

---

**O USO DA CONTENÇÃO FÍSICA COMO TÉCNICA DE CONDICIONAMENTO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE BEBÊS: REVISÃO DE LITERATURA.****USE OF PHYSICAL RESTRAINT AS MANAGEMENT TECHNIQUES IN ODONTOLOGICO BABIES TREATMENT: REVIEW LITERATURE.**

Rosilene FERREIRA<sup>1</sup>  
Vanessa OLIVEIRA<sup>1</sup>  
Mariana da Rocha PIEMONTE<sup>2</sup>  
Maria Augusta RAMIRES<sup>3</sup>  
Carolina Dea BRUZAMOLIN<sup>4</sup>  
Fabiana Ribeiro MARQUES<sup>5\*</sup>

---

**RESUMO**

Em odontopediatria é fundamental que o profissional domine as técnicas de manejo para atender de forma eficaz o paciente infantil. Reconhecer a fase de desenvolvimento em que o paciente se encontra e avaliar a maturidade emocional e psicológica são de fundamental importância. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico e expor as indicações para o uso da técnica de contenção física como uma opção de condicionamento comportamental que permita o tratamento odontológico garantindo a segurança do paciente e do profissional. Contudo demonstração de afeto e carinho com os bebês é indispensável por parte do odontopediatra e sua equipe, para que a ansiedade e sentimento de medo ligados a contenção física sejam diminuídos.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontopediatria, Condicionamento, Contenção física**ABSTRACT**

In pediatric dentistry is essential that the professional know management techniques to meet effectively the child patient. Recognizing the development phase in which the patient is and evaluate the emotional and psychological maturity are of fundamental importance. This study aims to conduct a literature review on the behavior of babies during dental care and expose the indications for the use of physical restraint technique as a behavioral conditioning option that allows dental treatment ensuring patient safety and professional. However show affection and care with babies is essential by the dentist and his team, for the anxiety and sense of fear linked to physical restraint are diminished.

---

**KEYWORDS:** Pediatric Dentistry, Management behavior, Physical restraint

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Graduação de Odontologia da Faculdade HERRERO

<sup>2</sup> Doutora em Ciências (Bioquímica) Professora da Faculdade HERRERO e da UFPR

<sup>3</sup> Mestre em Estomatologia- PUC-PR, Professora da Faculdade HERRERO

<sup>4</sup> Mestre em Saúde Bucal da Criança e Adolescente- UFPR, Professora da Universidade UP

<sup>5</sup> Mestre em Saúde Bucal da Criança e Adolescente - UFPR, Professora da Faculdade HERRERO

\* Email para correspondência: fabiana.odonto@herrero.com.br

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios na Odontopediatria é obter o controle no comportamento de crianças durante o tratamento odontológico. A maioria das crianças apresenta comportamento positivo durante um tratamento odontológico, porém algumas crianças são incapazes de cooperar devido a pouca maturidade ou outras razões que dificultam e até mesmo impossibilitam o tratamento odontológico (MURPHY e FIELDH, 1984).

O Odontopediatra usa, de maneira rotineira, técnicas de manejo comportamental que associam conhecimentos de psicologia infantil e das fases de desenvolvimento da criança a fim de tornar o paciente mais cooperativo (ELANGO, 2012; CORREA, 2002). Entretanto, quando se trata de bebês, nem sempre o emprego das técnicas de manejo alcança a efetividade esperada, pois a capacidade de assimilar as informações nesta faixa etária é limitada (CAMARGO et al, 2013).

É esperado que durante o atendimento esses pacientes chorem, se irrite, se mostrem nervosos e impacientes, pois é através da variação de humor que demonstram seus sentimentos. Frequentemente sentimentos como medo, ansiedade e estresse são apresentados por crianças no ambiente odontológico, saber lidar com esses comportamentos é um grande desafio para os odontopediatras. Pesquisadores buscam explicações para o medo, ansiedade e comportamento negativo na cooperação infantil em odontopediatria. Para se obter um tratamento favorável em odontopediatria, o cirurgião dentista deve conhecer variadas formas e técnicas de manejo do comportamento e estar apto a avaliar exatamente o nível de desenvolvimento da criança, como suas atitudes, temperamentos e prever a sua reação ao tratamento. Para possibilitar o exame e procedimentos odontológicos visando a promoção de saúde no atendimento infantil, o gerenciamento do comportamento da criança é muito importante (CORREA, 2002).

A maior diferença no tratamento de crianças e adultos é o relacionamento. O tratamento odontológico em geral exige um relacionamento mútuo entre dentista e o paciente, já em um tratamento odontopediátrico o relacionamento se estabelece em uma relação de um para dois, ou seja, dentista, o paciente infantil e seus pais ou responsáveis (PENIDO, 1987).

Técnicas de manejo comportamental são usadas de maneira rotineira por odontopediatras a fim de tornar o paciente infantil mais cooperativo. Dentre essas técnicas podemos citar o Reforço positivo, a modelagem, a técnica de falar, mostrar e fazer, a distração, o controle de tom de voz. Porém, nem sempre o emprego dessas técnicas de manejo podem ser alcançadas quando se trata de bebês, pois a capacidades e imaturidades de assimilar as informações nesta faixa etária é limitada. Durante o atendimento é esperado que essas pacientes se mostrem nervosos, impacientes, se irrite e chorem, com a variação de humor é que demonstram medo e ansiedade. Um fator determinante para o comportamento dessas crianças é a idade, porém a situação dentária também influencia no comportamento, principalmente quando sofrem algum episódio de trauma (CORREA, 2002).

Uma das alternativas para o tratamento odontológico em bebês é a contenção física do paciente, com o propósito de garantir a sua segurança limitando os seus movimentos a fim de possibilitar o tratamento. Com a ajuda dos pais ou auxiliares, instrumentos como faixas com velcro, campos cirúrgicos, lençóis, maca especiais são utilizados para realização da contenção, contudo demonstração de afeto e carinho com os bebês é indispensável por parte do odontopediatra e sua equipe (auxiliares e pais), para que a ansiedade e sentimento de medo ligado à contenção física sejam diminuídos. O bebê tende a se habituar à circunstância, pois reconhece o meio e tende a progredir seu comportamento progressivamente às consultas contínuas relacionada com a utilização das técnicas de condicionamento físico. O

conhecimento técnico e científico por parte do profissional é fundamental para compreender as crianças, ajudando no controle emocional da ocasião (CORREA, 2005)

Dessa maneira, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o comportamento dos bebês e crianças não colaboradoras durante atendimento odontológico indicando situações para a utilização consciente da contenção física.

## 1. REVISÃO DE LITERATURA

O atendimento infantil na odontologia, faz com que muitos cirurgiões-dentistas e até mesmo odontopediatras fujam do atendimento de crianças não colaboradoras por considerarem um trabalho com intenso apelo emocional, desgastante e complexo (CORREA, 1998). Em estudos de campo, crianças não colaboradoras, apresentam comportamento aversivo com agressividade, movimentos abruptos dificultando a realização por 40% dos odontopediatras (BUCHANA et al, 2003). O profissional deve estar preparado a compreender e aceitar o limite de cada criança e seus próprios limites, a fim de oferecer tratamento eficaz.

A resposta dos bebês frente às técnicas de manejo, comparadas as respostas comportamentais é reduzida quando comparada as respostas de crianças acima de quatro anos de idade. Mesmo assim, as técnicas de manejo devem ser utilizadas, pois qualquer ganho na qualidade da relação profissional-paciente é importante. O reforço positivo, músicas e falar-mostrar-fazer são as técnicas mais utilizadas nessa faixa etária. No entanto a contenção física pode tornar-se necessária em casos de crianças não colaboradoras em que é indispensável o tratamento odontológico invasivo (CORREA, 2005)

A comunicação limitada dos bebês impede a clara compreensão de emoções envolvidas nas situações odontológicas. O uso das escalas de classificação de comportamento pode ser bastante efetivo para as crianças acima de quatro anos, porém com bebês não é fidedigna. O fato de o bebê receber um escore alto pode não significar que ele esteja sentindo dor ou medo, e sim podem estar associados a um sentimento de profunda contrariedade por estar sendo contido fisicamente e, além disso, a intensidade da reação varia muito com o tipo de personalidade de cada criança (CAMARGO, 2010)

O perfil de crianças que necessitam de contenção física caracteriza-se pela presença de comportamentos pouco socializados com elevadas manifestações de estresse, dificultando a aceitação e adaptação frente ao relacionamento com o profissional durante o tratamento odontológico.

Nos primeiros anos de vida, as intervenções odontológicas podem provocar reações negativas por parte das crianças que podem estar associadas a importância da boca como fonte de gratificação, correspondente a fase oral de desenvolvimento (SILVA et al, 1992).

Nas crianças por volta dos seis ou sete anos há uma diminuição da ansiedade frente à situação odontológica, havendo um maior enfrentamento com menor dificuldade. A diminuição da ansiedade pode estar ligada ao desenvolvimento psicológico, pois a criança já apresenta uma maior independência dos pais, melhor relações com grupos pares, bom controle do intestino e bexiga e uma melhor qualidade de sono. Estudos sistemáticos apontam que as crianças nesta faixa etária que possuam altos índices de ansiedade podem apresentar atraso no desenvolvimento psicológico (CORKEY e FREEMAN, 1994).

Saber lidar com os sentimentos de ansiedade e medo é um dos grandes desafios para odontopediatras, pois estes sentimentos são frequentemente apresentados por crianças nos consultórios odontológicos. Falar-mostrar-fazer, elogios, reforço positivo e músicas são as técnicas de manejo mais utilizadas em odontopediatria, porém a contenção física é uma alternativa para se conseguir realizar os procedimentos clínicos com segurança em crianças com pouca idade. Durante o tratamento odontopediátrico realizado sob contenção física é

esperado uma melhora gradativa das crianças com o decorrer do tempo (CORREA, 2002). A imaturidade em crianças muito novas impede a mesma de compreender suas emoções envolvidas durante o atendimento odontológico (CORREA, 1998).

O condicionamento para manejo do comportamento destas crianças deve ser baseado preferencialmente em técnicas de manejo não farmacológicas (ADAIR et al, 2007; CARR et al, 1999). O uso da contenção física é realizado em crianças não colaboradoras em que não aderem às técnicas de manejo comportamental e condicionamento passivo, dificultando o tratamento clínico (ROMER, et al 2009). A contenção física visa permitir a segurança tanto para o paciente como para o odontopediatra, restringindo a liberdade de movimentos nas crianças, e com isso promover segurança, qualidade e evitar injúrias durante o tratamento (ROMER et al, 2009; AMERICAN, 2006; CONNICK, et al, 2000).

O desconhecimento tanto pelos responsáveis como por profissionais a respeito da utilização da contenção física mostra a necessidade de explorar e divulgar essa prática como técnica de manejo (FOLKES et al, 2005). Crianças não colaboradoras, em situação de medo e estresse, podem impedir que o odontopediatra realize o procedimento manifestando-se com movimentos abruptos com o intuito de autoproteção e fuga (KLINGBERG et al, 2007). A região de maior movimentação é a cabeça, na opinião dos dentistas em estudos realizados. Por isso a importância da estabilização da cabeça juntamente com o abridor de boca, para evitar danos a integridade física do paciente. Deve-se adotar um cuidado maior durante a contenção da cabeça e pescoço de forma que não ocorra uma pressão na artéria carótida (ZHOU et al, 2011).

A contenção física, utilizada de forma correta, tem por objetivo evitar danos físicos e psíquicos às crianças (HUIZING et al, 2007). No entanto, a contenção física obtém 57% de insatisfação pelos profissionais, isso pode ser explicado devido a técnica ser menos aceitável pelos pais se comparadas ao uso de medicamentos. Essa demonstração de insatisfação por parte do responsável pode transmitir um comportamento não favorável a criança durante o procedimento (MURPH et al, 1984).

Acredita-se que a idade no momento do atendimento odontológico é o fator determinante para o comportamento dessas crianças e que a situação dentária influencia a resposta comportamental, em especial, quando estas sofreram algum episódio de trauma (ZAZE et al, 2009).

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em odontopediatria, para se obter a colaboração do paciente infantil durante os procedimentos odontológicos, é necessário conhecer e respeitar cada fase de desenvolvimento da criança a fim de escolher e empregar corretamente a técnica mais adequada em cada situação. É fundamental que o profissional domine as técnicas de manejo para atender de forma eficaz e mantenha a tranquilidade independente do comportamento apresentado pelo paciente. A contenção física é uma técnica eficaz que tem por objetivo garantir a segurança do paciente e do profissional e permitir o tratamento odontológico. Contudo demonstração de afeto e carinho com os bebês é indispensável por parte do odontopediatra e sua equipe (auxiliares e pais), para que a ansiedade e sentimento de medo ligado à contenção física sejam diminuídos.

### 3. REFERÊNCIAS

ADAIR, S. M.; SHAFER, T. E.; WALLER, J. L.; ROCKMAN, R. A.; Age and gender differences in the use of behavior management technique by pediatric dentists. **Pediatric Dent**, v.29, n.5, p.403-8, 2007.

American academy of pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. **Pediatric**, v.28, p. 97-105, 2006.

BUCHANA, H.; NIVEN, N.; Self-report treatment techniques used by dentist to treat dentally anxious children: a preliminary investigation. **Int J Pediatr Dent**, v.13, p. 9-12, 2003.

CAMARGO, I.B.; MAFRA, E.; ALDRIGUI, J. M.; BRAGA, M. M.; IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; Aspecto emocional em bebês envolvidos no tratamento restaurador atraumático: Estudo clínico piloto. **J health Sel Inst**, v.28, p.109-111, 2010.

CARR, K. R.; WILSON, S.; NIMER, S.; THORTON, J. B.; Behavior management techniques among pediatric dentists practicing in the southeastern United States. **Pediatric Dent**, v.12, n.2, p. 79-82, 1999.

CESAR, J.; MORAES, A. B. A.; MILGROM, P.; KLEINKNECHT, R. A.; Cross validation of a Brazilian version of the dental fear survey. **Community Dentistry and oral epidemiol**, v. 21, n.1, p. 148-50, 1993.

CONNICK, C.; PALAT, M.; PUGLIESE, S.; The appropriate use of physical restraint: Considerations. **J Dent Child**, v. 67, p. 256-62, 2000.

CORKEY, B.; FREEMAN, R.; Predictors of dental anxiety in six year old children: Findings from a pilot study. **Journal of dentistry for children**, v. 61, n.4, p. 267-71, 1994.

CORREA, M. S. N.; Técnicas de abordagem. Crianças de 0 a 3 anos de idade. Odontopediatria na primeira infância. 165-177, São Paulo (Santos), 1998.

CORREA, M. S. N. P.; Odontopediatria na primeira infância. 2ª Ed. São Paulo (Santos), 2005.

CORREA, M. S. N. P.; Sucesso no atendimento odontopediátrico – Aspectos psicológicos 1ª Ed. São Paulo (Santos), 2002.

ELANGO I.; BAWEJA D.K.; SHIVAPRAKASH, P.K. Parental acceptance of pediatric behavior management techniques: A comparative study Year. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**; v.30, n.3, p.195-200, 2012

FOLKES, A. R.; HAMERS, J. P. H.; DE JONGE, J.; CANDEL, M.; BERGER, MP.; Organisational determinants of the use physical restraints: A multilevel approach. **Soc Sci Med**, v.65, p. 924-33, 2007.

KLINGBERG, G.; BROBERG, AG.; Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. **Int Paediatr Dent**, v.17, n.6, p. 391-406, 2007.

MURPHY, M. G.; MACHEN, J. B.; Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. **Pediatric Dent**, v.6, n.4, p. 193-198, 1984.

MURPHY, M. G.; FIELDH, H. W.; Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. **Pediatr Dent**, v. 6, n.4, p. 193-198, Chicago, 1984.

---

PENIDO, R. S.; Psicoterapia comportamental na prática odontológica. In: Lettner HW, Rangé, B. P, Manuel de psicoterapia comportamental. Editora Manoel e Ltda. São Paulo, 1987.

ROMER, M.; Consent, restraint, and people with special needs: a review. **Spec Care Dentist**, v.29, n.1, p. 58-66, 2009.

SILVA, S. R. G.; GUEDES PINTO, A. C.; REGINATO, S. M.; CHIPPARI, M.; A percepção da criança com relação a odontopediatria. Um acréscimo da psicologia a odontopediatria. **Rev. Odontologia**, v.1, n. 3, p. 127-155, 1992.

ZAZE ACSF, Fraga RCMS, Cunha RF. Evaluation of children's behavior aged 0-3 years during dental care: A longitudinal analysis. **J Indian Soc Pedod Prev Dent** v. 27, n. 3, p.145-150, 2009

ZHOUN, Y.; CAMERON, E.; FORBES, G.; HUMPRIS, G.; Systematic Review of the effect of dental staff behavior on child dental patient anxiety na behavior. **Patient Educ Couns**, v. 85, n.1, p. 4-13, 2011.