

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

NARA NÊRRISE GOMES BATISTA

**TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA ATENDIMENTO EM
ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO APLICADA Á CLÍNICA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2018

NARA NÊRRISE GOMES BATISTA

**TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA ATENDIMENTO EM
ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO APLICADA Á CLÍNICA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Dra. EVAMIRIS VASQUES DE
FRANÇA LANDIM
Mestre em Clínica Odontológica – UnP- Rn
Doutora em Odontopediatria – UNICSUL-SP

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2018

NARA NÊRRISE GOMES BATISTA

**TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO PARA ATENDIMENTO EM
ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO APLICADA Á CLÍNICA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Dra. EVAMIRIS VASQUES DE
FRANÇA LANDIM
Mestre em Clínica Odontológica – UnP- Rn
Doutora em Odontopediatria – UNICSUL-SP

Aprovado em 09/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Evamiris Vasques de França Landim

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM

Marayza Alves Clementino

PROFESSOR(A) MESTRE (A) MARAYZA ALVES CLEMENTINO

Natasha Muniz Fontes

PROFESSOR(A) MESTRE (A) NATASHA MUNIZ FONTES

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, que nunca mediram esforços para tornar os meus sonhos possíveis, que são os meus maiores incentivadores e que, mesmo com a distância em quilômetros, sempre fizeram de tudo para estar presentes. São meu espelho e minha fortaleza, conforto e refúgio, fonte inesgotável de amor. Obrigada, pai e mãe, pelas renúncias e pelas lutas diárias durante minha caminhada acadêmica, tudo o que sou devo a vocês, toda a minha dedicação é para vocês e, não só essa realização, mas todas as outras que virão é por vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é meu refúgio e meu guia, que nunca permitiu que eu desanimasse durante a realização desse trabalho, aos anjos de luz que foram desde o começo suporte e amparo. Aos meus pais, Edilson e Arlene, e aos meus irmãos, Nailson e Nardiel, por todo amor e apoio que de longe sempre foi possível sentir.

Aos meus companheiros de jornada, Gildo e Beatriz, por sempre acalmarem o meu coração e serem verdadeiramente a melhor família que eu pude ganhar.

À Lairys, minha dupla de TCC e de vida, por toda parceria e compreensão, que foi calma e desespero junto comigo, enfrentar essa etapa com ela foi sem dúvidas um presente divino.

A minha professora e orientadora, Evamiris, por toda dedicação e empenho para que o trabalho se concretizasse, todo meu reconhecimento e gratidão.

Aos meus amigos e familiares, que torcem e contribuem de uma forma ou outra por minhas conquistas, por cada palavra de incentivo, pelas boas vibrações e pelas orações, que sempre são de grande valia, meu muito obrigada.

RESUMO

Um correto atendimento odontopediátrico deve seguir alguns protocolos de manejo do comportamento infantil sendo assim, o presente trabalho científico tem como objetivo relatar e descrever a necessidade das principais técnicas de manejo do comportamento infantil durante o atendimento clínico em odontopediatria e sua indicação de acordo com a idade. A metodologia foi realizada por um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS (Medline, Scielo, Lilacs, BBO), por meio dos descritores “Odontopediatria”, “Psicologia da criança”, “Manejo de comportamento”, “Pediatric dentistry”, “Psychology of the child”, “Behavior management”, onde foram selecionados artigos publicados no período entre 2006 à 2018, na busca não houve distinção de idiomas. Foram inclusos na pesquisa os artigos que apresentaram informações pertinentes ao assunto do tema proposto. Após a leitura do resumo de 47 artigos foram selecionados 30 que apresentaram a temática em questão, 17 deles foram excluídos por não atenderem de forma concisa e direta o critério esperado, sendo este, a abordagem de técnicas de manejo do comportamento para atendimento clínico em odontopediatria. Pode-se concluir que, as técnicas mais utilizadas são a falar-mostrar-fazer, controle de voz e distração, não se fazendo necessário o uso de métodos farmacológico, é indispensável a utilização das técnicas de manejo durante o atendimento clínico, para que se consiga um resultado satisfatório no atendimento odontopediátrico.

Palavras-chave: Odontopediatria. Psicologia da criança. Manejo de comportamento.

ABSTRACT

The correct child treatment will be follow some behavior management techniques for clinical care in pediatric dentistry. The present study report and describe the need of main behavior management techniques for clinical care in pediatric dentistry and the indications belongs the age. The methodology was performed by a bibliographic studies in the electronic databases Pubmed, Virtual Health Library - VHL (Medline, Scielo, Lilacs, BBO), through the descriptors "Pediatric Dentistry", "Psychology of the child", "Behavioral management", where articles published between 2006 and 2018, in search there was no distinction of languages. It was included in the research the articles that are in the subject of the proposed theme. After reading the abstract of 47 articles were selected 30 that presented the subject in question, 17 of them were excluded because they did not meet in a concise and direct way the expected criterion, being this, the approach of behavior management techniques for clinical care in pediatric dentistry. To use the main techniques of behavior control in the odontopediatrics clinic, the dentist must has knowledge in technical and scientific ground to the techniques and which is the most appropriate for the patient. It must know the possible restrictions regarding the age and profile of each child, in order to promote and establish safety and quality of care. The study can be concluded that the techniques during clinical care more used is: speak-show-do, voice control and distraction, do not need farmacologic treatment, and it is necessary use techniques during clinical care, to research a satisfactory in odontopediatric treatment.

Keyword: Pediatric dentistry. Psychology of the child. Behavior management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados pelo ano, título do artigo e Técnicas de manejo do comportamento para atendimento em odontopediatria.....	18
Tabela 2 - Distribuição dos artigos selecionados pelo ano, título do artigo e idade direcionada da técnica de manejo do comportamento infantil.....	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da metodologia utilizada no estudo científico.....	11
---	----

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
2.METODOLOGIA.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1.Técnicas de manejo do comportamento infantil não farmacológicas.....	14
3.1.1 Falar-mostrar-fazer.....	14
3.1.2 Controle de voz.....	15
3.1.3 Distração.....	16
4.RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	18
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O medo e ansiedade fazem parte do desenvolvimento da criança, onde estes sentimentos têm função congênita e podem ser proporcionados por experiências vividas ou adquiridas através de outras pessoas ou meios (MOCHIDOME, 2006).

No atendimento odontológico infantil, a não colaboração é a forma mais simples da criança esquivar-se de sensações desagradáveis geradas pela dor e desconforto. Sendo assim, além dos fatores técnicos, uma maior importância deve ser dada as questões psicológicas, na qual a abordagem do profissional deve ser personalizada para cada criança de forma particular, de acordo com sua idade e desenvolvimento psicológico, permitindo assim uma maior efetividade e colaboração (MELO et al. 2015).

Há uma distinção no atendimento infantil quando comparado ao do adulto, no que se diz respeito ao relacionamento entre profissional e o paciente, visto que, no atendimento odontopediátrico o contato não se restringe apenas ao dentista e a criança, inclui-se a figura dos pais ou responsáveis, estabelecendo assim uma relação de um para dois, onde os pais têm um papel duplo, podendo influenciar o comportamento da criança e sua capacidade de cooperação ou não no decorrer do atendimento odontológico (ALBUQUERQUE et al. 2010).

As maiores adversidades enfrentadas pelos odontopediatras são aquelas em que as crianças, que já tiveram uma experiência dentária negativa, principalmente na primeira infância, não cooperem no atendimento, chorando, gritando, sendo agressivas e inquietas (MITCHUAL et al. 2017).

A presença dos pais durante o atendimento pode exercer influências favoráveis ou desfavoráveis no comportamento da criança no decorrer do tratamento, onde é dever do profissional avaliar a necessidade da presença ou ausência dos mesmos, levando em consideração idade do paciente e estado psicológico dele e do responsável (ARAÚJO, 2010).

Constata-se que o comportamento negativo de choro e recusa do tratamento pode ser gerado por variáveis do ambiente, na qual os pais fazem parte. Dessa forma, se os responsáveis forem fazer parte do tratamento devem ser instruídos à como se comportarem durante o atendimento odontológico (BRANDENBURG e CASANOVA, 2013).

O comportamento inadequado pode causar um elevado nível de irritabilidade em seu responsável, contribuindo para que ele não saiba lidar com a situação, e do profissional desencadeando a falta de controle do caso. O cirurgião dentista no decorrer do atendimento

clínico transmite seu estado emocional para criança e seus pais, passando-lhes insegurança e sentimento de medo e ansiedade (BRANDENBURG e HAYDU, 2009).

Dominar o comportamento da criança é um fator importante para a prática clínica no atendimento infantil. O uso de meios farmacológicos é a forma mais confiável de evitar por inteiro atitudes inapropriadas da criança durante o atendimento, porém, atualmente a conduta tem sido substituída pelo uso de técnicas não medicamentosas, sendo estas o enfoque deste trabalho (ALBUQUERQUE et al. 2010).

As técnicas de manejo do comportamento têm como objetivo favorecer a construção de uma boa comunicação, instruir a criança a colaborar no decorrer do tratamento e estabelecer uma melhor relação entre profissional e o paciente (ALBUQUERQUE et al. 2010).

É essencial evidenciar a necessidade de medidas que diminuam a aversividade no contexto odontológico, sabendo que existem alternativas para que tanto a criança quanto o profissional sejam beneficiados no momento do atendimento, sem ter que lançar mão de técnicas mais invasivas (BRANDENBURG e HAYDU, 2009).

Este trabalho é de considerável significância para o atendimento infantil na odontologia, uma vez que o comportamento da criança tem sido um grande desafio durante os atendimentos odontológicos, sendo necessário a utilização das técnicas de manejo do comportamento durante o atendimento clínico. Por este motivo, é de suma importância que o profissional apresente conhecimentos sobre, a psicologia e comportamento da criança e as principais técnicas de manejo bem como a sua aplicabilidade clínica, para que se consiga um resultado satisfatório no atendimento odontopediátrico. Deste modo, esta revisão de literatura tem como objetivo relatar e descrever a necessidade das principais técnicas de manejo do comportamento infantil durante o atendimento clínico em odontopediatria e sua indicação de acordo com a idade.

2 METODOLOGIA

A presente revisão de literatura tem o intuito de abordar as principais técnicas de manejo de comportamento para o atendimento em odontopediatria.

Ao seguir um critério para a realização dessa revisão de literatura, priorizaram-se os artigos publicados no período entre 2006 a 2018, pesquisados eletronicamente nas bases de dados Pubmed, Biblioteca virtual de saúde – BVS (Medline, Scielo, Lilacs, BBO), a fim de avaliar artigos na íntegra. Os descritores utilizados foram: “Odontopediatria”, “Psicologia da criança”, “Manejo de comportamento”, “Pediatric dentistry”, “Psychology of the child”, “Behavior management”.

Na busca, não houve distinção de idiomas, tendo como restrição as datas dos artigos pesquisados. Foram inclusos na pesquisa os artigos que apresentaram informações pertinentes ao assunto do tema proposto, incluindo os trabalhos de revisão de literatura, pesquisa e relatos.

Após a leitura do resumo de 47 (quarenta e sete) artigos, foram selecionados 30 (trinta) que apresentaram a temática em questão, 17 (dezesete) deles foram excluídos por não atenderem (FIG. 1), de forma concisa e direta, o critério esperado, sendo este, a abordagem sobre técnicas de manejo de comportamento para atendimento em odontopediatria.

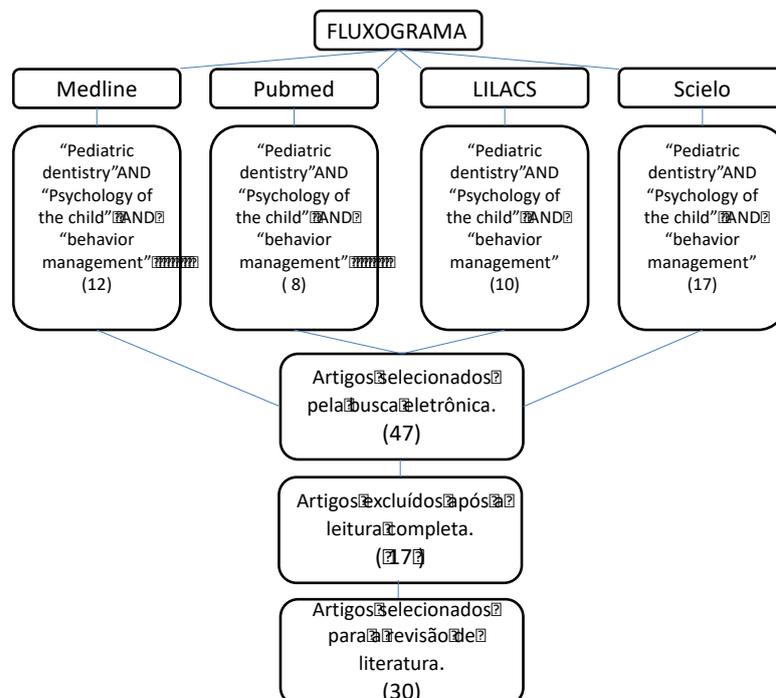


FIGURA 1: Fluxograma da metodologia utilizada no estudo científico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O medo e a ansiedade durante o atendimento odontológico, destacam-se como os principais elementos que interferem no estado psicológico de alguns pacientes, tais sentimentos afetam com maior relevância crianças e jovens, podendo dificultar a manutenção da saúde bucal do paciente (SILVA, 2012).

Morais (2013), explica que o medo e ansiedade atingem mais de 40% da população total de adultos e crianças, sendo fatores bloqueadores para a procura do atendimento odontológico e a execução do tratamento pelo profissional. Desta forma se tornam fatores coadjuvantes para problemas bucais, como o aumento do índice de cárie e da perda dentária.

Procedimentos invasivos como anestésias, o barulho dos motores de alta e baixa rotação, o medo do desconhecido, o ambiente da clínica odontológica e até mesmo a ansiedade dos pais, são fatores que elevam o nível de estresse nas crianças, levando-as a não colaboração durante o atendimento (OREDUGBA e SANU, 2009). O profissional deve ser capaz de solucionar esse problema seja por métodos condicionantes ou farmacológicos (MELO et al. 2015).

Outros fatores desencadeantes para a não colaboração da criança durante o atendimento odontológico, são o medo e ansiedade vindos dos pais e/ou responsáveis, que são transmitidos para as crianças durante o atendimento odontológico (TOMITA, JUNIOR E MORAES, 2007).

De acordo com o estudo de Cademartori (2014), foi observado que pais com medo de dentista podem induzir que o tratamento odontológico não seja realizado por completo, sendo possível evitar tais sentimentos caso o procedimento seja explicado previamente.

Para Mochidome (2006), boa parte das crianças aceitam a abordagem odontológica, porém, por conta do medo e ansiedade algumas necessitam de uma maior atenção, exigindo que o cirurgião dentista utilize técnicas do condicionamento comportamental para realização dos procedimentos odontológicos de maneira integral.

A relação paciente-profissional é um dos principais fatores para a obtenção de um comportamento positivo, de forma que o cirurgião dentista consiga estabelecer uma afinidade, passando confiança e segurança à criança (ALBUQUERQUE et al. 2010).

Segundo Marques, Gradvohl e Maia (2010), afirmam que existe um desgaste, tanto do cirurgião dentista quanto da criança e dos seus responsáveis no momento em que o paciente infantil não está disposto a colaborar com o profissional. O tratamento não seguirá de forma

apropriada, podendo ocorrer o abandono por parte do paciente, devido ao medo excessivo, podendo este ser real ou imaginário, e ao medo do desconhecido.

De acordo com o estudo de Simões et al. (2016), o sucesso do atendimento clínico infantil, pode ser determinado no decorrer do primeiro contato da criança com o ambiente odontológico onde será atendida, visto que tal ambiente interfere nas suas reações emocionais, tanto na realização do tratamento quanto no vínculo com o cirurgião dentista. Com o propósito de auxiliar na adaptação durante tratamento odontológico, o profissional precisa conhecer a criança e entender os fatores que causam um mau comportamento, para assim exercer uma correta abordagem.

Na infância a ansiedade se origina por diversos fatores, implicando sobre o comportamento da mesma e interferindo durante atendimento odontológico, no entanto para reduzir os fatores etiológicos dessa ansiedade (dor, ambiente, experiências traumáticas anteriores), sugere-se o controle do comportamento (VIEIRA et al. 2017).

As técnicas de controle do comportamento objetivam desenvolver nas crianças hábitos mais apropriados durante o tratamento, e ainda auxiliam a aprender, entender e cooperar na cadeira odontológica. Além disso, o manejo infantil ainda pretende estabelecer uma comunicação, educar, construir uma relação de confiança, prevenir, aliviar o medo e a ansiedade (CAMPOS et al. 2010).

Há varias técnicas de manejo do comportamento infantil, sendo estas de recursos farmacológicos e não farmacológicos, onde a escolha de aplicação deve ser de acordo com a necessidade individual da criança e a capacidade do profissional. A conduta farmacológica é aquela gerenciada por meio de drogas, sedativos e anestésicos, devendo ter cuidados especiais durante sua utilização, como manusear medicamentos de fácil deglutição e gosto agradável, dosagem adequada para o peso e comunicação com o médico pediatra principalmente em crianças portadores de doenças crônicas (REIS, 2011).

As técnicas não farmacológicas são as mais utilizadas durante a prática diária dos odontopediatras. Dentre elas, podemos citar: a falar-mostrar-fazer, controle de voz e a distração, onde estas são mais desenvolvidas durante os atendimentos com finalidade de obter sucesso na sessão clínica (ALBUQUERQUE et al. 2010).

3.1 Técnicas de manejo do comportamento infantil não farmacológicas

3.1.1 Falar-mostrar-fazer

A técnica falar-mostrar-fazer, preconizada por Addelston (1959), visa ensinar o paciente infantil aspectos importantes durante o atendimento odontológico, familiariza-lo com o ambiente e componentes do consultório odontológico (AAPD-American Academy of Pediatric Dentistry, 2012-2013).

Segundo Boro (2016), a técnica falar-mostrar- fazer é um conceito da teoria de aprendizagem, trata-se de uma das mais utilizadas, onde o profissional explica o procedimento, demonstra como irá funcionar, para só assim realizá-lo e seu sucesso consiste no uso de uma linguagem de fácil entendimento, fazendo o uso de palavras já conhecidas pelas crianças e associando com situações antes vivenciadas pelas mesmas. Seu objetivo é ensinar a relevância do tratamento odontológico, deixando o paciente confortável no momento do atendimento (SILVA et al. 2016).

De acordo com Ferreira, Aragão e Colares (2009) e Corrêa e Sanglard (2010), os procedimentos precisam ser esclarecidos para que a criança possa entender com mais facilidade, no momento do falar. Exibir desenhos e objetos presentes no ambiente, gerando um primeiro contato delas com os instrumentais, habituando-as naquele meio e por fim realizar o procedimento propriamente dito, o fazer; declaram também que tal técnica é apropriada para crianças acima de dois anos e não possui contraindicações.

A repressão do sentimento da criança, o manejo indevido dos instrumentais e até mesmo iniciar procedimentos sem mostrar e explicar antecipadamente o que será feito, pode resultar na negação do tratamento e não colaboração (FELIX, 2016).

Durante o atendimento odontológico infantil é importante que os instrumentais e equipamentos e demais componentes do meio odontológico sejam apresentados de forma gradual, mostrando a criança primeiramente aquilo que não estimule impactos negativos, assim reduzindo o fator “desconhecido” que agrava o medo e ansiedade. Um dos instrumentos que deve ser apresentado primeiro pode ser a seringa triplici, mostrando que ali tem ar e água, podendo ser comparado com “vento” e “chuva” para estimular a imaginação da criança fazendo-a interagir no meio odontológico positivamente (ALBUQUERQUE et al. 2010).

Segundo Albuquerque et al. (2010), deve-se iniciar o uso da técnica falar-mostrar-fazer a partir do momento que a criança encontra-se na sala de espera e durar até o fim do atendimento, onde são de suma importância a apresentação do dentista e sua primeira

comunicação com ela antes mesmo de entrarem no consultório e sentar-se a cadeira odontológica.

Esta técnica é usualmente realizada na primeira consulta e repetida sempre que procedimentos novos e desconhecidos sejam iniciados. Não existe contraindicação para a técnica falar-mostrar-fazer pode ser usada para todos os tipos de pacientes, apesar de ser necessário algum tipo de desenvolvimento cognitivo para que a explicação seja compreendida (AAPD-American Academy of Pediatric Dentistry, 2012-2013; CORRÊA e SANGLARD, 2010).

De acordo com Simões et. al. (2016), a técnica falar-mostrar-fazer deve ser utilizada para crianças da segunda infância, de três a sete anos de idade, pois nesse período a maioria ainda não vivenciaram momentos odontológicos, sendo necessário a familiarização de forma gradual, como sugerida pela técnica.

Segundo Silva et al. (2016), afirmaram em seu estudo que a técnica falar-mostrar-fazer, objetiva ensinar a relevância do tratamento odontológico, deixando o paciente confortável no momento do atendimento. Dessa forma, a técnica familiariza a criança ao meio odontológico de forma a mudar um possível comportamento negativo.

3.1.2 Controle pela voz

Um das formas de modificar e dirigir o comportamento infantil é pelo controle da voz, que é compreendido como uma modificação no volume e tonalidade ocasionando atenção e comportamento positivo da criança. Esta é uma das maneiras de evitar um comportamento negativo do paciente e estabelecer autoridade do cirurgião dentista durante o atendimento odontológico (SILVA et al. 2016).

É indicada para todas as crianças, principalmente aquelas acima de três anos de idade, tendo contraindicação para deficientes auditivos, sendo mais efetiva em crianças não colaboradoras e birrentas do que aquelas com medo e acanhadas (FERREIRA, ARAGÃO E COLARES, 2009). Tem maior resultado quando aplicada no início do comportamento não cooperativo, sendo mais difícil em pacientes que já possuem tal comportamento estabelecido (ALBUQUERQUE et al. 2010; ROLIM, MORAES E JUNIOR, 2008).

É importante que o profissional mantenha essa tonalidade de controle de voz durante os atendimentos, transmitindo de forma integrada a calma e autoridade. O controle de voz pelo dentista deve assumir o papel de poder perante o comportamento inadequado da criança,

bem como usá-la de maneira mais agradável, que passe calma diante de choros e distúrbios e como forma motivadora (REIS, 2011).

No momento em que se pronuncia a criança com tom de ordem, ao invés de conseguir um comportamento positivo, se tem efeito opressor gerando mau comportamento, pois de certa maneira este profissional está desrespeitando as emoções daquela criança (REIS, 2011).

A presença dos pais dentro no consultório será favorável para crianças da primeira infância. Na segunda infância é interessante que os mesmos permaneçam fora do consultório quando a criança se encontrar alterada e complicando o procedimento, pois sua presença pode dificultar a relação paciente-profissional deixando a criança confusa sem saber a quem ouvir (FERREIRA, ARAGÃO E COLARES, 2009).

Para Albuquerque et al. (2010), as informações devem sair de uma única origem, pelo fato das crianças ouvirem uma pessoa por vez. Todos os profissionais da equipe têm seu momento de falar, no caso do auxiliar, comunicar-se com a criança até o momento em que ela senta na cadeira odontológica, recuando e passando a vez para o dentista, evitando assim que ela se torne confusa e gere uma resposta indesejável.

3.1.3 Distração

De acordo com Silva et al. (2016), distrair a criança no ambiente odontológico é uma das formas mais simples de conduzi-la à colaboração nas ocasiões em que ela irá vivenciar momentos de inquietação e desconforto. Sendo assim uma forma de deixar a sessão clínica que possivelmente seria cansativa e estressante, em algo interessante e divertido, obtendo a aceitação dos procedimentos a serem realizados.

Esta técnica é indicada para qualquer tipo de paciente, e sua aplicação é preferível em crianças de dois a sete anos de idade, não devendo ser utilizada antes de procedimentos que possam ser dolorosos (FERREIRA et al. 2015).

Vários meios podem ser utilizados para aplicação dessa técnica. Uma forma interessante de se iniciar é pela organização do ambiente, tornando-o agradável e acolhedor, o que permitirá que a criança sintase bem e próxima daquilo que ela gosta (SILVA et al. 2016).

A utilização de músicas, brinquedos, conversar sobre outros assuntos, contar histórias e associar esta técnica de manejo do comportamento a outras, são formas de desviar a atenção da criança e condicionar positivamente ao meio odontológico (SILVA et al. 2016). É interessante que o cirurgião dentista ou acadêmico tenha um breve conhecimento no que diz respeito por exemplo: aos bonecos e brincadeiras que as crianças preferem, ou as canções que

as mesmas gostam de ouvir, o que permitirá além de uma inserção no meio delas, a facilidade no momento do distrair.

A música é considerada a técnica mais importante, pois além de amenizar barulhos desconfortáveis do motor de alta e baixa rotação ela tem efeito sobre o sistema nervoso, podendo aliviar sensações de dor, medo e ansiedade (SILVA et al. 2016).

Outro método de distração bastante utilizado, citado por Boro (2016), é o áudio-visual, nesse método o cirurgião-dentista faz uso de vídeos e filmes para que a criança se disperse do ambiente clínico em que ela se encontra, resultando em comportamento cooperativo.

Os conteúdos dos vídeos podem ser escolhidos pela preferência da criança, como desenhos educativos e que possam ajudar na compreensão e colaboração do tratamento. Porém tem como desvantagem o custo, por conta da utilização de aparelhos áudio visuais (BORO, 2016).

Segundo Klatchoian, Noronha, Toledo (2013), afirmam em seu estudo que a técnica da distração favorece em um certo “esquecimento” na criança do procedimento que está sendo realizado naquele momento, estabelecendo o comportamento cooperativo e sucesso do tratamento.

Portanto, o objetivo desta técnica é evitar o comportamento de recusa da criança, contribuindo assim para a relação profissional-paciente mantendo a autoridade do profissional durante o procedimento (KLATCHOIAN, NORONHA E TOLEDO, 2013).

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Diante da pesquisa científica foi realizado um levantamento dos artigos que abordavam em evidência as técnicas de manejo do comportamento infantil mais utilizadas na prática clínica odontológica, de acordo com a (TAB.1). Mostrando que as técnicas mais citadas pelos autores é a falar-mostrar-fazer, controle de voz e distração.

Foi observado também através dos levantamentos bibliográficos, a indicação das técnicas de condicionamento do comportamento infantil durante o atendimento clínico de acordo com a idade da criança como mostra a (TAB. 2).

TABELA 1. Distribuição dos artigos selecionados pelo ano, título do artigo e Técnicas de manejo de comportamento para atendimento em odontopediatria.

Autor (Ano)	Título do artigo	Técnicas de manejo
BORO (2016)	Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para Condicionamento de Comportamento Positivo de Crianças ao Atendimento Odontológico.	Distração e falar-mostrar-fazer.
SIMÕES et al. (2016)	Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria.	Dizer-mostrar-fazer e controle de voz.
REIS (2011)	Avaliação de reações emocionais em odontopediatria.	Dizer mostrar fazer, distração e controle de voz.
FERREIRA, ARAGÃO E COLARES. (2009)	Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil	Dizer - mostrar - fazer, controle de voz e distração.
FERREIRA et al. (2015)	Técnicas de controle de comportamento do paciente odontopediátrico: revisão de literatura.	Distração

ALBUQUERQUE et al. (2010)	Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria.	Controle pela voz e falar-mostrar-fazer.
SILVA et al. (2016)	Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria	Dizer-mostrar-fazer, controle de voz e distração.
KLATCHOIAN, NORONHA E TOLEDO (2013)	Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico.	Diga-mostre-faça, controle de voz e distração.
SILVA (2012)	Medo e ansiedade dentária: uma realidade	Distração.
ALMEIDA (2015)	Medo e ansiedade em odontopediatria.	Dizer-mostrar-fazer e controle de voz.

*Para esta tabela foi utilizado apenas artigos que mostraram evidência nas técnicas de manejo de comportamento infantil mais usadas durante atendimento clínico.

TABELA 2. Distribuição dos artigos selecionados pelo ano, título do artigo e idade direcionada da técnica de manejo do comportamento infantil.

Autor (Ano)	Título do artigo	Idade
SIMÕES et al. (2016)	Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria.	Indicado na segunda infância-3 a 7 anos (Dizer-mostrar-fazer)
REIS (2011)	Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico	Para qualquer faixa etária (Dizer-mostrar-fazer, Controle de voz, Distração)
FERREIRA, ARAGÃO E COLARES.	Técnicas de Controle do	Crianças acima de 2 anos (Dizer-

(2009)	Comportamento do Paciente Infantil	mostrar-fazer)/Crianças acima de 3 anos (Controle de voz)
FERREIRA et al. (2015)	Técnicas de controle de comportamento do paciente odontopediátrico: revisão de literatura.	Crianças de 2 a 7 anos (Distração)
SILVA (2012)	Medo e ansiedade dentária: uma realidade	Para qualquer faixa etária (Distração)

*Para esta tabela foi utilizado apenas artigos que correlacionavam as técnicas de manejo de comportamento infantil com a idade da criança.

Cardoso e Loureiro (2008), afirmam que o medo e ansiedade odontológica se iniciam com acontecimentos vivenciados durante toda a infância, sendo desenvolvido por inúmeros fatores, onde Mochidome (2006), ressalta a idade como uma das principais influências, pois afirma que crianças de até quatro anos de idade tendem a ter tais sentimentos devido a sua imaturidade e medo do desconhecido, entretanto, aquelas acima dessa faixa, possuem o medo de maneira extrema, supostamente, passaram por momentos odontológicos traumatizantes ou relacionam um medo externo ao ambiente clínico.

O conforto do ambiente clínico, o acolhimento pelo profissional e o domínio do comportamento são utilizados para gerar bons hábitos nas crianças bem como eliminar comportamentos que dificultam a obtenção de resultados adequados no atendimento odontopediátrico. Portanto, para se ter efeito satisfatório de um tratamento odontológico onde não há colaboração do paciente infantil, é de grande valia o uso das técnicas de manejo do comportamento (MACHADO et al. 2009).

A técnica mais ressaltada pelos autores é a falar-mostrar-fazer, que de acordo com Boro (2016), ela tem como objetivo familiarizar a criança ao meio odontológico por meio de explicações e demonstrações para só assim se realizar o tratamento propriamente dito com total aceitação do paciente. Para Simões et al. (2016), essa técnica está indicada para crianças de três a sete anos de idade e tende a gerar um vínculo delas com o ambiente odontológico por

meio de associações positivas. Exemplo disso, a apresentação da equipe, dos instrumentos odontológicos e suas funções de maneira lúdica que permita a compreensão e aceitação da criança frente a um ambiente e situações nunca presenciados antes. Entretanto Reis (2011) alega ser indicada para todas as idades e de acordo com Ferreira, Aragão e Colares (2009) está recomendada para crianças acima de dois anos.

Ferreira et al. (2015), ressaltam que a técnica falar-mostrar-fazer deve ser sempre repetida quando for realizar um procedimento novo, que seja diferente e ou desconhecido pela criança, com a finalidade de minimizar o denominado medo do desconhecido, onde Albuquerque et al. (2010) sugerem que se inicie antes mesmo da entrada no consultório, a fim de se criar uma boa comunicação e relação paciente-profissional e ajudar de forma positiva no comportamento durante o atendimento.

Silva et al. (2016), declaram que a distração tem a capacidade de amenizar uma situação de tensão durante toda a permanência do paciente infantil dentro do consultório, usando-a como um artifício para desvio de atenção de algo que possa causar medo e desconforto. Um exemplo é a música, que é capaz de tornar a situação de medo em um momento confortável e causa efeitos relaxantes. Segundo Ferreira, Aragão e Colares (2009), essa técnica não possui contraindicação, podendo ser utilizada em crianças de todas as idades.

Porém, para Ferreira et al. (2015), a distração é mais indicada para crianças de dois a sete anos de idade durante os primeiros atendimentos, pois estas possuem maior dificuldade de fixar sua atenção. Já para Reis (2011), esta técnica não deve ser utilizada antes de procedimentos invasivos, pois a criança condicionará a distração como um precedente de procedimentos traumáticos, onde a mesma poderá atribuir e associar ações de distração prévias a procedimentos desagradáveis para ela, podendo assim resultar em comportamentos não colaboradores.

Almeida (2015), destaca as técnicas falar-mostra-fazer e o controle de voz, pois ambas usam a comunicação, que é um fator primordial para construção de vínculo e confiança entre paciente e profissional. A utilização de qualquer técnica deve ser informada ao responsável antes de ser aplicada, pois podem ser mal interpretadas, como no caso do controle de voz, que tem uma mudança na tonalidade de voz pelo dentista. Esta é uma técnica indicada para qualquer criança acima de três anos de idade, principalmente aquelas com mau comportamento já estabelecido, como a birra, tendo menos resultado em crianças quietas e com medo (FERREIRA, ARAGÃO E COLARES et al. 2009).

No entanto, Silva (2012) e Reis (2011), afirmam que o controle de voz é uma técnica utilizada para qualquer faixa etária, sendo a tonalidade de voz capaz de transmitir vários sentimentos, como tranquilidade, segurança, carinho e atenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, as técnicas mais utilizadas são a falar-mostrar-fazer, controle de voz e distração, não se fazendo necessário o uso de métodos farmacológico, é indispensável a utilização das técnicas de manejo durante o atendimento clínico, para que se consiga um resultado satisfatório no atendimento odontopediátrico. É necessário conhecer as possíveis restrições quanto à faixa etária e perfil de cada criança, de modo a promover e estabelecer segurança e qualidade no manejo infantil. Contudo, há uma maior necessidade de mais estudos científicos que comprovem a relação das técnicas de condicionamento infantil utilizadas na prática clínica e a indicação em cada idade correspondente.

REFERÊNCIAS

AAPD- American Academy of Pediatric Dentistry. **Guideline on behavior guidance for pediatric dental patient**. Referece manual 2012-2013; 34(6): 170-182, 190-193, 211-213.

ALBUQUERQUE, C.M.;GOUVÊA, C. V. D.; MORAES,R.de C.M.; BARROS , R. N.; COUTO, C.F. **Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria**. Arquivos em Odontologia, Niterói, v. 45,n. 02, Abril / Junho de 2010.

ALMEIDA, E.E.A.B.de.**MEDO E ANSIEDADE EM ODONTOPEDIATRIA**.2015 Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde Porto, 2015.

ARAÚJO, S.M.D.; SILVEIRA, E.G.D.; MELLO, L.D.; CAREGNATO, M.; DAL'ASTA, V. G. **PONTO DE VISTA DOS PAIS EM RELAÇÃO A SUA PRESENÇA DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE SEUS FILHOS**. Salusvita, Bauru, v. 29, n. 2, p. 17-27, 2010.

BORO,A.A. **Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para Condicionamento de Comportamento Positivo de Crianças ao Atendimento Odontológico**. Universidade de São Paulo, Bauru, 2016.

BRANDENBURG, O.J.; CASANOVA, M.L. **A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento**. Estudos de Psicologia I Campinas I 30(4) I 629-640 I outubro - dezembro 2013.

BRANDENBURG, O.J.; HAYDU,V.B. **Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria**.PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, Londrina, 29 (3), 462-475, 2009.

CADEMARTORI, M.G. **Children behavior during sequential dental visits: influence of clinical, psychosocial and maternal characteristics**. 2014. 125 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

CAMPOS, C.C; MACHADO, G.D.C.M.; GONÇALVES, I.M.F.; AMORIM, L.D.F.G. A.; VIEIRA, L.A.C.; COSTA, L.R.D.R.S.D. **Clínica Odontológica Infantil Passo a Passo. Adaptação do comportamento da crianças em odontologia.** V.1. Goiânia: UFG/FO: FUNAPE, 2010: 1-12.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. **ESTRESSE E COMPORTAMENTO DE COLABORAÇÃO EM FACE DO TRATAMENTO ODONTOPEDIÁTRICO.**

Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 133-141, Janeiro/março 2008.

CORREA, M.S.N.P; SANGLARD, L.F., **Psicologia e manejo do comportamento infantil.** In: GUEDES –PINTO AC, Bonecker M, Rodrigues CRMD, Odontopediatria. São Paulo: Santos, 2010. P.31-54.

FELIX,L.F.; BRUM, S.C.; BARBOSA, C.C.N.; BARBOSA, O. **Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos.** Revista Pró-univerSUS,v. 07 (2),p.13-16, Jan./Jun, 2016.

FERREIRA,B.D.;BONANATO,K.;REIS.J.B.;NAVARRO,R.S.;IMPARATO,J.C.P. **Técnicas de controle de comportamento do paciente odontopediátrico: revisão de literatura.** Política e saúde coletiva-FEAT. nº 1. Janeiro de 2015.

FERREIRA,J.M.S.; ARAGÃO,A.K.R.; COLARES,V. 05/03/09 **Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura.** Cabedelo PB, Março de 2009.

KLATCHOIAN,D.A.; NORONHA,J.C.; TOLEDO,O. A. **Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico.**In:MASSARA, M.D. L.D.A ; RÉDUA, P.C.B. Manual de Referência Para Procedimentos Clínicos Em Odontopediatria. 2ª Ed :Editora Santos, 2013, cap 6, p.59.

KLATCHOIAN,D.A.; NORONHA,J.C.; TOLEDO,O. A. **Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico.** In: Associação Brasileira de Odontologia. Manual de Referência ABO – odontopediatria. 1ª ed. São Paulo. Editora Santos. 2009.

MACHADO, M. S.; NAGADO, H.C.M.; SILVA, J.Y.B.; BOSCO, V.L. **Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, p. 38-47, 2009.

MARQUES, K.B.G; GRADVOHL, M.P.B; MAIA, MCG . **Medo e ansiedade prévios a consulta odontológica em crianças do município de Acarau-Ce, RBPS.** 2010, 23(4): 358-367.

MELO, R.B.; LIMA, F.C.; MOURA, G.M.; SILVA, P.G.B.; GONDIM, J.O.; NETO, J.S.M. **Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil.** RevOdontolBras Central, Fortaleza, 24(68), 2015.

MITCHUAL, S.; FONSECA, M.A.; RAJA, S. WEATHERPOON, D.; KOERBER, A. **Association Between Childhood Traumatic Stress and Behavior in the Pediatric Dental Clinic.** Pediatr Dent. 15;39(3):203-208 2017 May.

MOCHIDOME, F.I. **Avaliação do medo infantil à assistência odontológica através de um método projeto modificado.** 2006. 88 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria)- Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2006.

MORAIS, S. M. **Diversidades (inter) culturais na prática clínica: estudo comparativo da relação médico paciente em Portugal e França na consulta privada de medicina dentária.** 2013. Dissertação em Medicina Dentária, Universidade Católica. Viseu, 2013.

OREDUGBA, F.A.; SANU, O.O. **Behavior Management Techniques Employed by Nigerian Dentists for their Child Patients.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 9(3):271-276, set./dez. 2009.

REIS, J.R. **Avaliação de reações emocionais em odontopediatria.** 2011. 81 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde)- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

ROLIM, G.S; MORAES, A.B.A; JUNIOR, A.L.C. **Efeitos do controle aversivo no contexto de tratamento odontopediátrico.** Interacao em Psicologia. 2008; 12(1): 51-58.

SILVA, A.C.M.da. **Medo e ansiedade dentária: uma realidade.** 2012. Dissertação de mestrado em medicina dentária. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

SILVA, L.F.P.; FREIRE, N.D.C.; SANTANA, R.S.D.; MIASATO, J. M. **Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria.** Rev. Odontol. Univ, São Paulo, 28(2): 135-42, Maio a Agosto de 2016.

SIMÕES, F.X.P.C.; MACEDO, T.G.; COQUEIRO, R.S.; PITHON, M. **Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria.** Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 277-82, out./dez. 2016.

TOMITA, L.M.; JUNIOR, A. L. C.; MORAES, A. B.A.D. **Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos.** Psico-USF, v. 12, n. 2, p. 249-256, jul./dez. 2007.

VIEIRA, L.D.S.; BEZERRA, R.F.; VARELLA, P.D.L.S.; PEIXOTO, M.L.B.; OLIVEIRA, M.S.D. **Manejo Comportamental na Clínica de Odontopediatria.** XVII Safety, Health and Environment World Congress 84, Vila Real, PORTUGAL July 09-12, 2017.