

# ADAPTAÇÃO COMPORTAMENTAL E ABORDAGEM DO PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

---

*Professora Isadora G. Tabacchi Amorim*



# OBJETIVO

---

- Orientar os profissionais a proporcionarem cuidados de saúde bucal para pacientes infantis, sejam eles crianças, adolescentes ou aqueles com necessidades especiais, o uso de técnicas não farmacológicas (comportamentais) com finalidade de adaptação do comportamento do paciente.
- Orientação do comportamento bem sucedida permite execução do tratamento com qualidade e segurança.



# OBJETIVO

---

- Algumas das técnicas de adaptação do comportamento pretendem estabelecer e manter comunicação, enquanto outras pretendem eliminar o comportamento inadequado.
- Não é uma aplicação de técnicas, mas é mais um método contínuo, que implica em desenvolver e nutrir o relacionamento entre o paciente e o profissional, que finalmente construirá a confiança e aliviará o medo e a ansiedade.



# COMPORTAMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA

---

- Pais e pacientes sempre atentos
- Alguns comportamentos do cirurgião dentista estão correlacionados a insatisfação dos pais:
  - Pressa nas consultas
  - Não dedicar tempo para explicação dos procedimentos
  - Impedir a presença dos pais no consultório
  - Demonstrar impaciência



# COMUNICAÇÃO

---

- Comunicar-se com a criança é muito importante
- O nível de desenvolvimento cognitivo da criança ditará o nível e a quantidade de intercâmbio de informação.
- Compreensão básica do desenvolvimento cognitivo da criança
- Vocabulário apropriado



# COMUNICAÇÃO

---



- A comunicação (isto é, fazer um intercâmbio de pensamentos, de opiniões ou informações) pode ser realizada por muitos meios, mas no consultório odontológico ela é feita primeiramente pelo diálogo, tom de voz, expressão facial e pela linguagem corporal.
- Os 4 “ingredientes essenciais” da comunicação são:
  - \* 1. o emissor;
  - \* 2. a mensagem, incluindo a expressão facial e linguagem corporal do emissor;
  - \* 3. o contexto ou ajuste no qual a mensagem é emitida;
  - \* 4. o receptor.

# COMUNICAÇÃO

---



- A comunicação pode ser prejudicada quando a expressão facial do emissor e a linguagem corporal não são condizentes com a mensagem que se pretende enviar. Quando a linguagem corporal leva à incerteza, ansiedade, ou urgência, o dentista não consegue transmitir confiança em habilidades clínicas de maneira eficaz.
- O intercâmbio da informação feito em duas vias dá chance à manipulação do comportamento em uma via por meio de comandos. Este tipo de interação é chamado “pedidos e promessas”

# COMUNICAÇÃO

---



- Quando a ação é realizada para se alcançar um objetivo (por exemplo, conclusão do procedimento odontológico), o dentista desempenha o papel de solicitante. Os pedidos eliciam as promessas do paciente que, por sua vez, estabelecem um compromisso para cooperar.
- O dentista pode necessitar moldar seu pedido em um certo número de maneiras, a fim de torná-lo eficaz. Por exemplo, formular um comando prévio com uma voz assertiva, e com a expressão facial e linguagem corporal apropriadas, é a base para a técnica do controle da voz.
- Controle de voz deve ser sempre explicado com antecedência para os pais

# COMUNICAÇÃO

---

- As 3 bases essenciais da comunicação não-verbal com o paciente infantil são:
  - \* 1 "Eu vejo você como um indivíduo e atenderei às suas necessidades como tal";
  - \* 2 "Eu estou completamente preparado e sou altamente qualificado";
  - \* 3 "Eu sou capaz de te ajudar e não farei nada para te ferir desnecessariamente"



# AVALIAÇÃO DO PACIENTE

---

- ▶ As reações da criança ao tratamento odontológico podem ser influenciadas por diversos fatores como:
  - \* idade da criança
  - \* nível cognitivo
  - \* características de temperamento
  - \* personalidade
  - \* ansiedade e medo
  - \* reação ao desconhecido
  - \* experiências prévias
  - \* ansiedade materna.



# BARREIRAS

---



- Principais razões para não colaboração:
  - \* Atrasos no desenvolvimento
  - \* incapacidade física ou mental
  - \* Doença aguda ou crônica
  
- Crianças saudáveis - mais difícil de diagnosticar
  - Medo transmitido pelos pais
  - Experiência odontológica ou médica negativa
  - Preparo inadequado para o primeiro contato ao ambiente odontológico

# BARREIRAS

---

- Avaliar essas barreiras e se tornar um “educador”
- Estabelecer uma boa comunicação a fim de que a criança consiga receber a mensagem que o CD está querendo transmitir
- Relação “professor-aluno” a fim de que se tenha um paciente treinado



# PROTELAR O TRATAMENTO

---



- Quando o comportamento da criança impede o cuidado de saúde bucal de rotina, por meio do uso técnicas de comunicação para a adaptação de comportamento, o dentista deve considerar a urgência das necessidades para elaborar um plano de tratamento.
- Adiar parte ou todo o tratamento, ou empregar intervenções terapêuticas (por exemplo, técnica restauradora atraumática (ART)<sup>45,46</sup>, verniz fluoretado, antibióticos para o controle da infecção), até que a criança possa cooperar pode ser conduta apropriada quando baseada em uma avaliação individualizada dos riscos e dos benefícios dessa opção
- Pais ou responsáveis sempre avisados

# PROTELAR O TRATAMENTO

---



- Deve se considerar adiar ou retardar o tratamento nos casos em que o comportamento do paciente se torna histérico ou incontrolável.
- Parar o procedimento o mais cedo possível, discutir a situação com o paciente e pais, a fim de selecionar uma outra tática de aproximação ou adiar o tratamento.
- No caso de se tomar a decisão de adiar o tratamento, o profissional deve imediatamente terminar as etapas necessárias para uma conclusão do procedimento de forma segura.

# CONSENTIMENTO INFORMADO

---

- Para se obter o consentimento informado é fundamental explicar aos pais sobre a natureza, o risco e os benefícios da técnica a ser usada, e de todas as técnicas alternativas profissionalmente reconhecidas ou baseadas em evidência
- Deve-se responder a todas as perguntas de acordo com a compreensão dos pais.
- Sempre ter assinado o TCLE.



# SUMÁRIO 1

---

- A orientação do comportamento é baseada em princípios científicos. A execução apropriada da orientação do comportamento requer uma compreensão desses princípios. A adaptação do comportamento, entretanto, é mais do que ciência pura e requer habilidades em comunicação, empatia, treinamento e escuta atenta. Assim, a orientação do comportamento é uma forma de arte clínica e uma habilidade construída dentro de fundamentos científicos.



# SUMÁRIO 2

---

- Os objetivos da adaptação do comportamento são: estabelecer uma comunicação, aliviar o medo e a ansiedade, efetuar o atendimento odontológico de qualidade, construir um relacionamento de confiança entre o dentista e a criança e promover a atitude positiva desta para com a saúde bucal.



# SUMÁRIO 3

---

- A urgência das necessidades odontológicas da criança deve ser considerada no planejamento do tratamento. Pode ser apropriado adiar ou modificar o tratamento até que o cuidado rotineiro possa ser realizado utilizando técnicas apropriadas de adaptação do comportamento.



# SUMÁRIO 4

---

- Todas as decisões a respeito do uso de técnicas de adaptação do comportamento devem ser baseadas em benefício contra a avaliação do risco. Como parte do processo de obter o consentimento informado, as recomendações do dentista a respeito do uso das técnicas (exceto a abordagem lingüística ou comunicativa) devem ser submetidas à compreensão e à aceitação dos pais. Os pais compartilham no processo de tomada de decisão a respeito do tratamento de suas crianças.



# SUMÁRIO 5

---

- A equipe de funcionários deve ser treinada com cuidado para dar retaguarda aos esforços do dentista e para dar boas-vindas corretamente ao paciente e aos pais em um ambiente amigável à criança, que facilite a adaptação do comportamento e torne a visita odontológica positiva.



# RECOMENDAÇÕES

---



## Adaptação do Comportamento - Recursos Básicos

### Comunicação e abordagem lingüística

- A abordagem lingüística compreende um arsenal de técnicas que, quando integradas, realçam a evolução de um paciente cooperativo. Mais do que uma coleção de técnicas singulares, a abordagem lingüística ou comunicativa é um processo subjetivo contínuo que se transforma em uma extensão da personalidade do dentista.

# DIZER-MOSTRAR-FAZER

---



- “Diga-mostre-faça” é uma técnica de comportamento usada por muitos profissionais de odontopediatria para moldar o comportamento da criança
- Explicações verbais dos procedimentos em frases apropriadas ao nível de desenvolvimento do paciente (diga)
- Demonstrações para o paciente dos aspectos visuais, auditivos, olfativos e táteis do procedimento em um ajuste com cuidado definido e não ameaçador (mostre)
- Faz-se a conclusão do procedimento (faça).

# DIZER-MOSTRAR-FAZER

---

- Objetivos: os objetivos do “Diga-Mostre-Faça” são:
  - \* 1. ensinar os aspectos importantes da visita odontológica e familiarizar o paciente com os elementos do consultório;
  - \* 2. moldar a resposta do paciente aos procedimentos através da dessensibilização ante expectativas bem definidas.
- Indicações: Pode ser usado em todos pacientes.
- Contra-indicações: Nenhuma



# CONTROLE DE VOZ

---

- O controle da voz é uma alteração controlada do volume, do tom ou do ritmo da voz para influenciar e dirigir o comportamento do paciente. Os pais não-familiarizados com esta técnica podem beneficiar-se de uma explicação antes de seu uso a fim de impedir um mal-entendido



# CONTROLE DE VOZ

---



- Objetivos: Os objetivos do controle da voz são:
  - \* 1. ganhar a atenção e a cooperação do paciente;
  - \* 2. prevenir o comportamento negativo ou a recusa da criança;
  - \* 3. estabelecer papéis apropriados na relação “adulto-criança”.
- Indicações: Pode ser usado em todos pacientes.
- Contra-indicações: Pacientes com problemas de audição.

# COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

---

- A comunicação não-verbal se estabelece através da postura, expressão facial e linguagem corporal do profissional. Ela pode funcionar como um reforço para a obtenção de um comportamento apropriado da criança.



# COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL

---



- Objetivos: Os objetivos de uma comunicação não-verbal são:
  - \* 1. aumentar a eficácia de outras técnicas de abordagem comunicativa;
  - \* 2. ganhar ou manter a atenção e a cooperação do paciente.
- Indicações: Pode ser usado em todos pacientes.
- Contra-indicações: nenhuma.

# REFORÇO POSITIVO

---



- No processo de estabelecer o comportamento desejável do paciente é essencial oferecer o feedback apropriado. O reforço positivo é uma técnica eficaz em recompensar comportamentos desejados e, assim, fortalecer o retorno desses comportamentos. Temos reforçadores sociais como a modulação positiva da voz, a expressão facial, o elogio verbal e demonstrações físicas apropriadas de afeto por todos os membros da equipe odontológica.
- Pode-se usar reforçadores não sociais como lembranças e brinquedos.

# REFORÇO POSITIVO

---

- Objetivo: Reforçar o comportamento desejado.
- Indicações: Pode ser usado em todos pacientes.
- Contra-indicações: Nenhuma.



# DISTRAÇÃO

---

- ▶ Distração é a técnica de desviar a atenção do paciente do que possa ser percebido como um procedimento desagradável. Dar ao paciente uma pausa curta durante um procedimento estressante pode ser um uso eficaz da distração antes de considerar a aplicação de técnicas mais avançadas de orientação do comportamento.



# DISTRAÇÃO

---



- Objetivos: Os objetivos da distração são:
  - \* 1. diminuir a percepção dos estímulos desagradáveis;
  - \* 2. evitar o comportamento do negativo ou de recusa.
- Indicações: Pode ser usado em todos pacientes.
- Contra-indicações: Nenhuma.

# PRESENÇA/AUSÊNCIA MATERNA

---



- A presença ou a ausência materna pode, às vezes, ser usada para ganhar a cooperação durante o tratamento. Existe uma grande diversidade de opiniões de profissionais no que diz respeito à presença ou ausência materna durante o tratamento odontopediátrico.
- Crianças que muitas vezes são mal orientadas no estabelecimento de limites pelos pais e carecem de autodisciplina necessária para enfrentar a experiência odontológica.
- Estabelecer uma boa comunicação entre o dentista, o paciente e a mãe (pai)

# PRESENÇA/AUSÊNCIA MATERNA

---



- Objetivos: Os objetivos de presença/ausência materna são:
  - \* 1. ganhar a atenção do paciente e melhorar a colaboração;
  - \* 2. evitar o comportamento do negativo ou de recusa.
  - \* 3. estabelecer papéis apropriados na relação dentista-criança;
  - \* 4. realçar uma comunicação eficaz entre o dentista, a criança e os pais;
  - \* 5. minimizar a ansiedade e conseguir uma experiência dental positiva.
- Indicações: Pode ser usado em todos pacientes.
- Contra-indicações: Pais que não têm desejo ou capacidade de dar apoio afetivo (quando necessário).

# TÉCNICAS AVANÇADAS DE ADAPTAÇÃO DO COMPORTAMENTO

---

- As técnicas avançadas de adaptação do comportamento são geralmente usadas e ensinadas em programas de treinamento avançado em Odontopediatria e incluem a estabilização protetora (imobilização), a sedação e a anestesia geral. São extensões da adaptação do comportamento com a intenção de facilitar os objetivos de comunicação, cooperação e realização do tratamento de qualidade no paciente difícil.



# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---

- O uso de qualquer tipo de contenção protetora no tratamento de crianças, adolescentes ou de pessoas com necessidades especiais é um tópico que preocupa tanto os profissionais de saúde quanto o público
- A definição da estabilização protetora é a limitação da liberdade de movimentos do paciente, com ou sem sua permissão, a fim de diminuir o risco de ferimento ao permitir a conclusão segura do tratamento
- A limitação pode envolver uma outra pessoa, um dispositivo de imobilização do paciente ou uma combinação disso.



# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---

- ▶ A decisão para usar a estabilização protetora deve levar em consideração:
  - \* 1. modalidades alternativas da orientação do comportamento;
  - \* 2. necessidades odontológicas do paciente;
  - \* 3. o efeito na qualidade do tratamento odontológico;
  - \* 4. o desenvolvimento emocional do paciente;
  - \* 5. o exame do paciente.



# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---

- O registro do paciente deve incluir:
  - \* 1. consentimento informado para a contenção;
  - \* 2. indicação para a contenção;
  - \* 3. tipo de estabilização;
  - \* 4. a duração da aplicação da contenção;
  - \* 5. frequência de ajustes da avaliação e da segurança da contenção;
  - \* 6. avaliação do comportamento durante a contenção.



# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---

- Objetivos: Os objetivos da contenção do paciente são:
- \* 1. reduzir ou eliminar o movimento intempestivo;
  - \* 2. proteger o paciente, a equipe de funcionários, o dentista, ou os pais, de qualquer
  - \* ferimento;
  - \* 3. facilitar a realização do tratamento odontológico de qualidade.



# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

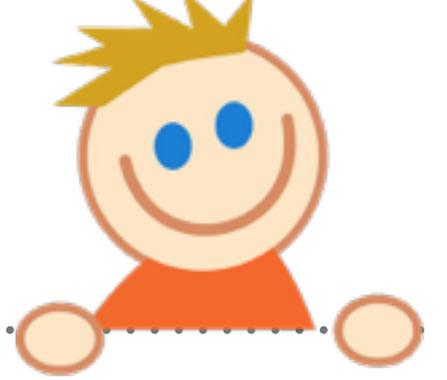
---



- ▶ Indicações: A contenção do paciente é indicada quando:
  - \* 1. os pacientes requerem o diagnóstico imediato e/ou tratamento limitado e não podem cooperar devido à falta de maturidade;
  - \* 2. os pacientes requerem o diagnóstico imediato e/ou tratamento limitado e não podem cooperar devido à incapacidade mental ou física;
  - \* 3. a segurança do paciente, da equipe de funcionários, do dentista, ou dos pais estaria em risco sem o uso da estabilização protetora;
  - \* 4. os pacientes sedados requerem estabilização limitada para reduzir os movimentos intempestivos.

# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---



- ▶ Contra-indicações: A estabilização do paciente é contra-indicada em:
  - \* 1. pacientes cooperativos não-sedados;
  - \* 2. pacientes que não podem ser imobilizados com segurança devido a condições médicas associadas;
  - \* 3. pacientes que tiveram experiências traumáticas prévias, sejam físicas ou psicológicas, com a estabilização protetora (a menos que nenhuma alternativa esteja disponível);
  - \* 4. pacientes não-sedados e com o tratamento não-emergencial, que requeiram consultas longas.

# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---



- Precauções: devem ser tomadas as seguintes precauções no exame do paciente antes da estabilização:
  - \* 1. a tensão e a duração da estabilização devem ser monitoradas e reavaliadas em intervalos regulares;
  - \* 2. a contenção em torno das extremidades ou do tórax não deve restringir ativamente a circulação ou a respiração;
  - \* 3. deve-se terminar a contenção o mais cedo possível em um paciente que esteja sob estresse ou severamente histérico para impedir um possível trauma físico ou psicológico.

# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA - CONTENÇÃO

---

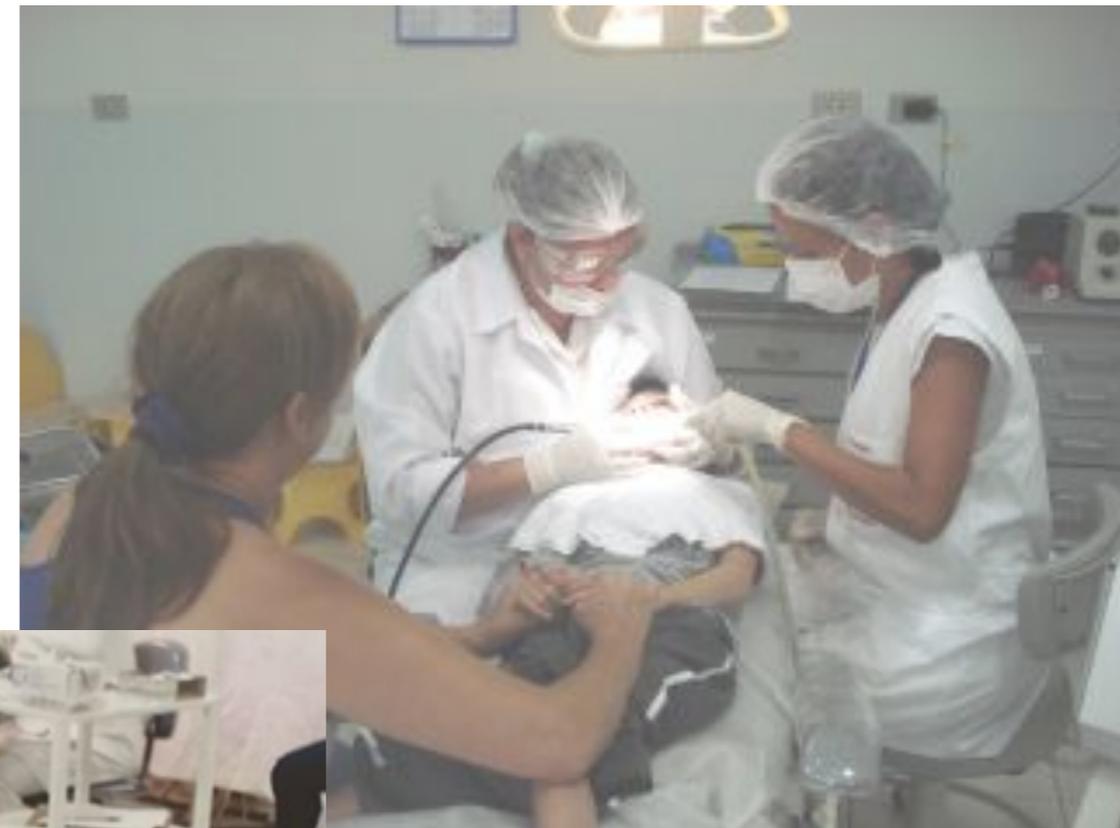


Figura 2 - Utilização da roupa de estabilização prote

# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA - CONTENÇÃO

---



# ESTABILIZAÇÃO PROTETORA – CONTENÇÃO

---





**INALAÇÃO COM ÓXIDO NITROSO/OXIGÊNIO**

**SEDAÇÃO**

**ANESTESIA GERAL**