

Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública

Psychological management of childish patient in Public Health

Dayane Franco Barros Manguieira Leite¹, Ísis de Araújo Ferreira Muniz², Íris de Araújo Ferreira Muniz², Isabela Albuquerque Passos Farias³

1. Professora Assistente Nível III do Departamento de Odontologia Restauradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba/ Mestre em Odontologia Preventiva e Infantil/Doutora em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba.

2. Monitora do Departamento de Odontologia Restauradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba.

3. Professora Assistente Nível II do Departamento de Odontologia Restauradora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba/Mestre em Odontologia Preventiva e Infantil.

DESCRITORES:

Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Medo; Comportamento.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi discorrer sobre aspectos que norteiam o atendimento odontológico do paciente infantil com medo e ou ansiedade pelo sistema de saúde pública, apresentando formas de condução psicológica com vistas a atender as necessidades físicas e psicológicas do paciente infantil e dispor opções de atuação da equipe de saúde bucal. A presente pesquisa bibliográfica foi desenvolvida por meio da análise documental da produção bibliográfica, obtida por meio das bases de dados BBO, Lilacs, Medline e vinculadas à biblioteca virtual BIREME. Foram usados os descritores de assunto "ansiedade ao tratamento odontológico", "medo" e "conduta". Para que o tratamento realizado na unidade pública proceda de forma positiva, o cirurgião-dentista deverá estabelecer contato com a criança, observando o seu comportamento desde o momento em que ela adentra ao consultório, pois esse comportamento norteará a conduta do profissional. Observou-se que o profissional pode dispor de uma grande variedade de formas de realizar a condução psicológica no atendimento do paciente infantil com medo e/ou ansiedade. Há necessidade de maior divulgação dessas condutas, principalmente no setor público, para que o clínico geral sinta maior segurança, e a ansiedade e a tensão emocional infantil não comprometam o tratamento.

Keywords:

Dental anxiety, Fear, Behavior.

ABSTRACT

The aim of this study was to discourse on aspects that orientate the childish patients with fear and/or anxiety in odontologic attendance for the public system of health, presenting forms of psychological conduction with views to assist the childish patient's physical and psychological needs and to dispose options of performance of buccal health's team. This bibliographical research was developed through the documental analysis of the bibliographical production, obtained through the BBO, Lilacs, Medline bases and linked to the virtual library BIREME. They were used the descriptors of subject "dental anxiety", "fear" and "behavior". For that the treatment accomplished in the public unit comes in a positive way, the surgeon-dentist should establish contact with the child, observing your behavior since the moment that she penetrates to the clinic, because that behavior will orientate the professional's conduct. It was observed that the professional can dispose of a great variety in ways of accomplishing the psychological conduction in the childish patient's attendance with fear and/or anxiety. We concluded that there is a need of larger popularization of those conducts, mainly in the public section, to make the general doctor feels larger safety, also the anxiety and the childish emotional tension don't commit the treatment.

Endereço para correspondência

Dayane Franco Barros Manguieira Leite
Rua Helena Meira Lima, 75 - Tambaú - João Pessoa/PB - Cep:58039-080
Telefone: 83 - 3216 7250 - e-mail: dayanemanguieira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade do atendimento odontológico estão diretamente vinculados à palavra "dor". Esse sintoma corresponde a uma reação fisiológica do nosso organismo como forma de avisar que algo não está bem, entretanto há uma tendência culturalmente estabelecida de vincular a dor apenas ao lado negativo, o que gera a associação dependente medo-ansiedade-dor^{1,2}.

No atendimento a pacientes infantis, deve ser rotina avaliar o comportamento da criança para a adoção de uma

conduta adequada³.

É de fundamental importância que o cirurgião-dentista conheça o desenvolvimento psicológico e social de cada paciente infantil, para que o sucesso na conduta clínica seja garantido⁴.

As técnicas de condução do paciente infantil visam prevenir e aliviar o medo e a ansiedade, estabelecendo uma relação de confiança por meio de uma boa comunicação, com a finalidade de se obter cooperação do paciente infantil durante o tratamento¹.

A prevalência de medo e ou ansiedade relacionados à

situação odontológica é considerada elevada na população infantil de 5 anos de idade (41,1%)⁵.

O atendimento às crianças de classe economicamente menos favorecidas é negligenciado no serviço público, por motivo de despreparo das unidades de saúde assim como dos profissionais não capacitados, que nem sempre apresentam o perfil que o programa exige. Trabalhar com crianças entre 0 e 5 anos, sem uma devida orientação, pode ocasionar mais doenças na cavidade bucal⁶. Assim, o preparo do profissional de odontologia para lidar com comportamento do paciente infantil deve começar nas instituições formadoras.

O objetivo deste trabalho foi abordar aspectos que norteiam o atendimento odontológico do paciente infantil com medo e ou ansiedade em saúde pública, apresentando formas de condução psicológica com vistas a atender as necessidades físicas e psicológicas do paciente infantil e dispor opções de atuação à equipe de saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa bibliográfica foi desenvolvida por meio da análise documental da produção bibliográfica, obtida mediante as bases de dados BBO, Lilacs, Medline e vinculadas à biblioteca virtual BIREME (<http://www.bireme.br>). Foram usados os descritores português/inglês "ansiedade ao tratamento odontológico"/"Dental anxiety", "medo"/"fear" e "comportamento"/"behavior". Os critérios para inclusão dos estudos foram: terem sido publicados entre os anos de 1998 e 2010 e estarem escritos nas línguas inglesa, espanhola e ou portuguesa. Os artigos completos selecionados foram utilizados como base para o desenvolvimento da presente pesquisa.

REVISÃO DA LITERATURA

O paciente infantil, que vai ao cirurgião-dentista pela primeira vez, cria uma expectativa de como será o tratamento. Para que se obtenha sucesso no controle do comportamento da criança, é necessário primeiramente conseguir o controle da ansiedade⁷.

Mediante o conhecimento do perfil do paciente e de sua família, é possível identificar a origem do medo. O medo e ou ansiedade fazem parte do desenvolvimento infantil, podendo ser objetivo ou subjetivo. O medo objetivo observa-se naquele que já sofreu experiências odontológicas desagradáveis. Por outro lado, o subjetivo é resultante de informações ouvidas sobre as experiências desagradáveis ditas por outras pessoas⁸.

Vários fatores podem exercer influência positiva ou negativa em uma criança submetida a tratamento odontológico. Tais fatores são: pais, medo e ou ansiedade, história médica progressiva, dor, conhecimento do problema, fatores socioeconômicos^{9,10}. A identificação de fatores preditivos ao comportamento da criança no primeiro exame clínico é importante por facilitar a relação profissional-paciente¹⁰.

Além desses fatores, a primeira visita ao consultório odontológico atua, de forma direta, no emocional do paciente infantil. Por isso, é necessário que o ambiente do consultório transmita a sensação de conforto e segurança à criança. Estudos mostram que, na primeira consulta, há um número elevado de comportamento negativo, uma vez que a criança estava sendo apresentada a um ambiente onde tudo era desconhecido. A chave para o sucesso está em estabelecer comunicação positiva com as crianças e seus pais ou responsáveis⁴ e na abordagem dinâmica da criança,

considerando seu desenvolvimento emocional e físico¹¹.

A influência que é exercida por pais ou responsáveis presentes na sala clínica, durante o atendimento odontológico é bem controvertida. Segundo Colares et al.¹², a maioria dos responsáveis por crianças de 1 a 13 anos prefere permanecer próximos a estas durante a realização do tratamento, pois afirmam que elas se sentem mais seguras e se comportam melhor, embora isso seja questionável¹³.

O medo e a ansiedade do paciente infantil podem ser manifestados de várias maneiras¹⁴, de forma que os sinais e sintomas possam ser agrupados em três esferas: fisiológicas, representadas pelas náuseas, vômitos, palpitações, sudorese, dores abdominais, enurese e rubor facial; comportamentais, que envolvem o comportamento de fuga, voz trêmula, choro, roer as unhas, sucção digital e cognitivas, em que a criança verbaliza o medo ou a ansiedade⁵.

O profissional, que atua em saúde pública, deve agir no sentido de trabalhar, principalmente, com crianças de escolas públicas, por apresentarem maior nível de ansiedade⁵.

O cirurgião-dentista generalista deve possuir caráter multidisciplinar e apresentar conhecimentos fundamentais da psicologia e estar apto a aplicar técnicas de condução no paciente infantil de forma adequada¹, tendo o psicólogo como aliado durante as intervenções psicossociais e no acompanhamento do desenvolvimento da criança e do adolescente¹⁵.

O comportamento da criança deve ser anotado no prontuário odontológico, durante todo o tratamento, inclusive as alterações de humor e de comportamento assim como os motivos que as geraram¹⁶.

Durante o atendimento odontológico, algumas técnicas para a condução do paciente podem ser empregadas, como:

Reforço positivo ou recompensa

A experiência odontológica da criança é vista como uma interação social, que tem como base dois componentes da linguagem falada: os pedidos feitos pelo profissional e as promessas pela criança, que realiza ações em resposta aos pedidos do cirurgião-dentista. A recompensa deve surgir como uma surpresa agradável à criança após a consulta.

Segundo Rank et al.⁶, em um estudo realizado com 153 crianças, de 4 a 6 anos, atendidas em um posto de saúde municipal, a premiação após o atendimento odontológico apresentou um resultado positivo em relação à diminuição das reações emocionais de ansiedade na criança pré-escolar em duas visitas. Logo, a busca contínua por meios e alternativas viáveis que auxiliem o serviço público torna-se imprescindível.

Entretanto, se a técnica da recompensa for interpretada de forma errônea, poderá ter efeito negativo, quando os pais ou responsáveis pelo comportamento da criança prometem sorvete, brinquedos, por exemplo, antes da consulta, pois ela pode interpretar a recompensa como um sinal de que a consulta odontológica será assustadora¹¹.

Elogios/Dizer-mostrar-fazer

Elogios associados à técnica Dizer-mostrar-fazer formam uma efetiva combinação linguística para a condução psicológica da criança. Evidentemente, precisam ser ditos de forma adequada para cada idade¹¹.

Controle da voz

O controle de voz é uma técnica mais utilizada em crianças pré-escolares não cooperativas, sendo bem efetiva na interceptação de comportamentos inadequados. Assim, por meio do controle de voz, pode-se refazer um pedido, quando a criança não tiver atendido anteriormente¹¹.

Linguagem corporal

A postura corporal deve ser considerada na condução psicológica do comportamento da criança. Esse controle do corpo afeta favoravelmente fatores, como expressão facial e tom de voz¹¹.

Dessensibilização

A dessensibilização consiste em fazer o paciente sentir-se confortável e calmo, diminuindo a tensão, ao permitir que a criança fique em estado de relaxamento, realizando gradualmente os procedimentos odontológicos. Em situações de emergência, essa técnica não tem boa aplicação¹.

Modelação

Nessa técnica, a criança com medo e ou ansiosa observa o tratamento de uma criança colaboradora, para ela entender qual o comportamento adequado no atendimento odontológico¹.

Distração

Tem o objetivo de desviar a atenção do paciente durante a situação odontológica ao contar estórias e cantar¹⁷, podendo ser realizada pelo auxiliar de consultório dentário, enquanto o cirurgião-dentista faz o atendimento.

Um estudo realizado com 70 crianças de 3 a 6 anos de idade que se recusavam a sentar na cadeira odontológica, na primeira visita ao dentista foi realizado com o objetivo de comparar a eficácia de um "truque mágico", utilizando um livro em que figuras poderiam ser apagadas e desenhadas novamente. Resultados mostraram que o grupo submetido à distração pelo livro sentou mais rapidamente na cadeira odontológica, permitiu a realização de radiografias e, ainda, demonstrou um comportamento mais cooperativo, quando comparado ao grupo que não foi submetido ao material mágico¹⁸.

A autorização por escrito dos pais é importante para uso de algumas técnicas, como:

1) Retenção física

Nessa técnica, há sistemas de imobilização com envoltório de faixas indicadas para crianças rebeldes e com problemas neurológicos. Essa manobra pode ser conduzida pela mãe, pelo cirurgião-dentista ou pelo auxiliar com extremo cuidado, com explicação prévia, para o paciente infantil não entender como uma punição em decorrência do seu mau comportamento e atentar que se trata de uma forma de impedir ferimentos, principalmente durante técnica anestésica e preparo cavitário¹⁷.

2) Técnica mão sobre a boca (MSB)

A técnica de condução do paciente deve ter aplicabilidade em função do caso, já que lidamos com pacientes de histórias diferentes, com distinto contexto sociocultural, tipo de personalidade, idade e fase de desenvolvimento cognitivo¹.

Essas propostas de conduta devem ser aplicadas com o objetivo de curar o medo dos procedimentos clínicos de pacientes infantis, fortalecendo a imagem social e solidificando a credibilidade do cirurgião-dentista, ao intensificar a relação profissional-paciente¹⁴.

DISCUSSÃO

É inquestionável o convívio com medo e ansiedade de pacientes infantis por profissionais dedicados ao atendimento

odontopediátrico, ou mesmo, os cirurgiões-dentistas clínicos gerais inseridos na Estratégia Saúde da Família.

Pode-se observar que o medo e a ansiedade influenciam nos processos mentais, resultando em reações diversas e mensuráveis¹³. Dentre essas reações, destaca-se o comportamento antissocial, demonstrado pela agressividade, que surge quando a criança está sob estresse, por exemplo do atendimento odontológico, mesmo que este ocorra sem procedimentos invasivos¹⁹.

Pacientes com medo e ansiedade deixam de executar atitudes importantes na sua vida, sendo conduzidos conscientemente a retardar a procura pelo serviço odontológico¹⁴, o que pode representar uma situação de agravo à condição de saúde bucal, demandando uma necessidade superior de recursos financeiros^{5,13} e resultando no distanciamento da atuação da unidade básica de saúde. Nesse sentido, a literatura revela²⁰ casos de indivíduos que adiaram o seu atendimento odontológico e a do seu filho por medo.

É relevante estar atento às primeiras experiências odontológicas na fase da infância, pois são importantes no plano psicológico do paciente infantil¹³, por representar um período crítico para o desenvolvimento da ansiedade²⁰.

Cirurgiões-dentistas clínicos gerais inseridos na ESF precisam estar atentos no sentido de estimular a criança a fazer parte do consultório odontológico, evitando o desenvolvimento do medo objetivo por experiências negativas anteriores diante da necessidade de tratamentos invasivos, com sensibilidade inevitável.

Fatores, como o ambiente, também são importantes na condução psicológica do paciente infantil. Cores claras das paredes, música calma e tom suave devem ser considerados por transmitirem tranquilidade, além da postura do profissional que deve transmitir confiança com respeito a sua individualidade e personalidade².

O comportamento não cooperativo durante o tratamento odontológico é revelado por: ausência de tolerância, inquietação, medo, ansiedade, birra e criança mimada³. Diante disso, pode-se recorrer aos métodos de condução psicológica na prática diária, destacando-se, na literatura, o "dizer-mostrar-fazer" e distração³.

O paciente infantil precisa ser considerado como um todo, para que a ansiedade e a tensão emocional infantil não comprometam o tratamento. É necessário amá-lo, fazer-se gostar por ele, gostar de tratá-lo, ter paciência, bom senso, capacidade de persuasão, aptidão e capacidade de manter diálogos, pois a comunicação entre profissional e paciente é essencial para o sucesso do tratamento em paciente infantil com medo e ou ansiedade.

É relevante salientar que o estímulo empregado ao paciente infantil vai trazer resultados diferentes em cada paciente, já que a reação é de acordo com características da sua personalidade²⁰. O cirurgião-dentista precisa ser professor, treinador, motivador, psicólogo, educador, possuir capacidade de distrair a criança e ter autoridade ao utilizar as técnicas de linguagem. O domínio linguístico requer ainda que ele seja um comunicador¹¹.

Dessa forma, o profissional deve ser capaz de transmitir autoridade e confiança por meio da harmonia entre sua expressão facial e o controle da voz. Ou seja, o comportamento do cirurgião-dentista reflete diretamente na conduta da criança frente ao tratamento odontológico, sendo essa comunicação fundamental para o sucesso do tratamento²¹.

Para que o tratamento realizado na unidade pública proceda de forma positiva, o cirurgião-dentista deverá estabelecer contato com a criança, observando como ela chegou ao consultório, se ela se demonstra receptiva, se sente

bem-estar, pois esse comportamento norteará a conduta do profissional, que deve assumir a responsabilidade de trabalhar com crianças e deve ter a consciência de que apenas prevenção e tratamentos curativos não são suficientes.

CONCLUSÃO

O medo e ou ansiedade do paciente infantil ao tratamento odontológico pode ser revertido, se o atendimento for bem conduzido técnica e psicologicamente, considerando o perfil da criança e de seus responsáveis.

Observou-se que a literatura possui várias opções de técnicas para a condução psicológica do paciente infantil, entretanto há necessidade de maior divulgação dessas condutas na proposta curricular das faculdades de odontologia e, principalmente, no setor público, para que o clínico geral sinta maior segurança, e a ansiedade infantil não comprometa o tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

1. Josgrilberg EB, Loiola RC. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol. Clín.-Cient.* 2005;4(1):13-8.
2. Marzola C, Tedeschi N, Toledo Filho JL. Anestesia local em odontologia – aspectos psicológicos. *JBC j. bras. odontol. clín.* 1999;3(17):15-9.
3. Colares V, Scavuzzi AIF, Rosenblatt A. O comportamento materno ansioso no consultório odontopediátrico. *Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia.* 1998;17:63-6.
4. Olivieri JLS, Alves MU. Controle do Comportamento: A Chave para o Sucesso em Odontopediatria. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2001;1(3): 3-7.
5. Caraciolo G, Colares V. Prevalência de medo e/ou ansiedade relacionados à visita ao dentista em crianças com 5 anos de idade na cidade do Recife. *Rev. odonto ciênc.* 2004;19(46):348-53.
6. Rank RCIC, Carvalho AS de, Raggio DP, Cecanho R, Imperato JCP. Reações Emocionais Infantis após o Atendimento Odontológico. *RGO (Porto Alegre).* 2005;53(3):176-80.
7. Aragone PN, Vicente SP. Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica aplicados à relação criança x família x dentista. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê.* 1998;2(5):23-7.
8. Singh KA, Moraes ABA de, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2000;14(2):131-6.
9. Peixoto LFS, Frauches MB, Costa A. Estudo sobre as variáveis que podem influenciar o comportamento da criança na primeira consulta de um tratamento odontológico. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê.* 2001;4(18):137-41.
10. Ramos-Jorge LM, Marques LS, Paiva SM, Serra-Negra JM, Pordeus IA. Predictive factors for child behaviour in the dental environment. *Eur J Paediatr Dent.* 2006;7(4):252-6.
11. Colares V, Pinkham J. “Domínio Lingüístico”: uma nova perspectiva na abordagem do paciente infantil. *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê.* 2001;4(22):497-500.
12. Colares V, Scavuzzi AIF, Nascimento P, Rosenblatt A. A opinião das mães com relação à sua presença na sala clínica do consultório odontopediátrico. *Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia.* 1998;17:11-4.
13. César CLG, Narvai PC, Gattás VL, Figueiredo GM. Medo de dentista e demanda aos serviços odontológicos. *RGO (Porto Alegre).* 1999;47(4):191-4.

14. Moraes ERB. O medo do paciente ao tratamento odontológico. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre.* 2003;44(1):39-42.

15. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Departamento de Atenção à Saúde – Brasília, 92p. 2006.

16. Aartman IHA et al. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. *ASDC J Dent Child.* 1998;65(4):252-8.

17. Moraes ABA, Sanchez KAS, Possobon RF, Costa Júnior AL. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. *Psicol. reflex. crit.* 2004;17(1):75-82.

18. Peretz B, Gluck G. Magic trick: a behavioural strategy for the management of strong-willed children. *Int J Paediatr Dent.* 2005;15(6):429-36.

19. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol. estud.* 2008;13(1):133-41.

20. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arq. odontol.* 2004;40(1):100-10.

21. Albuquerque CM et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arq. odontol.* 2010;46(2):110-5.