

Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil

Maximiano Ferreira Tovo
Elise Sasso Faccin
Aline Groff Vivian

Resumo: A adaptação do comportamento da criança é um tema amplo e muito estudado em Odontopediatria. Esta revisão integrativa da literatura avaliou artigos nacionais publicados de 1980 a 2016, relacionados ao manejo comportamental em Odontopediatria. Foram analisados 87 artigos em bases de dados nacionais como a BVS, PePSIC, SciELO e LILACS. Os resultados demonstraram um número elevado de publicações relacionadas ao manejo comportamental com abordagem não farmacológica (82,75%) e o delineamento observacional transversal foi o mais prevalente, bem como um aumento de publicações, a cada década. Concluiu-se que os artigos que retratam as técnicas de abordagem não farmacológica predominam na literatura nacional, destacando-se o papel da interdisciplinaridade entre a Odontopediatria e a Psicologia, no Brasil. A produção científica ao longo do período avaliado por este estudo vincula fortemente os saberes entre as duas profissões, no intuito de promover a abordagem mais apropriada às demandas clínicas de um paciente infantil.

Palavras-chave: Manejo Comportamental, Psicologia, Odontopediatria.

Psychology and pediatric dentistry: Interdisciplinarity contextualization in Brazil

Abstract: Handling is a broad subject and much studied in pediatric dentistry. This integrative literature review evaluated national articles published from 1980 to 2016, related to Behavioral Management in Pediatric Dentistry. Eighty seven articles were analysed from national databases such as the BVS, PePSIC, SciELO and LILACS. The results showed a high number of publications related to behavioral management with a non-pharmacological approach (82,75%) and the cross-sectional observational design was the most prevalent, as well as an increase in publications, every decade. It was concluded that the articles that portray the techniques of non-pharmacological approach predominate in the national literature, highlighting the role of interdisciplinarity between Pediatric Dentistry and Psychology, in Brazil. The scientific production during the evaluated period showed a strong relation between the two professions, in order to promote the most appropriate approach to the child patient clinical demands.

Keywords: Handling, Psychology, Pediatric Dentistry.

Introdução

É a partir dos anos 80, no decorrer da segunda metade do século XX, que se iniciam os estudos de interface entre a Odontopediatria e a Psicologia na literatura nacional (Guedes Pinto, 2016). Esta aproximação dos saberes promove a interdisciplinaridade na compreensão do indivíduo que vivencia o processo saúde/doença e emerge quando se trata de apreender uma realidade em todas as suas dimensões e inter-relações, e, especialmente,

quando o saber em questão deve sustentar e enriquecer uma prática que atue sobre experiências muito complexas, neste caso, o atendimento clínico odontopediátrico.

A Odontopediatria baseou-se em publicações sobre desenvolvimento infantil a partir dos estudos de Gesell (1952), em meados do século XX, nos quais descreveu os estágios de evolução do desenvolvimento infantil a partir do perfil comportamental. Na busca por aprofundar-se na realidade da criança fica evidenciada a procura da compreensão das diferentes reações comportamentais resultantes de seu estágio de desenvolvimento psíquico, conhecimento este que permeou as publicações desde os primórdios até os dias atuais (Klatchoian, Noronha & Toledo, 2013). Desta concepção advém a divisão por faixas de idades, sendo elas: do nascimento até dois anos, dois até quatro anos, quatro a seis anos, seis a dez anos e pré-adolescentes de dez a 15 anos.

A falta de cooperação infantil em Odontopediatria é um tópico de debate entre pesquisadores, que buscam explicações para reações como medo, ansiedade e experiências aversivas para o fato. Pesquisas de análise do comportamento em contextos de Odontopediatria fornecem evidências de que os estímulos aversivos, com função de operações estabelecedoras, alteram o valor de outras contingências presentes no contexto odontológico, como o reforço positivo ou a distração, sendo essa uma possível razão para a dificuldade do manejo de comportamentos não colaborativos das crianças (Brandenburg & Haydu, 2009).

A influência das relações familiares sobre a personalidade do pequeno paciente também surge como objeto de pesquisa. Algumas características presentes no comportamento da criança poderão interferir diretamente no atendimento odontológico. Tais características podem ser identificadas como superproteção com indulgência, superproteção com dominação e rejeição (Klatchoian, 2002).

Sendo assim, a Odontopediatria é uma especialidade odontológica dedicada aos cuidados pediátricos e se depara com muitos desafios psicológicos. Envolve diferentes níveis de atenção em saúde e é marcada por uma complexidade de dinâmicas relacionais. As práticas odontopediátricas podem ocorrer em consultórios, universidades, serviços de saúde variados, entre outros exemplos. A perspectiva mais arrojada da área busca não apenas tratar doenças, mas prevenir patologias e promover a saúde de maneira ampla.

A adequada aplicação das técnicas de abordagem comportamental para o tratamento odontopediátrico são de suma importância para que o profissional compreenda e escolha o melhor recurso para seu paciente. Estas compreendem três campos distintos, mas não excludentes, quais sejam: linguística, física e farmacológica. O emprego de um ou mais destes recursos para adaptação comportamental reflete a concepção da dinâmica odontopediátrica e psicológica utilizada no atendimento clínico (Colares & Pinkham, 2001). Visando produzir um atendimento conclusivo e desenvolver afinidade e vínculo com o paciente infantil, as técnicas linguísticas são muito utilizadas, sempre adequadas ao nível de amadurecimento de linguagem do mesmo. O reforço positivo utilizado com o intuito de aprimorar o comportamento cooperativo do paciente é aplicado através do controle da voz e elogios. Imprescindível para construir a confiança desejada entre o paciente e o profissional – bem como sua equipe –, a técnica diga-mostre-faça é amplamente empregada (Noronha, 2002). É aplicada através de explicações acerca dos procedimentos a serem realizados, sempre respeitando o nível de desenvolvimento

da criança. São realizadas demonstrações táteis e visuais e então a consumação do procedimento.

Através da comunicação não verbal o profissional busca demonstrar por expressões faciais e contatos físicos adequados ao pequeno paciente que o ambiente odontológico é seguro, encorajando-o. O emprego desta técnica visa facilitar o comportamento colaborativo e reforçar as demais abordagens linguísticas. Já a abordagem física, pode ser utilizada a fim de limitar os movimentos do paciente, de forma total ou parcial, evitando lesões e proporcionando para ambos um procedimento mais seguro (Ferreira, Aragão & Colares, 2009; Klatchoian et al., 2013)

A abordagem farmacológica se faz necessária quando o paciente se apresenta incapaz de cooperar com o atendimento, devido a limitações físicas, mentais, médicas ou imaturidade e se as formas de contenção tenham fracassado (Noronha, 2002), devendo ser associada às demais técnicas de abordagem comportamental e não ser um substitutivo delas. Neste tipo de abordagem, podem ser utilizadas a sedação consciente, sedação por inalação de oxigênio/óxido nítrico e anestesia geral (Klatchoian et al., 2013). No Brasil, os cursos de Odontologia não habilitam o egresso para este fim. Este procedimento está reservado à categoria médica (Klatchoian, 2002), ainda que esteja regulamentada a habilitação de cirurgiões-dentistas para a aplicação de sedação consciente em procedimentos odontológicos (Conselho Federal de Odontologia [CFO], 2012).

Em um fascículo destinado a esta temática, o periódico *Pediatric Dentistry* abordou amplamente o modelo de conduta clínica norte-americano. Vários artigos e autores concluem que a atual diversidade da cultura americana levou a sociedade a uma mudança de comportamento, incluída aí a relação entre serviços e usuários. Atualmente, são onipresentes os provedores de serviços de saúde (seguros) e, por conta do protocolo instituído por estes, consultas que não tenham sido realizadas (ou concluídas) por conta de condutas não colaborativas não são reembolsáveis (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2011).

A Associação Internacional de Odontologia Pediátrica (IAPD) referenda os protocolos para atendimento clínico das academias americana e europeia. Com base nas revisões expedidas pelos mais representativos órgãos da especialidade nos dois continentes, a IAPD chancela as recomendações para a prática clínica. A mais recente edição reitera as técnicas de controle comportamental mais usuais em odontopediatria e no documento encontram-se as orientações para o adequado manejo comunicativo. Uma vez que se inicia o procedimento, a capacidade do profissional em orientar e moldar o comportamento torna-se primordial. Segundo esses *guidelines*, o uso de técnicas que reforcem a assertividade diz à criança exatamente o que é necessário para ser cooperativo. A observação da linguagem corporal da criança também é necessária para que a mensagem seja recebida, bem como para avaliar o nível de conforto e dor. Conforme a IAPD, o gerenciamento da comunicação compreende uma série de técnicas específicas que, quando integradas, melhoram a evolução de um paciente cooperativo. Ao invés de ser uma coleção de técnicas singulares, o gerenciamento comunicativo é um processo subjetivo contínuo que se torna uma extensão da personalidade do dentista. Associadas a este processo, estão as técnicas específicas de visualização de imagens (momento pré-consulta), observação direta (ver outros pacientes em atendimento), falar-mostrar-fazer,

controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração e reestruturação da memória. De acordo com as diretrizes da IAPD, o cirurgião-dentista deve considerar o desenvolvimento cognitivo do paciente, bem como a presença de outros déficits de comunicação (por exemplo, transtorno auditivo), ao escolher técnicas de gerenciamento comunicativo específicas (International Association of Paediatric Dentistry [IAPD], 2017).

Não há um método único ou o exatamente certo para ser seguido pelos profissionais. Estes dependem também de sua capacidade de relacionamento e da identificação do perfil de paciente, o que, ao longo do desenvolvimento profissional, acaba se constituindo em uma busca constante para a adaptação própria com o objetivo de formar sua didática de trabalho. Ao renovar seus conhecimentos devido aos avanços da profissão, o cirurgião-dentista deverá valer-se dos recursos disponibilizados pela chamada “Odontologia baseada em evidências”. Este paradigma pressupõe posicionamento crítico, questionamento e conhecimento científico. Muitas vezes ainda não foram geradas as evidências suficientes para a chancela a determinada conduta, não obstante, a ausência do melhor nível de evidência não impede que sejam implementadas determinadas práticas (Lawrence, 1998; Poletto & Faraco-Junior, 2010).

Apesar dos avanços tecnológicos da odontologia, a ansiedade e o medo ainda são comuns em crianças e adultos, constituindo-se numa significativa barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados regulares com a saúde bucal. A Odontopediatria, além dessas questões, precisa considerar a maturidade emocional da criança, que muitas vezes não aceita nem colabora com o tratamento proposto. A especialidade tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente, a educação para a saúde bucal e a integração com outros profissionais da área da saúde (CFO, 2012). Sendo assim, é fundamental o conhecimento acerca do desenvolvimento psicológico infantil para o adequado manejo do comportamento (Sandrini, Bonacin & Christóforo, 1998; Klatchoian, 2002).

O objetivo do presente estudo foi analisar em que bases ocorreu a construção do modelo de abordagem comportamental adotado pela Odontopediatria brasileira ao longo de sua história, bem como sua relação com a Psicologia.

Método

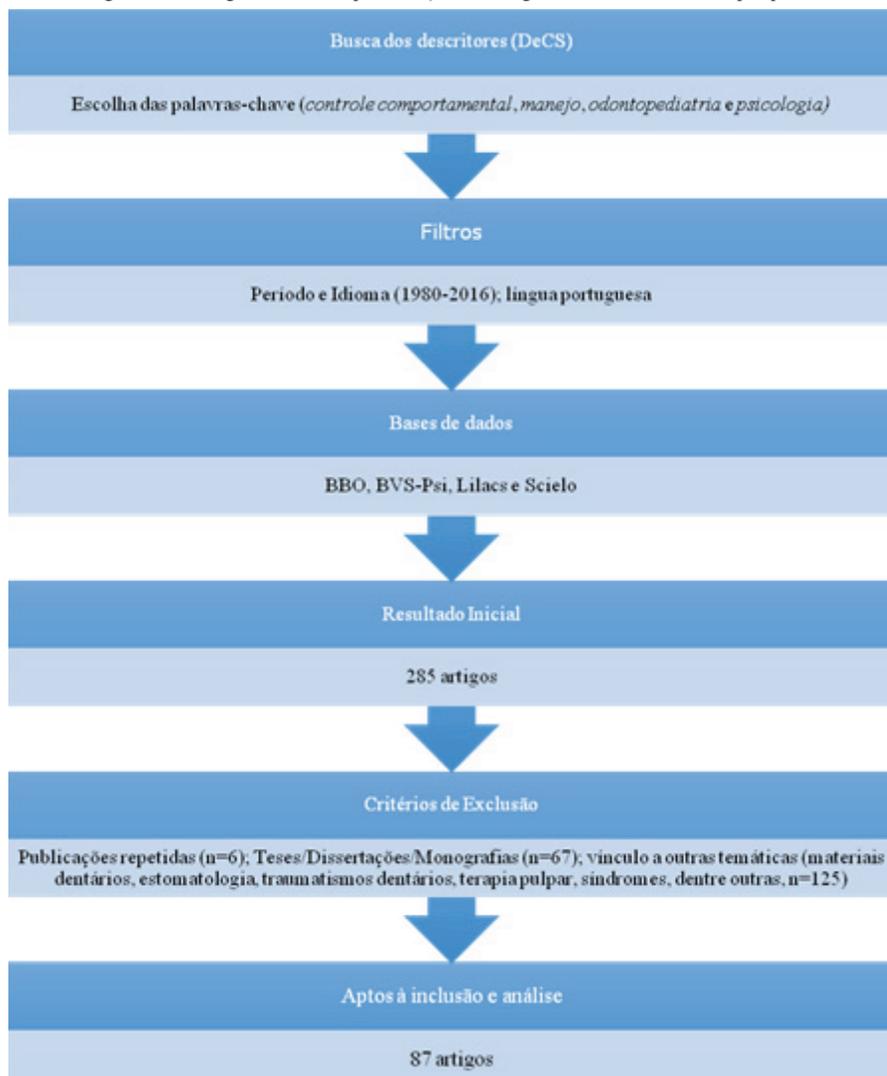
Para a coleta de dados dessa revisão integrativa da literatura antes da seleção dos artigos, foi realizada a busca pelos Descritores em Ciências de Saúde – DeCS (Broome, 2000; Souza, Silva & Carvalho, 2010). A consulta aos DeCS foi realizada através da ferramenta “Índice Alfabético”, possibilitando o acesso a todos os descritores catalogados, de A a Z. A partir desta consulta, foram eleitos os descritores *controle comportamental*, *manejo*, *odontopediatria* e *psicologia*.

As bases de dados eleitas para essa busca foram a Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi), a Lilacs (Literatura latino-americana em ciências da saúde) e a Scielo (Scientific electronic library on-line), por serem as bases que contêm artigos brasileiros relacionados ao assunto. O período avaliado foi de 1980 a 2016.

Para a realização da pesquisa, em todas as bases foi utilizado o “formulário livre”, onde foram introduzidos os descritores previamente pesquisados. Resultaram, após a consulta inicial às diferentes bases, 285 publicações.

Os resumos dos artigos encontrados como resultado dessa busca foram analisados e excluíram-se os repetidos. Não foram incluídas teses, monografias e dissertações. Artigos vinculados a outras temáticas que não estritamente ao objeto do estudo (materiais dentários, estomatologia, traumatismos dentários, terapia pulpar, síndromes, dentre outras) também foram excluídos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma adotado para seleção dos artigos. Dados resultantes da pesquisa.



Fonte: os autores.

A classificação e extração de dados foram realizadas pela leitura do resumo dos artigos, por dois examinadores, previamente treinados, de modo independente (Poletto & Faraco-Junior, 2010). De cada resumo foi analisada a categoria (manejo comportamental não farmacológico e farmacológico), a revista de procedência, ano de publicação e delineamento do estudo (Fletcher & Fletcher, 2005; Oliveira, Oliveira & Leles, 2007). Quanto à análise dos dados, os quantitativos foram organizados e analisados com o auxílio do software SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences* – versão 19.0, sendo apresentados por meio de estatística descritiva.

Resultados

A presente pesquisa propôs uma revisão integrativa a respeito do tema manejo comportamental em Odontopediatria, investigando 23 periódicos nacionais nos últimos 36 anos. A Tabela 1 descreve o perfil das publicações relativas ao manejo comportamental, revelando um elevado percentual de publicações relacionadas à abordagem não farmacológica.

Tabela 1 – Perfil dos estudos sobre manejo comportamental publicados em periódicos nacionais de 1980 a 2016. Dados resultantes da pesquisa.

| Periódicos | Não farmacológico | Farmacológico | Ambos |
|---|-------------------|---------------|-----------|
| Arquivo Centro Est. Odontol. | 1 (1.14%) | 0 | |
| Arquivo Odontol. | 6 (6.89%) | 2 (2.28%) | |
| J. Appl. Oral Sci. | 1 (1.14%) | 1 (1.14%) | |
| J Bras. Clin. Odont. Integrada | 2 (2.28%) | 0 | |
| J. Bras. Odontoped. Bebê | 11 (12.64%) | 0 | |
| Odont. Clin. Científ. | 4 (4.59%) | 0 | |
| Odont. Mod. | 4 (4.59%) | 0 | |
| Pesq. Brasil. Odontopediat. Clínica Integrada | 10 (11.49%) | 0 | |
| Pesq. Odont. Brasil. | 0 | 1 (1.14%) | |
| RGO | 5 (5.74%) | 2 (2.28%) | |
| RFO UPF | 1 (1.14%) | 0 | |
| RPG | 1 (1.14%) | 0 | |
| Rev. ABO Nac. | 3 (3.44%) | 2 (2.28%) | |
| Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. | 1 (1.14%) | 0 | |
| Rev. Bras. Odont. | 5 (5.74%) | 2 (2.28%) | |
| Rev. Fac. Odont. Pernamb. | 1 (1.14%) | 0 | |
| Rev. Ibero Americ. Odonto Bebê | 8 (9.19%) | 2 (2.28%) | 1 (1.14%) |
| Rev. Inst. Ciências Saúde | 0 | 1 (1.14%) | |
| Rev. Int. Odonto-psicol. | 1 (1.16%) | 0 | |
| Rev. Odonto Ciência | 3 (3.44%) | 1 (1.14%) | |
| Rev. Odonto Unesp | 2 (2.28%) | 0 | |
| Rev. Paul. Odont | 2 (2.28%) | 0 | |
| TOTAL | 72 (82.75%) | 14 (16.09%) | 1 (1.14%) |

Fonte: os autores.

Verificou-se também o tipo de delineamento utilizado na metodologia das pesquisas revisadas. O resultado está expresso na Tabela 2.

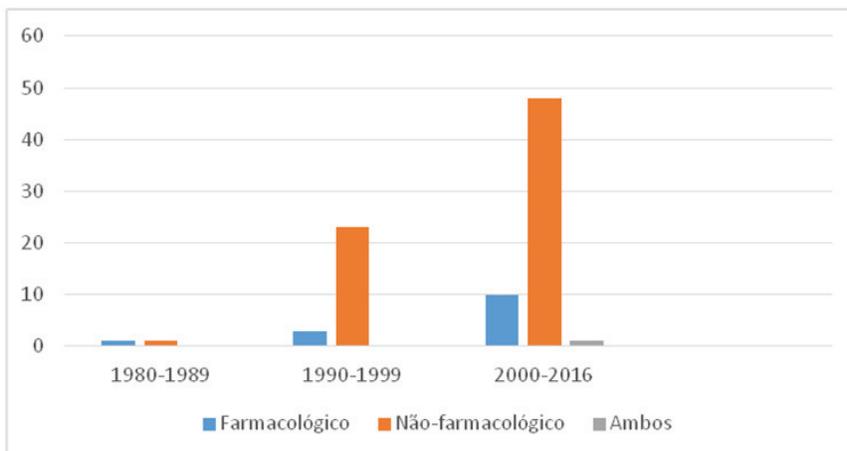
Tabela 2 – Tipos de delineamentos metodológicos de estudos sobre manejo comportamental publicados em periódicos nacionais de 1980 a 2016. Dados resultantes da pesquisa.

| Tipo delineamento do estudo | Não farmacológico | Farmacológico | Ambas |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Revisão de literatura | 13 (14.94%) | 5 (5.74%) | 0 |
| Observacional transversal | 41 (47.12) | 2 (2.28%) | 1 (1.14%) |
| Relato de caso | 5 (5.74%) | 1 (1.14%) | 0 |
| Série de caso | 0 | 1 (1.14%) | 0 |
| Ensaio clínico | 1 (1.14%) | 2 (2.28%) | 0 |
| Ensaio clínico randomizado | 0 | 1 (1.14%) | 0 |
| Não claro | 12 (13.79%) | 2 (2.28%) | 0 |
| TOTAL | 72 (82.75%) | 14 (16.09%) | 1 (1.14%) |

Fonte: os autores.

A Figura 2 apresenta a tendência das publicações ao longo das últimas três décadas.

Figura 2 – Distribuição dos tipos de abordagens no período em estudo. Dados resultantes da pesquisa.



Fonte: os autores.

Discussão

A revisão integrativa realizada no presente estudo permitiu a avaliação e a síntese das evidências disponíveis acerca das temáticas que interseccionam a Psicologia e a Odontopediatria. O estado da arte sob uma perspectiva histórica foi analisado a partir da articulação com outras investigações que permitiram uma apreensão do conhecimento convergente à elucidação da interdisciplinaridade.

O presente estudo teve-se essencialmente à literatura nacional, para dimensionar as bases da abordagem da escola brasileira de Odontopediatria. Acredita-se importante e oportuna a realização do resgate histórico-científico da temática proposta, por meio de uma ampla análise desta construção, com o objetivo de descrever como o modelo de abordagem comportamental da Odontopediatria brasileira foi construído ao longo dos anos. A ampliação desta análise, contemplando dados internacionais – o que incluiria publicações europeias e norte-americanas – será objeto de pesquisas vindouras.

Os resultados do presente estudo demonstraram um número elevado de publicações relacionadas ao tema de manejo comportamental com abordagem não farmacológica. A Tabela 1 apresenta 82,75% de artigos relativos a esta conduta clínica. As bases de ensino odontopediátrico no Brasil sustentam-se em estudos de Psicologia (abordagem não farmacológica), desenvolvendo e aplicando, sob estes fundamentos, técnicas para o atendimento clínico (Guedes Pinto, 2016). O modelo de abordagem preconizado no Brasil difere de outras escolas, em especial a americana, na qual o ensino odontológico está inserido em uma estrutura hospitalar – o que credencia e facilita a abordagem farmacológica. A Academia Americana de Odontopediatria possui um protocolo clínico que recomenda as diretrizes clínicas para esta abordagem (AAPD, 2011).

As técnicas de controle do comportamento do paciente infantil e a abordagem adequada da criança possibilitam o atendimento odontológico através de técnicas não farmacológicas, assim como estimula uma relação profissional-paciente favorável à promoção da saúde bucal do paciente infantil (Ferreira et al., 2009). A presença de medo e ansiedade é comum na infância, em especial, diante de procedimentos desconhecidos e invasivos. Por isso, cabe ao odontopediatra estabelecer uma abordagem que corresponda à idade, que inclui a capacidade de compreensão e de lidar com as emoções, ao gênero, aos fatores familiares, ao nível socioeconômico, bem como ao estado de saúde geral.

Adicionalmente às questões técnicas, a literatura nacional tem suscitado outras vertentes muito relevantes acerca da aplicação de procedimentos clínicos restritivos e/ou farmacológicos. Especificamente, amplia as reflexões para o âmbito cultural e ético. A proposta de atendimento sob uso de técnicas de restrição física (técnica da mão-sobre-a-boca) ou anestesia geral não parecem ser bem aceitas pelos responsáveis (Amorim, Brito & Colares, 2003).

Para Fúccio et al. (2003) há uma definida hierarquia de aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo de comportamento utilizadas em Odontopediatria. As técnicas não restritivas (falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo e modelo) são mais aceitas pelos pais, enquanto as restritivas (mão-sobre-a-boca, contenção ativa e contenção passiva), juntamente com as farmacológicas (sedação e anestesia geral), são menos aceitas. Os autores concluem que é de fundamental importância esclarecer aos pais como e por que a técnica é indicada para o tratamento odontológico de seu filho, especialmente se o profissional fará uso de técnicas restritivas ou farmacológicas.

Sob o aspecto ético, as publicações têm apontado as diretrizes para o adequado atendimento quando do uso de técnicas restritivas, (recomendando o uso de consentimento esclarecido aos responsáveis). As considerações também são pertinentes quando há o emprego da técnica de separação acompanhante-criança no consultório odontológico. Apesar da efetividade da mesma não ter sido confirmada, provavelmente porque no senso

comum dos cirurgiões-dentistas brasileiros que exercem Odontopediatria, a separação entre acompanhante e criança é fato rotineiro e não questionado. A técnica da separação acompanhante- criança não é corroborada pela discussão ética e legal que dela se depreende. Em nome de um paternalismo ultrapassado, o cirurgião-dentista não pode e não deve tomar decisões em favor da criança sem a anuência de seu representante legal, ou seja, a decisão tem que ser compartilhada. E, importa ressaltar que, em qualquer tipo de intervenção odontológica na criança, a necessidade da obtenção do consentimento informado do responsável legal é ponto de intersecção entre a legitimidade e a licitude do ato (Costa, Azevedo, Prado & Martorelli, 2008).

No Brasil, somente em 2004, o Conselho Federal de Odontologia regulamentou as normas para habilitação do cirurgião-dentista na aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com óxido nitroso. Em nosso país atualmente discute-se sobre a atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, ampliando sua inserção neste tipo de atendimento. O cirurgião bucomaxilofacial normalmente atua em hospital, mas outros especialistas não têm a mesma vivência (Klatchoian, 2002). A falta de formação específica pode ser um dos fatores a contribuir para a reduzida produção de artigos a respeito do manejo comportamental farmacológico na Odontopediatria brasileira.

A Figura 2 apresenta a tendência das publicações nas últimas três décadas. Observa-se que houve um acréscimo do número de publicações sobre o tema a partir dos anos 2000. Este alinhamento é observado em todas as áreas da Odontologia, especialmente pelo aumento da produção científica oriunda dos Cursos de Pós-Graduação no Brasil (Zago, 2011). Provavelmente o interesse pelo tema justifica o número crescente de artigos publicados ao longo dos últimos anos, a despeito de ter havido a descontinuidade do periódico com maior número de publicações e específico da área de Odontopediatria (Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê).

A habilitação profissional em Odontologia Hospitalar e a inclusão de procedimentos odontológicos pelo SUS tenderão a contribuir para uma maior experiência da Odontologia no tratamento de pacientes em âmbito hospitalar. Estas novas possibilidades de atuação poderão alterar o perfil das publicações acerca do objeto aqui investigado e novos estudos poderão aferir o desenvolvimento deste tema que congrega a Psicologia, a Farmacologia e a Odontopediatria.

A Tabela 2 se refere ao percentual de delineamento observado nas diferentes publicações consultadas. Nota-se que o delineamento mais prevalente foi o “estudo observacional transversal não farmacológico” (47,12%). Este tipo de desenho metodológico é bastante apropriado, pois utiliza as informações já disponíveis sobre o paciente, viabilizando a sua execução.

Revisão de literatura e relato de caso são delineamentos com baixo percentual para gerar evidências, no entanto este tipo de publicação é amplamente utilizado para nortear a prática clínica. As revisões bibliográficas tendem a repetir os temas mais relevantes de diferentes publicações, o que pode confirmar ao clínico qual a conduta mais apropriada para ser executada durante a abordagem. Contudo, em estudos com metodologia qualitativa, como o de Lima, Maia e Bezerra (2016), atividades lúdicas, para elaborar as fantasias associadas aos procedimentos e até mesmo jogos digitais (Dotta, Campos & Garcia, 2012) vem sendo cogitados como recursos para obter a

colaboração de crianças pequenas nos atendimentos odontopediátricos, para além dos citados anteriormente.

A Psicologia e a Odontopediatria compreendem a criança sob diferentes aspectos do desenvolvimento, e a contribuição entre os conhecimentos dessas duas áreas pode ampliar as intervenções voltadas para o público infantil. Além disso, de acordo com Barreto, Barreto e Corrêa (2015), a odontologia para bebês, ramo da Odontopediatria que se dedica à clientela infantil dos recém-nascidos às crianças de até três anos de idade, pode se beneficiar também das contribuições da psicanálise acerca da interação pais-crianças. Pelo fato de trabalhar com gestantes com base em orientações sobre cuidados odontológicos satisfatórios, higiene bucal e hábitos alimentares, há que se considerar a especificidade da gravidez e seus aspectos psicológicos, com vistas à prevenção e promoção da saúde desde a primeira infância.

Cabe considerar que os odontopediatras lidam em suas atividades com muitos desafios de cunho psicológico. Deparam-se com a não cooperação de pacientes, dinâmicas familiares complexas, questões referentes à oralidade e as gratificações ou frustrações associadas a esta, à amamentação, aos hábitos de sucção, à maternagem, à sexualidade, à agressividade, fobias entre outros conflitos (Barreto et al. 2015). A construção de uma boa relação entre o Odontopediatria e o paciente infantil, bem como seus familiares, pode contribuir para a redução de conflitos associados aos procedimentos odontológicos. Dessa forma, a atenção ao vínculo com a criança e a comunicação, para além dos aspectos meramente técnicos ou de controle de comportamento, visam favorecer a expressão emocional, sem desconsiderar a complexidade para o profissional que atende esse público.

Destaca-se que os pacientes pediátricos manifestam através do comportamento, emoções que não são capazes de verbalizar, como por exemplo, o medo. Essa emoção pode ser expressa através do choro, recusa em abrir a boca, resistências e até em vômitos, com vistas a evitar o atendimento odontológico, que pode ser compreendido como um procedimento invasivo também associado à dor, ansiedade e estresse (Cardoso & Loureiro, 2005). Os mesmos autores referem que o desencadeamento da ansiedade odontológica tem sido relacionado a fatores referentes a aspectos comportamentais e de personalidade dos pacientes.

O estudo de Andrade et al. (2013), com abordagem quantitativa e qualitativa, abordou o estresse e a ansiedade em crianças, diante de procedimentos odontológicos, realizado com crianças entre 7 e 12 anos. Os pesquisadores recorreram a desenhos para compreender a percepção dos pacientes a respeito do cirurgião-dentista. A importância de o paciente infantil demonstrar seus sentimentos quanto ao profissional, através de um método projetivo, constituiu uma fonte rica de informações, além da caracterização verbal, refletindo melhores interações com o ambiente através de uma relação de confiança. Aliado ao conhecimento da psicologia aplicada à infância e do desenvolvimento psicossocial, pode-se minimizar os principais fatores desencadeantes do medo diante do tratamento odontológico, que incluem experiência dolorosa ou traumática anterior, desconhecimento em relação aos procedimentos e o próprio ambiente do consultório, sem desconsiderar as fantasias infantis.

Evidencia-se, neste estudo, que os conceitos e técnicas que sustentam a prática clínica da Odontopediatria brasileira têm sua fundamentação na Psicologia. A produção

científica da especialidade odontológica, ao longo do período avaliado por este estudo, vincula fortemente estas duas profissões, no intuito de promover a abordagem mais apropriada às demandas clínicas de um paciente infantil (Tovo et al., 2016). Nesse sentido, Oliveira (2003) destaca as contribuições da Psicanálise à Odontopediatria ao apontar que o estabelecimento de uma relação de confiabilidade e segurança, desde a infância, pode resultar em adesão ao tratamento e vínculo mais satisfatório com o profissional que atende às suas necessidades de forma adequada. Além disso, o profissional terá com cada criança a experiência de uma relação única e complexa.

A abordagem interdisciplinar, pode ainda, incluir a colaboração do profissional de psicologia em intervenções conjuntas, a exemplo do relato de Lima et al. (2016). O psicólogo pode fornecer orientações a pais, aos pacientes e aos próprios odontopediatras quanto ao manejo do comportamento infantil ou elaborar intervenções lúdicas, que visem trabalhar as percepções e sentimentos associados ao tratamento odontológico na infância e adolescência.

Considerações finais

As bases de dados pesquisadas no período de 1980 a 2016 demonstraram que a literatura nacional apresenta artigos sob o tema manejo comportamental em Odontopediatria hegemonicamente sobre a abordagem não farmacológica, sob delineamento observacional transversal em sua maioria. Notou-se também um acréscimo do número de publicações do tema ao longo do período estudado.

A relevância de trabalhos conjuntos entre essas áreas do saber, a partir de um modelo humanizado e integrado de atenção à saúde apresenta-se como um campo fértil para se realizar planejamentos efetivos. Torna-se necessário considerar que a partir destas investigações sejam propostas novas intervenções que contemplem a associação dos conhecimentos de forma interdisciplinar, para além da aplicação da técnica ou, mesmo, que avancem em termos de compreensão teórica para a interface entre a Psicologia e a Odontopediatria.

É plausível afirmar que um atendimento não satisfatório pode interferir inclusive na motivação do profissional, podendo até mesmo diminuir sua tolerância frente às dinâmicas situações que precisa manejar em sua prática clínica, as quais transcendem os procedimentos com os pequenos pacientes.

Cabe enfatizar a importância de se levar em conta os cuidados com os aspectos emocionais e afetivos das crianças, de acordo com sua fase de desenvolvimento, a fim de ampliar os benefícios do atendimento. Estudos relatando intervenções no contexto investigado podem ampliar o entendimento de contribuições psicodinâmicas mais efetivas para a Odontologia, bem como colaborar para sanar uma lacuna na literatura sobre o tema.

Referências

American Academy of Pediatric Dentistry. (2011). Clinical Affairs Committee – Behavior Management Subcommittee, Council on Clinical Affairs. Guideline on behavior

- guidance for the pediatric dental *patient*. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Recuperado em: 10 de janeiro de 2017, <http://www.aapd.org/media/Policias_Guidelines/G_BehavGuide.pdf>.
- Amorim, R. P. B., Brito, S. O., & Colares, V. (2003). A concordância dos responsáveis com relação às técnicas de controle do comportamento do paciente infantil. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada*, 7(41), 427-431.
- Andrade, D. S. P. de, Minhoto, T. B., Campos, F. de A. T., Gomes, M. C., Granville-Garcia, A. F., & Ferreira, J. M. S. (2013). Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. *Arquivos em Odontologia*, 49(4), 184-190.
- Barreto, R. A., Barreto, M. A. C., & Corrêa, M. S. N. P. (2015). Psicanálise e Odontopediatria: ofício da comunicação. *Estudos de Psicanálise*, 44, 83-89.
- Brandenburg, O. J., & Haydu, V. B. (2009). Contribuições da análise do comportamento em Odontopediatria. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 462-475.
- Broome, M. E. (2000). *Concepts development in nursing: foundations, techniques and applications*. WB Saunders Company: Philadelphia.
- Cardoso, C. L., & Loureiro, S. R. (2005). Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(1), 5-12.
- Colares, V., & Pinkham, J. (2001). Domínio Linguístico: uma nova perspectiva na abordagem do paciente infantil. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, 4(22), 497-500.
- Conselho Federal de Odontologia. (2012). *Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia*. Aprovado pela Resolução CFO-63/2005. Art. 71 Recuperado em: 15 de março de 2017, <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>>.
- Costa, L. R. R. S., Azevedo, A. A. C., Prado, M. M., & Martorelli, L. B. (2008) Legitimidade e licitude da técnica de separação acompanhante-criança durante o atendimento odontológico no contexto brasileiro. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 8(3), 367-373.
- Dotta, E. A. V., Campos, J. A. D. B., & Garcia, P. P. N. S. (2012). Elaboração de um Jogo Digital Educacional sobre Saúde Bucal Direcionado para a População Infantil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(2), 209-215.
- Ferreira, J., Aragão, A., & Colares, V. (2009). Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [serial online]*, 9(2), 247-251.
- Fletcher, R. H., & Fletcher, S. W. (2005). *Clinical Epidemiology: the essentials*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fúccio, F., Ferreira, K.D., Watanabe, S.A., Ramos-Jorge, M. L., Pordeus, I. A., Paiva, S. M. (2003). Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 6(30), 146-51.
- Gesell, A. (1952). *Diagnostico del Desarrollo: Normal y Anormal Del Nino*. Buenos Aires: Paidós.
- Guedes Pinto, A. C. (2016). *Odontopediatria*. (9.ed.) São Paulo: Santos.

- International Association of Paediatric Dentistry. (2017). *Guidelines for Clinical Practice*. AAPD and EAPD Guidelines. Recuperado em: 20 jul. 2017, <http://www.iapdworld.org/edu/super_pages.php?ID=parents5>.
- Klatchoian, D. A. (2002). *Psicologia Odontopediátrica*. (2.ed.) São Paulo: Santos.
- Klatchoian, D. A., Noronha, J. C., & Toledo, O. A. (2013). Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. pp.49-71. In: Massara M. L., Rédua P. C. *Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria*. (2.ed.) São Paulo: Santos.
- Lawrence, A. (1998). Welcome to evidence-based dentistry. *Evidence Based Dentistry*, 1(1), 2-3.
- Lima, K. M. A., Maia, A. H. N., & Bezerra, M. de H. O. (2016). Psicologia e Odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clínica-escola. *Revista Expressão Católica Saúde*, 1(1), 133-137.
- Noronha, J. C. (2002). Técnicas para adaptação do comportamento da criança à experiência odontológica, p.287-303. In: Klatchoian D. A. *Psicologia Odontopediátrica*. (2.ed.) São Paulo: Santos.
- Oliveira, F. C. M. de O. (2003). Contribuições da Psicanálise à Odontopediatria. *Pulsional: Revista de Psicanálise*. 64/65, 50-54.
- Oliveira, G. J., Oliveira, E. S., & Leles, C. R. (2007). Tipos de delineamento de pesquisa de estudos publicados em periódicos odontológicos brasileiros. *Revista Odontologia Ciência*, 22(55), 42-47.
- Poletto, V. C., & Faraco-Junior, I. M. (2010). Bibliometric study of articles published in a Brazilian journal of pediatric dentistry. *Brazilian Oral Research [online]*, 24(1), 83-88.
- Sandrini, J. C., Bonacin, P. J., & Christóforo, L. R. (1998). Reações infantis frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, 1(3), 75-89.
- Souza, M. T.; Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- Tovo, M. F., Vivian, A. G., Alves, G. G., Vieira, A. G., Gedrat, D. C., & Silveira, E. F. (2016). Odontopediatria e Psicologia: Contextualização da Interdisciplinaridade a partir de uma perspectiva histórica. In: II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde – II CBIPS, 2016, Santa Cruz do Sul. *Anais do II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde*. Santa Cruz do Sul: UNISC.
- Zago, M. A. (2011). *Perfil da produção científica brasileira*. FAPESP-USP. Recuperado em: 10 de dezembro de 2014, <http://www.fapesp.br/eventos/2011/06/Marco_Antonio.pdf>.

Recebido em setembro de 2017

Aceito em outubro de 2017

Maximiano Ferreira Tovo: Cirurgião-Dentista, Mestre e Doutor em Odontopediatria (FOB/USP). Professor do Curso de Odontologia e do PPGProSaude (ULBRA).

Elise Sasso Faccin: Cirurgiã-Dentista, Especialista em Odontopediatria (ULBRA).

Aline Groff Vivian: Psicóloga Clínica, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (IEPP), Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS) e Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora dos Cursos de Psicologia e Medicina e do PPGProSaude (ULBRA).

Endereço para contato: maxftovo@terra.com.br