

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC II
LENITA GABRIELA MEDEIROS

**MANEJO NÃO INVASIVO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

LAGES
2021

LENITA GABRIELA MEDEIROS

**MANEJO NÃO INVASIVO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitário UNIFACVEST, como requisito obrigatório
para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

LAGES
2021

LENITA GABRIELA MEDEIROS

**MANEJO NÃO INVASIVO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitário UNIFACVEST, como requisito obrigatório
para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. M. Carla Cioato Piardi

Lages, SC ___/___/___ Nota _____

Carla Cioato Piardi

Coordenador do curso de Odontologia Lessandro Machry

LAGES
2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com todo amor do mundo e gratidão ao meu avô Vitorino Rosa da Fonseca (in memoriam) que não pôde estar ao meu lado neste momento tão importante, mas que sempre torceu muito por mim. “O meu amor nunca terá fim e tudo que passamos estará para sempre marcado, onde estiver olhe por mim”.

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, à Deus por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia e meu socorro na hora da angústia, sem ele eu não teria forças e coragem para vencer essa longa jornada. Obrigada meu Deus por iluminar o meu caminho e por permitir que tudo pudesse ser realizado.

Agradeço aos meus pais Geraldo Magela de Medeiros e Luciene Rosa Resende Medeiros que me amam incondicionalmente e lutaram ao meu lado por essa conquista. Mãe, seu cuidado e dedicação foram o que me deram, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Vocês são a minha maior motivação e inspiração para nunca desistir, nada será o suficiente para agradecer vocês.

A minha irmã Leticia Resende Medeiros Vieira e ao meu cunhado Hélio dos Santos Vieira que me apoiou completamente de diversas maneiras nessa etapa tão importante em minha vida, que com todo amor, cuidou dos nossos pais nos momentos de minha ausência. Ao meu namorado Ronaldo Henrique de Carvalho pela paciência, incentivo, companheirismo, força e principalmente pelo carinho e apoio nos momentos de aflição.

À toda minha família Medeiros, Resende, Carvalho e em especial ao meu avô João dos Reis de Medeiros, eles que com muito carinho, apoio e oração, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Aos meus velhos e novos amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas e pelo incentivo e apoio constante.

Enfim, agradeço a todos vocês que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena, e fazendo parte dessa etapa decisiva em minha vida. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias... valeu a pena esperar... daqui a pouco estaremos juntos! A vocês, meu muito obrigado e minha eterna gratidão!

MANEJO ATRAUMÁTICO DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lenita Gabriela Medeiros¹

Carla Cioato Piardi²

RESUMO

Introdução: A odontopediatria sempre esbarra em diferentes dificuldades durante o atendimento, que por muitas vezes é/ou se torna de âmbito psicológico. Dessa forma é de suma importância um trabalho multidisciplinar para melhor entender as necessidades dos pacientes. Sendo assim, a aplicabilidade da psicologia pode favorecer de forma suficientemente positiva, uma vez que ela trabalha a parte emocional e afetiva infantil, evitando possíveis traumas psicológicos decorrentes do atendimento odontológico. **Objetivo:** Deve-se levar em consideração as dificuldades tanto do cirurgião dentista em executar os procedimentos quanto do paciente infantil para aceitar a intervenção. Assim sendo, fica clara a necessidade de pesquisar e discutir acerca das técnicas não invasivas utilizadas para o atendimento odontológico durante as consultas infantis. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão não-sistemática de literatura sobre técnicas de atendimento odontológico para evitar traumas infantis. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Lilacs, Google Scholar. Foram incluídos estudos clínicos randomizados, transversal, coorte, caso-controle, além de revisão sistemática e não sistemática e de relato de caso clínico, que foram publicados no período de 2017 a março de 2021. **Resultados:** As técnicas atraumáticas utilizadas para o atendimento odontológico durante as consultas infantis são de extrema importância, uma vez que nos permite trabalhar em um primeiro momento com o preparo psicológico infantil através de brinquedo terapia, e atividades lúdicas. Estas podem ser utilizadas antes, durante e após os atendimentos infantis. Além disso, as técnicas atraumáticas mais utilizadas durante os procedimentos são técnicas do mostrar, falar, fazer, técnica de controle de voz, reforço positivo e mão sobre boca. Tendo em vista, que pode ser necessário a terapia medicamentosa, em algumas situações, temos como opção a associação de midazolam com cetamina. **Conclusão:** Portanto, no decorrer deste estudo foi acordado que o manejo atraumático de pacientes odontopediátricos é eficaz, e que possui pontos positivos para serem implementados nas práticas clínicas odontopediátricas, com o objetivo de melhorar o comportamento infantil.

Palavras-chave: Odontopediatria. Medo de dentista. Comportamento infantil. Trauma.

¹Acadêmica do Curso de Odontologia, 10ª fase, disciplina de TCC 2 do Centro Universitário UNIFACVEST.

²Mestre em Clínica Odontológica – Periodontia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora na disciplina de TCC 2 do Centro Universitário UNIFACVEST.

ATRAUMATIC MANAGEMENT OF PEDIATRIC DENTAL PATIENTS, A LITERATURE REVIEW

Lenita Gabriela Medeiros¹

Carla Cioato Piardi²

ABSTRACT

Introduction: Pediatric dentistry always comes up against different difficulties during care, which often is / or becomes psychological. Thus, a multidisciplinary work to better meet and understand the needs of patients. Thus, the applicability of psychology can favor in a sufficiently positive way, since it works on the emotional and affective part of children, avoiding possible psychological trauma resulting from dental care. **Objective:** One must take into account the difficulties of both the dental surgeon in carrying out the procedures and the child patient to accept the intervention. Therefore, it is clear the need to research and discuss about non-invasive techniques used for dental care during children's consultations. **Materials and methods:** A non-systematic review of the literature on dental care techniques to avoid childhood trauma was carried out. The search was carried out in the following databases: PubMed, Scielo, Lilacs, Google Scholar. Randomized, cross-sectional, cross-sectional, case-control studies were included, as well as systematic and non-systematic reviews and clinical case reports, which were published between 2017 and March 2021. **Results:** The atraumatic techniques used for dental care during children's consultations are extremely important, since it allows us to work at first with children's psychological preparation through therapy toys, and playful activities. These can be used before, during and after child care. In addition, the atraumatic techniques most used during the procedures are techniques of showing, speaking, doing, voice control technique, positive reinforcement and hand over mouth. Bearing in mind that drug therapy may be necessary, in some situations, we have the option of combining midazolam with ketamine. **Conclusion:** Therefore, in the course of this study, it was agreed that the atraumatic management of pediatric dentistry patients is effective, and that it has positive points to be implemented in pediatric dentistry practices, with the objective of improving child behavior.

Key words: Pediatric dentistry. Afraid of dentist. Childish behavior. Trauma.

¹Academic in the course of Dentistry, 10th phase, discipline of TCC 2 of the Centro Universitário UNIFACVEST.

²Master in Dentistry Clinic – Periodontics (UFRGS). Professor in the discipline of TCC 2 of the Centro Universitário UNIFACVEST.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SOM – Sons, olhos e movimento.

EAV – Escala analógica visual.

CFSS-DS – Cronograma da pesquisa de medo da criança – Subescala dentária.

EAF – Escala analógica facial.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Técnicas de controle do comportamento infantil.

Figura 2 – Escala SOM.

Figura 3 – Escala analógica visual.

Figura 4 – Teste do medo da criança.

Figura 5 – Escala comportamental de Frankl.

Figura 6 – Escala analógica facial.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	MATERIAIS E MÉTODOS	15
2.1	Critérios de Elegibilidade:	15
2.1.1	Critérios de inclusão:	15
2.1.2	Critérios de exclusão:	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Principais traumas infantis no atendimento odontológico	16
3.2	Métodos aplicados durante o atendimento odontopediátrico	16
3.2.1	Técnicas de controle comportamental infantil	16
3.2.2	Escala SOM	17
3.2.3	Escala Analógica Visual (EAV)	18
3.3	Consequências emocionais provocadas pelo trauma odontológico	18
3.3.1	Medo, ansiedade e dor	18
3.4	Métodos aplicados após o atendimento odontopediátrico	19
3.5	Colaboração infantil através de técnicas lúdicas	20
3.6	Terapêutica medicamentosa como ferramenta no controle de ansiedade e estresse pré-operatório	21
4	RESULTADOS	23
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	27
7	REFERÊNCIAS	28
8	ANEXO A	33
9	APÊNDICES	36

1 INTRODUÇÃO

A odontologia é uma área da saúde com enfoque bucal e segmentos na região de cabeça e pescoço que possui uma ampla abordagem de especialização. E entre elas pode-se citar a odontopediatria que é responsável pela prestação de serviço odontológico desde a maternidade, primeira infância e até adolescência. O atendimento odontopediátrico é interpessoal que não ocorre apenas em um consultório odontológico, mas também em escolas de aprendizagem e serviços de saúde variados, que tem por objetivo tratar, prevenir e promover saúde (BARRETO; BARRETO; CORREA, 2015).

A odontopediatria sempre esbarra em diferentes dificuldades durante o atendimento, que por muitas vezes é/ou se torna de âmbito psicológico, dessa forma é de suma importância um trabalho multidisciplinar para melhor entender as necessidades dos pacientes. Sendo assim, a aplicabilidade da psicologia pode favorecer de forma suficientemente positiva, uma vez que ela trabalha a parte emocional e afetiva infantil, evitando possíveis traumas psicológicos decorrentes do atendimento odontológico (COSTA, 2009).

Outro fator a ser levado em consideração é a chamada ansiedade parental, que influencia de forma negativa o comportamento infantil, através de relatos familiares de experiências dentárias traumáticas (SILVA, 2020). Além de tudo os pais possuem um papel importante na escolha do cirurgião-dentista, uma vez que os critérios podem ser de profissionais do mesmo sexo, e como estes se vestem e se apresentam ao paciente infantil (HERMIDA et al., 2017). Portanto, minimizar o desconforto e o sofrimento do paciente, ou ensiná-lo a comunicar sua dor e controlar, mesmo que parcialmente, os efeitos adversos dos procedimentos, podem impedir que o indivíduo passe a temer o tratamento (CORTELO et al., 2014).

As principais consequências emocionais provocadas pelo trauma odontológico infantil decorrem do sentimento de medo e de ansiedade, e diante deste cenário as atividades interventivas através do lúdico surgem como uma possibilidade de modificar a situação vivenciada. Assim diminuindo a ansiedade provocada pela situação e melhora o comportamento das crianças (LIMA; MAIA; BEZERRA, 2016). Existem outros métodos para garantir um melhor comportamento infantil e sucesso nos procedimentos, que vão além das atividades lúdicas, e do mostrar-dizer-fazer que é através da técnica farmacológica por meio de prescrição de ansiolítico para o pré-operatório, como por exemplo, o Midazolam que não causa dependência e auxilia no tratamento (FERREIRA; SANTOS, 2017).

Diante do exposto, deve-se levar em consideração as dificuldades tanto do cirurgião dentista em executar os procedimentos quanto do paciente infantil para aceitar a intervenção.

Assim sendo, fica clara a necessidade de pesquisar e discutir acerca das técnicas não invasivas utilizadas para o atendimento odontológico durante as consultas infantis.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão não-sistemática de literatura sobre técnicas de atendimento odontológico para evitar traumas infantis.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Lilacs, Google Scholar. As palavras-chave utilizadas na busca foram: Odontopediatria, medo de dentista, comportamento infantil e trauma. Os marcadores booleanos utilizados para a estratégia de busca foram AND. O período para buscas dos artigos foi em março de 2021.

2.1 Critérios de Elegibilidade:

2.1.1 Critérios de inclusão:

Foram incluídos estudos clínicos randomizados, transversal, corte, caso-controle, além de revisão sistemática e não sistemática e de relato de caso clínico, que foram publicados no período de 2017 a março de 2021. Dispõe de artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de inclusão dos artigos foram sua relevância e importância acerca do tema, informações completas e disponibilidade do texto inteiro.

2.1.2 Critérios de exclusão:

Foram artigos com conteúdo irrelevante, com falta de informações ou informações repetidas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Principais traumas infantis no atendimento odontológico

Trauma é a memória que surge quando o alvo é ameaçado, ou seja, a memória da pessoa traumatizada costuma anunciar o seu desenvolvimento. E quando o trauma está relacionado com o tratamento odontológico infantil é importante entender sua causa. Podendo ocorrer por vários motivos como o fato de a experiência anterior ter sido dolorosa, pelo medo do desconhecido, além da transmissão de pensamentos e experiências negativas por terceiros. Como consequência podem produzir estímulos ofensivos para o tratamento odontopediátrico. Outro fator relevante é a influência negativa dos pais sobre o comportamento dos seus filhos, quando usam a visita ao consultório odontológico como uma forma de ameaça e punição (FOLETTTO, 2018; SILVA, 2020).

Como consequência, as crianças que foram traumatizadas podem renovar suas experiências negativas e se esforçar para produzir atos distintos que os manterão o mais longe possível do sofrimento (FRIEDL; FARIAS, 2019). Portanto, para ter sucesso no atendimento clínico, fornecer informações claras sobre o procedimento a ser realizado, explicar os benefícios do tratamento recomendado e a conduta da criança em relação ao tratamento é bastante significativa, visto que a cooperação do paciente permite que o procedimento seja efetivamente implementado (SANTAMARIA *et al.*, 2015).

Sendo assim, para identificar os traumas adquiridos pelos pacientes sobre o tratamento odontológico infantil podemos utilizar a coleta de dados desde a anamnese até o final do atendimento, pois, isto nos permitirá conhecer e avaliar o paciente como um todo (FOLETTTO, 2018). Estudos realizados por Melo *et al.*, (2015) através dos métodos aplicados durante o atendimento odontopediátrico, identificam que os principais traumas dos pacientes infantis no atendimento odontológico ocorrem ao realizarem certos procedimentos como anestesia, exodontia, preparos cavitários, uso de bisturi e da caneta de alta rotação, além do próprio medo do cirurgião-dentista.

3.2 Métodos aplicados durante o atendimento odontopediátrico

3.2.1 Técnicas de controle comportamental infantil

As técnicas de controle do comportamento infantil abordam vários recursos que são utilizados no processo de interação dentista-criança onde a comunicação é essencial. Se não houver comunicação suficiente, não há como obter cooperação no tratamento odontológico infantil (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

Esse conjunto de recursos utilizados são:

- Dizer, mostrar e fazer: Ajuda as crianças a compreender os elementos do consultório e a estabelecer conexões efetivas com os componentes da clínica odontológicos (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

- Técnica da distração: No processo de atendimento, utilize artifícios de exibição de filmes ou mesmo reproduza a imagem da criança para que o paciente veja (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

- Técnica de relaxamento: Envolve manter o paciente distraído, respirando fundo e, gradativamente, sendo apresentado a estímulos dentários que causam medo e ansiedade (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

- Reforço positivo: O bom comportamento infantil no decorrer do atendimento será recompensado pelo odontopediátrico (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

- Uso de modelos: Inclui o uso de crianças como modelos para outras crianças observarem durante o tratamento (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

- Mãos sobre a boca: No momento que o cirurgião-dentista julgar necessário, irá sobrepor as mãos sobre a boca do paciente e dizer: “Se você quer que eu tire a minha mão, você deve parar de gritar e me escutar. Eu quero somente falar com você e olhar seus dentes”. Depois de poucos segundos isto é repetido, seguido de “Você está pronto para que eu tire a minha mão?” (BIJELLA *et al.*, 2003).

3.2.2 Escala SOM

A escala SOM utiliza parâmetros como os sons reproduzidos, expressão dos olhos e os movimentos criados pela criança para avaliar o grau de ansiedade, de dor e desconforto gerados durante os procedimentos odontológicos infantis. O grau a ser identificado vai de 1 a 4, sendo classificado o comportamento do paciente durante o procedimento odontológico como confortável, desconforto leve, moderado e severo respectivamente como demonstra a imagem 2 no ANEXO A (MELO *et al.*, 2015).

3.2.3 Escala Analógica Visual (EAV)

Empregado durante o procedimento para avaliar o grau de dor e desconforto do paciente, a escala equivale a uma linha com expressões diferentes onde o paciente informará se está sem dor, dor fraca, dor média, dor forte e dor insuportável, conforme figura 3 no ANEXO A (FERREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Portanto existem métodos recorrentemente utilizados pelos cirurgiões-dentistas para simplificar e ter sucesso durante o atendimento odontológico, além de permitir esclarecer e avaliar os principais traumas desenvolvidos no tratamento odontopediátrico (MELO *et al.*, 2015).

3.3 Consequências emocionais provocadas pelo trauma odontológico

3.3.1 Medo, ansiedade e dor

Quando se discorre sobre o atendimento odontológico infantil o medo e a ansiedade são considerados como os principais fatores que causam o agravamento da saúde bucal em alguns pacientes (FARIAS *et al.*, 2019). Sendo assim, a ansiedade é estabelecida como um estado de inquietação, tensão, insegurança, dor e impaciência. A ansiedade costuma ser acompanhada de medo, que pode ser classificado como inquietante diante de circunstâncias fictícias ou não. Ainda que haja evolução da tecnologia e a contínua exploração da humanização na assistência médica, a ansiedade e o medo do paciente pediátrico durante o tratamento odontológico ainda é um dos grandes desafios da odontopediatria (SILVA, 2020).

Ambos os estados emocionais prejudicam o atendimento clínico infantil, pois a ansiedade do paciente e o medo frente ao profissional, podem resultar na dificuldade da odontopediatra ao realizar determinados procedimentos, o que gera consequências emocionais maiores (MATOS, 2018). Dessa forma, é necessário que o profissional busque entender o paciente infantil e os sentimentos que ele possa transmitir, como por exemplo a dor, o medo e a ansiedade. Essa conduta proporciona que o dentista se aprofunde e personalize o paciente como um todo, observando as características do mesmo desde a primeira visita para entender não só suas necessidades de saúde bucal, mas também proporcionar um tratamento mais humanizado (FARIAS, *et al.*, 2019).

Quando se compara o medo, dor e a ansiedade frente aos tipos de procedimentos realizados no atendimento odontológico, independentemente do tipo de tratamento executado,

seja ele invasivo ou minimamente invasivo, o comportamento negativo da criança é igual. Sendo assim, a odontopediatria visa realizar o tratamento odontológico dentro dos limites técnicos e prevenir os traumas psicológicos que podem ser causados pelo tratamento odontológico da criança (SOARES, 2018).

Portanto, os dentistas pediátricos desempenham um papel importante na psicologia e no conhecimento dos pacientes jovens. Logo, a prática da odontopediatria é ampla e não se restringe apenas a prevenir e solucionar problemas bucais (Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016).

3.4 Métodos aplicados após o atendimento odontopediátrico

A ansiedade e o medo são considerados as maiores consequências emocionais provocadas pelo trauma odontológico, e para mensurar o nível dessas consequências emocionais é necessário utilizar os recursos fornecidos. Dessa forma entender, compreender e identificar o comportamento infantil, grau de dor, medo e ansiedade, é de suma importância, evitando assim atendimentos desagradáveis (MELO *et al.*, 2015).

Alguns métodos podem ser relevantes:

- 1- Teste do medo da criança: Avaliação do estado emocional da criança: Cronograma da pesquisa de medo da criança – Subescala dentária (CFSS-DS). Este questionário é formado por 15 perguntas acerca de situações odontológicas e hospitalares demonstradas na figura 4 no ANEXO A (MELO *et al.*, 2015).
- 2- Escala comportamental de Frankl: Permite classificar o comportamento da criança como: definitivamente negativo, negativo, positivo e definitivamente positivo, representados na figura 5 no ANEXO A (MELO *et al.*, 2015).
- 3- Monitoramento da frequência cardíaca: A frequência normal de uma criança de 8 a 10 anos é igual a 90 batimentos por minuto. O aumento observado em algum momento da consulta pode ser considerado um sinal de aumento da ansiedade (MELO *et al.*, 2015).
- 4- Escala Analógica Facial (EAF): Um rosto representado por um número entre 0 e 5, com 6 expressões que permite avaliar o grau de satisfação do paciente em relação ao atendimento odontológico recebido. Figura 6, no ANEXO A (MELO *et al.*, 2015).

Logo, estes métodos permitiram que o profissional estabeleça a melhor forma de tratamento para a criança, seja ela de forma lúdica ou utilização de medicamentos em casos mais severos de não colaboração (HERMIDA *et al.*, 2017).

3.5 Colaboração infantil através de técnicas lúdicas

A clínica odontológica integra as experiências novas que vão ser vivenciadas pelos pacientes infantis. No primeiro contato, as crianças podem se sentir assustadas e ameaçadas, e em consequência agem responsivo com choro, gritos e movimentos físicos, interrompendo assim o atendimento odontológico. Deve-se promover um ambiente confortável e relaxante para distrair os pacientes, promovendo um ambiente descontraído e alegre para as crianças (SHITSUKA *et al.*, 2019).

Um espaço lúdico (ludoteca), como um espaço de ensino/educação pré-clínica; ou seja, um complemento clínico, utilizando ferramentas especialmente concebidas para facilitar a aceitação das crianças e seus responsáveis antes de adentrarem ao ambiente prático da clínica odontológica. De modo igual, a brinquedoteca colabora para a promoção de educação e promoção da saúde bucal na odontopediatria. Esse processo é chamado de prevenção psicológica, que após um planejamento cuidadoso e uma boa operação, as crianças aprendem por meio da imaginação e da fantasia a reimaginar seus sentimentos relacionados a futuras consultas odontológicas (GONZÁLEZ *et al.*, 2016).

As atividades lúdicas referem-se a jogos educativos, teatro, música, exposição de macromodelos, ou qualquer outra atividade que permita à criança experimentar situações interativas. Porém, mais importante do que o tipo de entretenimento é a forma como o entretenimento é realizado, como é vivido e o motivo da sua execução. O importante é que a informação possa ser passada de forma simples e fascinante, dando aos pacientes habilidades de raciocínio que estimulem a criatividade e crie a oportunidade de harmonia, tolerância e felicidade entre o paciente infantil e a odontopediátrico (BORO, 2016).

Além das atividades lúdicas, existem outros fatores que influenciam no comportamento infantil odontológico. Um estudo realizado por Hermida *et al.*, (2017) demonstra que a forma como o cirurgião-dentista se apresenta ao paciente é um fator muito relevante, pois sua pesquisa nos permite concluir que pacientes infantis preferem profissionais com vestimentas coloridas e com estampas. Quando questionados sobre a preferência de gênero, os mesmos relataram que sua escolha são cirurgiões do mesmo sexo.

Portanto, as atividades lúdicas, a brinquedoteca e a forma que o cirurgião se apresenta ao paciente é um fator relevante que proporcionará uma interação, e uma possível colaboração do paciente infantil.

3.6 Terapêutica medicamentosa como ferramenta no controle de ansiedade e estresse pré-operatório

No decorrer da carreira de odontopediatra, realizar atendimento odontológico tem sido um desafio. Diante de circunstâncias inusitadas e enigmáticas o sentimento desenvolvido pelo paciente é de pavor, sendo assim, conhecer as técnicas distintas para o manejo infantil irá contribuir para dar seguimento com o atendimento odontopediátrico (ARAÚJO; LESLY 2018).

Quando se trata do comportamento infantil, a técnica de primeira escolha é o método psicológico. Entretanto, mesmo utilizando esse manejo, uma parte considerável dos pacientes infantis se recusam à colaboração (SALEM, 2015). No momento em que não for possível obter resultados satisfatórios com as técnicas de manejo já mencionadas, pode-se usar a terapia medicamentosa através do efeito sedativo para obter sucesso nos procedimentos clínicos (FERREIRA; SANTOS 2017).

Para obter o efeito sedativo do paciente, os ansiolíticos são geralmente por administração oral, e podem minimizar o nível de consciência do paciente sem afetar a respiração, os estímulos físicos e de fala do paciente (SOLER, 2018). Um bom sedativo deve atender a alguns critérios, tais como: início rápido, duração efetiva e nenhum metabólito ativo (FARIAS *et al.*, 2019).

Dentre as técnicas farmacológicas, atualmente os mais utilizados são os ansiolíticos, da classe dos benzodiazepínicos, devido à sua alta eficácia, seletividade relativa, baixa toxicidade, não causar dependência e auxiliar no atendimento odontológico ao reduzir o reflexo do vômito e o fluxo de saliva, além de relaxar os músculos esqueléticos (FARIAS *et al.*, 2019; PIMENTEL; SILVEIRA; GOMES 2018). Os benzodiazepínicos são o diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e etc (FARIAS, *et al.*, 2019). Vários autores descrevem que na odontopediatria o medicamento de primeira escolha no pré-operatório, é o midazolam que não causa dependência e auxilia no atendimento por produzir o efeito desejado, reduzindo a ansiedade (FERREIRA; SANTOS 2017; PIMENTEL; SILVEIRA; GOMES 2018; SOLER, 2018).

Entretanto, os benzodiazepínicos apresentam algumas contraindicações: pacientes com insuficiência respiratória grave, crianças com deficiências físicas e mentais graves, reações de hipersensibilidade anteriores e apneia do sono (ANDRADE, 2014). Levando em consideração as contraindicações e os efeitos adversos dos benzodiazepínicos, a homeopatia vem se tornando uma excelente alternativa. Esta terapia na odontologia tenta prevenir, diagnosticar e tratar

doenças do sistema oral e mandibular e manifestações orais de doenças sistêmicas (CROSP, 2014).

Ao avaliar e compreender o aspecto emocional do paciente, ele também pode resolver e controlar o medo e a ansiedade do tratamento odontológico. A vantagem da homeopatia em relação aos ansiolíticos é manter o paciente consciente e controlar seu próprio comportamento (CROSP, 2014). Para controlar a ansiedade odontológica em casos agudos sem o uso de um único medicamento, recomenda-se o uso dos seguintes fármacos homeopáticos: *Four Seasons Grass*, *Aconitum*, Nitrato de Prata e Arsênico Especial (SOLER, 2018).

Outra alternativa um pouco menos utilizada pelos cirurgiões-dentistas brasileiros é a sedação consciente com óxido nítrico e oxigênio que irá atuar com um nível mínimo da depressão consciente possibilitando que o paciente infantil mantenha a respiração espontânea, possa responder apropriadamente a estimulação física ou comando verbal. Essa técnica só poder aplicada por profissionais habilitados e deve-se levar em consideração os efeitos, indicações e contraindicações da mesma (COSTA; SANTANA 2017).

Portanto, conclui-se que os ansiolíticos são comumente utilizados para controlar o medo e a ansiedade antes do atendimento. Porém, atualmente a homeopatia vem se tornando uma alternativa para o controle de ansiedade infantil nos atendimentos odontopediátricos, ficando sob responsabilidade do cirurgião-dentista selecionar o melhor medicamento para cada tipo de paciente (SOLER, 2018).

4 RESULTADOS

Foram encontrados 19 estudos sobre o manejo atraumático de pacientes odontopediátricos. Desses, cinco eram ensaios clínicos randomizados, cinco revisões sistemáticas, um estudo de coorte, dois relatos de caso clínico, três estudos transversal, um estudo de caso controle e duas revisões não sistemáticas. Sendo utilizados como base de dados PubMed, Scielo, Biblioteca virtual e Google Scholar, compreendendo o último o mais utilizado.

Dentre os estudos encontrados, seis avaliaram que a ansiedade infantil estava presente na maioria dos casos antes do atendimento odontológico e não tinha associação com a ansiedade dos seus pais/responsáveis. Já quatro discutiram sobre o manejo atraumático sendo os mais utilizados a técnica do mostrar, falar, fazer, técnica de controle de voz, reforço positivo e mão sobre boca. Dois trouxeram as atividades lúdicas como meio positivo de intervenção no pré e pós-operatório infantil. Outros traziam uma pesquisa sobre a preferência por profissionais do mesmo sexo, e pelo uso de jalecos personalizados, e os resultados demonstram que não existe essa predileção. Já quatro falavam do uso da terapia medicamentosa como opção de manejo atraumático, e um artigo relatava que mais pesquisas a cerca deste tema devem ser realizadas.

5 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica acerca das técnicas utilizadas para o atendimento infantil durante as consultas odontológicas. Encontraram-se 19 artigos, sendo constituídos por ensaio clínico randomizado (5), revisões sistemáticas (5), estudo de coorte (1), relato de caso clínico (2), estudo transversal (3), estudo de caso controle (1) e revisões não sistemáticas (2). Os resultados demonstraram que a ansiedade infantil é predominante no pré-operatório, e sem relação com a ansiedade dos pais/responsáveis, e que para minimizar esse sentimento são utilizadas técnicas atraumáticas, interação com atividades lúdicas, e caso necessário a terapia medicamentosa pode ser iniciada para controlar e amenizar os riscos de um tratamento traumático ao paciente infantil.

O atendimento odontopediátrico requer um cuidado muito maior por parte do cirurgião-dentista que por muitas vezes se esbarram em diversas dificuldades, e para diminuir essas adversidades as técnicas de manejos odontológicos pediátricos são uma importante saída. Portanto, compreender a ansiedade infantil é essencial para gerenciar adequadamente as consultas e reduzir a ansiedade do paciente, visa-se mudar o atendimento clínico pediátrico para reduzir a interferência e melhorar a eficácia (TORRES; SOUZA; CRUZ 2020).

Deste modo, um estudo de coorte realizado com 74 crianças de ambos os sexos com idades entre 4 a 10 anos evidenciou que as emoções negativas estavam associadas ao pré-atendimento e que conseqüentemente diminuía após o procedimento odontológico (SOUZA *et al.*, 2020). Já um estudo transversal com 187 crianças de 7 a 13 anos permite acrescentar que os relatos de ansiedade odontológica estão relacionados à idade, experiência odontológica anterior e comportamento no ambiente odontológico (CADEMARTORI *et al.*, 2020).

Contudo, quando a ansiedade infantil é correlacionada com a ansiedades dos pais, um estudo transversal com crianças entre 4-11 anos de idade, e seus responsáveis concluíram que a ansiedade odontológica das crianças não foi associada ao medo de seus pais/responsáveis (PAIVA *et al.*, 2019). Conseqüentemente, a presença ou ausências dos pais durante o atendimento clínico infantil deve ficar ao critério do dentista, uma vez que a falta de evidência científica consistente na melhoria do comportamento infantil, a *American Academy of Pediatric Dentistry* deixa à escolha do clínico decidir se os pais devem estar presentes ou não, escolhendo a opção mais benéfica para o sucesso do tratamento (RODRIGUES, 2021).

Visando diminuir as emoções negativas dos pacientes infantis, um ensaio clínico randomizados com 26 crianças de 8 a 9 anos de idades evidenciou a efetividade do preparo psicológico em crianças que irão ser submetidas ao tratamento odontológico, podendo ser

realizado inicialmente por brinquedo terapêutico instrucional, apresentação do consultório, materiais e instrumentos odontológicos (PELIZZONI, 2020). Porém, o dentista deve ser treinado para definir o tipo de método a ser utilizado de acordo com o procedimento a ser realizado, atentar-se para as questões éticas envolvidas no uso e obter autorização dos pais/responsáveis (TORRES; SOUZA; CRUZ 2020).

Logo, para o atendimento odontológico infantil, é indispensável conhecer técnicas de manejo infantil e usá-las de acordo com as necessidades individuais, com intuito de tornar as crianças participativas no processo, diminuindo a ansiedade, o medo e as reações que podem dificultar ou impedir o atendimento (FURTADO *et al.*, 2018). Dois estudos, sendo um caso-controle e outro relato de caso clínico, resultaram que as técnicas de manejo não farmacológicas mais utilizadas são: técnica do mostrar, falar, fazer, técnica de controle de voz, reforço positivo e mão sobre boca (LIMA; OLIVEIRA 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).

Os estudos sobre as atividades lúdicas demonstram que a brinquedo terapia foi a técnica lúdica que mais diminui a ansiedade odontológica. Em relação a preferência por cirurgiões-dentistas do mesmo gênero, não houve esta predileção. Já sobre o uso de jalecos personalizados uma revisão sistemática e metanálise demonstrou que não existe significância na preferência de jalecos brancos ou coloridos. Entretanto, a revisão de literatura não-sistemática caracteriza positivo o uso de cores, e estampas nos jalecos profissionais, mas, contudo, são necessárias mais pesquisas sobre este assunto (CARVALHO *et al.*, 2021; KASTELIC, 2018; VIEIRA; FERREIRA; VIEIRA 2021).

Entretanto, as técnicas mencionadas até aqui podem ser associadas ao uso de sedativos, quando por si só não forem suficientes. Os benzodiazepínicos são os mais utilizados nestes pacientes, sendo o midazolam de primeira escolha. Todavia, um ensaio clínico randomizado com 84 pré-escolares, idade entre 1,5 e 6 anos resultou que o uso do midazolam associado ao cetamina, independentemente da via de administração, foi mais eficaz para o controle do comportamento que o Midazolam administrado isoladamente. Vale ressaltar, que toda medicação tem seus prós e contras. Uma revisão sistemática demonstrou que os benzodiazepínicos podem induzir amnésia anterógrada. Uma alternativa é o uso da terapia floral de bach, que foi testada e confirmada em 120 crianças entre 4-6 anos, através de estudo clínico randomizado (DIXIT; JASANI 2020; SADO, 2017; VIANA, 2016).

Este estudo possui limitações pois as palavras-chaves foram muito abrangentes, encontrando diversos estudos, alguns não estavam disponíveis completamente nas plataformas de pesquisas, impossibilitando assim que fosse encontrada novas informações relevantes.

Apesar disso, nossos achados sugerem uma literatura consolidada sobre o assunto, o que é o grande ponto forte deste estudo.

Considerando o exposto até então, o atendimento odontopediátrico associado às técnicas atraumáticas são pontos positivos para controle da ansiedade e conseqüentemente para o atendimento odontológico, sendo possível desde a recepção da criança, preparação psicológica, uso de atividades lúdicas, e quando necessários o uso de sedativos pode ser introduzido.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que ansiedade infantil é a emoção que mais predomina no momento de pré consulta, por isso, visando diminuir o abalo infantil, as técnicas atraumáticas utilizadas para o atendimento odontológico durante as consultas infantis são de extrema importância. Uma vez que nos permite trabalhar em um primeiro momento com o preparo psicológico infantil através de brinquedo terapia, e atividades lúdicas que podem ser utilizadas antes, durante e após os atendimentos infantis.

Além disso, as técnicas atraumáticas mais utilizadas durante os procedimentos são técnicas do mostrar, falar, fazer, técnica de controle de voz, reforço positivo e mão sobre boca. Tendo em vista, que pode ser necessário a terapia medicamentosa em algumas situações temos como opção a associação de midazolam com cetamina. Portanto, no decorrer deste estudo foi acordado que o manejo atraumático de pacientes odontopediátricos é eficaz, e que possui pontos positivos para serem implementados nas práticas clínicas odontopediátricas, com o objetivo de melhorar o comportamento infantil.

Em relação ao uso de jalecos brancos ou coloridos, e sobre a preferência por profissionais do mesmo sexo os resultados foram controversos e sugere-se que outros estudos acerca desse assunto sejam realizados.

7 REFERÊNCIAS

ALSHORAIM, M. A. *et al.* **Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study.** BMC Oral Health, 2018.

ANDRADE, ED. Sedação Mínima. In: **Terapêutica medicamentosa em odontologia.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. Cap. 4, p. 23-29.

ARAÚJO, A.; LESLY, M. **Manejo de la conducta en odontopediatria.** Repositório institucional – UIGV Universidad Inca Garcilaso de la Veja, 2018.

BARRETO, R. A.; BARRETO, M. A. C.; CORREA, M. S. N. P. **Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação.** Estud. Psicanal., Belo Horizonte, n. 44, dezembro de 2015.

BIJELLA, M. F. T. B. *et al.* **A Utilização da Técnica da Mão-Sobrea-Boca (MSB) em Odontopediatria – Revisão de Literatura.** J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.6, n.30, p.163-169-, mar./abr. 2003.

BORO, A. A. **Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para condicionamento de comportamento positivo de crianças ao atendimento odontológico.** Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016.

BRIZOLA, J.; FANTIN, N. **Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura.** Revista de Educação do Vale do Arinos, v. 3, n. 2, 2016.

CADEMARTORI, M. G. *et al.* **Association of Dental Anxiety with Psychosocial Characteristics among Children Aged 7-13 Years.** Association of Support to Oral Health Research – APESB, 2020.

CARVALHO, M. T. F. *et al.* **Brinquedo terapêutico reduz a ansiedade em procedimentos odontológicos? Estudo clínico randomizado.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.

COSTA, B. A.; SANTANA, I. E. **Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes pediátricos.** Uberaba, 2017. Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Uberaba (Uniube).

COSTA, L. S. T. **Redução de estresse e de não colaboração em pacientes**

odontopediátricos: avaliação da eficácia de intervenção psicológica. São Paulo, 2009. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP), Piracicaba.

CORTELO, F. M. *et al.* **Crianças em atendimento Odontológico: arranjos psicológicos para a intervenção.** *Omnia Saúde*, São Paulo, v.11, n.1, p.01-14, 2014.

CROSP, Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Homeopatia em Odontologia: Você Conhece?** São Paulo: 47 Câmara Técnica de Homeopatia, 2014. Folder.

CURRAN, J. A. *et al.* **Discharge communication practices in pediatric emergency care: a systematic review and narrative synthesis.** *BMC Oral Health*, 2019.

DIXIT, U. B.; JASANI, R. R. **Comparison of the effectiveness of Bach flower therapy and music therapy on dental anxiety in pediatric patients: A randomized controlled study.** *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2020.

FARIAS, A. C. L. *et al.* **O uso de fitoterápicos para o controle do medo e ansiedade no tratamento odontológico.** *Anais da Jornada Odontológica de Anápolis - JOA*, 29 de maio de 2019.

FERREIRA, H. A. C. M.; OLIVEIRA, A. M. G. **Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico.** *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2016; 29(1): 6-17, janeiro – abril.

FERREIRA, J. P. P.; SANTOS, N. O. **Revisão de literatura: técnicas farmacológicas e não farmacológicas de condicionamento infantil, usadas na odontopediatria.** *Repositório Uniube*, 01 de julho de 2017.

FOLETTTO, M. C. M. **Tratamento odontológico como causador de ansiedade.** *Acervo Digital São Lucas*, 13 de junho de 2018.

FRIEDL, F. O.; FARIAS, F. R. **Uma articulação entre o conceito de trauma e o de memória social: a elaboração da experiência traumática.** *Psicanálise e Barroco em revista*, v. 10, n. 2, 2019.

FURTADO, M. D. *et al.* **Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso.** *Revista da faculdade de odontologia – Universidade de Passo Fundo/RG*, 2018.

GOMES, H. S. *et al.* **Crossover Studies of Pediatric Dental Sedation are Inappropriate.**

GONZÁLEZ, M. J. B. *et al.* **La sala lúdica: un complemento de la clínica dental pediátrica universitaria / the playroom: a complement of the university pediatric dental clinic.** Rev. ADM; 73(1): 44-48, fevereiro de 2016.

HERMIDA, L. *et al.* **Preferência de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra.** Actas Odontol., v. 14, n. 1, Montevideo, julho de 2017.

KASTELIC, D. R. A. **Crianças e adolescentes preferem ser atendidos por cirurgiões-dentistas usando jaleco colorido? Revisão sistemática e metanálise.** Repositório Institucional Banco de Produção Acadêmica e Intelectual, 2018.

LIMA, D. L. S.; OLIVEIRA, M. H. **Estabilização protetora em odontopediatria: relato de caso.** Repositório Uniube, 2017.

LIMA, K. M. A.; MAIA, A. H. N.; BEZERRA, M. H. O. **Psicologia e odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clínica - escola.** Revista Expressão Católica Saúde, [S.l.], v. 1, n. 1, junho 2016. ISSN 2526-964X.

MATOS, L. B. **Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria.** Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2018.

MELO, R. B. *et al.* **Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil.** Robrac, v. 24 n. 68 (2015).

ORTEGA, M. *et al.* **Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatria. Revisión sistemática.** Revista De Odontopediatria Latinoamericana, 2021.

PAIVA, A. C. F. *et al.* **Ansiedade odontológica autorrelatada pelas crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais: Fatores associados e correlação com o medo dos pais.** Arq. Odontologia, Belo Horizonte 2019.

PELIZZONI, A. V. **Preparo psicológico para o tratamento odontológico em crianças: estudo clínico randomizado.** Biblioteca digital de teses e dissertação, 2020.

PIMENTEL, T. P.; SILVEIRA, A. C. A.; GOMES, M. P. **Controle comportamental em**

odontopediatria com o auxílio de fármacos: quando e como indicar. Revista Fluminense de Odontologia, n 48, fevereiro de 2018.

PORTARIA SES-DF Nº 287 de 02 de dezembro de 2016, publicada no DODF Nº 228 de 06 de dezembro de 2016. **Protocolo de atenção à saúde [odontopediatria].**

RODRIGUES, L. C. A. *et al.* **Análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao manejo comportamental não farmacológico no estado do AMAPÁ-AP.** Revista FIMCA, 2020.

RODRIGUES, S. S. **Ausência/Presença dos Pais na consulta de Odontopediatria Revisão sistemática.** Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa, 2021.

SADO, F. **Eficácia da sedação intranasal com midazolam e cetamina no controle comportamental de crianças submetidas a tratamento odontológico: ensaio clínico randomizado.** Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, 2017.

SALEM, K. *et al.* **Two Oral Midazolam Preparations in Pediatric Dental Patients: A Prospective Randomised Clinical Trial.** International Journal of Pediatrics, v. 2015.

SANTAMARIA, R. M. *et al.* **Acceptability of different caries management methods for primary molars in a RCT.** International Journal of Paediatric Dentistry, v. 25, n.1, p. 9-17, 2015.

SHITSUKA, C.; FRIGGI, M. N. P.; VOLPINI, R. M. C. **Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico.** Research Society and Development, maio 2019.

SILVA, R. L. F. **A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico.** Repositório Institucional - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 06 de julho de 2020.

SOARES, J. P. **Avaliação do comportamento e da ansiedade frente a procedimentos odontológicos em crianças - ensaio clínico não-randomizado controlado.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2018.

SOLER, S. **Uso de medicamentos homeopáticos no controle da ansiedade e medo em pacientes odontológicos.** Repositório Institucional da UFSC, 22 de junho de 2018.

SOUZA, L. *et al.* **Behavior and reaction of children to dental care, when submitted to play workshops before and after treatment.** RGO, Rev. Gaúcha Odontologia, 2020.

TORRES, M. E. B. B.; SOUZA, K. L. B.; CRUZ, V. S. A. **Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, 2020.

VIEIRA, C. P. G.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA L. D. S. **O uso de estratégias lúdicas no manejo odontopediátrico – jaleco personalizado.** Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2021.

VIANA, K. A. **Efeitos amnésicos de sedativos em procedimentos pediátricos: revisão sistemática.** Biblioteca digital de teses e dissertação, 2016.

8 ANEXO A

FIGURAS

Figura 1: Técnicas de controle do comportamento infantil

Técnicas de controle do comportamento infantil
<u>Diga – mostre –faça</u> → serve para conscientizar a criança com relação aos elementos do consultório e fazer associações positivas com elementos odontológicos.
<u>Técnica da distração</u> → utiliza os recursos de projeção de filmes ou até mesmo a reprodução da imagem da criança durante o atendimento, de forma que seja visível ao paciente.
<u>Técnica de relaxamento</u> → consiste em colocar o paciente num estado de relaxamento, respirando profundamente, e com a gradual exposição aos estímulos odontológicos causadores de medo e ansiedade.
<u>Reforço positivo</u> → a criança é recompensada pelo dentista pelo bom comportamento durante a consulta.
<u>Uso de modelos</u> → consiste em usar a criança durante o tratamento como modelo a ser observado por outras crianças.

Fonte: Protocolos de Atenção à Saúde [Odontopediatria], 2016, p. 9.

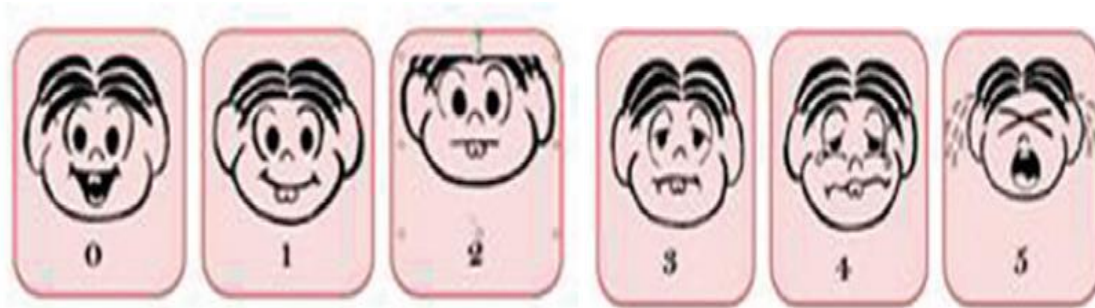
Figura 2: Escala SOM

Escala SOM para determinar o comportamento do paciente durante o procedimento odontológico. (SONS, OLHOS E MOVIMENTOS).

Parâmetro	Conforto	Desconforto leve	Desconforto moderado	Desconforto severo
Grau	1	2	3	4
Sons	Sem som	Som não específico (provavelmente dor)	Reclamação verbal e sons altos	Reclamação verbal e choro
Olhos	Sem sinais	Olhos dilatados sem lágrimas (sinal de ansiedade)	Lágrimas e movimentos inesperados dos olhos	Choro, lágrimas por toda a face
Movimentos	Corpo relaxado e mãos paradas	Contração muscular e das mãos	Movimentos inesperados do corpo e das mãos	Movimentos das mãos para defesa torcendo a cabeça para o lado oposto

Fonte: Melo et al., (2015).

Figura 3: Escala analógica visual



Fonte: Melo et al., (2015).

Figura 4: Teste do medo da criança

Q que você sente nessas situações:	Nenhum medo	Pouco medo	Com medo	Bastante medo	Com muito medo
Dentistas					
Médicos					
Injeções					
Alguém examinar sua boca					
Ter que abrir a sua boca					
Um estranho te tocar					
Alguém te olhar					
O motor do dentista					
Ver o motor do dentista					
O barulho do motor do dentista					
Ter algupem colocando instrumentos na sua boca					
Engasgar					
Ter que ir ao hospital					
Pessoas usando uniforme branco					
O dentista faz limpeza nos seus dentes					

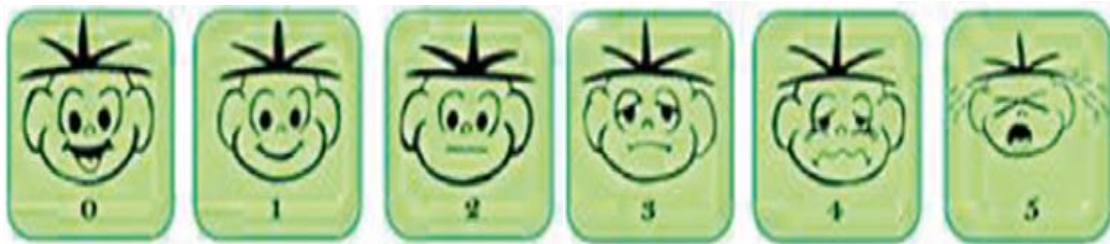
Fonte: Melo et al., (2015).

Figura 5: Escala comportamental de Frankl

I – Definitivamente negativo	A criança recusa-se a ser tratada, choro forçado, expressando de medo ou qualquer outra característica de negativismo. É o pior comportamento possível.
II – Negativo	Relutante em aceitar o tratamento, não coopera. A criança fica emburrada ou retraída. Há evidência de atitude negativa, mas não constante.
III – Positivo	Aceitação do tratamento: às vezes cautelosa, a criança tem boa vontade de cooperar com o dentista, às vezes reclama, mas segue as instruções. Atitude meio reservada.
IV. Definitivamente positivo	É a criança completamente colaboradora. Tem boa comunicação com o dentista. Interessa-se pelos procedimentos odontológicos. Ri e sorri e aprecia a situação.

Fonte: Melo, et al., 2015.

Figura 6: Escala analógica facial



Fonte: Melo et al., (2015).

9 APÊNDICES

FLUXOGRAMA

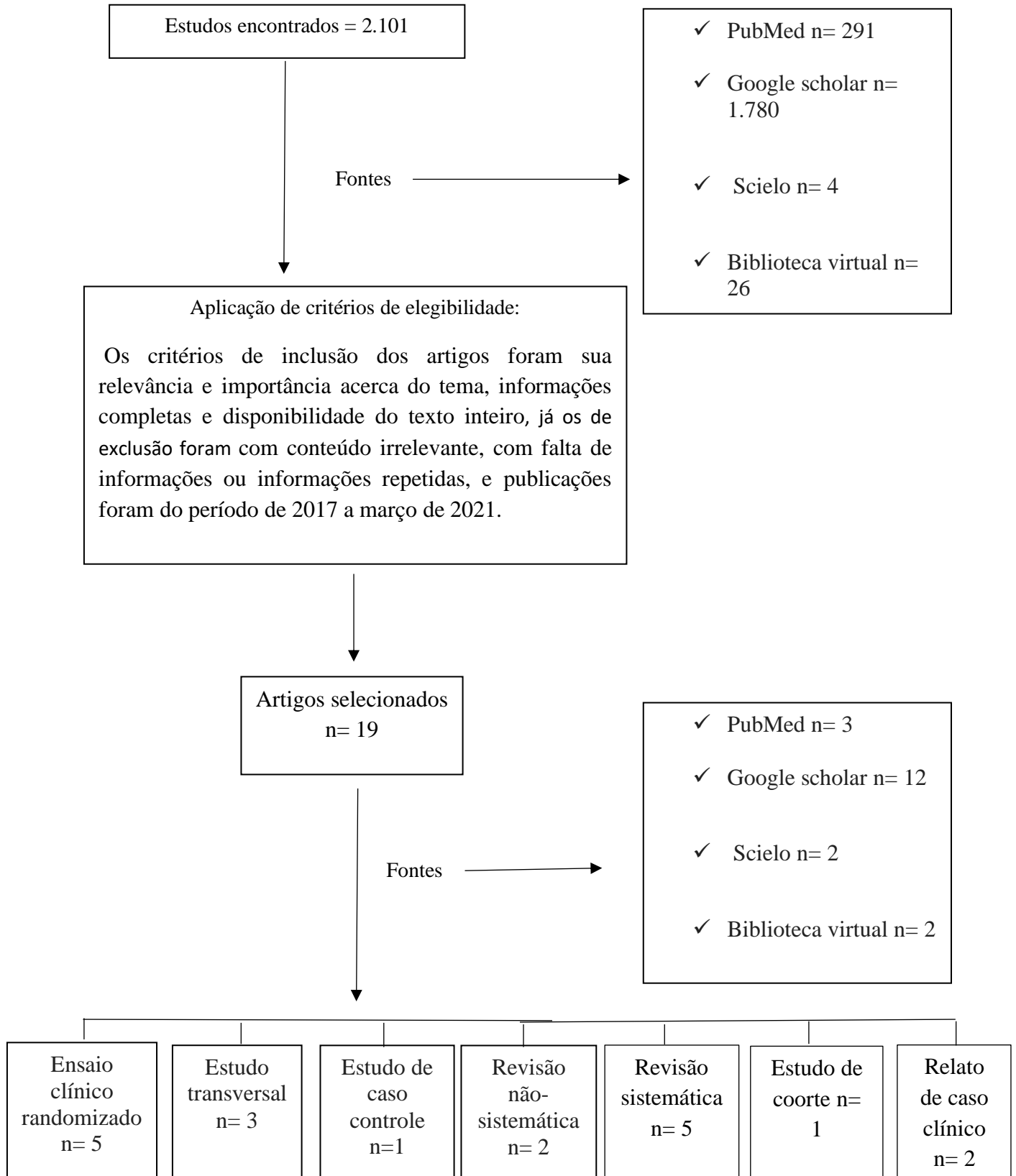


Tabela 1. Principais estudos encontrados a partir da busca literária sobre as técnicas atraumáticas utilizadas no comportamento infantil odontológico.

Autor / ano / local	Nº de participantes do estudo e desenho do estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões
SOUZA <i>et al.</i> , 2020 Campinas/SP Brasil	74 crianças Estudo de coorte	Avaliar as emoções das crianças antes e depois de realizar atividades lúdicas e ao final do tratamento odontológico, bem como avaliar o comportamento infantil.	Foram avaliadas 468 emoções, das quais 69 foram negativas e 399 foram positivas. Em relação ao comportamento, apenas 9 não foram registrados como cooperativos, enquanto 147 colaboraram.	Prevaleceu as emoções positivas nos diferentes momentos avaliados, as emoções negativas foram antes das atividades lúdicas, reduzindo após o atendimento odontológico. A maioria dos pacientes demonstrou comportamento cooperativo.
GOMES <i>et al.</i> , 2019, Ribeirão Preto/SP Brasil	18 crianças não colaboradoras. G1 ¹ 2-3 anos e G2 ² 4-5 anos. Ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito da sequência de administração do sedativo, da droga em si e da idade dos participantes no comportamento de crianças que receberam duas consultas odontológicas consecutivas.	Midazolam 71,7% e placebo 48,6% resultaram em mais comportamento não cooperativo quando administrados na primeira sessão comparado com a segunda. As crianças de 4-5 anos responderam melhor ao estudo.	Considerando a avaliação do comportamento infantil sob sedação, a primeira sessão odontológica influenciou a segunda visita.
PAIVA <i>et al.</i> , 2019 Belo Horizonte/MG Brasil	Crianças entre 4-11 anos de idade, e	Associar a correlação da ansiedade das crianças com o medo odontológico de seus pais/responsáveis, tipo de	Não houve correlação significativa entre a ansiedade das crianças e o medo dos pais/responsáveis, e o comportamento infantil. A	A ansiedade odontológica das crianças não foi associada ao medo de seus pais/responsáveis. Entretanto, a necessidade de procedimentos mais

	seus pais e/ou responsáveis.	tratamento, duração com o seu comportamento.	ansiedade foi maior em crianças submetidas à exodontia.	complexos e o tempo em que a criança estava sob tratamento foram associados à presença de ansiedade odontológica.
	Estudo transversal			
CADEMARTORI <i>et al.</i> , 2020	187 crianças de 7 a 13 anos	Identificar características psicossociais associadas à ansiedade odontológica em crianças de 7 a 13 anos no ambiente odontológico.	A prevalência de ansiedade odontológica foi de 40,11%. Após ajustes, crianças mais novas, filho único, crianças com experiência odontológica anterior negativa e comportamento não cooperativo tiveram maior prevalência de ansiedade odontológica.	Nesta amostra de crianças tratadas em uma escola de odontologia, um relato de ansiedade odontológica foi associado à idade, ordem de nascimento, experiência odontológica anterior e comportamento em ambientes odontológicos.
Pelotas/RG	Estudo transversal			
Brasil				
DIXIT; JASANI 2020	120 crianças entre 4-6 anos, grupo 1:1:1 (BFT ³ , MT ⁴ , Contole)	Comparar a eficácia do BFT e MT na redução da ansiedade odontológica em pacientes pediátricos.	Comportamento significativamente melhor foi observado nas crianças do grupo BFT em comparação com o grupo controle	Encontrou efeitos significativos tanto da dose única de BFT quanto da exposição à MT, na redução da ansiedade odontológica em crianças com idades entre 4 e 6 anos.
Brasil	Estudo clínico randomizado			
ALSHORAIM <i>et al.</i> , 2018	1.522 meninos e meninas de escolas de ensino médio	Avaliar o medo dental entre crianças de 12-15 anos.	Crianças mais novas, meninas e alunos de escolas públicas eram significativamente mais amedrontadas do que crianças mais velhas, meninos e crianças de escolas privadas, respectivamente.	Este estudo confirma que o DF ⁵ é baixo entre crianças de 12-15.
Arábia Saudita	Estudo transversal			

CURRAN <i>et al.</i> , 2019		Examinar como e por que a comunicação de alta funciona em um contexto de emergência pediátrica e desenvolver recomendações para a prática, política e pesquisa.	A educação foi a intervenção mais comum e a maioria dos estudos focalizou o conhecimento ou comportamento dos pais. Poucas intervenções tentaram mudar o conhecimento ou comportamento do profissional de saúde.	O fortalecimento da comunicação de alta em um contexto de emergência pediátrica apresenta uma oportunidade significativa para melhorar a compreensão dos pais e os resultados de saúde para as crianças.
Canadá	Revisão sistemática			
RODRIGUES, Sara 2021		Fazer uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia da técnica ausência/presença dos pais e o seu efeito na ansiedade e no comportamento da criança.	Verifica-se que a presença ou ausência dos pais deve ficar ao critério do clínico, consoante a necessidade individual de cada criança, juntamente com a preferência dos pais.	A técnica de controle de comportamento ausência/presença dos pais na consulta de odontopediatria não demonstrou ter impacto na cooperação e diminuição da ansiedade das crianças com idades entre os 3 e os 12 anos.
Porto/Portugal	Revisão sistemática			
CARVALHO <i>et al.</i> , 2021	212 crianças de 2 a 3 anos. Divididos em dois grupos: BT ⁶ e CTR ⁷	Avaliar a influência do brinquedo terapêutico sobre o grau de ansiedade produzida durante o procedimento odontológico não invasivo.	Redução do grau de ansiedade pelo VPT ⁸ e FIS ⁹ adaptada e Turma da Mônica após uso do BT, bem como redução da frequência cardíaca. Observou-se correlação entre batimentos por minuto e escalas de ansiedade e entre elas, após procedimento.	A aplicação do BT promoveu redução do nível de ansiedade, tornando as crianças mais receptivas ao procedimento odontológico. Sendo um método positivo e apropriado para estimular seu uso na rotina clínica odontopediátrica.
Maranhão/MA Brasil	Estudo clínico randomizado			

SADO, Filho 2017 Goiânia/Go Brasil	84 pré-escolares, com idade entre 1,5 e 6 anos Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia da sedação intranasal com Midazolam e Cetamina no controle comportamental de crianças pré-escolares submetidas a atendimento odontológico.	O protocolo sedativo Midazolam e Cetamina por via oral apresentou maior taxa de sucesso no controle comportamental, quando comparado aos outros grupos (MKI ¹⁰ e MO ¹¹).	O uso da associação Midazolam e Cetamina, tanto por via oral, quanto intranasal, é uma alternativa eficaz para o controle do comportamento de pré-escolares não colaboradores.
TORRES; SOUZA; CRUZ; 2020 Maceió/AL Brasil	Revisão de literatura sistemática	Verificar os fatores relacionados à ansiedade infantil e o atendimento odontológico e as estratégias adotadas para seu controle por meio de análises bibliográficas.	Dialogar com os responsáveis sobre técnicas de manejo comportamental que são usadas nos procedimentos odontopediátrico, técnicas essas que proporcionam o tratamento a criança com confiança e convicção no trabalho do profissional.	Manejar corretamente a consulta e reduzir à sensação de medo no paciente é importante, utilizando estratégias de manejo comportamental pediátrico modificando o atendimento clínico odontopediátrico para menos inquietante e mais eficaz.
ORTEGA <i>et al.</i> , 2021 Brasil	Revisão Sistemática	Revisão sistemática sobre a eficácia das técnicas de manejo do comportamento em crianças sistemicamente saudáveis, na consulta de odontopediatria.	Diminuição da ansiedade e do medo, após a aplicação das técnicas de distração, e relataram que houve mudança de comportamento de pacientes ansiosos e negativos para pacientes positivos e colaboradores.	Os estudos mostraram qualidade insuficiente em seus desenhos, o que não permitiu julgamentos quanto à contundência e solidez das evidências sobre a eficácia das técnicas aplicadas.
PELIZZONI, Aline 2020 Cascavel/PR Brasil	26 crianças de 8 a 9 anos, com seus pais e ou responsáveis Estudo clínico randomizado	Avaliar o preparo psicológico como ferramenta possível para minimizar a ansiedade e medo de crianças submetidas ao tratamento	Constatou-se diferença significativa entre os momentos pré e pós teste em ambos os grupos. A análise temática de significação demonstrou	Integração entre educação e saúde é elemento fundamental para promover o desenvolvimento de indivíduos responsáveis e comprometidos com o próprio cuidado.

		odontológico e identificar a correlação de ansiedade entre as crianças e seus pais.	ressignificação dos cuidados com saúde bucal.	
LIMA, Deborah; OLIVEIRA, Midiaele 2017 Uberaba/MG Brasil	1 criança de 5 anos do sexo masculino Relato de caso clínico	Abordar a técnica utilizada em crianças não cooperadoras bem como as consequências da técnica proposta e sua aceitação.	Constatou-se que a utilização da estabilização protetora em crianças não colaboradoras, é um método eficiente que viabiliza o tratamento odontológico.	Utilização da estabilização protetora em crianças não colaboradoras, é um método eficiente que viabiliza o tratamento odontológico, minimizando possíveis riscos de acidentes durante o atendimento.
VIEIRA; FERREIRA; VIEIRA 2021 Brasil	Revisão de literatura sistemática	Revisar a literatura na base de dados SciELO, PubMede Cochrane sobre o uso do jaleco lúdico como estratégia de manejo odontopediátrico	Jalecos coloridos ou estampados causam um sentimento amigável e positivo na primeira impressão da consulta inicial em odontopediatria, tanto para pais quanto para crianças	Cores e estampas caracterizadas nos jalecos são utilizadas por diversos autores como estratégia lúdica positiva no manejo.
RODRIGUES <i>et al.</i> , 2020 Amapá/AP Brasil	Cirurgiões Dentistas inscritos no CRO ¹² do AMAPÁ. Estudo caso-controle	Análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao manejo comportamental não farmacológico no Estado do Amapá-AP.	Maioria dos Cirurgiões Dentistas do Amapá conhecem e utilizam as Técnicas de Manejo Comportamental, sendo a técnica mostra, falar e fazer a mais relatada, seguida do reforço positivo.	Mesmo conhecendo as TMC ¹³ , elevadas taxas de rejeição e estresse do profissional foram encontradas no atendimento de pacientes com idade de 0-6 anos.
KASTELIC, Deise 2018		Analisar se crianças e adolescentes preferem ser atendidos por cirurgiões-	Não existe significância na preferência de crianças e adolescentes em relação ao uso de	Não há diferença estatisticamente significativa na preferência de crianças e adolescentes por cirurgiões dentistas

Cuiabá/MT Brasil	Revisão sistemática e metanálise	dentistas utilizando jaleco colorido no consultório odontológico.	jaleco branco ou colorido pelo cirurgião-dentista.	utilizando jalecos coloridos ou brancos e o uso de EPI ¹⁴ .
VIANA, Karolline 2017 Goiana/GO Brasil	Revisão sistemática	Verificar as evidências científicas sobre os efeitos amnésicos de diferentes sedativos em pacientes submetidos a procedimentos odontopediátrico.	Os benzodiazepínicos foram os sedativos mais estudados e os que apresentaram maior ocorrência de amnésia anterógrada.	Os efeitos amnésicos dos sedativos em crianças e adolescentes são limitados. Os benzodiazepínicos demonstraram induzir amnésia anterógrada, mas a evidência é fraca.
FURTADO <i>et al.</i> , 2018 Passo Fundo/RG Brasil	1 paciente do sexo feminino, 3 anos de idade Relato de caso clínico	Relatar um caso clínico de resolução de comprometimento estético, utilizando técnicas de adaptação de comportamento.	Após cinco consultas, foi possível realizar a restauração com resina fotopolimerizável, restabelecendo a estética e o conforto para a criança.	Conhecer técnicas de manejo infantil e usá-las de acordo com as necessidades individuais, com a finalidade de tornar as crianças participativas no processo, diminuindo a ansiedade, o medo e as reações que podem dificultar ou impedir o atendimento.

Legendas: G1¹ grupo um; G2² grupo dois; BFT³ terapia floral de bach; MT⁴ terapia musical; DF⁵ medo dental; BT⁶ brinquedo terapia; CTR⁷ grupo controle; VPT⁸ venham picture test; FIS⁹ escalas faciais; MKI¹⁰ midazolam e cetamina por via intranasal; MO¹¹ midazolam por via oral; CRO¹² conselho regional de odontologia; TMC¹³ técnicas de manejo comportamental; EPI¹⁴ equipamento de proteção individual.