

Artigo Original

MANEJO DE CRIANÇAS DE DIFÍCIL COMPORTAMENTO NAS FACULDADES DE ODONTOLOGIA BRASILEIRAS

MANAGEMENT OF DIFFICULT BEHAVIOR CHILDREN IN BRAZILIAN DENTAL SCHOOLS

Spagnolo M, Pereira JT, Werle SB, Scatena C, Rodrigues JA, de Oliveira RS. Manejo de crianças de difícil comportamento nas faculdades de odontologia brasileiras. *R. Perspect. Ci. e Saúde* 2016;1(1): 03-11.

Resumo: Objetivos: identificar as técnicas de manejo para crianças de difícil comportamento que estão sendo utilizadas nas faculdades de Odontologia e buscar informações sobre o que é preconizado na relação com os responsáveis pelos pacientes. Métodos: este estudo contou com uma amostra de 180 faculdades de Odontologia brasileiras. Dados referentes ao ensino do manejo de crianças de difícil comportamento nas disciplinas de odontopediatria da graduação foram coletados através de um questionário com o enfoque para questões a respeito da utilização de técnicas de manejo aversivas e farmacológicas. O mesmo foi enviado via correio eletrônico e respondido pelos professores responsáveis pelas disciplinas. Foi realizada uma tentativa de contato com cada faculdade. Os dados obtidos a partir dos questionários respondidos foram analisados de forma descritiva. Resultados: o questionário foi respondido por 25% das faculdades. O controle de voz foi a técnica mais utilizada por 65% das escolas e a contenção física, por 32,5%. As técnicas farmacológicas não foram indicadas por 66,7% dos participantes. A presença do responsável na sala de atendimento foi preconizada para crianças menores de 4 anos de idade por 48,9%. Sessenta e nove por cento das escolas realizam em todos os atendimentos uma abordagem prévia com o responsável sobre as técnicas de manejo. Conclusões: o controle de voz é a técnica de manejo considerada como primeira opção para o manejo de crianças de difícil comportamento. A presença do responsável na sala de atendimento é preconizada pela maioria das faculdades participantes, assim como a abordagem prévia com o responsável pela criança.

Palavras-chave: odontopediatria, comportamento infantil, educação.

Abstract: Aims: to identify management techniques for difficult behavior children being used in dental schools and seek information about what is recommended in the relationship with the patients' parents. Methods: this study included a sample of 180 Brazilian dental schools. Data regarding management of difficult behavior children in pediatric dentistry disciplines were collected through a questionnaire with the approach to questions concerning the use of aversive and pharmacological techniques. It was sent by e-mail and answered by the teachers responsible for the discipline. An attempt

Contato: renataschlesner@gmail.com

Mariana Spagnolo¹

Joanna Tatith Pereira¹

Stefanie Bressan Werle¹

Camila Scatena¹

Jonas Almeida Rodrigues²

Renata Schlesner de
Oliveira¹

¹Centro Universitário da
Serra Gaúcha

²Universidade Federal do
Rio Grande do Sul

Recebido: 15/11/2016

Aceito: 23/11/2016

to contact with each school was held. The data obtained from the questionnaires were analyzed descriptively. Results: The questionnaires were returned by 25% of dental schools. Voice control is the technique most used by 65% of schools and physical restraint, by 32.5%. The pharmacological techniques were not indicated by 66.7% of participants. The parents' presence in the consulting room has been recommended for children under 4 years by 48.9%. Sixty-nine percent of schools perform a previous approach with the parents about the management techniques. Conclusions: voice control is a management technique considered as the first option for the management of difficult behavior children. The parents' presence in the consulting room is indicated by most of the dental schools, as well as the previous approach with the parents.

Keywords: pediatric dentistry, child behavior, education.

Introdução

O atendimento odontopediátrico é permeado de desafios. Sabe-se que a criança em seu desenvolvimento reage de diversas formas frente à visita ao dentista devido a fatores como idade, medo e experiências odontológicas prévias ruins¹. Diante desse panorama, o cirurgião dentista pode lançar mão de técnicas de manejo odontopediátrico. Estas podem ir além da abordagem inicial, do diálogo e da explicação e apresentação aos instrumentais dependendo do comportamento da criança².

Didaticamente, as técnicas de manejo são divididas em não aversivas (falar-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, imitação ou modelagem e distração) e técnicas aversivas (contenção física e mão sobre a boca)³. O controle de voz pode ser considerado como uma técnica não aversiva³ ou aversiva^{4,5} apesar de não restringir fisicamente a criança. Além disso, há a possibilidade de sedação, uso de medicação ansiolítica prévia ao atendimento e anestesia geral³. No que diz respeito às técnicas farmacológicas, uma revisão sistemática mostrou que não há uma conclusão definitiva sobre qual é a droga ou método de sedação mais eficaz utilizado para crianças ansiosas devido a problemas com a qualidade e validade dos estudos publicados⁶.

As técnicas de manejo aversivas são comumente menos indicadas na gestão de crianças no consultório odontológico⁷. Entretanto, as crianças com comportamento não-colaborativo, ou seja, de difícil comportamento, são mais desafiadoras frente ao atendimento. Elas exigem atenção e cuidado maiores para que o tratamento seja realizado, pois, muitas vezes, possuem medos prévios e dificuldade de compreensão da necessidade de se submeterem aos procedimentos⁸. Um estudo observou que 20,9% das crianças apresentam manifestações de estresse, existindo correlação entre a presença de estresse e maior dificuldade diante do tratamento odontológico⁹.

Assim, o atendimento dificultado desta parcela de crianças não colaborativas gera dúvidas ao odontopediatra de como proceder ao atendimento. Portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar as técnicas de manejo para crianças de difícil comportamento que estão sendo utilizadas nos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil, assim como, buscar informações sobre o que é preconizado na relação com os responsáveis pelos pacientes odontopediátricos.

Materiais e Métodos

Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Serra Gaúcha (protocolo nº 971.067). Todos os participantes receberam informações pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra

Este estudo contou com uma amostra de 180 faculdades de Odontologia brasileiras registradas no Ministério da Educação e Cultura.

Coletas dos dados

As informações foram coletadas a partir de um questionário enviado via correio eletrônico para os coordenadores dos Cursos de Graduação em Odontologia das faculdades brasileiras. Solicitou-se que cada coordenador encaminhasse o questionário para os regentes das disciplinas de odontopediatria da graduação para que o mesmo pudesse ser respondido e reenviado para o pesquisador responsável por este estudo.

O questionário estruturado foi composto por 5 perguntas referentes ao ensino do manejo de crianças de difícil comportamento (alto nível de não colaboração) nas disciplinas de odontopediatria e foi respondido pelos professores responsáveis pelas disciplinas.

Este instrumento de coleta de dados foi desenvolvido com o enfoque para questões a respeito da utilização de técnicas de manejo aversivas (controle de voz, contenção física e mão sobre a boca) e farmacológicas. As técnicas falar-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, imitação ou modelagem e distração não foram contempladas no questionário visto que são técnicas de uso universal no atendimento odontopediátrico e não foram o objeto de estudo desta pesquisa.

Foi realizada uma tentativa de contato com cada faculdade e o tempo de espera para retorno de resposta foi de 60 dias. Os casos em que não houve retorno após este período foram considerados como taxa de não resposta. Os dados obtidos a partir dos questionários respondidos foram analisados de forma descritiva.

Resultados

Das 180 faculdades convidadas a participar do estudo, um total de 45 retornaram o questionário (25%). Os resultados obtidos para cada uma das perguntas estão descritos na Figura 1.

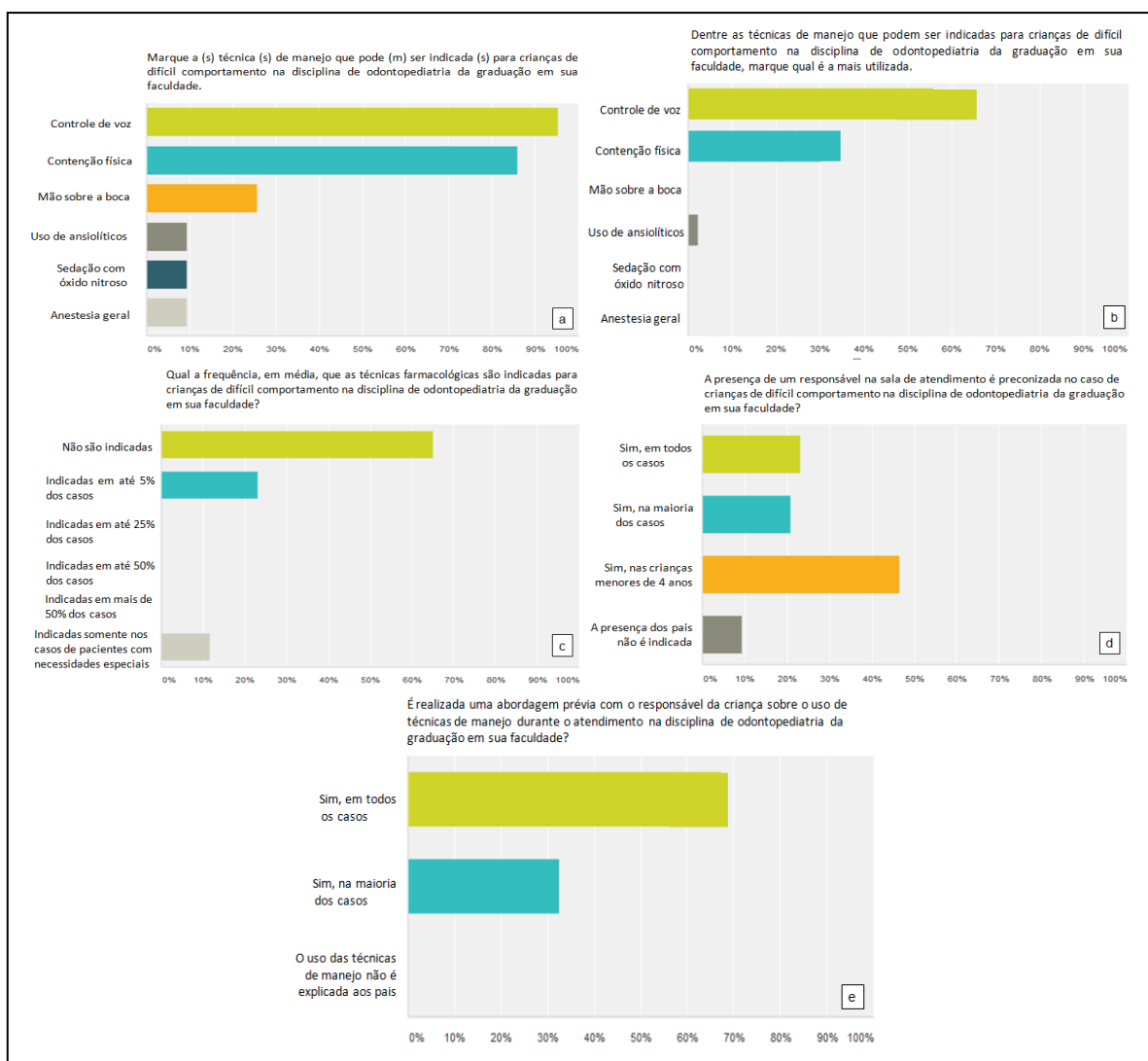


Figura 1. Resultados obtidos para as perguntas do questionário. Valores apresentados como número relativo (em porcentagem) de respostas para cada uma das perguntas (a, b, c, d, e).

O uso de ansiolíticos, sedação com óxido nitroso e a anestesia geral foram consideradas como opções de técnica de manejo por 8,90% dos participantes.

Dentre as seis opções de técnicas indicadas para o manejo de crianças de difícil comportamento, o controle de voz foi considerada a técnica mais utilizada por 65% das escolas e a contenção física, por 32,5%. O uso de ansiolíticos foi indicado como a técnica mais utilizada por uma faculdade participante (2,5%). Na questão sobre a frequência de indicação das técnicas farmacológicas, 66,7% das escolas responderam que não as indicam.

A presença do responsável pela criança na sala de atendimento foi preconizada para crianças menores de 4 anos de idade por 48,9% e não foi indicada por 8,9% das faculdades. Sessenta e nove por cento das escolas realizam em todos os casos uma abordagem prévia com o responsável pelo menor sobre o uso de técnicas de manejo.

Discussão

O atendimento odontopediátrico exige um conhecimento básico do campo da psicologia e a aplicação de técnicas de manejo do comportamento. As técnicas falar-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, imitação e distração não foram contempladas no questionário, pois o objetivo foi avaliar a indicação de técnicas aversivas e farmacológicas para crianças de difícil comportamento nas disciplinas de graduação das faculdades de odontologia.

A técnica da mão sobre a boca é indicada pela *American Academy of Pediatric Dentistry* para crianças saudáveis, com três anos ou mais, que apresentam comportamento hostil durante o atendimento odontológico. Entretanto, esta técnica é considerada controversa do ponto de vista psicológico, podendo ser um agravante para a criança¹⁰ e com pouca aceitação pelos pais¹¹⁻¹⁴. Nesta pesquisa, ela foi considerada uma opção de técnica por 24,44% das faculdades, evidenciando que apesar das limitações, ainda é uma técnica considerada para pacientes com alto nível de não colaboração.

O controle de voz e a contenção física foram as técnicas mais indicadas como primeira opção para o manejo de crianças de difícil comportamento pelos respondentes. Na literatura, elas são bastante indicadas para a público alvo desta pesquisa, principalmente em crianças de menor idade e com necessidade de tratamentos mais invasivos (exodontias e endodontias)².

A alta porcentagem de não indicação de técnicas farmacológicas e/ou indicação apenas em casos de pacientes especiais encontrada no presente estudo está de acordo com resultados

de uma pesquisa em que o uso de Diazepam não demonstrou melhora na colaboração das crianças participantes durante o atendimento¹. Sem o controle do comportamento, seja não aversivo ou aversivo, a criança mesmo com a administração de algum medicamento não sofre interferência nas suas atitudes, pois ela precisa ser condicionada e educada para entender o atendimento¹. Soma-se a isto, os resultados de uma revisão sistemática que avaliou as evidências a respeito de técnicas de sedação consciente para o atendimento odontopediátrico. Os achados evidenciaram que os estudos sobre o tema tem deficiência metodológica, não permitindo uma conclusão definitiva sobre o uso de sedação consciente⁶.

Um ponto importante a ser levado em consideração na aplicação de técnicas de manejo é a opinião dos pais em relação a estas técnicas. Neste sentido, um estudo encontrou uma boa aceitação de pais, previamente esclarecidos quanto ao assunto, para o controle de voz e a contenção física. Entretanto, não houve boa receptividade para as técnicas farmacológicas (sedação e anestesia geral)¹⁴.

A presença de um responsável na sala de atendimento foi indicada por 91,1% das faculdades, sendo mais indica para crianças menores de 4 anos de idade. Este resultado está aproximado com relatos da literatura que indicam a presença dos pais para crianças com 3 anos de idade ou menos¹⁵. A difícil compreensão por parte da criança da necessidade de separação da mãe ou responsável, além de muitas vezes os pais auxiliarem na contenção da criança durante o atendimento são fatores que influenciam na decisão¹⁵. Porém, o nível de ansiedade materna é um ponto importante que também deve ser considerado nesta tomada de decisão. Sabe-se que mães que apresentam altos níveis de ansiedade odontológica influenciam negativamente no comportamento dos filhos, pois estes tendem a manifestar comportamentos negativos durante o atendimento odontológico^{16,17}. É possível que esta evidência, além do fato de questões de espaço físico no ambiente acadêmico, possa ser o motivo da não indicação da presença de um responsável por quatro (8,9%) instituições participantes.

Como esperado, a realização de abordagem prévia com o responsável pela criança sobre o uso de técnicas de manejo durante o atendimento odontológico é realizada nos cursos de graduação (69% em todos os atendimentos e 31% na maioria dos casos). Esta situação vai ao encontro dos achados de um estudo que contou com a participação de 49 pais de crianças em atendimento odontopediátrico. Nele, os autores puderam concluir que é fundamental esclarecer como e porque cada técnica é indicada¹⁴. Outros dois estudos constataram que pais esclarecidos sobre as técnicas aversivas foram mais receptivos ao uso destas técnicas quando comparados àqueles que não foram abordados previamente a respeito do tema^{12,18}. Além

disso, os pais, quando seguros de que algum procedimento é necessário para o restabelecimento da saúde e bem-estar geral de seus filhos, se tornam aliados para o bom andamento do atendimento¹⁴.

É importante levar em consideração que os resultados deste estudo devem ser entendidos com certa cautela, visto a baixa taxa de resposta obtida. Uma taxa mais alta era esperada tendo em vista resultados de um estudo com metodologia similar que obteve taxa de resposta de 46,5%¹⁹. Talvez isto esteja relacionado com o número de tentativas de obtenção de respostas, que no presente estudo foi de um contato com cada faculdade da amostra.

Conclusão

A partir dos resultados deste estudo, conclui-se que o controle de voz é a técnica de manejo considerada como primeira opção para o manejo de crianças de difícil comportamento considerando as técnicas aversivas e farmacológicas. A presença do responsável na sala de atendimento é preconizada pela maioria das faculdades participantes, assim como a abordagem prévia com o responsável pela criança sobre a utilização das técnicas de manejo.

Referências

1. Possbon R de F, Moraes ABA de M, Junior ALC, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante o atendimento odontológico. *Psic.: Teor. E Pesq.*, Brasília, Jan-Abr 2003, v. 19, n.1, p. 059-064.
2. Corrêa MSNP, Guedes-Pinto AC, Echeverria S. Técnicas Psicológicas Utilizadas em Odontopediatria. In Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 8.ed. Rio de Janeiro: Santos Livraria e editora, 2012. p.218.
3. Pomarico L, Caldo-Teixeira AS, Ammari MM, Duque C, Emídio TS. *Psicologia em Odontopediatria*. Duque C, Caldo-Teixeira AS, Ribeiro A de A, Ammari MM, Abreu FV de, Antunes LAA. *Odontopediatria: uma visão contemporânea*. São Paulo: Santos, 2013. p.55-57.

4. Musselman RJ. Considerations in behavior management of the pediatric dental patient: helping children cope with dental treatment. *Pediatr Clin North Am*, Philadelphia, Oct. 1991, v.38, n.5, p.1309-1324.
5. Pinkham JR. Personality development: managing behavior of the cooperative preschool child. *Dent Clin North Am*, Philadelphia, Oct. 1995, v.39, n.4, p.771-787.
6. Matharu LI & Ashley PF. What is the evidence for paediatric dental sedation? *Journal of Dentistry*, 2007, v.35, p. 2-20.
7. Sharath A, Rekka P, Muthu MS, Rathna Prabhu V, Sivakmur N. Evaluation of children's behavior pattern in dental clinic. *J Indian Soc Pedod Prevent dent*. Jan - Mar 2009, Issue 1, v 27.
8. Blitz M & Britton KC. Management of the Uncooperative Child. *Oral Maxillofacial Surg Clin*, 2010, v. 22, p.461-469.
9. Cardoso CL & Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, jan./mar. 2008, v. 13, n. 1, p. 133-141.
10. Kuhn BR & Allen KD. Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. *Pediatric Dentistry*, Jan./Feb. 1994, v.16, n.1, p.13-17.
11. Murphy MG, Fields HW, Machen JB. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. *Pediatr Dent*, Chicago, jan./mar. 2008, v.6, n.4, p.193-198.
12. Scott S & Garcia-Godoy F. Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. *J Dent Child*, Chicago, Mar./Apr. 1998. v.65, n.2, p.128-131.
13. Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora. 2002.

14. Fúccio F de, Ferreira KD, Watanabe AS, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA, Paiva SM de. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, mar./abr. 2003, v.6, n.30, p.146-151.
15. Corrêa MSNP, Guedes-Pinto AC, Echeverria S. Influências Familiares e Conselhos aos Pais. In Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 8.ed. Rio de Janeiro: Santos Livraria e editora, 2012. p.166.
16. Rantavuori K, Lahti S, Hausen H, Seppa L, Karkkainem S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. *Acta Odontologica Scandinavica*, 2004, v. 62, n. 4, p. 207-213.
17. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental fear and concomitant factors in 3 – 6 year-old children. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 2012, v. 6, n. 2, p. 70-74.
18. Lawrence SM et al. Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent*, Chicago, May/June 1991, v.13, n.3, p.151-155.
19. Bergoli AD, Primosch RE, Araujo FB de, Ardenghi TM, Casagrande L. Pulp Therapy in Primary Teeth - Profile of teaching in Brazilian Dental Schools. *J Clin Pediatr Dent*, 2010, v. 35, n. 2, p. 191–196.