



Aspectos psicológicos
no atendimento odontopediátrico:

Abordagem Comportamental na Primeira Infância (0-3 anos)



Dra. Christiana Murakami Sato

Profa. Dra. Maria Salete Nahás Pires Corrêa

01 de novembro de 2010





Abordagem na 1ª Infância



Para melhorar o seu aproveitamento, a aula será dividida em:

- 1. Ambiente do consultório**
- 2. A tríade pais-dentista-paciente**
- 3. 1ª consulta**
- 4. Técnicas de abordagem não-farmacológicas**
- 5. Contenção física**



O Ambiente do Consultório



O estigma do cirurgião-dentista





AMBIENTE FAVORÁVEL



- criar ambiente familiar à criança
- utilização do lúdico
- ambiente deve ser:
 - ✓ organizado
 - ✓ limpo
 - ✓ com boa luminosidade
 - ✓ sem exageros (“clean”)
 - ✓ sem oferecer riscos à criança (ex. objetos pontiagudos, tomadas acessíveis, objetos pequenos que podem ser colocados na boca, etc.)
 - ✓ cores que transmitam tranquilidade (ex. cores pastéis)



Exemplos





A Tríade

Pais-Cirurgião

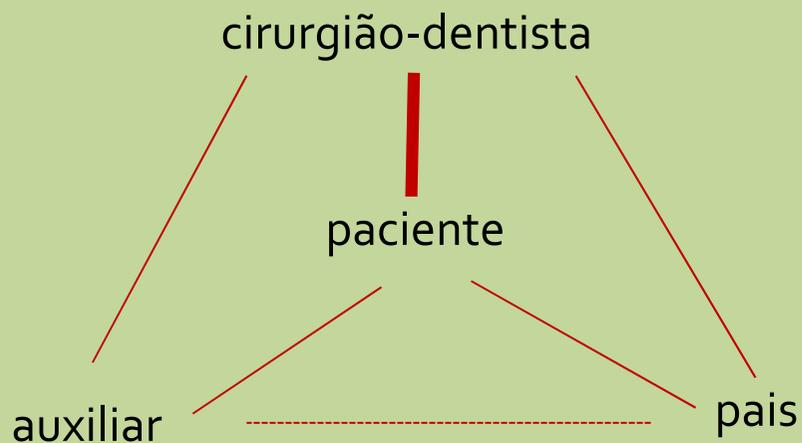
Dentista-Paciente



Tríade Pais-C.D.-Paciente

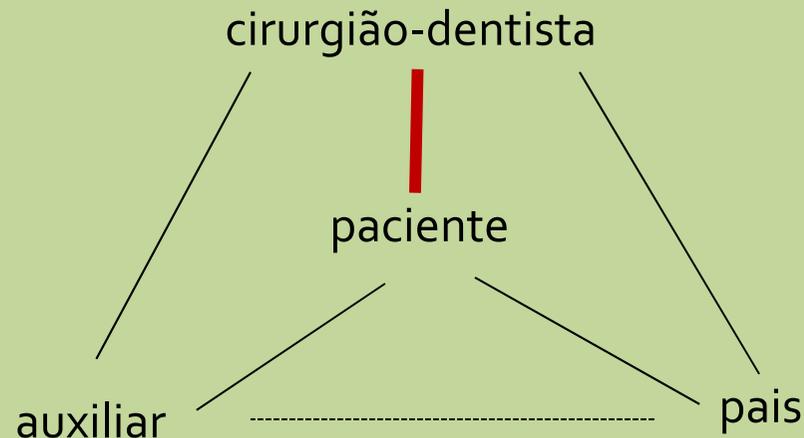


- ❖ tratamento odontopediátrico envolve muitas pessoas
- ❖ pais confiam a nós, cirurgiões-dentistas, o que há de **mais valioso** na vida deles: os seus filhos
- ❖ ensiná-los a nos enxergar como AMIGOS
- ❖ trabalho em EQUIPE:





Tríade Pais-C.D.-Paciente



- Sempre manter em mente: **a principal via de comunicação deve sempre ser entre o cirurgião-dentista e o paciente pediátrico**
- Para que isto ocorra, é necessário:
 - ✓ orientar os pais previamente : prepará-los para saberem agir em cada situação do tratamento
 - ✓ a auxiliar deve sempre ser a pessoa mais em ALERTA, antecipando os passos da consulta e as necessidades do cirurgião-dentista, dos pais e da criança



Orientações aos Pais



Para que a experiência do seu filho na cadeira do dentista seja o mais agradável e bem sucedida o possível, gostaríamos de dar algumas dicas:

- primeiramente, vamos fazer todas as técnicas que existem para familiarizar o seu filho com o ambiente do consultório e os procedimentos do tratamento (*ver seção 4 da aula: técnicas de abordagem*)

- ✓ são muitos estímulos para o bebê: a cadeira sobe e desce, joga água, suga água, vem a luz, tudo faz barulhos desconhecidos
- ✓ vamos usar linguagem e formas de comunicação adequadas para que ele, na cabecinha de bebê dele, entenda o que vai ser feito



O Choro

- mesmo depois de todo o processo de familiarização, provavelmente o seu bebê vai chorar na hora de tratar
- o choro é a forma que o bebê tem de se comunicar, se soubesse falar diria “não estou gostando, me tirem daqui”, é normal que o bebê chore, choram para tomar banho, cortar unha, etc.
- há 2 tipos de choro que traumatizam: choro de dor e choro de medo
 - ✓ dor eu tenho que garantir que ele não vai sentir, sabendo as técnicas anestésicas
 - ✓ medo é mais subjetivo, para isso foram feitas as técnicas de abordagem/familiarização, para que ele não sinta medo e não chore de medo

Por isso, depois de feita toda a familiarização, se mesmo assim ele começar a chorar vou pedir sua ajuda para segurá-lo (*ver seção 5 da aula: contenção física*)



Orientações aos Pais



No dia do tratamento:

- lembre-se que tudo o que você sentir, o seu filho vai sentir; por isso, procure se sentir calmo e seguro
- trazer sempre: troca de roupa porque o bebê fica suado e às vezes pode vomitar
- antes de começar o tratamento, pense em músicas e desenhos que o seu filho goste para cantar para ele e distraí-lo, isso ajuda muito
- procure falar sempre coisas positivas: ex. “mamãe está aqui”, “papai te ama”, “seu dente está ficando bonito”, “o bicho está indo embora”
- procure não falar coisas negativas: exemplos
 - ✓ pára de chorar
 - ✓ sangue, agulha, bisturi, cortar, machucar, picada, medo, DOR
 - ✓ “não está doendo”, “não vai doer”, “nem doeu”
 - ✓ já está acabando (somente o dentista sabe se está acabando, a criança pode se sentir enganada e perder a confiança)
- em casa, ajuda fazer uma revisão de tudo o que eu ensinei para ele no consultório, o “guloso” (sugador), a cadeira mágica, etc. e lembrar todos a sempre falarem de mim como se eu fosse um amigo



Orientações aos Pais



Até a criança completar **3 anos de idade**, os pais **SEMPRE** ficam juntos na sala de atendimento. Mesmo quando a criança não colabora, não podemos pedir para os pais saírem porque o bebê não vai compreender e este ato pode gerar ansiedade de separação. Assim, sem os pais, o comportamento do bebê piora. Além disso, precisamos da ajuda dos pais para conter braços e pernas.



Orientações aos Pais



TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Por este instrumento de autorização eu, _____,
na qualidade de _____ responsável pelo menor _____
_____, declaro que fui esclarecido(a) sobre os seguintes itens:

- 1. Tratamento:** Consiste da realização de atos necessários para o diagnóstico e/ou tratamento odontológico do menor sob minha responsabilidade.
- 2. Contenção Física:** Este método está indicado para pacientes que necessitem de diagnóstico e/ou tratamento e são incapazes de cooperar pela falta de maturidade, problemas físicos ou mentais, ou ainda quando outras técnicas de manejo comportamental não forem eficazes. A imobilização parcial ou completa da criança às vezes se faz necessária para proteger o paciente e/ou equipe de trabalho, seu objetivo é de evitar ou reduzir a ocorrência de movimentos bruscos pela criança, podendo ser executada pelo cirurgião-dentista, auxiliares e pais, com ou sem auxílio de acessórios apropriados à técnica. A contenção física será utilizada apenas em casos estritamente necessários.

Sendo responsável legal pelo paciente, uma vez que este é incapaz de consentir legalmente pois apresenta idade menor de 18 anos, declaro estar ciente destes importantes aspectos para o desenvolvimento do tratamento odontológico e autorizo sua realização.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo paciente.

Nome: _____

R.G.: _____ CPF: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Tel: _____



- pais devem assinar termo de autorização de realização de contenção física se necessária
- explicar que a contenção é para :
 - ✓ garantir a segurança da criança e da equipe
 - ✓ garantir a qualidade do serviço sendo realizado



Orientações aos Pais



“Os pais são o porto seguro do bebê, se você conseguir ficar tranquila, ela pode até chorar um pouco, mas não vai sentir medo e logo vai se acalmar” . - Dra. Maria Salete Nahás Pires Corrêa



O Auxiliar



Obs. No caso da clínica de graduação, a dupla que não vai tratar o bebê faz o papel do auxiliar

- durante a anamnese: se encarrega de cuidar e de entreter a criança para ela não atrapalhar o diálogo entre o cirurgião-dentista e os pais
- se o bebê começar a chorar durante o tratamento, realizar exclusivamente a contenção da cabeça, sem tentar sugar, segurar o isolamento ou auxiliar de outra maneira
- saber realizar a contenção da cabeça e segurar o abridor de boca adequadamente
- saber o que fazer caso o bebê vomite durante o tratamento, virando a cabeça do bebê imediatamente mas gentilmente à esquerda (ver vídeo mais a frente) sem tentar remover o abridor antes



Observar na auxiliar:

- Mãos bem abertas para criar mais área de superfície de apoio
- Peito apoiado sobre a testa para impedir movimento para cima



A Primeira Consulta





O que fazer na 1ª consulta?



1. anamnese e orientação aos pais/cuidadores sobre cárie, dieta, mamadeira, chupeta, escovação, dentifrício (obs. importante ter brinquedos para distrair a criança)
2. condicionamento do comportamento da criança através da aplicação de técnicas de manejo comportamental não-farmacológicas (*ver próximo item*)
3. procedimentos: orientação de higiene oral, fazendo os pais realizarem a higiene para o dentista ir corrigindo, ensinando técnicas de contenção e de escovação
4. dar o prêmio de “bom comportamento” (brinquedos sem peças deglutíveis)



É importante se faça somente procedimentos indolores e não demorados para o bebê sair da 1ª consulta só com lembranças boas



Quais são as principais técnicas não-farmacológicas de gerenciamento comportamental do bebê?



O que o olhar nos diz?



Aprender a observar as informações valiosas contidas no olhar e na linguagem corporal e interpretá-las . O que este bebê está sentindo?



Está
feliz?



Está
desconfiado?



Está
preocupada?



Se sente
contrariado?



Está
triste?



Está
tranquila?



Técnicas não-farmacológicas



Distração
(ex. música)

Comunicação
Não-verbal
(ex. postura, toque, olhar)

Falar-Mostrar-Fazer

Reforço
Positivo
(ex. prêmio, elogio)

Modelagem

Controle do Tom
de VOZ

(quando usado para impor LIMITES
somente crianças com >3 anos)



Falar-Mostrar-Fazer



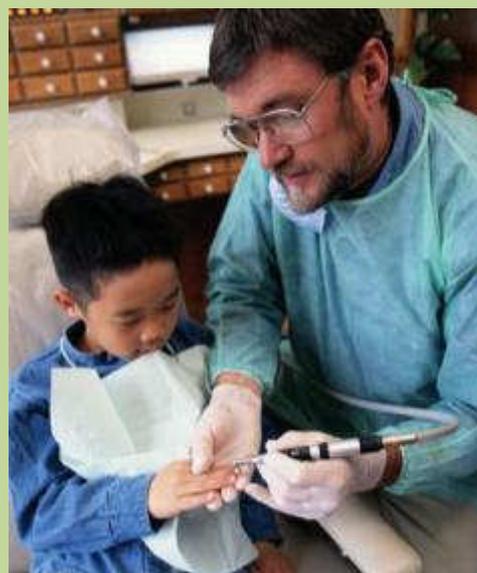
Falar/Mostrar



Mostrar/Modelagem



Mostrar



Fazer





Falar-Mostrar-Fazer



Condicionamento Indireto/À Distância (fora da cadeira)



FALAR: Luva



MOSTRAR: Luva



**FALAR & MOSTRAR:
Seringa Tríplice: Água/Ar**



MOSTRAR: Taça de borracha



FAZER: Taça de borracha



FAZER: Taça de borracha



Falar-Mostrar-Fazer



O que podemos ensinar com esta técnica?

1. A máscara, o gorro, as luvas – **nunca** devemos cumprimentar o bebê já paramentados pois eles acham que só temos olhos; acham que o que não vêem não existe e se assustam
2. Que a cadeira mágica sobe, desce, deita, levanta
3. Que a mangueirinha joga água para lavar os dentes
4. Que o canudinho guloso puxa toda a água suja da boca
5. Que o arzinho seca o dente como o secador de cabelo da mamãe

Dar exemplos que comparam instrumentos com objetos familiares do dia-a-dia da criança (ex. mangueirinha, secador de cabelo, etc.)



Falar-Mostrar-Fazer



O que podemos ensinar com esta técnica?

5. Que o algodãozinho é a toalhinha dos dentes que seca depois do banho
6. Que a tacinha de borracha é macia e faz cócegas
7. Que o espelhinho de ver os dentes é brilhante e gelado
8. Que o abridor de boca é a borrachinha/travesseirinho/cadeirinha para a boca descansar
9. Que o pincelzinho (benda-brush) pintam os dentes com a vitamina (verniz de flúor) para eles ficarem fortes

Está técnica é muito usada associada à de modelagem



MODELAGEM



Bicho de Pelúcia



Pais e acompanhantes (ex. irmão maior que é colaborador)



DISTRAÇÃO



Histórias/Fábulas Infantis

Objetivos:

- desviar a atenção do bebê do procedimento que está sendo realizado
- entreter e acalmar o bebê



Cantar músicas



Filmes/Desenhos Atuais



Bichos Estimação



COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL



Sorriso/Toque



Olhar/Postura



Postura/Toque



REFORÇO POSITIVO



Elogios

- quem não gosta?
- ex. "muito bem, você é muito bonzinho, está me ajudando"
- ex. tênis, roupa, cabelo, olhos, ser SINCERO

Prêmio de Bom Comportamento

- < 3 anos: sempre ganha, mesmo se chorar, não compreende ainda
- >3 anos: só quando se comporta



CONTROLE DO TOM DE VOZ



- em bebês, só é utilizado tom de voz macio, suave
- o controle do tom de voz (agudos e graves) pode ser usado para chamar a atenção do bebê
- cantar músicas infantis em tom de voz calmo e animado ajuda a gerenciar o comportamento
- NÃO deve ser utilizado como técnica para estabelecer limites (elevando o volume da voz para dar “brincas”) em crianças com menos de 3 anos de idade, não funciona, os bebês só entendem este ato como agressão e se assustam



TÉCNICAS DE CONTECÇÃO FÍSICA



Joelho-a-Joelho



Como?

- Quem vai mexer na boca da criança apóia bem as mãos ao redor da cabeça para não deixar movimentar. Com uma mão afasta lábios e língua e com outra trabalha.
- Quem vai segurar a criança apóia os cotovelos sobre os joelhos do bebê e segura as mãozinhas

Quando?

- Ensinar técnica de higiene oral
- Exame clínico
- Procedimentos rápidos e que não utilizam instrumentos pérfuro-cortantes



Corpo-a-corpo



Como?

- ensina a mãe (faz primeiro você) como deitar de barriga para baixo
- as pernas do bebê (joelhos principalmente) ficam debaixo da barriga da mãe
- a mãe segura ambos os bracinhos
- o auxiliar dá apoio de cabeça e segura o abridor

Quando?

- pode ser usada em qualquer situação, desde para profilaxias até para cirurgias

Vantagens:

- oferece boa estabilidade quando o acompanhante consegue ajudar
- possibilita mostrar dentes e procedimentos à mãe
- bebê enxerga a mãe
- em caso de vômito, é fácil para o auxiliar reagir
- o C.D. tem boa visualização do campo operatório e fica em boa postura





No colo da mãe



Como?

- criança se senta no colo da mãe
- mãe cruza as pernas sobre as pernas do bebê para contê-las
- mãe segura os braços

Quando?

- é utilizada para tomadas radiográficas
- pode ser utilizada para procedimentos que não exijam estabilidade da contenção por tempos longos

Desvantagens:

- não oferece muita estabilidade na contenção das pernas
- C.D. fica em posição ruim para conseguir alcançar o campo operatório
- auxiliar fica sem posição boa para segurar cabeça e abridor
- bebê não enxerga a mãe
- mãe não enxerga o que está sendo feito no bebê e pode ficar insegura de ver os instrumentos vindo



Vantagem:

- alguns bebês se sentem mais seguros e colaboram mais nesta posição



Abridores de Boca



Importado

- machuca menos lábios, língua e bochechas porque é de silicone
- maior estabilidade por possuir encaixe para o dedo
- mais caro



Nacional

- o material é duro e pode machucar tecidos moles
- mais difícil de conseguir estabilidade ao segurar
- baixo custo



Abridor individualizado



material



abridor pronto

A quantidade de palitos colocados é determinada pelo tamanho da abertura de boca da criança



Obrigada pela Atenção!



murakami@usp.br