



**PRISCILA PEREIRA PIRES**

**RECURSOS DIDÁTICOS E LÚDICOS NO MANEJO DO COMPORTAMENTO**

**INFANTIL NA ODONTOPEDIATRIA**

TEACHING AND LUDIC RESOURCES IN THE MANAGEMENT OF BEHAVIOR

CHILDREN AT ODONTOPEDIATRIA

**VOLTA REDONDA  
2020**

**PRISCILA PEREIRA PIRES**

**RECURSOS DIDÁTICOS E LÚDICOS NO MANEJO DO COMPORTAMENTO  
INFANTIL NA ODONTOPEDIATRIA**

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia – Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elza Maria de Sá Ferreira

**VOLTA REDONDA  
2020**

Artigo intitulado “RECURSOS DIDÁTICOS E LÚDICOS NO MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NA ODONTOPEDIATRIA” de autoria da aluna Priscila Pereira Pires, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



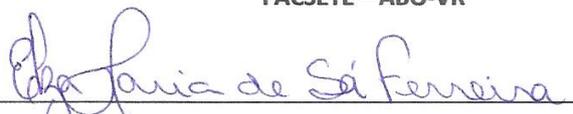
---

**Prof.ª. M.e Délcia Vidon Giordano**  
FACSETE – ABO-VR



---

**Prof. M.e Edson Carvalho Pinheiro**  
FACSETE – ABO-VR



---

**Prof.ª. Dr.ª Elza Maria de Sá Ferreira**  
FACSETE – ABO-VR



---

**Prof.ª. Fabiane Duarte Pinheiro Ferreira**  
FACSETE – ABO-VR



---

**Prof.ª. Léa Queiroz da Cunha**  
FACSETE – ABO-VR

## **Agradecimentos**

A Deus, pelo meu respirar. Que minhas ações e realizações venham glorificar ao nome daquele que me sustenta.

Aos meus pais, irmãos e avó por seu apoio incondicional em todas as horas.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Elza por toda paciência e dedicação.

As colegas de turma, pelo companherismo e amizade.

## **Resumo**

O comportamento do paciente infantil no consultório odontológico é o maior desafio diário enfrentado pelos odontopediatras. O ambiente do consultório, a paramentação do profissional e também o relato de experiências passadas pelos pais podem aumentar ainda mais os níveis de ansiedade e inquietude por parte do paciente. O lúdico tem uma importante finalidade pedagógica sendo uma ferramenta capaz de envolver a criança no processo preventivo das doenças bucais. O objetivo deste trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura como o lúdico na forma visual, didática e verbal pode colaborar para o manejo do comportamento do paciente pediátrico, motivação e facilitador na realização dos procedimentos odontológicos. Para tal, foram coletados dados através das bases PUBMED, MEDLINE, SCI-HUB e GOOGLE ACADÊMICO sendo selecionados artigos e livros como referências bibliográficas. Com base nos trabalhos revisados podemos concluir que além de colaborar com o manejo de comportamento, os materiais lúdicos ajudam na promoção de saúde oral, porém, não excluem a realização de técnicas de controle de comportamento.

**Palavras chave:** Odontopediatria, motivação, atividades lúdicas.

## **Abstract**

The behavior of infant patients in the dental office is the greatest daily challenge faced by pediatric dentists. The office environment, the paramentation of the professional and also the report of experiences passed by the parents can further increase the levels of anxiety and restlessness on the part of the patient. Play has an important pedagogical purpose being a tool capable of involving the child in the preventive process of oral diseases. The objective of this work is to show through a literature review how the playful in the visual, didactic and verbal form can contribute to the management of the behavior of pediatric patients, motivation and facilitator in the performance of dental procedures. For this, data were collected through pubmed, MEDLINE, SCI-HUB and GOOGLE ACADEMIC databases and articles and books were selected as bibliographic references. Based on the works used in this review, we can conclude that in addition to collaborating with behavior management, playful materials can also promote health through hygiene instructions but do not exclude the performance of behavior control techniques.

**Key words:** Pediatric dentistry, motivation, ludic activities.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Paciente sendo condicionada pela técnica dizer-mostrar-fazer	11
FIGURA 2 – Paciente recebendo recompensa após realização do tratamento	12
FIGURA 3 – “MACRI”	14
FIGURA 4 – “Criança posicionada na macri”	14
FIGURA 5 – Profissional fazendo uso do jaleco colorido	17
FIGURA 6 – Recepção de consultório odontopediátrico	18
FIGURA 7 – Sala de atendimentos	18
FIGURAS 8 – Profissional usando jaleco colorido e sala clínica lúdica	19
FIGURA 9 – Material lúdico utilizado para educação infantil	21

## SUMÁRIO

1 – Introdução	9
2 – Objetivo	10
3 – Resultado	10
4 – Metodologia	10
5 – Revisão de literatura	10
5.1 – Controle de comportamento	10
5.2 – Influência psicológica dos pais	15
5.3 – Lúdico no ambiente do consultório	16
5.4 – Promoção de saúde através do lúdico	20
6 – Discursão	22
7 – Conclusão	24
Referências	25

## 1. Introdução

A realização de procedimentos odontológicos para a maioria das pessoas, em especial para as crianças está relacionado ao estresse, aumentando os níveis de ansiedade e potencialmente o risco de dor.<sup>1</sup>

O odontopediatra é o profissional responsável pelo atendimento infantil e cotidianamente enfrenta desafios psicológicos para a realização dos procedimentos.<sup>2</sup>

A primeira consulta odontológica da criança é um evento importante e necessário para que se possa estabelecer a tríade de relacionamento: pais-paciente-criança.<sup>3,4</sup>

É possível realizar um atendimento odontopediátrico atrelando técnica e trabalhando o lúdico através de abordagem verbal, jogos, brinquedos.<sup>5,6</sup> Não menos importante, o ambiente da recepção do consultório, o tempo de espera para atendimento<sup>7</sup> são fatores desencadeantes de medo que devem usados de forma correta para minimizar a ansiedade do paciente.<sup>8</sup>

Além do ambiente e abordagem, o profissional deve dispor de técnicas de manejo de comportamento. Executar a técnica correta de acordo com o nível de desenvolvimento de cada criança, com segurança e aptidão fazendo com que a criança compreenda a importância da realização do tratamento e assim o trabalho seja realizado da melhor forma possível.<sup>1,8</sup>

As técnicas de manejo comportamental como reforço positivo, controle de voz, distração, dizer-mostrar-fazer são indicadas para pacientes que já são capazes de entender através da verbalização.<sup>9</sup>

Já os pacientes em idade escolar requerem atitudes mais perspicazes e aversivas para a realização do tratamento. Para estes pacientes são indicadas as técnicas de estabilização protetora, mão sobre a boca e uso de fármacos específicos para sedação consciente.<sup>10</sup>

Além de colaborar com a adaptação comportamental, o lúdico é uma ferramenta importante para a realização de promoção de saúde dentro do consultório, em unidades de saúde e também domiciliar realizada pelos pais seguindo a orientação do cirurgião-dentista.<sup>11</sup>

O objetivo deste trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura como o lúdico de forma visual, didática e verbal pode colaborar para manejo comportamento do paciente pediátrico, motivação e facilitador na realização dos procedimentos odontológicos.

## **2. Objetivo**

Mostrar através de uma revisão de literatura como o lúdico de forma visual, didática e verbal pode colaborar para manejo comportamento do paciente pediátrico, motivação e facilitador na realização dos procedimentos odontológicos.

## **3. Metodologia**

Para a realização do levantamento bibliográfico foram utilizadas bases de dados de artigos científicos como PUBMED, MEDLINE, SCI-HUB e GOOGLE ACADÊMICO publicados entre 2001 a 2019. Também foram selecionados livros de odontopediatria com publicações nos últimos dois anos.

## **4. Resultados**

Foram selecionados 03 livros de odontopediatria e um manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. Quarenta artigos foram separados, porém, somente 37 artigos foram utilizados como fontes bibliográficas. Todos os artigos relataram a importância do controle de comportamento em odontopediatria. 10 destes artigos relataram a influência da ansiedade dos pais sobre o comportamento infantil durante o tratamento odontológico, 12 artigos abordaram o ponto de vista psicológico sobre a abordagem do cirurgião dentista aos pais/responsáveis e pacientes pediátricos. 5 artigos descreveram a importância do lúdico no ambiente de atendimento clínico, vestimenta do profissional com motivos infantis e uso de materiais lúdicos e pedagógicos para um correto manejo comportamental e promoção de saúde bucal.

## **5. Revisão de literatura**

### **5.1 Controle de comportamento**

A ansiedade é uma resposta do organismo frente a situações de adaptação ao desconhecido ou a uma situação importante que envolve fatores mentais, psicológicos, físicos e hormonais.<sup>3,9,12</sup> Manifestações como inquietação, tensão motora e hiperatividade autonômica<sup>13</sup> são associadas a ansiedade e não são uniformes em todos os indivíduos, sendo assim, as reações podem variar de indivíduo

a indivíduo.<sup>12,14</sup>

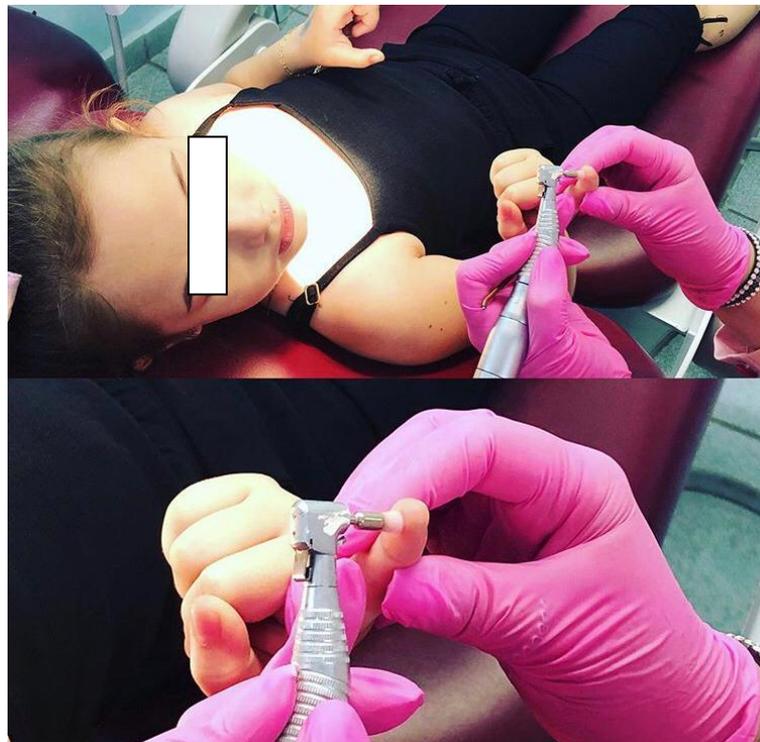
Pacientes pediátricos expressam através da negação ao abrir a boca, inquietação do corpo e até mesmo vômito devido a dificuldade de verbalização com a intenção de interromper a realização do atendimento.<sup>9</sup>

As técnicas de manejo de comportamento visam otimizar o tratamento, no entanto, dependem da escolha do profissional através da avaliação individualizada de cada paciente e assim realização da técnica mais adequada.<sup>3,4</sup>

A comunicação entre o profissional e o paciente é o fator de maior importância durante o condicionamento do paciente, pois influencia diretamente a reação diante da realização dos procedimentos.<sup>15</sup>

A técnica do dizer-mostrar-fazer é muito utilizada na odontopediatria pois ela envolve diretamente a comunicação dentista-paciente.<sup>16</sup> Consiste no diálogo entre dentista-paciente explicando verbalmente (dizer) como será realizado o procedimento e em seguida é realizada uma demonstração visual e tátil (mostrar) para elucidar a criança como será o procedimento e posterior realização do mesmo (fazer) (Figura 1).<sup>17</sup> A vantagem dessa técnica é que ela associa a parte visual a verbal podendo dessa forma ser aplicada em todos os tipos de pacientes.<sup>9</sup>

**Figura 1** – Paciente sendo condicionada pela técnica dizer-mostrar-fazer.



Fonte: Arquivo pessoal.

Outra técnica que pode ser associada a técnica anterior e também está indicada a todos os tipos de paciente é o reforço positivo. Trata-se de um incentivo

através de elogios, gestos positivos e expressões faciais<sup>15</sup> que visam aumentar a cooperação durante o tratamento para que no final o paciente seja recompensado.<sup>10</sup> O atendimento de pacientes infantis requer conquistar a confiança dos mesmos para que os laços entre profissional-paciente sejam estreitados, para tal o uso de expressões como “parabéns, você está ótimo”, “estamos fazendo um belo trabalho juntos” geram confiança ao paciente atendido. As recompensas atuam como reforçadores do comportamento esperado e podem ser lembrancinhas, brinquedos, balões feitos de luva (Figura 2).<sup>17</sup>

**Figura 2** – Pacientes recebendo recompensa após a realização do tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal.

A técnica de controle de voz é mais indicada para pacientes menores pois estes geralmente não cedem ao comando verbal. Sendo assim, precisam ter uma figura de autoridade dentro do consultório odontológico. Consiste na técnica que o volume e o tom de voz deverão ser ajustados devido a necessidade de controle do comportamento. O controle de voz visa chamar atenção e gerar a cooperação do paciente com a finalidade de evitar comportamentos negativos.<sup>15</sup>

Outro recurso usado para condicionamento é a distração. O objetivo principal dessa técnica é desviar a atenção do paciente para evitar que haja medo durante o tratamento odontológico. O profissional deve distrair o paciente durante a realização dos procedimentos utilizando linguagem adequada a idade da criança. Outra alternativa é o uso de vídeos com histórias infantis e a música, este último representa um importante recurso para diminuir o nervosismo e os níveis de ansiedade durante o

tratamento odontológico.<sup>18,19</sup> O brinquedo representa uma alternativa positiva e de fácil uso do profissional e do paciente para aflorar a imaginação levando a distração do paciente.<sup>6</sup>

As técnicas aversivas de controle comportamental são indicadas a pacientes que são indiferentes às técnicas convencionais citadas anteriormente.<sup>20</sup>

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) define como estabilização protetora “qualquer método manual, dispositivo físico ou mecânico, material ou equipamento que imobiliza ou reduz a capacidade de um paciente de mover seus braços, pernas, corpo ou cabeça livremente”.<sup>21</sup>

A restrição pode ser uma estabilização ativa com o auxílio de uma outra pessoa ou com um dispositivo de estabilização do paciente, que em algumas situações há a combinação dos mesmos.<sup>21</sup>

Diversos tratamentos tem a necessidade de execução de procedimentos invasivos que envolvem restaurações ou cirurgias e torna-se necessário o uso de instrumentos que permitam a contenção física de pacientes não colaboradores.<sup>22</sup>

O uso de estabilização protetora tem sido bastante aceito pelos pacientes ao longo das sessões de atendimento e também tem obtido aceitação por parte dos responsáveis.<sup>8</sup>

Antes de utilizar a contenção física o profissional deve informar e solicitar aos responsáveis que assinem o termo de consentimento livre esclarecido. Devendo ser explicado a eles o método de escolha para que não enxerguem como uma forma de punição ou agressão pelo fato da criança apresentar um comportamento não cooperativo, reduzindo, então, a possível existência de queixas clínicas, problemas éticos e legais.<sup>22,23</sup>

A “Macri” é um instrumento de estabilização protetora que foi desenvolvido a partir do pacote pediátrico do Dr. Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter buscando a humanização do atendimento infantil e, também, a redução da ansiedade da equipe profissional e dos responsáveis (Figuras 3 e 4).<sup>24</sup>

**Figura 3 – “Macri”.**



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 4 – “Criança posicionada na macri”.**



Fonte: Arquivo pessoal.

Outra técnica aversiva de comportamento é “mão sobre a boca”. A técnica possui o objetivo de priorizar a atenção da criança e sua colaboração durante o atendimento odontológico. Há muita controvérsia sobre a realização desta técnica devido a pouca aceitação da mesma por parte dos responsáveis, porém, é importante ressaltar

que aplicada corretamente e consentida pelos pais é uma técnica eficaz.<sup>9,25</sup>

A técnica deve ser empregada no momento de choro histérico do paciente quando é impossível manter um diálogo com o paciente. Deve-se associar a técnica juntamente com o controle de voz e na tentativa de estabelecer uma comunicação eficiente com o paciente.<sup>25</sup> A realização da técnica consiste em posicionar a criança firmemente sobre a cadeira odontológica, posicionando a mão sobre a boca do paciente com o intuito de encobrir qualquer som e a aproximação com o ouvido da criança recorrendo a técnica do controle de voz com a entoação adequada.<sup>26</sup>

As técnicas de controle de comportamento estão a disposição dos profissionais para a realização do atendimento de forma eficaz, sendo técnicas verbais ou físicas que será escolhida de forma apropriada de acordo com a fase de desenvolvimento da criança.<sup>27</sup>

## **5.2 Influência psicológica dos pais**

Um comportamento não colaborativo por parte de um paciente pediátrico muitas vezes está associado ao estresse e ansiedade dos pais. As crianças são diretamente influenciadas por outras crianças na escola, por seus professores e pelos pais que representam a maior importância no que diz respeito a construção de personalidade transmitindo a criança suas vivências.<sup>28</sup>

O ambiente e os costumes inadequados dos pais influenciam diretamente no desenvolvimento socioemocional da criança, o que facilita o aparecimento de transtornos ou características comportamentais internalizante ou externalizante, podendo prejudicar o atendimento na clínica odontológica.<sup>27,28</sup>

Durante o tratamento odontológico, os aspectos técnicos são importantes, no entanto, devem ser observadas também as questões psicológicas. A abordagem e o manejo de comportamento do paciente deve ser realizado de acordo com a idade da criança. A comunicação entre o cirurgião-dentista, sua equipe, os pais e especialmente com a criança é de extrema importância para o tratamento odontológico.<sup>29</sup>

Diversos estudos evidenciam a relação entre comportamentos de retraimento, ansiedade, depressão, impulsividade e agressão com a educação dada pelos pais. As crianças têm a necessidade de saber quais são as regras da família e os pais precisam impor limites, estes fazem parte da educação e do desenvolvimento socioemocional da criança. Porém, estudos têm mostrado que estilos parentais, como autoritários, superprotetor, permissivos, negligentes e autoritativos, trazem influências negativas no comportamento dos filhos.<sup>27-29,31</sup>

Sabe-se que em sua maneira, são as mães que acompanham os filhos durante o atendimento odontológico e normalmente chegam com um alto nível de estresse por medo dos procedimentos que serão realizados ou medo de ver o seu filho fazendo “birra”, gritando e chorando, durante o atendimento. Este comportamento acaba influenciando a criança, acarretando em um comportamento não colaborador, que normalmente é relacionado a menor tolerância do acompanhante.<sup>28,32</sup>

O odontopediatra precisa compreender o lado emocional do seu paciente, pois pode não haver uma correlação significativa entre a ansiedade dos pais com o da criança. Os responsáveis defendem que sua permanência durante a consulta oferece segurança a criança, fazendo com que a mesma sinta-se protegida e confiante a realizar o tratamento.<sup>27</sup> A presença dos responsáveis durante o atendimento traz aos dentistas uma positiva posição de defesa a ações judiciais, já que os pais estando presente observam todo o atendimento.<sup>32</sup>

Quando é necessária realizar a estabilização protetora da criança para a melhor contenção oferecendo segurança para a realização do procedimento é de extrema importância que os responsáveis sejam orientados como será realizada a estabilização e assinem o termo de consentimento livre esclarecido (Anexo 1). Com o intuito de conscientizar os pais e tranquilizá-los a respeito da sua realização foi criado um folheto informativo (Anexo 2).

Conhecer a influência dos pais sobre seus filhos e sabendo que os responsáveis preferem assistir o atendimento é importante dar orientações aos pais em relação a como agir em relação ao comportamento da criança e assim atuar a favor do atendimento, desta maneira podem passar confiança a seus filhos, sendo positivos e os estimulando para que tenham um comportamento colaborativo, ajudando assim o profissional a fazer o trabalho de forma tranquila.<sup>32,33</sup>

A participação eficaz dos pais é indispensável no tratamento odontológico e a chave para a qualidade do atendimento da criança estabelecendo assim um vínculo com o profissional e conseqüente adaptação comportamental.<sup>34</sup>

### **5.3 Lúdico no ambiente do consultório odontológico**

O ambiente do consultório odontológico e a sua organização física de forma lúdica, agradável, alegre e com linguagem adequada ao público alvo, transmite segurança para o paciente pediátrico e aos pais sendo assim uma ferramenta importante no processo de condicionamento do paciente infantil.<sup>34,35</sup>

O uso do jaleco colorido com motivos infantis pode causar uma primeira impressão positiva no paciente pediátrico. Comparando o jaleco branco tradicional

com o colorido, estes expressam um sentimento amigável às crianças facilitando a primeira comunicação. Contudo, alguns pais relatam que o cirurgião-dentista denota profissionalismo e confiança, o que torna essa questão ainda controversa.<sup>35</sup>

Os psicólogos enfatizam que a inter-relação entre a aparência física de uma pessoa, seus efeitos e a aparência do cirurgião-dentista estariam diretamente ligada ao sucesso do tratamento. Esse fato, exerce efeitos sobre as primeiras impressões criadas no estabelecimento de relações interpessoais. Alguns dos trajes para gerenciar a ansiedade de uma criança incluem profissionais vestidos de palhaços e roupas para crianças.<sup>35-37</sup>.

A real influência que a cor do jaleco do cirurgião dentista exerce em seus pacientes infantis pouco foi estudada. Há ausência de evidência científica em relação a pesquisas que respondam adequadamente se jalecos diferentes do branco de fato são preferidos pelas crianças e se seu uso deve ser incentivado (Figura 5).<sup>36</sup>

**Figura 5** – Profissional fazendo uso de jaleco colorido.



Fonte: Arquivo pessoal.

A preferência dos pacientes pediátricos a uma clínica devidamente decorada com motivos infantis é notável (Figuras 6, 7 e 8). Isso pode ser justificado ao conforto

que uma clínica decorada gera em suas mentes enquanto recebem tratamento odontológico.<sup>37</sup>

**Figura 6**– Recepção de consultório odontopediátrico.



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 7** – Sala de atendimentos.



Fonte: Arquivo pessoal.

**Figura 8** – Profissional usando jaleco colorido e sala clínica lúdica.



Fonte: Arquivo pessoal.

A atração pelo ambiente físico durante o procedimento está associada a uma maior qualidade e satisfação e uma maior interação positiva com a equipe resultando na redução na ansiedade do paciente. Em vez de os adultos escolherem o ambiente odontológico para as crianças, é benéfico aceitar as preferências e escolhas das crianças quanto ao que elas gostam como pacientes.<sup>4</sup>

#### 5.4 Promoção de saúde através do lúdico

Durante a infância, o lúdico possui grande importância pedagógica, possibilitando a criança aprender sobre o mundo, sobre as pessoas e sobre si mesma, por esse motivo, o diálogo e as brincadeiras devem reger o relacionamento na odontopediatria. As crianças possuem extrema sensibilidade à linguagem e à comunicação não verbal, o lúdico representa uma das formas mais eficazes de envolver a criança na promoção de saúde bucal.<sup>5</sup>

Na realização da atividade lúdica, o importante não é apenas o que resulta da atividade mas a própria ação, o momento vivido. Esse tipo de atividade possibilita momentos de fantasia e de realidade, gerando ressignificação, percepção, momentos de autoconhecimento e conhecimento do outro, momentos para o cuidado de si e de olhar cuidadosamente sobre o outro.<sup>5,40</sup>

O brincar é a principal estratégia usada pela criança no seu relacionamento social, pois relaciona a realidade subjetiva com a realidade externa, permitindo o conhecimento de suas próprias fantasias e emoções<sup>40</sup>, propicia o contato deste mundo imaginário com as exigências do mundo real.<sup>6</sup>

A promoção do brincar como ação de saúde vem ganhando destaque, pois caracteriza-se como instrumento terapêutico, além de trabalhar a relação entre pacientes, equipe e instituição. O ato de brincar proporciona à criança a oportunidade de escolhas e o acesso a uma linguagem que é de seu domínio, fornecendo instrumentos para que esta se coloque como agente ativo do seu tratamento. O brincar também pode ser percebido pelos profissionais de saúde como um instrumento de facilitação no processo de trabalho para se lidar com o sofrimento.

Na Odontologia, o lúdico tem sido utilizado na odontopediatria, a partir da constatação de que tratar um adulto é profundamente diferente do tratamento odontológico em crianças, pois suas manifestações psíquicas são muito mais acentuadas. A observação das fases da vida da criança, frente ao seu desenvolvimento é de fundamental importância para a compreensão do seu comportamento.<sup>6</sup>

As fases do desenvolvimento infantil devem ser levadas em consideração no processo ensino/aprendizagem. O conhecimento adquirido por meio de brincadeiras, jogos e músicas contribui para o desenvolvimento intelectual, cognitivo e afetivo das crianças de forma prazerosa.<sup>11</sup>

Crianças na fase escolar devem ser trabalhadas nas escolas e consultórios odontológicos visando à prevenção da cárie, pois é dos cinco aos sete anos que a criança começa a adquirir autonomia e capacidade de escolha dietética e, desta

maneira, construir hábitos alimentares saudáveis.<sup>5</sup>

A escola representa um local perfeito para a promoção de saúde bucal, pois é um local de aprendizado e autonomia por parte das crianças. Essa instituição exerce importante papel na realização de educação em saúde, de modo que as atividades exercidas em seu espaço têm sido apontadas como razão para diminuição do índice de cárie em crianças com 12 anos de idade.<sup>11</sup>

Os educadores possuem conhecimento didático-pedagógico acerca da criança, já o cirurgião-dentista tem o conhecimento técnico-científico das doenças bucais e também dos métodos preventivos das mesmas. Essa interação é uma importante estratégia para construir um método educativo eficaz, aplicando-o de acordo com a realidade local das crianças que participarão dos programas.<sup>11,41</sup>

A criação de instrumentos lúdicos – pedagógicos pelos educadores e também pelo cirurgião dentista (Figura 9) se mostra necessária para entregar a criança uma melhor experiência imaginativa e consequentemente facilitar o seu processo de aprendizagem.<sup>5</sup>

**Figura 9** – Material lúdico utilizado para educação infantil.



Fonte: Arquivo pessoal.

A atividade lúdica é uma ferramenta facilitadora para disseminar informações e motivar as crianças visando promover saúde bucal.<sup>5,11,41</sup>

## 5– Discussão

O manejo do comportamento por meio da comunicação é usado integralmente na odontopediatria e representa a base para a criação de uma relação amigável com a criança, permitindo assim um comportamento colaborador. O principal objetivo da comunicação é a compreensão. É importante garantir antes mesmo da realização dos procedimentos de que a sua ação será menos ameaçadora possível, o que exige do profissional uma atuação assertiva e que transmita segurança e tranquilidade para que a permanência na cadeira do dentista ocorra sem maiores transtornos.<sup>40</sup>

O alto índice de ansiedade nas crianças no consultório odontológico é devido a exposição a uma nova experiência dentro do seu cotidiano, no qual envolve materiais e equipamentos profissionais. Isso pode provocar desconforto físico e psicológico, como dor, ansiedade e medo, correspondendo ao comportamento não colaborativo.<sup>28</sup> Acredita-se também que a ansiedade na infância é a resposta a exposição de uma situação desconhecida pelo qual a criança foi submetida, causando o sentimento de medo.<sup>32,33</sup>

A ansiedade pode ser caracterizada como um transtorno frequentemente relacionado ao estresse e os sintomas variam entre tensão motora e incapacidade de relaxar. Os pais influenciam no psicológico da criança e nas suas dificuldades de enfrentar a situação. Segundo Cardoso e Loureiro<sup>32</sup>, os pacientes pediátricos não têm escolhas e são levados por seus pais, manifestando seu medo através do choro, esquiva e recusa ao abrir a boca.

O atendimento odontopediátrico é desafiador. Diversas vezes as técnicas de manejo comportamental são necessárias e é necessário associa-las ao uso de outras técnicas. Possobon (2003) sugerem a utilização de substâncias calmantes e ansiolíticos para diminuir as movimentações e choros da criança, porém não foi provada uma melhora significativa.<sup>41</sup> Já no estudo de Shitsuka (2019) os autores discordam e preconizam o atendimento baseado em técnicas não farmacológicas de condicionamento físico e utilizam a roupa de estabilização protetora para imobilizar e proteger a criança.<sup>27</sup>

Oliveira (2014)<sup>39</sup> ressalta que o lúdico é uma importante ferramenta de aproximação do paciente infantil com o cirurgião-dentista concordando com Barreto (2002) de que o lúdico é uma importante ferramenta para adaptação comportamental, já que aproxima o universo infantil (brincar, jogos, personagens de desenhos) do ambiente do consultório odontológico.<sup>5</sup>

Hass (2016)<sup>34</sup> realizaram um estudo para avaliar o comportamento infantil em

dois tipos de atendimento: o clínico convencional (controle) e o atendimento clínico personalizado com profissionais usando jaleco com temas infantis e sala de atendimento lúdica, ambos os atendimentos foram realizados com técnicas comportamentais não farmacológicas. O estudo não apresentou diferenças estatísticas em relação ao nível de ansiedade infantil, por este motivo reforça ainda mais a idéia de que a abordagem realizada pelo profissional, conhecimento das técnicas de manejo de comportamento adequado de acordo com o estágio de desenvolvimento de cada paciente são fundamentais.<sup>11</sup>

A influência psicológica dos pais é um fator desencadeante da ansiedade da criança antes, durante e após o tratamento infantil.<sup>28</sup> Moreira (2005) realizou um estudo com 72 pais e/ou responsáveis por crianças na faixa etária de 6 a 13 anos avaliando a ansiedade a partir da Escala de Ansiedade Odontológica (DAS), concluindo que a ansiedade do responsável não está atrelada somente ao seu histórico pessoal odontológico, mas também as características do consultório e ao profissional.<sup>33</sup> O odontopediatra deve abordar os pais/responsáveis de forma correta buscando realizar um tratamento resolutivo, tranquilo tendo percepção dos níveis de ansiedade dos pais.<sup>33,35</sup>

O papel de educar não é uma responsabilidade apenas do professor mas de todos os profissionais que trabalham com conscientização de hábitos e orientações para qualidade de vida. Araújo (2017) descrevem que atividade lúdicas são uma alternativa pedagógica importante para motivação de higiene oral. Foi realizado um estudo com 14 crianças em idade escolar, separadas em dois grupos. O primeiro grupo recebeu apenas orientação de higiene e o segundo grupo recebeu as mesmas orientações mas por meio de atividades lúdicas. A avaliação mostrou redução na média do índice de placa, sendo assim, as atividades se mostraram eficientes para a promoção de saúde bucal.<sup>7</sup>

Ao cirurgião-dentista cabe oferecer aos pacientes a motivação necessária através da promoção de saúde bucal para o público em geral. Os pacientes infantis devem ser abordados através de técnicas corretas, materiais lúdicos que condizem com o desenvolvimento de cada paciente desencadeando ações que podem oferecer melhor saúde bucal<sup>4</sup>, dessa forma, o odontopediatra deve realizar seu trabalho de forma resolutiva, buscando somar a abordagem dos pais, conhecimento psicológico a respeito do paciente e sua família, oferecer um local de atendimentos que transmita calma e segurança para que os pais transmitam confiança a criança a respeito do tratamento odontológico e do profissional que o realizará.<sup>33</sup>

## **6– Conclusão**

O manejo correto do paciente infantil, juntamente com uma conversa prévia com os pais para entender o contexto familiar de cada criança e a determinação da fase de desenvolvimento da criança é primordial para adaptação comportamental dentro do consultório odontológico.

O lúdico representa uma importante ferramenta mas não exclui a necessidade de conhecimento e domínio das técnicas de condicionamento.

O ambiente exerce influência sobre o comportamento infantil e dos pais, mas o fator psicológico é determinante sobre seu comportamento.

## Referências

1. Silva KCF, Silva CM, Ferreira HP, Júnior RLS, Costa GS, Oliveira CC, Oliveira MJL, Dias VO. Sala de espera como fator desencadeante de ansiedade na clínica de odontopediatria. Rev. Faculdade Unimontes.
2. Tovo MF, Faccin ES, Vivian AG. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinidade no Brasil. Aletheia: Canoas; vol. 49 n.2, 2016.
3. Albuquerque C, Gouvêa C, Moraes R, Barros R, Couto C. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. Arquivos em Odontologia. 2010; 46 (2):110-5.
4. Moraes A, Sanchez K, Possobon R, Costa Júnior Á. Psicologia e Odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2004; 17 (1): 75-82.
5. Barreto RA. O lúdico em Odontopediatria. In: Correa MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspecto psicológicos. São Paulo: Livraria Santos; 2002.
6. Araujo LD. O uso de brinquedos na odontopediatria. Faculdade São Lucas. Porto Velho; 2015.
7. Araújo SM, Schulz ME, Sena CR, Silveira EG. Motivação de higiene bucal por meio de atividade lúdicas. 2017;19 (2): 111-117.
8. Minhoto TB, Perazzo MF, Neves ETB, Granville-Garcia A F, Tôrres BO, Ferreira JMS. Odontopediatras e técnica aversivas no controle do comportamento infantil. Rev. da Facul. De Odontologia, Passo Fundo-RS; 2017.
9. Simões FXCP, Macedo TG, Coqueiro RS, Pithon MM. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas na Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. 2016; 73 (4): 277-82.
10. Vieira LDS, Bezerra RN, Varella PLS, Peixoto MLB, Oliveira MS. Manejo comportamental na Clínica de Odontopediatria. In: XVII Safety, Health and Environment World Congress, Vila Real:Portugal; 2017.
11. Matos LB, Ferreira RB, Vieira LDS. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. Rev Odontol Plan Cent. 2018; 4 (1): 18-24.
12. Busato P, Garbin RR, Santos CN, Paranhos LP, Rigo L. Influência da ansiedade materna na ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico: estudo transversal. São Paulo Med. J. 2017; 135 (2): 116-22.
13. Bezerra T, Gomes J. O lúdico e as atividades de educação em saúde

bucal: um estudo de caso na unidade de saúde da família do km 06- Natal / RN. In: Connepi-Ciências da Saúde, 6, Anais. Alagoas: Instituto Federal; 2010.

14. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.* 2013; 58 (7): 390-407.

15. Busato P, Garbin RR, Santos CN, Paranhos LP, Rigo L. Influência da ansiedade materna na ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico: estudo transversal. *São Paulo Med. J.* 2017; 135 (2): 116-22.

16. Zanetti G, Punhangui M, Frossard W, Oda N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *UNOPAR Cient, Ciênc. Biol. Saúde, Londrina,* 2001; 3 (1): 69-75.

17. Ferreira J, Aragão A, Colares V. Técnicas de controle de comportamento do paciente infantil: revisão de literatura.. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2009; 9 (2): 247-51.

18. Barbosa CSA, Toledo OA. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em Odontopediatria. *JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba.* 2003; 6 (29): 76-82.

19. Toledo-Ayrton O. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica.* São Paulo: Premier; 2005.

20. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on protective stabilization for pediatric dental patients. *Reference Manual 2013-2014. Pediatr Dent.* 2013; 35 (5): 169-73.

21. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Reference Manual 2012-2013. Pediatr Dent.* 2012; 34 (6): 170-82.

22. Moraes ABA, Costa Junior AL, Rolim GS. Medo de dentista: ainda existe? Sobre comportamento e cognição. Santo Andre: São Paulo: Esetec; 2004. P.171-78.

23. Klatchoian D, Noronha C, Toledo O. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. In: Massara MLA RP, editor. *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria.* São Paulo: Santos; 2010. P. 49-71.

24. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o bebê.* Artes Médicas; 1996. P. 17-19.

25. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev Odontol Univ São Paulo.* 2016; 28 (2): 135-42.

26. Ferreira K, Watanabe S, Jorge M, Paiva S, Pordeus I. Mão-sobre-a-boca: avaliação do uso da técnica em Belo Horizonte. *JBP–Rev Ibero - Odontopediatr*

Odontol Bebê. 2003; 6 (34): 477-89.

27. Shitsuka C, Friggi MNP, Volpini RMC. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. Res. Soc. Dev. 2019; 8 (7):1-10

28. Gama TS, Oliveira CA, Cabral EL, Figueiredo CHMC, Guênes GMT, Penha E S. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. Revista UNINGÁ Review. 2017; 29 (3): 23-7.

29. Fabel FV, Pinto PPS. O brincar espontâneo e o desenvolvimento e o desenvolvimento neuropsicológico da criança: uma revisão sistemática de literatura. XXV SEPA – Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS. 2017.

30. Cruz MVA, Vieira LDS, Ferreira RB. Identificando a criança problema em odontopediatria: revisão de literatura. Rodonto Planal Cent. 2018.

31. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. Psicologia em Estudo. 2008; 13 (1): 113-41.

32. Araújo SM, Silveira EG, Mello LD, Caregnato M, Dal' asta VG. Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos. Salusvita. 2010; 29 (2): 17-27.

33. Moreira KMS, Imparato JCP, Teixeira KB, Reis JB, Navarro RS, Drugnowick R M. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2015; 69 (2): 135-41.

34. Hass MGM, Oliveira LJC, Azevedo MS. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. RFO, Passo Fundo. 2016; 21 (2): 201-7.

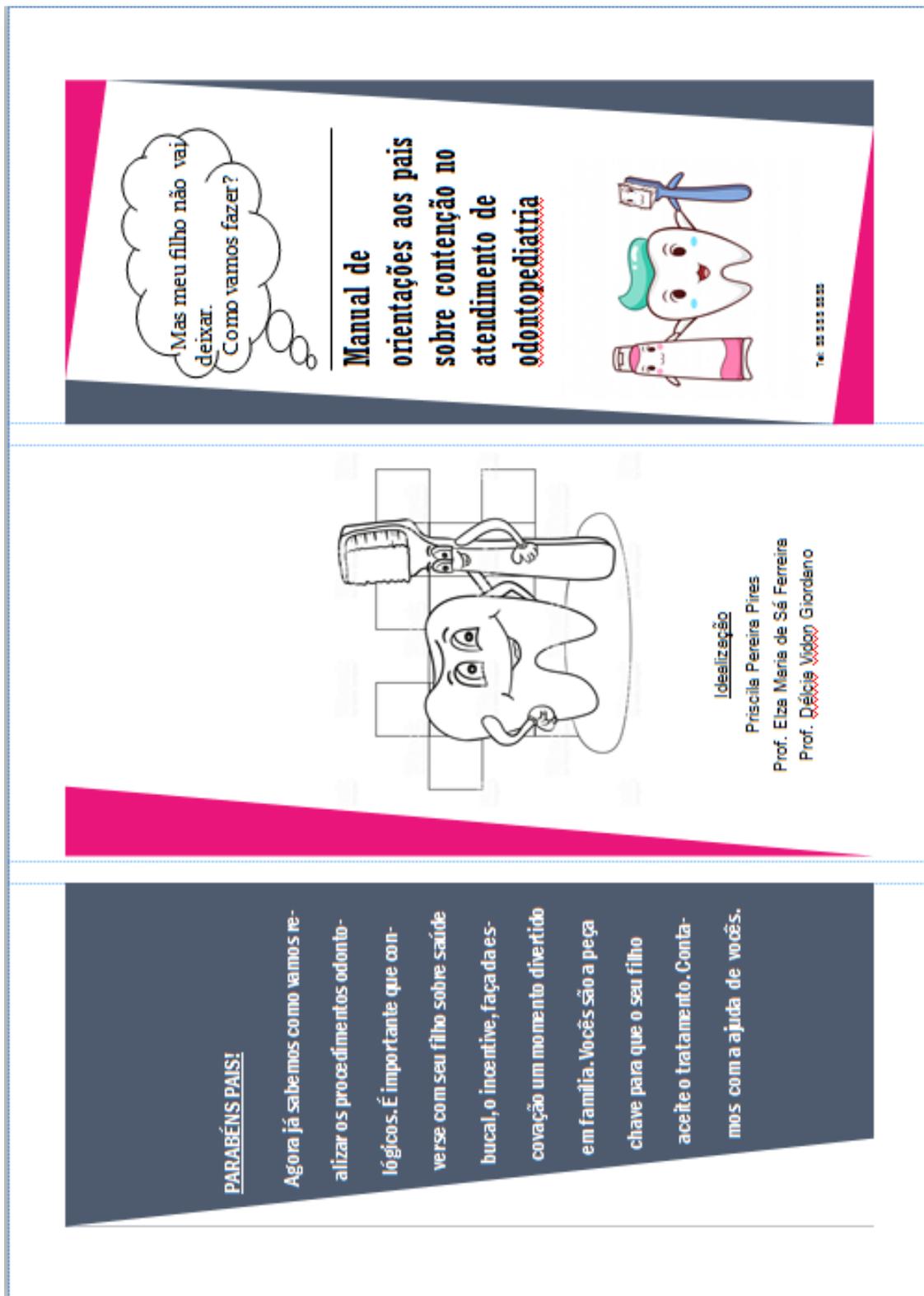
35. Shitzuka RICM, Shitzuka C, Moriyama CM, Côrrea FNP, Delfino CS, Côrrea MSNP. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. RFO, Passo Fundo. 2015; (20): 59-63.

36. Subramanian P, Rajasekaran S. Children's perception of their dentists. Res J Pharm Biol Chem Sci. 2016; 7 (2): 787–91.

37. Nirmala SVSG, Veluru S, Nuvvula S, Chilamakuri S. Preferences of Dentist's Attire by Anxious and Nonanxious Indian Children. J Dent Child. 2015; 82 (2): 97–1.

38. Panda A, Garg I, Bhoje AP. Children's perspective on the dentist's attire. *Int J Paediatr Dent*. 2014; 24 (2): 98–3.
39. Oliveira JCC. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. *Rev. Bras. Odontol*, Rio de Janeiro. 2014; 71 (1): 103-7.
40. Venâncio DR, Gibilini, C. , Batista, M. J., Gonçalo, C. S. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. *J Healt Sci Inst*, São Paulo. 2011; 29 (3): 153-56.
41. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Junior AL, Ambrozano GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2003; 19 (1): 59-64.





## Pais, acalmem os corações!

Levar o filho para realizar um procedimento invasivo representa aos pais uma preocupação com o comportamento da criança diante dessa situação.

Como todo atendimento odontológico os amigos materiais perfuro-cortantes e lidam os com o risco de lesão ao paciente. Be tratando de crianças ainda contamos com o fator comportamental. Para que o procedimento possa ser realizado da forma mais segura possível usamos a técnica chamada de **estabilização protetora**.

Essa técnica realiza a imobilização ou reduz a capacidade de um paciente de mover seus braços, pernas, corpo ou cabeça livremente, e assim diante da ansiedade e medo do tratamento, o procedimento não venha oferecer risco ao paciente e ao **odontólogo**.



## Como isso funciona?



A "Máscara" é um instrumento de estabilização protetora que foi desenvolvido buscando a humanização do atendimento infantil e, também, a redução da ansiedade da equipe profissional e dos responsáveis. Sua função é realizar a restrição/contenção física, limitando a liberdade dos movimentos de pacientes infantis de 0 a 3 anos de idade.

## Meu filho ficará traumatizado?

NÃO! Como o nome da técnica mesmo diz visamos a "proteção do paciente" frente aos seus medos e ansiedades. Asegurando que uma reação não esparada da criança cause lesões em si mesmo ou ao profissional. É importante que os pais conversem com seus filhos incentivando ao bom comportamento durante o tratamento odontológico. O controle de comportamento começa em casa e é determinante para o sucesso do procedimento.



## "OK, pode usar a MACRI."

Para que o profissional realize a estabilização protetora é necessário que os pais sejam explicitados como será o procedimento e assinem o consentimento por escrito. É importante que a técnica de estabilização não seja mencionada pelos pais a criança como uma forma de castigo ou punição, aumentando ainda mais a ansiedade da criança. Durante o tratamento é indispensável que a criança perceba a confiança dos pais sobre o profissional, já que contamos que os pais lhe protegem de qualquer mal.

## PREVENIR É MELHOR DO QUE TRATAR!

Para que a criança não precise ser submetida a tratamentos invasivos é necessário realizarmos uma correta higienização bucal, manutenção de hábitos alimentares saudáveis e visitas periódicas ao consultório odontológico e assim modelando o

