- 10) Não se preocupe se seu filho chora. O choro é uma reação normal da criança frente à situações novas ou temidas. Não o repreenda, não o ridicularize e não lhe diga que não tem porque chorar. Respeite seu medo.
- 11) Após terem sido dadas as instruções de higiene e escovação dental é obrigação da família acompanhar e inspecionar a higienização durante e após o término do tratamento. Caso a criança não tenha idade ou a necessária coordenação motora, a escovação dental e o uso do fio dental deverá ser realizada pelos próprios pais.
- 12) Durante a realização de radiografias sua cooperação pode ser necessária para segurar o filme radiográfico, com devidas medidas de proteção contra à radiação. Caso esteja grávida, traga outro acompanhante para este fim.

Desejamos um ótimo atendimento!!

ANEXO C – Sequência de atendimentos

Atend.: 397047	Data: 19/08/2021	Prestador: Graduacao - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Pedro Saraiva Pinheiro	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
326	Anamnese	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	Foi realizado exame clínico				
007	Consulta odontologica - Primeira consulta	1			Andiara De Rossi Daldegan
399	Uso de agentes antimicrobianos	1			Andiara De Rossi Daldegan
344	Pedido de radiografia panorâmica	1			Andiara De Rossi Daldegan
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	Realizar profilaxia e tentativa de restauração no elemento 55				

Atend.: 398295	Data: 02/09/2021	Prestador: Graduacao - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Pedro Saraiva Pinheiro	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
383	Escariacao por dente - (preparo cavitario)	1	51	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
383	Escariacao por dente - (preparo cavitario)	1	52	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
383	Escariacao por dente - (preparo cavitario)	1	61	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
383	Escariacao por dente - (preparo cavitario)	1	62	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
009	Aplicacao topica de fluor	1			Andiara De Rossi Daldegan
896	Condicionamento com acido fosforico	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	esmalte e dentina, 30s				
897	Aplicacao de sistema adesivo	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	40s				
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	paciente nao foi colaborativo ao final da consulta, pouco antes de iniciar a restauração dos elementos 51,52,61,62 o paciente se cansou. optou-se por continuar o tratamento na semana seguinte. sera feita restauração dos elementos com resina P.				

Atend.: 398589	Data: 09/09/2021	Prestador: Graduacao - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Augusto Barros Gregolin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
897	Aplicacao de sistema adesivo	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	dentes 61 e 62				
924	Restauracao de dente decido anterior com resina composta	1	61	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	61		Andiara De Rossi Daldegan
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	62		Andiara De Rossi Daldegan
924	Restauracao de dente decido anterior com resina composta	1	62	M, V, P, I	Andiara De Rossi Daldegan
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	retorno para continuacao do tratamento				

Atend.: 399236	Data: 16/09/2021	Prestador: Graduacao - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Pedro Saraiva Pinheiro	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
896	Condicionamento com acido fosforico	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	c				
897	Aplicacao de sistema adesivo	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	30s em cada elemento				
924	Restauracao de dente decido anterior com resina composta	1	51	M	Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	foi utilizado resina P				
924	Restauracao de dente decido anterior com resina composta	1	52	M	Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	foi utilizado resina P				
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	51		Andiara De Rossi Daldegan
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	52		Andiara De Rossi Daldegan
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	realizar escariacao do 51 (distal), paciente tem sensibilidade no elemento devendo ser feita anestesia infiltrativa para realizacao do procedimento				

Atend.: 402557	Data: 04/11/2021	Prestador: Graduacao - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Augusto Barros Gregolin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
924	Restauracao de dente decido anterior com resina composta	1	52	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	dentes ja haviam sido restaurados algumas semanas atras, restauracao foi feita novamente				
924	Restauracao de dente decido anterior com resina composta	1	61	M, D	Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	dentes ja haviam sido restaurados algumas semanas atras, restauracao foi feita novamente				
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	paciente deve retornar para continuacao do tratamento				

Atend.: 403211	Data: 11/11/2021	Prestador: Graduacao - Odontopediatria e Odontologia p/Bebes - II		Operador: Augusto Barros Gregolin	
Cód.	Nome	Qtd.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	52		Andiara De Rossi Daldegan
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	61		Andiara De Rossi Daldegan
033	Exodontia de dente decido	1	64		Andiara De Rossi Daldegan
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Andiara De Rossi Daldegan
Obs.:	retorno para a clinica de especializacao para que seja finalizado o tratamento				



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Comissão de Graduação

Folha de Informação

Em consonância com a Resolução CoCEX-CoG nº 7.497/2018, informamos que a Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP) em sua 509ª Reunião Ordinária, realizada em 02 de maio de 2022, **aprovou**, fundamentando-se na sugestão da Subcomissão para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) da Unidade, **a inclusão deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP (BDTA).**

Cumpre-nos destacar que a disponibilização deste trabalho na BDTA foi autorizada pelos autores (estudante e docente orientador) no formulário de indicação de orientador (conforme anexo).

Ribeirão Preto, 22 de junho de 2022.

Prof. Dr. Michel Reis Messoria
Presidente da Comissão de Graduação
FORP/USP

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Maria Cristina Borsato

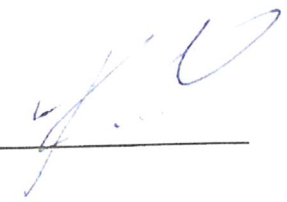
Presidente da Subcomissão para Avaliação dos TCCs da FORP


FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE ORIENTADOR(A)

<u>DADOS PESSOAIS</u>	
Nome: Pedro Saraiva Pinheiro	
Nº USP: 9789900	Período: 9º período
Telefone de contato: (12) 99608-0974	E-mail USP: pedro.saraiva.pinheiro@usp.br
<u>INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</u>	
Nome do Orientador(a): Vinicius Pedrazzi	
Departamento: DMDP	
Área de conhecimento: Pesquisa Clínica	
Subárea: Terapêutica	
<u>MODALIDADE</u>	
Modalidade: Relato de Caso	
<u>ACEITE DO(A) ORIENTADOR(A)</u>	

Eu, Prof(a). Dr(a). Prof. Dr. Vinicius Pedrazzi, aceito ser orientador(a) do(a) aluno(a) supracitado(a), comprometendo-me a orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso em todas as suas etapas.

Declaramos ter pleno conhecimento do Regulamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FORP, estando, portanto, cientes de que este TCC poderá ser incluído na Biblioteca Digital de trabalhos Acadêmicos (BDTA) da USP.


Pedro Saraiva Pinheiro


Prof. Dr. Vinicius Pedrazzi