

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO E MANEJO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DURANTE A ANESTESIA LOCAL

Thiago da Silva Cantuária dos Reis¹; Karla Shangela²

¹Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão
E-mail: thiago.cantuaria@hotmail.com

²Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão
E-mail: karla_shangela@hotmail.com

RESUMO

O tratamento odontológico ainda é para algumas crianças gerador de medo e ansiedade, resultando na ocorrência de visitas irregulares ao consultório odontológico ou mesmo na descontinuação do tratamento, comprometendo a saúde do paciente. Este estudo tem como objetivos Avaliar o comportamento de crianças durante a anestesia local, bem como o manejo psicológico dos acadêmicos diante dos diversos comportamentos realizados pelo público infantil no período do atendimento clínico da clínica de odontopediatria do Complexo São João de Calábria. O comportamento do paciente infantil é de considerável importância para o atendimento do mesmo no consultório odontológico. Sabe-se que o odontopediatra deverá ter uma certa habilidade em manejá-la. Ser conhecedor psicológico da criança e empregar corretamente as técnicas de manejo comportamental indicadas para cada situação.

Palavras-chaves: manejo psicológico; crianças; anestesia local.

INTRODUÇÃO

Ansiedade é definida como um estado psíquico com predominância de sentimentos ameaçadores, que podem ser produzidos por estímulos internos e/ou externos, reais ou imaginários, em situações desagradáveis próximas de acontecer. Ao contrário do medo, a ansiedade não possui um objeto definido, é como se o indivíduo ficasse num estado de desamparo, perdesse a direção, esboçando reações consideradas inadequadas, sem que tenha premeditado tal comportamento (GUEDES-PINTO, 2010).

Na odontologia, quando o profissional opta por uma especialização como a odontopediatria, ele deve transpor suas limitações, sabendo que além das aptidões técnicas, é necessário muito carinho, bom senso, doação, sensibilidade, auto-conhecimento e principalmente muita psicologia. Não uma psicologia empírica, mas sim sob aspectos científicos e que deve ser praticada continuamente como se fosse um treinamento, esse processo contínuo será capaz de influenciar positivamente a relação profissional-paciente (TAVARES, 2000).

O bom profissional, adota técnicas objetivando o controle do comportamento do pequeno paciente, buscando a execução dos procedimentos odontológicos. Os autores classificam o controle do comportamento do paciente infantil em cinco domínios: físico, farmacológico, aversivo, recompensa orientada e linguístico (COLARES e PINKHAM, 2001)

Foi observado em alguns pacientes que o tratamento odontológico provoca realmente algumas manifestações emocionais, em especial no paciente infantil, isso se dá por que essa situação é diferente das experiências cotidianas que este paciente vivencia. Além disso, o consultório odontológico é um ambiente permeado de objetos, equipamentos, ruídos e instrumentos que podem provocar desconforto psicológico, incluindo ansiedade e medo (KLATCHOIAN, 2002; MAJSTOROVIC et al., 2007).

Para Katayoun et al. (2012) é de fundamental importância o preparo adequado da família do paciente odontopediátrico, de forma que não transmita ansiedades à criança.

Para Viana (1961), apud Castro et al., (2001), aos profissionais que se propõe a atender crianças, faz-se necessário: amá-las, fazer-se gostar por elas, gostar de trata-las, ter conhecimento de odontopediatria e psicologia infantil, paciência, intuição, bom senso e capacidade de persuasão, certa expressão de autoridade, aptidão para especialidade e capacidade de manter diálogos com a criança.

Manifestações como: choro, falta de ar, crises de birra, sudorese, tensão muscular, palidez, irritabilidade, palpitações, dentre outras, podem ser apresentadas por crianças por conta da ansiedade. Estas manifestações podem ocasionar condutas negativas ao tratamento odontológico, como visitas irregulares ao dentista ou até mesmo o não comparecimento ao atendimento, colocando em risco o tratamento e a saúde bucal do paciente. A criança faz uma associação entre os instrumentos e a tão temida dor. A criança chora e tenta fugir, protegendo a boca com suas mãos. Pessoas ou situações estranhas podem ser interpretadas pela criança como uma ameaça ao seu bem estar (GONÇALVES et al., (2003); CARDOSO; LOUREIRO, (2005).

Segundo Guedes-Pinto (2010), o cirurgião-dentista deve estar atento aos sinais de medo e tensão, transmitidos verbalmente ou não, tais como choro, o pedido para ir ao banheiro, a tosse compulsiva ou a inquietação. Não se deve esquecer que a criança com medo tentará postergar o tratamento a todo custo. O profissional oportunista e desavisado, geralmente é insensível a estas situações e acaba por criar maiores problemas por sua atitude, permitindo que a situação fuja do seu controle. É importante nesses momentos parar os trabalhos, avaliar o que está acontecendo, tranquilizar o paciente para recomeçar.

O preparo psicológico da criança deve ser iniciado na anamnese, ao perguntar os pais e/ou responsáveis se a criança já foi submetida a anestesia. Caso sim, é importante saber como transcorreu o atendimento e como foi a aceitação. Por outro lado, caso a criança ainda não possua experiência com anestesia, deve-se ter cautela na conduta. É comum iniciar o tratamento sem intervenções dolorosas, prorrogando a utilização da anestesia para o momento de ganho da confiança da criança. É sabido que a confiança é obtida quando a criança percebe que o cirurgião-dentista não mente para ela, daí a importância da técnica “dizer-mostrar-fazer”, o profissional deve explicar os procedimentos de forma clara e lúdica (GUEDES-PINTO, 2010).

METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e prospectivo, em crianças cadastradas no Complexo Odontológico São João Calábria. O estudo será realizado na cidade de Quixadá, localizada na região do Sertão Central cearense, distante de Fortaleza cerca de 167 Km, com população aproximada de 80.604 habitantes e território de 2.019,833 Km² no qual será feito a pesquisa em crianças na Clínica Infantil do Complexo Odontológico São João Calábria do Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatólica. A amostra que será estudada irá ser constituída por crianças que são atendidas na Clínica Infantil do Complexo Odontológico São João Calábria da

Unicatólica Rainha do Sertão. Será adotado como critérios de inclusão: a) a) crianças atendidas no Complexo Odontológico São João Calábria; b) crianças que os pais ou responsáveis autorizarem a participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos do estudo: a) crianças ausentes no dia da aplicação do questionário; b) crianças que se negarem a participar da pesquisa. Inicialmente, será feita uma apresentação do projeto ao aluno, pais das crianças e as crianças.

Logo após serão analisadas em clínica pelo próprio pesquisador munido de uma ficha, que trará perguntas que tem como fim relatar a experiência, de manejo de comportamento que estão sendo utilizadas pelos alunos de graduação em odontologia na disciplina de odontopediatria da Unicatólica, e se esta corresponde aquelas preconizadas pela disciplina. Após as análises feita pelo pesquisador e os alunos, pais e crianças estarem devidamente esclarecidos sobre o estudo, os pais ou responsáveis receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos para ser assinado autorizando a participação da criança na pesquisa. O banco de dados será construído pela digitação dos questionários e dos resultados encontrados no Complexo Odontológico São João Calábria da Unicatólica.

Os dados serão organizados e computados utilizando o programa Epi info 7 como recursos de tabela e gráficos. Essa pesquisa minimizará os danos aos participantes e evitará os riscos previsíveis, no âmbito físico, moral, intelectual e psíquico. Os possíveis riscos aos quais os participantes estarão susceptíveis compreendem: - constrangimento intelectual; - alteração da auto-estima. Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados pelo fato do projeto assegurar a confidencialidade.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

CASTRO, M. E.; CRUZ, M. R. S.; FREITAS, J. S. A. de; BARATA, J. S. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, v.4, n. 21, Curitiba, set/out. 2001.

COLARES V, PINKHAM J. Domínio linguístico: uma nova perspectiva na abordagem do paciente infantil. **JBP J Bras Odontop Odont Bebê**. 2001;4:497-500.

GONÇALVES MR, PERCINOTO C, CASTRO AM, SUNDEFELD MLMM, MACHADO AS. Avaliação da ansiedade e do comportamento de crianças frente a procedimentos odontológicos e sua correlação com os fatores influenciadores. **RPG Rev Pós-Grad**. 2003 Abr-Jun;10(2):131-40.

GUEDES-PINTO AC. Conduta clínica e psicologia. In: Guedes-Pinto AC. **Odontopediatria**. 8. ed. São Paulo: Edição Ouro; 2010.

KLATCHOIAN, D. A., **Psicologia Odontopediátrica**. São Paulo: Savier, 1993.

MAJSTOROVIC M, SKRINJARIC T, SZIROVICZA L, GLAVINA D, VEERKAMP JS. Dental anxiety in relation to emotional and behavioral problems in Croatian adolescents. **Coll Antropol**. 2007 Jun;31(2):573-8.

unicatólica

Centro Universitário Católica de Quixadá



TAVARES, M. J. Avaliação dos métodos de controle do comportamento infantil utilizados por dentistas enfatizando mão sobre a boca e restrição física. **Revista Associação Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 2, abr/mai. 2000.