etrônico

Estratégia
CONCURSOS

Aul

Conhecimentos Específicos p/ STJ (Analista Judiciário - Odontologia (Odontopediatria) - Pós-Edital

Professor: Ana Luiza Julio

AULA 00: Adaptação comportamental – Manejo da criança (PARTE I)

SUMÁRIO	PÁGINA
1. Apresentação da professora	1
2. Apresentação do curso	2
3.Introdução	3
4.Desenvolvimento psicológico da criança	5
5. Relação humana (dentista/criança)	7
6. Condições básicas para o tratamento das crianças	12
7. Técnicas psicológicas utilizadas em odontopediatria	16
8.Influências familiares e conselhos aos pais	22
9. Questões	27
10. Gabarito	29
11. Referências bibliográficas	30

APRESENTAÇÃO DA PROFESSORA

Olá, pessoal!!! Tudo bem?

Muitos de vocês já me conhecem de outras disciplinas, mas vou fazer uma breve apresentação para os que ainda não conhecem.

Meu nome é **Ana Luiza Rego Julio de Matos**, sou dentista na Força Aérea Brasileira, especialista em Dentística Restauradora, mestre em Ciências da Saúde com ênfase em Câncer Bucal e Estomatologia e Pós Graduanda em Acupuntura. Tenho experiência com docência tanto em cursos de graduação, quanto pós graduação, além de elaborar materiais para concursos públicos e palestras. Minhas grandes paixões são lecionar e a Medicina Tradicional Chinesa.

Acredito muito no trabalho em equipe e tenho certeza que juntos: você e nós, a equipe do Estratégia, formaremos um time de sucesso. O esforço aqui será intenso para construirmos um material completo e

adequado facilitando seus estudos e tornando o aprendizado o mais agradável possível. **A sua conquista é o nosso principal objetivo.**

O seu desfio como concursando é o meu desafio como professora do Estratégia e ambos queremos obter sucesso, concorda? Por isso não medirei esforços para que alcance sua tão almejada aprovação (e nomeação). É fundamental iniciarmos desde já uma relação de parceria e confiança. Comprometo-me a disponibilizar não apenas um material escrito, mas sim um material com diferencial, com uma linguagem clara, de fácil leitura e com os enfoques estrategicamente selecionados para o seu aprendizado e memorização. Como somos parceiros, dependo da sua dedicação e esforço para que nosso objetivo seja alcançado. **A caminhada nem sempre é fácil, mas com persistência e empenho, o sucesso é certeiro!!**

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Começamos o nosso ano bem com a abertura do edital para o STJ. Um concurso excelente e tão aguardado. Nessa hora muitos candidatos ficam perdidos sem saber por onde começar, ou mesmo os que já estudam a longo prazo, ficam inseguros quanto a melhor maneira para focar nesse concurso específico. E aí que nós entramos!!!!!

Nosso curso será composto por um material em PDF todo focado no conteúdo programático e na banca escolhida. Vale lembrar que já foi comprovadamente demonstrado que o PDF é a forma mais proveitosa de estudo para aprovação em concursos para a maioria das pessoas. O tempo é muito curto e a matéria extensa. Além disso, a nossa banca CEBRASPE (CESPE), tem um perfil bem característico de prova, com os famosos CERTOS e ERRADOS e é considerada uma das bancas com provas mais trabalhosas. Isto é, otimizar seu aprendizado é fundamental para o sucesso. A corrida aqui é contra o tempo... precisamos fazer render cada segundo.

Para te ajudar no direcionamento do estudo, as aulas são o mais direta possíveis, focando nos principais pontos sem deixar de falar partes importantes para uma boa compreensão e memorização. Estudamos a fundo o perfil da banca, com o que ela mais gosta de cobrar, a linha de pensamento utilizada (já que na odontologia temos uma vasta quantidade de autores com teórias propostas de formas diferentes), uma linguagem simples e muitos exercícios. Com isso, facilitamos o seu trabalho, direcionando seu estudo e deixando para você a parte da dedicação, disciplina e concentração.

Além disso, o nosso curso conta com o fórum de dúvidas, onde você terá contato direto comigo e com os outros professores para te ajudar no que for preciso: dúvidas, inseguranças, incentivos, sugestões, críticas e opiniões. O seu sucesso é nossa principal meta e trabalhar em equipe nesse caso é muito importante.

A primeira dica que eu dou é: leiam, releiam, grifem, rabisquem, façam resumos, quadros de memorização e muitoooooooo exercício. Ainda acredito que os exercícios são a melhor forma de aprender e ver, inclusive, qual parte da matéria estamos bem e qual precisa de um pouco mais de atenção.

Sem mais demora, já que o tempo é precioso. Vamos começar?

Preparados? Rumo à aprovação!!!!

Lembrando que qualquer dúvida, estou à disposição via fórum, respondendo o mais rápido possível.

Ana Luiza Julio

INTRODUÇÃO

No conteúdo programático do nosso concurso essa parte sobre o comportamento e manejo da criança ocupa grande destaque. Além disso, a nossa banca gosta bastante desse assunto. Por isso, resolvemos dividir nossa aula, afim de aprimorar seus conhecimentos, da forma mais didática possível, tentando ser o menos exaustivo e mais proveitoso que pudermos. Assim, você vai para a prova com toda a segurança, sabendo bem o assunto e garantindo seus pontos.

Nessa primeira aula falaremos especificamente sobre os tópicos 1, 2 e 3 do nosso conteúdo programático, mas também daremos uma introdução geral sobre o assunto psicologia para odontopediatria. Dessa forma você terá um melhor embasamento paras as próximas aulas. Teremos algumas questões da nossa banca para você ter uma melhor ideia de como ela gosta de cobrar esse assunto. São poucas as questões, mas que para uma prova como a nossa, fazem muita diferença. Além disso, não podemos deixar de estudar absolutamente nada do que está expresso no nosso conteúdo programático, não é mesmo?

A nossa segunda aula sobre esse assunto é fundamental. Vocês perceberão que o número de questões é bem maior que na primeira. Isto porque a nossa banca (e não só ela), tem uma preferência por essa parte da matéria. Então não deixem de ver com muita atenção a nossa segunda aula.

As inter-relações da Psicologia com a Odontopediatria correspondem a uma nova visão, sendo essencial no trato do paciente infantil e efetivo na promoção de saúde da criança.

Para isso, alguns conhecimentos básicos sobre a Psicologia são fundamentais para uma atuação adequada do Odontopediatra. Dentre esses conhecimentos a ciência do desenvolvimento somático (motricidade, fala) e emocional (comportamentos sociais, adaptações e personalidade), contribui para facilitar o direcionamento das condutas frente a criança e ao tratamento, tornando essa relação fácil e de forma positiva. Com esse conhecimento, por exemplo, torna-se possível saber o grau de sociabilidade da criança, permitindo compreender, entre outras

coisas, o tempo de sua permanência sentada na cadeira, bem como o seu nível de desenvolvimento motor. Essas informações permitem ao profissional, por exemplo, traçar o perfil aproximado da criança, respeitando-se suas características individuais.

DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA

Existe um conceito (sendo dos mais aceitos atualmente) de que o desenvolvimento humano é contínuo, iniciando ao nascimento (concepção) e só terminando com a morte. É possível, inclusive, identificar fase e etapas diferentes ao longo de toda a vida.

Vamos falar um pouco sobre algumas características importantes das fases de desenvolvimento na criança e no adolescente. Essa parte da matéria é importante termos uma noção e o conhecimento, mas não costuma ser uma parte muito cobrada nas provas do CEBRASPE. Vale lembrar sempre que não significa que por não ser corriqueira que não pode ser cobrada.

1. Fase bucal, infância: 0 a 1 ano e meio de idade.

   Nessa fase, inicialmente, a boca é órgão mais importante do corpo da criança, pois é por meio dela que se obtém o ar e o alimento. A criança, nessa idade, explora o corpo e os arredores através da boca, pele e ritmos.

   Na etapa posterior, dos 6 aos 18 meses de idade, a criança aprende a mastigar e a morder, mesmo que exista uma preferência pela sucção. Nessa etapa, desenvolve-se a capacidade motora e o aumento da atividade mental.

SUCÇÃO

É importante falarmos um pouco sobre a sucção. A necessidade de sucção é importante para a sobrevivência física e emocional do bebê. Essa necessidade, têm a tendência de

diminuir com a introdução da alimentação sólida e da mastigação.

A necessidade fisiológica da sucção cessa entre 9 e 12 meses de idade, entretanto a necessidade psicológica ou emocional permanece por um tempo maior. Porém, devemos nos atentar a essa necessidade emocional prolongada além dos 3 anos de idade, levando a problemas no desenvolvimento da oclusão e da fala.

Os hábitos de sugar e morder devem ser substituídos de forma gradual por outras maneiras de contato, atividades adequadas para a faixa etária e estimulação.

2. Fase anal, primeira infância: 1 ano e meio a 3 anos de idade.

É o período onde a criança alcança o controle da bexiga e dos intestinos. Alguns autores sugerem a denominação dessa fase como período da autonomia, também conhecido como a idade dos desafios, por ser a fase onde a criança se descobre de forma clara como o "eu", experimentando as próprias vontades e com isso, se deparando com sentimentos contraditórios e fortes.

Esta fase caracteriza a maturidade para o tratamento, com a capacidade de ficar sentada de 10 a 20 minutos. Nessa fase a criança já compreende explicações simples utilizando o princípio: falar, mostrar e fazer.

3. Fase fálica (epidiana), segunda infância: 3 a 5 anos de idade.

Denominada também de fase genital inicial. É a fase onde a criança demonstra interesse pelos genitais e sexualidade. As crianças começam a perceber as diferenças de aparência entre meninos e meninas e fazer questionamentos a respeito desse assunto.

A criança, nesta fase, é capaz de sentar-se para tratamento e

concentrar-se por até meia hora. O elogio quanto à aparência é importante e as correções deverão ter conotação positiva. Nessa fase também a criança já é capaz de usar a imaginação e entender metáforas.

4. Fase de latência, idade pré-escolar: 5 a 12 anos de idade.

   Fase em que não ocorre predominância de nenhum órgão e nem mudanças significativas no desenvolvimento emocional. Nessa fase o foco é o contexto social, deixando de ser o centro e se entendendo como parte de ambiente social.

   Com o amadurecimento gradual de suas capacidades motoras e desenvolvimento real do social a criança passa a ter um melhor entendimento e visão mais real do tratamento odontológico.

5. Fase genital, adolescência: 13 a 19 anos de idade.

   Início da maturidade sexual, ocorrendo mudanças físicas e psicológicas. Início da fase adulta.

RELAÇÃO HUMANA (DENTISTA/CRIANÇA)

MEDO

Em crianças com pouca idade, é muito difícil distinguir o medo da ansiedade. Quando está relacionado com o instinto de conservação é denominado de medo biológico (fator biológico de defesa e proteção). Do medo biológico, a criança poderá passar ao medo psicológico, medo condicionado, ansiedade e fobia... normalmente nessa ordem.

Para facilitar a memorização:

- Medo biológico
- Medo psicológico

- Medo condicionado (perda do conteúdo intelectual)
- Ansiedade
- Fobia.

- Etiologia

O ambiente familiar é o causador da maioria dos temores e problemas de medo. A superproteção, a ansiedade, a rejeição, a preocupação e a apreensão exagerada dos pais são os principais fatores desencadeantes
do medo.

O medo em Odontologia, este é classificado como objetivo e subjetivo.

•MEDO OBJETIVO

É o medo com origem em uma experiência desagradável anterior vivida pela própria criança em consultório odontológico ou ambientes semelhantes, como o consultório médico. Pode estar associado à uma ansiedade familiar.

O medo objetivo não está apenas ligado a experiências dolorosas, podendo ser associado a experiências desagradáveis e cansativas.

Pode ser subdividido em:

- objetivo direto: quando a experiência anterior dolorosa ou desagradável sofrida pela criança se deu a partir de ações provocadas durante o tratamento dentário
- objetivo indireto: quando a origem vem de experiências que ocorreram em ambientes semelhantes ao consultório odontológico, sendo correlação direta entre o que a criança passou e prevê que possa acontecer novamente.

•MEDO SUBJETIVO

Esse tipo de medo ocorre principalmente por informações de adultos ou crianças maiores, isto é, as crianças ouviram falar de experiências desagradáveis vividas por seus pais, parentes ou amigos, no consultório odontológico ou especialidades afins. Com isso, ele assimila essa descrição e pode fantasiar, exagerando o quadro.

O medo subjetivo não está obrigatoriamente ligado à verbalização do problema por parte dos adultos. A ansiedade e o temor podem ser transmitidos às crianças de outras formas, como por uma expressão facial, que a criança capta e entende tão claramente como se tivesse sido explicada em detalhes.

A maioria dos clínicos considera o medo subjetivo mais difícil de ser contornado que o objetivo, pois no primeiro caso não há dados concretos ou objetivos para explicá-lo.

- Medo do desconhecido e do inesperado

A sala de consulta, os equipamentos e o instrumental devem ser apresentados à criança, satisfazendo sua curiosidade referente a essas coisas, mostrando-lhe e explicando-lhe seu funcionamento. Com isso, evitamos que crianças tranquilas, repentinamente passam a chorar e recusar o tratamento, simplesmente por ansiedade e medo do desconhecido e do inesperado.

- Ansiedade

A ansiedade que a criança sofre constantemente nos primeiros anos de vida serve para prepará-la a suportar melhor a ansiedade comum que a vida lhe causará nos anos subsequentes. Assim, a ansiedade como doença é apenas uma questão de quantidade, e não de qualidade.

Em relação ao tratamento dentário, é normal um certo grau de ansiedade, passível de controle pelo clínico com palavras tranquilizadoras, de carinho; e a aproximação física (toque) deverá completando a intenção de apoio e confiança que essa criança deve ter para que se obtenha o sucesso necessário.

-Choro

O choro pode ter várias causas: apreensão (tensão), birra, medo do tratamento ou do desconhecido. O clínico deve estar preparado para saber analisar a sua origem e ser capaz de discernir qual atitude a ser tomada.

Em caso de ser um choro originado do medo, este deve ser analisado junto à criança, mostrando a ela que não há motivos para tal. O diálogo deve ser conduzido de maneira a distraí-la e proporcionar-lhe condições de descontração, transmitindo-lhe segurança por meio do olhar, das atitudes, das palavras e do contato físico. Deve-se ser carinhoso, sem, porém, deixar-se envolver pelo choro e pelo medo.

Se o motivo do choro for a apreensão, a atitude deverá ser a mesma, demostrando compreensão quanto ao choro e tranquilizando a criança, pois o profissional está ali para ajudá-la e ser seu amigo.

Em alguns casos, o choro desencadeado no meio do tratamento pode ser cansaço. Nesse caso, o melhor é suspender a consulta o mais breve possível para não prejudicar o relacionamento posterior, além de conversar e acalmar a criança.

Outro motivo desencadeante do choro pode ser a dor. Nesse caso, deve-se descobrir a causa, contorná-la com recursos técnicos e confortar a criança. É comum a dor ser proveniente de sugadores de saliva cuja sucção é muito forte.

Quando o choro é decorrente de birra, a criança chora alto para não permitir que se estabeleça um diálogo com ela — é um recurso para não ouvir nada; geralmente, ela faz bem esse jogo porque costuma vencê-lo em casa. No consultório, costuma-se conter essas crianças para que elas ouçam o profissional.

O odontopediatra deve saber conviver com o choro, pois este é normal em algumas crianças durante períodos de suas vidas.

- Birra

A crise de birra, isolada ou não, é comum em odontopediatra. Apesar de não constituírem atitude grave, as crises de birra, na criança pequena, têm importância por representar um teste para a atitude dos pais. As atitudes que estes mantêm ante essas crises refletem a maneira como as crianças são educadas, revelando, assim, inconstância educacional, que repercute em todas as relações entre pais e filhos. A permanência ou não desse sintoma (crise) dependerá da atitude dos pais frente a ele.

Cabe ao odontopediatra e ao clínico que atua com crianças a difícil tarefa de compreender e acompanhar as etapas de desenvolvimento de seu paciente para que o fim do tratamento dentário alcance êxito.

Questão: 01

CADAR – 2015

Em Odontopediatria lidar com o medo do tratamento odontológico é sempre um desafio. Informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

( ) Um dos fatores desencadeantes do medo são a ansiedade e a superproteção.

( ) O medo objetivo está ligado apenas às experiências dolorosas.

( ) No medo objetivo indireto existe uma correlação indireta entre o que passou e o que a criança prevê que possa acontecer no consultório.

( ) A expressão facial é uma das formas que pode transmitir o medo subjetivo à criança.

A) V – F – F – V

B) F – V – V – F

C) F – F – V – V

D) V – F – V – F

Comentário: O medo faz parte das principais forças motivadoras da conduta humana, sendo o ambiente familiar o causador da maioria dos temores e problemas de medo. Os principais fatores desencadeantes do medo são a ansiedade e a superproteção. Como vimos na nossa aula o medo pode ser classificado em objetivo e subjetivo, vamos aproveitar para relembrar. O medo objetivo advém de experiência desagradável anterior vivida pela própria criança em consultório odontológico ou ambiente semelhante. Pode ser subdividido em objetivo direto, quando a experiência anterior dolorosa ou desagradável sofrida pela criança foi através de ações provocadas durante o tratamento dentário. O medo objetivo indireto é aquele oriundo de experiências que ocorreram em ambientes semelhantes ao consultório, portanto, a correlação é direta entre o que passou e o que a criança prevê que possa acontecer em nosso consultório. O medo objetivo não está apenas ligado a experiências dolorosas, podendo estar associado a experiências desagradáveis e cansativas. O medo subjetivo ocorre por informações de outros passadas a criança. A ansiedade e o temor podem ser transmitidos às crianças por uma expressão facial, que a criança capta e entende claramente como se estivesse explicado em detalhes.

Gabarito: A

CONDIÇÕES BÁSICAS PARA O TRATAMENTO DAS CRIANÇAS

QUALIDADES BÁSICAS DO PROFISSIONAL

Algumas qualidades básicas são importantes para os profissionais que trabalham com crianças. Vamos mencionar aqui as descritas no livro do Guedes Pinto, referência em Odontopediatria.

1. Amar as crianças
2. Fazer-se gostar pelas crianças

3. Gostar de tratar de crianças
4. Conhecimento de Odontologia, em especial da Odontopediatria
5. Conhecimento de psicologia infantil
6. Paciência
7. Intuição e bom senso
8. Certa capacidade de persuadir e convencer
9. Certa expressão de autoridade
10. Aptidão para a especialidade
11. Capacidade de manter diálogo com as crianças

Neste último tópico, ou seja, capacidade de manter diálogo com as crianças, vale a pena citar alguns aspectos importantes como:

-Níveis de diálogo: os assuntos e as palavras devem ser escolhidos de acordo com a idade e desenvolvimento mental da criança. No caso das crianças de 3 a 5 anos os assuntos podem ser inseridos por meio de fantasia e as palavras simples. As crianças de mais idade necessitam de mais cuidado, sendo indicado assuntos sobre os quais elas têm domínio e se sintam valorizadas.

-Tom de voz: Independente da situação é fundamental que o profissional mantenha um tom de voz tranquilo, mesmo nas situações que exigem firmeza na voz a tranquilidade não deve ser deixada de lado.

ATRIBUTOS BÁSICOS PARA TRATAR DE CRIANÇAS

Além das qualidades básicas, Guedes Pinto afirma também que o profissional da Odontopediatria deve possuir certos atributos, intrínsecos, adquiridos, de personalidade e físicos.

1. Aparência profissional: não estamos aqui falando de tipos físicos específicos, mas no caso o ideal é a importância do profissional possuir dentes tratados (não importa de feios ou bonitos, o importante é serem cuidados). Assim, o profissional torna-se exemplo.

2. Aparência física: independente do sexo, ambos devem ter aparência bem cuidada. Isso também vale para a equipe auxiliar.
3. Segurança profissional: o profissional seguro transmite tranquilidade e segurança para a criança. Esta segurança é a somatória de uma série de fatores, entre eles o conhecimento científico da especialidade, a experiência clínica bem sucedida e os anos de trabalho na área.
4. Habilidade e rapidez
5. Ordem e cuidado com o instrumental

SIMPATIAS E ANTIPATIAS

Quando ocorre simpatia mútua tudo é mais fácil. Se houver um antagonismo entre o clínico e a criança e vice-versa, na maioria das vezes o tratamento não flui. Nessas condições é melhor indicar o paciente para outro profissional. Vale lembrar que com o passar dos anos, adquirimos maior experiência e confiança no trato da criança, diminuindo a possibilidade de ocorrer esse antagonismo.

CONHECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL DA CRIANÇA

Conhecer as linhas gerais do desenvolvimento físico e emocional da criança para determinar qual forma de trabalho é a mais adequada para a respectiva idade.

Devemos nos atentar de que esse desenvolvimento físico e emocional são manifestações distintas de uma mesma unidade, tornando assim, necessário conhecer a criança como um todo, mesmo quando nosso trabalho é centralizado em um aspecto isolado.

1. Do nascimento: levantar dados sobre gestação, parto, relação entre mãe e filho, relação com outras pessoas pode ser muito útil na avaliação do profissional sobre o perfil da criança.

2. Do nascimento aos 3 anos de idade: nesta faixa etária, dados a respeito do desenvolvimento neurológico e motor, tais como falar, andar, pegar objetos, ritmar o corpo são importantes. Além disso, aspectos psicológicos como controle de esfíncter, capacidades cognitivas, brincadeiras e jogos preferidos também são relevantes. Outro aspecto a ser observado são os psicossomáticos, com informações sobre as doenças normais da época e outras específicas que possam porventura ter ocorrido.

3. Do período pré-escolar: nesta idade a criança já tem domínio de linguagem, com possibilidade ampliadas, inclusive de faz-de-conta. A criança aumenta sua atividade motora em nível máximo, sendo a imobilidade da cadeira algo quase insuportável. É importante diferenciar a inquietude normal de uma criança com medo opressivo.

4. Dos 6 aos 10 anos de idade: Nessa fase a criança além de continuar experimentando seu corpo, ela treina seu pensamento criando estórias com mistura de realidade e fantasia.

5. A partir dos 10 anos de idade: o treinamento do corpo continua, em esportes, em artes podendo ser substituído aos poucos por atividades intelectuais

Questão: 02

CESPE – SMS – ARACAJÚ/SE – 2004

Com relação ao manejo do comportamento da criança em uma clínica odontológica, julgue o item subsequente.

Agressividade, choro, apatia e retração são expressões de medo e ansiedade.

Comentários: O medo e a ansiedade, de uma forma geral, podem ser expressos de diversas formas. Quando falamos especificamente em crianças, podemos citar como formas dessa expressão a retração, a apatia, o choro e a agressividade. Sendo muito importante para o profissional a correta identificação e melhor conduta a ser adotada em cada caso.

Gabarito: CERTO

TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS EM ODONTOPEDIATRIA

Vamos falar agora um pouco sobre o as técnicas psicológicas utilizadas em Odontopediatria, tópico expresso claramente no nosso conteúdo programático.

ATITUDES DO DENTISTA

O intuito desse tópico é descreve sobre padrões de comportamentos de alguns clínicos e seus relacionamentos com os pacientes de odontopediatria, para assim, direcionar melhor o atendimento corrigindo possíveis falhas e reforçando as atitudes corretas.

Uma situação frequente são os dentistas que não tem domínio da Odontopediatria e com isso tem medo de enfrentar a criança. Caracterizada, geralmente, por uma criança sentada na cadeira insegura,

com olhar de medo ou chorando, ocasionando ainda mais insegurança no profissional que começa a falar sem conseguir Domínio da técnica, conhecer o paciente e firmeza são as soluções mais adequadas para essa situação.

Outro perfil de profissional são os que apresentam perfil paternal querendo ser simpático-tagarela. Para esconder sua insegurança o profissional fala muito, com muitos elogios forçando uma simpatia, porém com pouca efetividade no tratamento. De início essa atitude pode funcionar com crianças menores, entretanto, não costuma durar, especialmente nas intervenções clínicas maiores. Os elogios são sim bem vindos, mas sem exageros e sendo sinceros, já que as crianças costumam perceber a verdade nas palavras e tom de voz.

Temos o perfil inverso também, ou seja, os profissionais excessivamente calados. Já mencionamos na nossa aula a importância do diálogo e falta de comunicação com a criança é extremamente prejudicial ao tratamento. Para corrigir essa questão, reforçamos que, especialmente com crianças pequenas, deve-se estabelecer uma comunicação efetiva, acalmando e reduzindo os temores naturais.

Mais um perfil que encontramos são os profissionais que não gostam de tratar de crianças e por insegurança, falta de paciência ou até mesmo a inabilidade no trato humano, atemorizam as crianças com palavras, gestos ou berros. Existem também os profissionais que têm comportamento equilibrado em sua maioria das vezes, mas que por alguns motivos, uma vez ou outra tomam as atitudes mencionadas acima provocando medo na criança. Nesse caso ou o profissional deve abster-se de atender crianças ou ter a capacidade de se dominar e controlar suas atitudes criando um ambiente tranquilo e que transmita segurança para a criança.

Os profissionais que ridicularizam as crianças com frases do tipo, "um menino desse tamanho que não para de chorar", "seu irmão é menor que você e muito mais corajoso", "isso é pura frescura", de nada colaboram com o tratamento e o relacionamento entre profissional e

paciente. Nesse caso, recomendamos ao invés do menosprezo da criança a firmeza na postura do profissional, porém sempre utilizando palavras construtivas.

Os autores também mencionam o perfil que denominam como oportunista. Esses são aqueles profissionais que se auto denominam como Odontopediatra por diversos motivos, como por exemplo, já levar jeito com criança e ter uma lacuna desse profissional na região onde trabalha. Ou aquele outro profissional que atende crianças esporadicamente. Aqui reforçamos a importância de um correto preparo dos profissionais que lidam com esse tipo de paciente, para que danos maiores não sejam causados.

Chegamos no nosso perfil ideal, ou seja, o profissional experiente. Esse profissional tem conhecimento da técnica, sabe lidar com a criança de maneira firma e calma, sabe manter o diálogo fazendo elogios ou críticas de forma correta.

O LIMITE DA LIBERDADE DA CRIANÇA

Claro que não adianta nada, sermos um profissional que consegue estabelecer um relacionamento cordial com a criança, se não conseguir colocar em prática a teoria clínica em si. Algumas técnicas favorecem essa conduta.

Elogios usados como reforço: O uso adequado do elogio é muito bem vindo, como já dissemos anteriormente. Porém deve ser feito de forma adequada e sincera. Frases como "sei que essa parte do tratamento não é agradável (durante uma anestesia, por exemplo), mas você está indo muito bem e logo vai acabar", ou "cada dia que passa você tem cooperado mais comigo e nosso tratamento esta indo muito bem", servem de estímulo no comportamento da criança. O reconhecimento por parte do profissional da evolução da criança durante o tratamento e seu bom comportamento é a maior recompensa que a criança recebe. Não só na conduta diante do tratamento, mas a atenção na criança como um

todo, quando ela por exemplo se arruma especialmente para a consulta e o dentista percebe e elogia, são importantes para o relacionamento entre profissional e paciente.

Pedidos, ordens ou sugestões: saber o momento de dar ordens, sugestões ou pedidos é uma dificuldade de vários dentistas. No geral, não fazemos pedidos (com algumas exceções), pois a resposta da criança pode ser negativa e aí cairíamos em outro problema. Nesses casos, a sugestão é o melhor caminho. Sugira de forma afirmativa e categórica, normalmente assim temos resultados positivos. É importante enfatizar que mesmo no caso de ordens em forma de sugestão, esta deve ser feita de forma delicada, amável para que a criança não se sinta coagida.

Suborno: este tipo de artifício não deve ser utilizado. Finn, por exemplo, afirma que o suborno é a caracterização de que o clínico não consegue dominar a situação e apela para este mau recurso. Isso porque a criança subornada não melhorará seu comportamento na maioria das vezes e sempre vai pretender presentes mais "onerosos" para cooperar. Não podemos confundir suborno com uma pequena lembrança após o tratamento como forma de recompensa.

Recompensa após o tratamento: a maioria dos autores concordam com a recompensa dada as crianças que se comportam durante o tratamento desde que esse seja de pequeno valor e dado somente se a criança tenha tido um comportamento satisfatório ou mesmo que tenha chorado permitiu o tratamento. \lembrando que não se pode confundir como um suborno, mas sim ter um caráter de prémio, para isso, nunca deve ser oferecido antes da consulta.

CAIU na prova!

Contenção da criança: também conhecida como técnica "mão sobra a boca". Ainda aceita, mas com muitas restrições e em condições específicas feitas por profissionais experientes. Indicada para crianças histéricas, que não conseguem nem ouvir o que o

profissional orienta, com capacidade de colaborar e que sejam maiores de três anos, mas menores que oito anos. A técnica consiste em colocar a mão sobre a boca da criança para que ela possa parar de gritar e depois o dentista fala em tom baixo, no seu ouvido orientações para que pare de fazer escândalo. Deve-se ter cuidado com o uso da técnica em pacientes com incapacidade de colaborar, ou menores de três anos, não irão entender o procedimento e continuarão o comportamento. Já pacientes maiores de sete anos podem entender a técnica como disputa de força. Vale lembrar que o responsável pela criança deve estar ciente do uso da técnica.

Sugestões ou modelos (modelação): utilizar outra criança como modelo é uma técnica válida e que surge efeitos positivos em sua maioria das vezes. Ou seja, permitir que uma criança que não coopera assista ao procedimento e uma criança que coopera, servindo assim de exemplo e modelo para "assistente". Para uso dessa tática de "convencimento" devemos optar por escolher tratamento simples nas crianças que serão modelos. A criança que será modelo deve apresentar perfil calmo para transmitir tranquilidade a criança "assistente" e de preferência ter a mesma idade. Além disso, o responsável por ambas as crianças, devem estar de acordo.

Musicoterapia: a música cria um clima agradável além de influenciar o SNC, nas funções cardíacas, circulatórias e respiratórias, sendo extremamente favorável ao relaxamento do paciente.

Motivação da criança e do núcleo familiar: motivar a criança e todo seu núcleo familiar é fundamental para o sucesso no tratamento. Abordar a criança e seus familiares quanto aos aspectos relativos à saúde bucal e suas repercussões para a saúde geral, problemas relacionados a dentição decídua e seus reflexos na dentição permanente, o desenvolvimento da oclusão, aspectos estéticos, dor de dente, etc. Isso sem nos esquecer que o aspecto psicológico tão mencionado até aqui é fundamental. Sem ele dificilmente teremos condições de sucesso em noss tratamento.

Questão: 03

CESPE – PM – 2006

A relação entre o odontopediatra e a criança é fundamental na profilaxia do trauma psicológico no tratamento odontológico. Acerca de abordagem psicológica a ser adotada na clínica de odontopediatria, julgue o próximo item.

A técnica de mão sobre a boca tem sido recomendada rotineiramente na clínica odontopediátrica no tratamento de crianças agitadas, que choram, gritam e esperneiam para não se deixarem tratar.

Comentários: Na nossa aula vimos que a técnica mão sobre a boca não é utilizada com frequência, mas em casos bem específicos e por profissionais experientes.

Gabarito: Errado

Questão: 04

COTEC/ UNIMONTES – Pref. Grão Mogol – 2015

Quando o profissional mostra para uma criança outra da mesma idade, com comportamento cooperador, ele está utilizando a técnica chamada de

A) reforço positivo.

B) modelação.

C) diga, mostre e faça.

D) reforço repetitivo.

Comentário: Modelação (Imitação): outra criança de bom comportamento serve de modelo para crianças menores, que não conhecem o tratamento odontológico.

Gabarito:B

INFLUÊNCIAS FAMILIARES E CONSELHOS AOS PAIS

ANSIEDADE DA MÃE E FAMILIARES

Apesar de que para a maioria das crianças a influência na ansiedade materna seja a que determina o maior ou menor grau de ansiedade da criança, não podemos deixar de ampliar essa influência para o todo o meio familiar. Isto porque outros membros da família podem provocar tensão e ansiedade na criança por sua convivência e relação próxima com a criança.

É comum ocorrer, em especial em crianças menores, além da tensão normal gerada pelo tratamento odontológico a influência da tensão na mãe afetando o comportamento do pequeno paciente. Essas crianças normalmente apresentam-se tensas, assustadas, temerosas de que passarão por experiências desagradáveis.

Recomenda-se que o clínico conheça seu paciente, com muito carinho e atenção diminuindo a ansiedade e angústias que terceiros podem promover.

DESAJUSTES FAMILIARES E SUAS REPERCURSÕES NA CRIANÇA

Desajustes familiares crônicos e contínuos podem repercutir com maior ou menor intensidade, afetando diretamente no tratamento odontológico. Muitas vezes a criança apresenta características de ansiedade e insegurança.

Quando esses desajustes são momentâneos, ou seja, momentos passageiros no âmbito familiar as interferências também ocorrem acarretando mudanças no comportamento da criança. Essas mudanças não dizem somente a respeito de brigas em família, mas pode ser uma viagem prolongada de algum dos pais, chegada de um novo irmão (causando muitas vezes a regressão no desenvolvimento do irmão mais velho para imitar o recém-nascido).

Sejam crônicos ou passageiros esses desajustes devem ser observados pelo profissional para uma melhor condução do modo em que irá conduzir o tratamento.

FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS

Esse fator isoladamente não pode ser determinante para definir padrões de comportamento da criança. Vamos ciar aqui as observações feitas por Guedes Pinto para ser nossa referência.

Segundo esse autor, as crianças de classe média apresentam melhr comportamento se comparadas as mais ricas e as de menor poder aquisitivo. Porém alguns autores dizem que as de menor poder aquisitivo têm comportamentos melhores.

Quanto aos fatores culturais, quanto melhor o nível cultural a tendência é de que seja melhor a condução do tratamento. Em relação aos aspectos educacionais, as crianças de origem latina apresentam comportamento mais temeroso e espalhafatoso se comparada as de origem oriental a anglo-saxões. Lembrando que nenhum desses fatores devem ser avaliados isoladamente.

PREPARAÇÃO DA CRIANÇA PARA IR AO DENTISTA E ORIENTAÇÃO AOS PAIS E ACOMPANHANTES

Podemos ver até aqui que a influência familiar é de suma importância no comportamento da criança. Por isso, consideramos também de grande importância a orientação aos responsáveis antes da consulta com o dentista.

A preparação da criança deve ser feita sem exageros, ou seja, nem demonstrar excesso de "amizade" com o dentista, dizendo coisas como ele não vai fazer nada, não doer e nem excessos de medo antes mesmo da criança conhecer o profissional. Ambas as atitudes prejudicam muito o desenvolvimento natural do relacionamento entre o profissional e a criança. As orientações aos pais devem ser dadas, preferencialmente, antes da primeira consulta. Vamos a elas?

1. Mantenha a calma mesmo diante do choro da criança. O choro é natural da criança. Não lhe diga que não deve chorar. Respeite o temor do seu filho, esse medo irá ser eliminado com o tempo e uma correta condução.
2. Da mesma forma não se assuste se seu filho apresentar reação violenta. O profissional tem maneiras adequadas para lidar com a situação.
3. Não minta e não tente enganar seu filho. Explique que o dentista é um amigo e irá ajuda-lo a cuidar da saúde, que estudou para isso.
4. Se você lhe prometeu algum presente para melhorar sua conduta, não inclua o dentista nessas promessas. Isso é prejudicial ao tratamento como já mencionamos antes.
5. Deixe a criança expressar sua curiosidade pelo ambiente do consultório e que as dúvidas da criança sejam esclarecidas pelo dentista. Ele sabe a melhor forma de fazer isso.

6. Controle seus medos e temores. Não mencione na presença do seu filho situações desagradáveis vividas por você ou por terceiros. Isso pode ser transmitido ao seu filho.
7. Transmita confiança para seu filo.
8. Procure não intervir na conversação entre ele e o dentista. Evite que várias pessoas acompanhem na consulta.
9. Permita que seu filho se desenvolva só. O dentista solicitará sua ajuda quando for necessário.
10. Receba seu filho com naturalidade quando retornar à sala de espera, evitando comentários a respeito dos procedimentos realizados durante a consulta.

COMPORTAMENTO DOS PAIS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Os pais devem ter confiança total no profissional escolhido e confiar o seu filho aos cuidados desse profissional. Não há necessidade dos pais acompanharem os filhos na sala de tratamento, a menos que o dentista o convide a fazê-lo. Crianças em idade escolar, por exemplo, costuma portar-se melhor na ausência dos pais. Porém, há casos em que a presença dos pais traz confiança a criança, principalmente, menores de 4 anos.

A presença dos pais na sala de tratamento deve ser passiva, permanecendo em é ou sentado ao lado do equipamento. Atuando somente quando solicitado.

PRESENÇA DA MÃE NA SALA DE CONSULTA

A presença da mãe na sala de tratamento ainda é controversa e vária de profissional para profissional. De forma geral, a maioria dos autores, recomendam que o responsável (na maioria das vezes a mãe) não acompanhe os trabalhos em razão de alguns fatores: mesmo os pais

colaboradores, demandarão atenção do profissional, diminuindo o ritmo de trabalho; na presença da mãe, geralmente a criança menos.

Porém, existem ocasiões onde a presença do responsável é muito bem-vinda. Crianças menores de 3 anos e meio demandam a presença da mãe, pois tem dificuldade nessa separação. Nesses casos, inclusive recomendamos que a mãe se mantenha próxima a criança segurando sua mão, trazendo tranquilidade e facilitando o andamento do tratamento.

No caso de crianças muito pequenas, a mãe pode sentar-se na cadeira e segurar a criança no colo, aumentando ainda mais o contato físico entre ambas, favorecendo a manutenção da tranquilidade. Além disso, nessa posição a mãe ajuda a contê-la de forma menos traumática (quando necessário).

Vamos reforçar mais uma vez que a presença do responsável no consultório deve ser sempre orientada. Recomendações como: não falar muito e não demonstrar ansiedade diante de diferentes manobras são importantíssimos.

Questão: 05

VUNESP/SP – Pref. Louvreira/SP – 2007

O tratamento de crianças envolve o conhecimento de aspectos psicológicos e comportamentais das diferentes fases de desenvolvimento. De maneira geral, o profissional que atende crianças deve

A) evitar atitudes persuasivas.

B) ser capaz de adquirir rapidez no seu trabalho.

C) usar de autoridade com intimidação.

D) dialogar com crianças de 7 anos, beirando a fantasia.

E) sempre solicitar aos pais para que fiquem fora da sala de procedimentos.

Comentários: vimos claramente na nossa aula que a rapidez no atendimento da criança é de suma importância. Mas vamos analisar as outras alternativas também. Na alternativa a o examinador afirma que devemos evitar atitudes persuasivas, o que não está correto. A persuasão é de suma importância, convencer o paciente a aderir ao tratamento é fundamental, o que não é recomendado é a utilização de suborno para isso. Na alternativa C, também falamos na nossa aula que o uso da firmeza na voz deve ser um artifício utilizado pelo dentista, porém jamais de forma a intimidar a criança. Na alternativa D, com 7 anos a criança já está com seu entendimento real bem desenvolvido não sendo mais adequado o uso de linguagem fantasiosa e sim o mais próximo ao real. E a letra E, fala do nosso último assunto na aula, isto é a presença dos pais no consultório sendo em alguns casos necessário e recomendado.

GABARITO:B

Vamos refazer as questões da nossa aula para ver se você aprendeu mesmo?

1) CADAR – 2015: Em Odontopediatria lidar com o medo do tratamento odontológico é sempre um desafio. Informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

( ) Um dos fatores desencadeantes do medo são a ansiedade e a superproteção.

( ) O medo objetivo está ligado apenas às experiências dolorosas.

( ) No medo objetivo indireto existe uma correlação indireta entre o que passou e o que a criança prevê que possa acontecer no consultório.

( ) A expressão facial é uma das formas que pode transmitir o medo subjetivo à criança.

A) V – F – F – V

B) F – V – V – F

C) F – F – V – V

D) V – F – V – F

2) CESPE – SMS – ARACAJÚ/SE – 2004: Com relação ao manejo do comportamento da criança em uma clínica odontológica, julgue o item subsequente.

Agressividade, choro, apatia e retração são expressões de medo e ansiedade.

3)CESPE – PM – 2006:A relação entre o odontopediatra e a criança é fundamental na profilaxia do trauma psicológico no tratamento odontológico. Acerca de abordagem psicológica a ser adotada na clínica de odontopediatria, julgue o próximo item.

A técnica de mão sobre a boca tem sido recomendada rotineiramente na clínica odontopediátrica no tratamento de crianças agitadas, que choram, gritam e esperneiam para não se deixarem tratar.

4) COTEC/ UNIMONTES – Pref. Grão Mogol – 2015:_Quando o profissional mostra para uma criança outra da mesma idade, com comportamento cooperador, ele está utilizando a técnica chamada de

A) reforço positivo.

B) modelação.

C) diga, mostre e faça.

D) reforço repetitivo.

5)VUNESP/SP – Pref. Louvreira/SP – 2007: O tratamento de crianças envolve o conhecimento de aspectos psicológicos e comportamentais das diferentes fases de desenvolvimento. De maneira geral, o profissional que atende crianças deve

A) evitar atitudes persuasivas.

B) ser capaz de adquirir rapidez no seu trabalho.

C) usar de autoridade com intimidação.

D) dialogar com crianças de 7 anos, beirando a fantasia.

E) sempre solicitar aos pais para que fiquem fora da sala de procedimentos.

Gabarito

QUESTÃO	RESPOSTA
1	A
2	CERTO
3	ERRADO
4	B
5	B

O que acharam da nossa aula 00? A opinião de vocês é muito importante. Lembrando que nossa próxima aula é muito importante para fecharmos esse assunto dobre o manejo da criança no consultório odontológico com uma tendência maior de cair na nossa prova.

Qualquer dúvida estou à disposição via fórum.

Ah, e se você encontrar questões sobre a nossa aula que não consiga resolver, nos envie via fórum que teremos prazer em ajuda-lo.

Até a próxima!!! Força, foco e fé!!!

Um abraço em todos.

Ana Luiza

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Odontopediatria / Antonio Carlos Guedes-Pinto, Anna Carolina Volpi Mello-Moura. - 9ª ed. - Rio de Janeiro: Santos, 2016.

2. GUEDES PINTO, A. C. Odontopediatria. 8ª ed. São Paulo: Santos, 2010.

3. CORRÊA, Maria Salete Pires. Odontopediatria na Primeira Infância, 3ª ed. Santos 03/2010.

4. McDONALD, R. E.; AVERY, D. R. Odontopediatria. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

5.Toledo,O.A. Odontopediatria. Fundamentos para a pratica clínica. 3ª ed. São Paulo: Editora Premier,2005.

AVISO

Este curso é protegido por direitos autorais (copyright), nos termos da Lei nº 9.610, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos e dá outras providências.

Grupos de rateio e pirataria são clandestinos, violam a lei e prejudicam os professores que elaboram os cursos. Valorize o trabalho de nossa equipe adquirindo os cursos honestamente através do site do Estratégia Concursos.

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1. Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2. Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3. Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4. Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5. Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6. Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7. Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8. O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.

Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.