



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Wátilla Quixabeira da Silva

MANUAL DE ORIENTAÇÕES EM CLINICA INFANTIL

Palmas – TO

2018

Wátilla Quixabeira da Silva

MANUAL DE ORIENTAÇÕES EM CLÍNICA INFANTIL

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Me. Luciana Marquez

Palmas – TO

2018

Wátilla Quixabeira da Silva

PROPOSTA DE MANUAL DE ORIENTAÇÕES EM CLÍNICA INFANTIL

Trabalho de conclusão de curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Me. Luciana Marquez

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profª. Luciana Marquez
Orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profª. Dra. Tássia Silvana Borges
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profª. Me. Marília Zeczowski
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO
2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, pela ajuda, apoio e confiança depositada em mim.

Ao meu marido, pela compreensão e paciência.

A Profa. Me. Luciana Marquez, pela oportunidade, orientação e apoio na elaboração deste trabalho.

A todos que me apoiaram e me ajudaram de alguma forma.

“O sorriso enriquece os recebedores sem empobrecer os doadores”

Mario Quintana

RESUMO

SILVA, Wátilla Quixabeira. **Manual de Orientações para Clínica Infantil**. 2018. Por número de folhas. Projeto de Pesquisa Transversal – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

Os cuidados odontológicos em crianças são específicos e diferenciados na prevenção, tratamento e pós-tratamento que serão realizados na criança, obrigam a estreita colaboração entre o odontopediatra, os pais e a criança. O Manual de Orientações em Clínica Infantil visa orientar os pais ou responsáveis sobre como lidar com a criança durante o tratamento em ambiente clínico, bem como após esse atendimento, tranquilizando a ele e a criança para um atendimento e preservação eficaz, sendo assim deve ser informado todo tratamento que será realizado, esclarecer sobre a necessidade da utilização de métodos de contenção para crianças que não colaboradoras, mediante autorizações devidamente assinadas pelo mesmo. O objetivo deste trabalho é ajudar a criança e os responsáveis durante e após o atendimento odontológico na Clínica Infantil, para que o odontopediatra/cirurgião-dentista/aluno possam realizar o tratamento com segurança e tranquilidade. O trabalho apresentado se caracteriza como revisão bibliográfica, tendo como suporte ao referencial teórico, artigos e livros relacionados ao tema abordado, entre o período de 2003 a 2013. Com o Manual de Orientações em Clínica Infantil, pretende-se estimular e manter um comportamento positivo e colaborador da criança para que possamos promover a saúde bucal, aliviar a dor e a ansiedade. Deve-se também controlar a ansiedade dos pais/responsáveis para que possam preparar a criança para receber o tratamento odontológico.

Palavras-Chave: Orientação; Manual; Odontopediatria.

ABSTRACT

SILVA, Wátila Quixabeira. **Guidance Manual for Children's Clinic**. 2018. By Number of Leaves. Transversal Research Project - Dentistry Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

Dental care in children is specific and differentiated in the prevention, treatment and post-processing that will be carried out in the child, require close collaboration between the dentist, the parents and the child. The Handbook of guidelines in Children's clinic aims to guide parents or guardians about how to deal with the child during treatment in a clinical environment, as well as after that attendance, reassuring him and the child for an effective care and preservation, being This should be informed of all treatment that will be carried out, clarifying the need for the use of containment methods for non-collaborative children, by means of duly signed authorizations. The aim of this work is to help the child and those responsible during and after dental care at the children's clinic, so that the dentist/dentist/student can perform the treatment safely and tranquilly. The work presented is characterized as a bibliographical revision, with the support of the theoretical reference, articles and books related to the topic covered, between the period from 2003 to 2013. With the handbook of guidelines in children's clinic, it is intended to stimulate and maintain a positive and collaborative behavior of the child so that we can promote oral health, alleviate pain and anxiety. It must also control the anxiety of the parents/guardians so that they can prepare the child to receive the dental treatment.

Key words: Guidance; Manual and Pediatric Dentistry.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	18
4.1 MANUAL DE ORIENTAÇÕES EM CLÍNICA INFANTIL	18
4.1.1 Orientações para mães de bebês 1ª consulta	18
4.1.2 Orientações após anestesia	19
4.1.3 Orientações após cirurgia oral menor	20
4.1.4 Orientações sobre higiene bucal e dieta para bebês antes da erupção de dentes decíduos	21
4.1.5 Orientações sobre higiene bucal e dieta para dentadura mista	21
4.1.6 Orientações sobre higiene bucal e dieta para dentadura permanente	22
4.1.7 Orientações após instalação de aparelho removível	22
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
AUTORIZAÇÃO PARA EXAME CLÍNICO-DIAGNÓSTICO	31
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA USO DE RESTRIÇÃO FÍSICA	32
AUTORIZAÇÃO PARA EXODONTIA	33

1. INTRODUÇÃO

A área da Odontopediatria procura fazer com que o paciente alcance a fase adulta sem o acometimento de doenças bucais e atua desde a gestação, até o nascimento da criança. Isso porque a prevenção de doenças bucais já se inicia no período gestacional por meio da correta alimentação materna, que pode proporcionar uma adequada formação dentária. A falta de informação dos pais a respeito dos cuidados relacionados à saúde bucal dos filhos pode estar diretamente ligada a alta prevalência de cárie em crianças, e isso pode ser amenizado através da procura precoce pelo atendimento odontológico (FERNANDES et al., 2010).

A atenção odontológica com base na educação precoce tem influência muito positiva nas condições de saúde bucal na infância mesmo existindo atividade de cárie ou presença de lesões cariosas em grupos que receberam essa orientação (SILVA, 2007).

Os pais, principalmente a mãe, desempenham um papel de suma importância nos hábitos de saúde bucal de seus filhos, uma vez que os hábitos comportamentais coesos da criança começam em casa com seus familiares. Assim, os pais devem saber que seus hábitos de higiene oral influenciam os hábitos de seus filhos e por consequência a qualidade de vida dos mesmos (CASTILHO et al., 2013).

Os cuidados específicos e diferenciados na prevenção, tratamento e pós-tratamento odontológico que são realizados na criança, obrigam a estreita colaboração entre o odontopediatra, os pais e a criança (Talekar et al., 2005).

Para ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO (2008) um bom dentista é aquele profissional que procura valorizar o relacionamento entre as pessoas e tem a capacidade de estabelecer uma comunicação de forma adequada, fornecendo informações importantes para a conservação da saúde bucal, oferecendo a devida atenção e carinho às crianças atendidas.

É de responsabilidade do profissional de Odontologia a disponibilização de conhecimentos e ações práticas para a promoção e manutenção de um estado de saúde bucal satisfatório da criança, pois a maioria dos pais ou responsáveis pelas mesmas, afirmam ter acesso a informações sobre esse assunto através de livros, revistas ou televisão, meios estes que podem transmitir informações sem exatidão ou com distorções de contexto. As mudanças de atitudes são obtidas de forma mais ativa quando as informações vem por meio de profissionais qualificados para isso, e desta forma será possível construir, junto aos pais, uma maneira eficaz para colocar essas informações em prática (GUARIENTI; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009).

Na clínica infantil, muitos são os fatores que podem influenciar de maneira negativa o tratamento a ser realizado pelo odontopediatra, sendo o impacto emocional, os medos, a ansiedade, as fantasias criadas a partir de experiência vivida, ou relatada por alguém, tudo isso pode interferir negativamente no contato da criança com o ambiente odontológico (Carciolo et al., 2004).

As ações para promover a saúde bucal logo na fase de primeira infância devem priorizar a correta orientação dos pais e/ou responsáveis, pois os mesmos são aqueles que ajudam na construção de hábitos saudáveis e na diminuição da ocorrência de doenças. (GUARIENTI; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009).

O cirurgião-dentista precisa estar atento ao comportamento infantil e, quanto maior o nível de conhecimento apresentado por ele com relação à ansiedade do paciente, maior será a facilitação do atendimento realizado, pois a correta interpretação do comportamento infantil pode ajudar o odontopediatra a usar técnicas que façam com que a criança atue em colaboração com o profissional durante o tratamento odontológico (OLIVEIRA; DE MORAES; EVARISTO, 2012).

Todos os atendimentos odontológicos de crianças devem ser acompanhados de seus pais ou responsáveis, pois segundo o código de Ética Odontológica (2003) constitui-se infração ética o início do tratamento de menores sem a autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência e emergência.

Se torna evidente que as mães se mantêm satisfeitas por encontrar alunos que realizam um atendimento odontológico em seus filhos demonstrando possuir habilidades técnicas, cognitivas e psicomotoras de forma afetiva e atenciosa, transmitindo carinho e preocupação com a criança atendida e oferecendo informações relacionadas a promoção da saúde bucal (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2008).

A construção de projetos pedagógicos humanizados é desafiante para Instituições de Ensino Superior, pois estes se tornam responsáveis pela formação do profissional responsável por ações nos Serviços de Saúde (SCALIONI et al., 2008).

O objetivo do Manual de Orientações em Clínica Infantil é orientar os pais ou responsáveis como lidar com a criança durante o tratamento em ambiente clínico, bem como após esse atendimento, tranquilizando a ele e a criança para um atendimento e preservação eficaz, sendo assim deve ser informado todo tratamento que será realizado, esclarecer sobre a necessidade da utilização de métodos de contenção para crianças que não colaboradoras, mediante autorizações devidamente assinadas pelo mesmo (ANZAI et al., 2003).

1.1 PROBLEMA

Frente as diversas condições para o atendimento odontopediátrico seria interessante a confecção de um manual de orientação para o tratamento na clínica infantil do CEULP/ULBRA?

1.2 HIPÓTESES

Se mudanças de atitudes são obtidas de forma mais ativa quando as informações vem por meio de profissionais qualificados para isso, então a construção e o oferecimento de um Manual de Orientações em Clínica Infantil torna possível construir, junto aos pais, uma maneira eficaz para colocar essas informações em prática.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

- Promover a orientação dos pais ou responsáveis pelas crianças atendidas na clínica-escola do CEULP/ULBRA- Palmas, sobre a correta forma de lidar com as mesmas em ambiente clínico, durante o tratamento odontológico, para que o atendimento seja realizado com segurança e tranquilidade para todos, por meio da construção de um Manual de Orientação.

1.3.2 Objetivos específicos

- Gerar tranquilidade e confiança, por parte dos pais ou responsáveis e da criança, perante o atendimento odontológico prestado;
- Informar os cuidados que os pais ou responsáveis devem ter durante e após o tratamento odontológico realizado na criança;
- Promover atendimento infantil eficaz e tranquilo, evitando assim o medo e a ansiedade por parte da criança atendida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Odontopediatria é uma especialidade da Odontologia que visa ações de diagnóstico, prevenção, tratamento e controle de possíveis problemas relacionados à estruturas bucais, onde o odontopediatra desempenha um papel importante na educação e promoção da saúde bucal, repassando conhecimentos imprescindíveis para prevenção em todos os níveis de atenção, tanto para tratamento de lesões quanto para o condicionamento da criança ao atendimento (ANZAI et al., 2003).

O meio ambiente e a herança genética de uma criança são diretamente ligados ao seu desenvolvimento, principalmente com relação a instalação de doenças e à nutrição. Assim a priorização da promoção da saúde, seguida de sua prevenção diminuem o risco do desenvolvimento de afecções e isso acontece por meio de novos conhecimentos aprendidos através de conversas com as equipes de saúde onde as famílias podem confrontar as ações que tem sido praticadas ao longo do tempo, podendo assim assimilar novos conceitos, modificar ações e pensamentos e produzir transformações benéficas na realidade (MOURA; MOURA; TOLEDO, 2007).

Para GOÉS et al., (2010), a ansiedade e o medo ainda são muito comuns em crianças e isso pode ser considerada como uma barreira significativa para a atenção odontológica, se tornando um empecilho para os cuidados com a saúde bucal. Em pesquisa realizada na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com pacientes entre 3 e 12 anos, os autores ainda afirmam que, na história odontológica as experiências negativas em consultas odontológicas anteriores aumentam as chances da criança apresentar características de ansiedade ao tratamento a ser realizado.

Segundo MACHADO et al. (2009) as pessoas, em fase desenvolvimento da infância ou adolescência, tem a capacidade de tomar decisões baseadas em medo do desconhecido, vontade ou até mesmo através de uma reflexão amadurecida. Essa variação de fatores dificulta a competência para a tomada de decisões durante o atendimento. Para isso os pais/responsáveis e profissionais de saúde devem levar em consideração a legislação a seu benefício juntamente com a análise da autonomia da criança ou adolescente relacionado a capacidade de escolher e avaliar o risco-benefício ou danos que podem ocorrer ocasionados por uma tomada de decisão.

Para ROLIM et al., (2004) a otimização da relação entre o profissional e paciente pode reduzir as chances de utilização de estratégias coercitivas para a obtenção da colaboração deste paciente e para isso o cirurgião-dentista deverá saber realizar um manejo de

comportamentos do paciente através do reforço positivo de respostas iniciais e minimamente colaborativas como, seguir orientações de como se sentar à cadeira odontológica, abrir a boca ou até a autorização para a realização do exame clínico.

Para possibilitar a realização de exames e intervenções com o objetivo de promover a saúde bucal, o atendimento na Odontologia infantil necessita de um correto gerenciamento do comportamento da criança, e a abordagem da mesma ocorre por meio da utilização de técnicas adequadas à idade, gênero, nível socioeconômico, estado de saúde geral e bucal e, fatores familiares (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009). Estes autores afirmam ainda, através de pesquisas, que as técnicas de comunicação verbal e não verbal, bem como a distração podem ser usadas na abordagem infantil no consultório odontológico e, que a presença dos pais na sala de atendimento clínico ajuda na colaboração das crianças em fase de primeira infância.

FIGUEIREDO; SILVA; SILVA (2013) afirmam que, quadros de emergência em Odontopediatria são muito comuns, e situações como esta estão ligadas a processos dolorosos que causam medo e ansiedade na criança e também em seus pais. Sendo assim, para que essa experiência não cause danos psicológicos à criança e persista até sua vida adulta, a conduta do cirurgião-dentista é um elemento muito importante.

A resistência ao tratamento odontológico surge através da intensificação do medo, fazendo com que a dor e o desconforto ocorram antes mesmo que o paciente perceba os benefícios à saúde oriundos do tratamento, sendo assim o cirurgião-dentista, acaba utilizando métodos de contenção física com a intenção de preservar a integridade do paciente e permitir que os procedimentos sejam executados (ROLIM et al., 2004).

Ainda com relação à contenção física durante o atendimento, MEIRA FILHO et al. (2009), em estudo realizado com 100 mães de crianças na faixa etária de 3 a 12 anos, constataram que 73% dessas mães permitiriam o uso dessa técnica. Neste mesmo estudo foi possível identificar que uma parcela significativa das entrevistadas não tem medo de dentista e tem forte influência na opinião e comportamento dos filhos em relação à Odontologia, e a aceitação delas, com relação às técnicas de manejo de comportamento foi considerada positiva, principalmente se forem anteriormente informadas sobre a maneira como seria feita.

Para que a equipe de saúde possa realizar um tratamento de melhor qualidade é necessário realizar uma orientação de comportamento bem-sucedida. O cirurgião-dentista é conhecedor do sincronismo e das técnicas de tratamento e os pais da criança compartilham com este profissional a decisão de tratar a mesma, devendo ser consultados a respeito das estratégias e

riscos do tratamento e assim, formando uma parceria entre cirurgião-dentista, a criança e seus pais (MASSARA; RÉDUA, 2017).

GARBIN et al., (2012) afirma que a responsabilidade de promoção dos cuidados com a saúde bucal das crianças deve ser dividida entre os profissionais de saúde bucal a escola e a família, onde a parceria entre os setores da educação e saúde deve ser formada o quanto antes possível, pois é nos primeiros anos de vida que a base do conhecimento e comportamentos são construídos. RANK; RANK; DIB, (2006) em estudo realizado com crianças de escolas públicas e particulares de Gurupi concluíram que há necessidade de orientação e motivação dos pais referente ao seu papel educativo para a construção de hábitos de higiene bucal de seus filhos.

Para MASSARA; RÉDUA(2017) é de fundamental importância explicar aos pais da criança sobre os riscos e benefícios de cada técnica a ser utilizada na clínica odontológica e também de outras técnicas alternativas reconhecidas ou baseadas em evidências. Todas essas técnicas de orientação do comportamento requerem aceitação informada e consistente com as leis vigentes de cada país, pois caso aconteça uma reação súbita ao tratamento odontológico, o profissional poderá proteger tanto o paciente quanto a equipe de funcionários sobre danos possíveis.

O consentimento para o atendimento odontológico pode-se apresentar de forma expressa ou implícita, onde a expressa pode-se apresentar de forma escrita ou oral e se dá ao receber orientações sobre o tratamento a ser realizado, onde o paciente e/ou responsável declara de forma escrita ou verbalmente que está acordando ou não com o tratamento proposto pelo profissional. A forma implícita se dá por meio de análise do comportamento juntamente com as atitudes do paciente durante o atendimento, onde o profissional presume se o paciente estará de acordo ou não com o tratamento ofertado (MACHADO et al., 2009).

Segundo ANZAI et al., (2003) para que o tratamento seja realizado, é preciso informar os pais da criança sobre as decisões do cirurgião-dentista com relação ao tratamento que será conduzido, e estas decisões precisam ser registradas em um prontuário odontológico. Caso haja necessidade de contenção da criança, os pais deverão ser informados sobre o uso de métodos de contenção. Também se faz necessário a formalização do atendimento, onde todo o tratamento a ser executado será documentado e arquivado no prontuário do paciente, um documento legal que protege juridicamente o profissional.

Com relação ao atendimento odontológico, CARDOSO; LOUREIRO (2005) consideram que, crianças pouco colaboradoras precisam participar de novos estudos que façam o

acompanhamento destas ao longo de suas diferentes etapas de vida. Essas ações tornam possíveis a prevenção ou a minimização da ocorrência de situações de impasse envolvendo a contenção física das crianças para a realização do tratamento odontológico e favorecem o melhor planejamento de intervenções envolvendo a Odontologia e a psicologia.

3. METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como revisão bibliográfica, tendo como suporte ao referencial teórico, artigos retirados de bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), assim como em livros relacionados ao tema abordado, para elaboração de um manual de orientações em clínica infantil. Foram incluídos artigos de 2003 a 2013, usadas como palavras chaves para compilar os artigos: Orientação, Manual e Odontopediatria.

4. RESULTADOS

4.1 MANUAL DE ORIENTAÇÕES EM CLÍNICA INFANTIL

4.1.1 Orientações para mães de bebês 1ª consulta

- Trazer sempre uma muda de roupa.
- Manter sempre a tranquilidade, pois os bebês estarão atentos às expressões dos rostos das mães.
- Alimentar o bebê até 1h antes do atendimento
- Falar o mínimo possível durante o atendimento para não dificultar a relação entre dentista e bebê, deixando-o tranquilo e relaxado.
- Leve seu filho ao dentista mesmo que não apresente dentes, cárie evidente, dor ou traumatismo. Somente o dentista saberá reconhecer desvios da normalidade.
- Levando seu filho ao dentista quando bebê, você estará proporcionando saúde, pois com uma prevenção precoce seu filho poderá não ter cárie e se adaptar de forma mais favorável ao tratamento odontológico.
- Iniciando ao tratamento, cabe aos pais estimular a criança, elogiando-a pelo bom comportamento (mesmo que não tenha sido dos melhores) e mostrando como não tinha razão os seus receios.
- O comportamento da criança no ambiente odontológico pode variar conforme a idade.
- O manuseio e o contato com a criança devem ser delicado, confortante, requer paciência, sensibilidade e calma.
- Não se preocupe se seu filho chora. O choro é uma reação normal da criança ante situações novas ou temidas. Não o repreenda, não o ridicularize e não lhe diga que não tem porquê chorar. Respeite seu medo.
- Não se inquiete se a reação do seu filho for ainda mais violenta, sem dúvida ele terá algum motivo. Sempre haverá métodos para resolver o problema odontológico.
- Em casos extremos de comportamento não colaborador da criança, pode-se fazer uso de contenção física, autorizado pelos pais ou responsáveis.
- Nunca use o dentista como ameaça ou castigo, para que seu filho tenha um bom comportamento.
- Nunca engane. Diga-lhe que vai levá-lo ao dentista. Faça-lhe compreender que vai visitar uma pessoa que o quer como amigo.

- Nunca diga ao seu filho o que o dentista vai ou não fazer por que você não sabe. Deixe que o profissional converse com a criança e lhe esclareça as dúvidas. Confie no dentista.
- Se você resolveu prometer-lhe algum presente para melhorar sua conduta, não inclua o dentista nessas promessas, seria prejudicial para o bom andamento dos atendimentos.
- Deixe a criança expressar sua curiosidade por tudo o que tiver no consultório. Somente o dentista deve esclarecer suas dúvidas.
- Controle seus temores, fique tranquila (o), pois caso contrário, você passará sua ansiedade à criança.
- Evite em presença de seu filho relatar coisas desagradáveis e não permita que os outros o façam. Existe palavras que assustam e é necessário evitá-las.
- Enquanto você acompanha seu filho no consultório, procure não intervir na conversação entre ele e o dentista. O centro das atenções é seu filho e não você.
- Evite que várias pessoas acompanhem seu filho.
- O dentista poderá solicitar sua cooperação para o manejo da criança, quando julgá-la necessária.
- Após terem sido efetuadas instruções de higiene bucal pelo dentista, é obrigação da família acompanhar e inspecionar a higienização da criança, bem como orientá-la sobre o uso da escova e fio dental.
- Após ser informado sobre o procedimento a ser realizado na próxima consulta, os pais devem preparar a criança para o atendimento.

4.1.2 Orientações após anestesia

- Os pais devem vigiar cuidadosamente a criança para que ela não morda lábio, bochecha até que passe o efeito da anestesia.
- Enquanto o efeito da anestesia não passar, a criança não deve mastigar alimentos consistentes (sólidos) para que não ocorra ferimento na cavidade bucal.
- Não ingerir alimentos muito quentes para evitar queimaduras.
- Durante o término da anestesia, a criança sente sensação de formigamento e deve-se evitar coçar para que não ocorra ulceração.
- A criança pode confundir o término da anestesia com dor, devendo o responsável acalmá-la, caso a dor persista o dentista deverá ser comunicado.

4.1.3 Orientações após cirurgia oral menor

- Não deixar a criança colocar o dedo ou qualquer objeto no local da cirurgia
- Observar a criança para que ela não morda os lábios, bochechas ou língua, pois ficarão anestesiados por algum tempo após a cirurgia.
- Não permitir que a criança faça exercícios físicos violentos nas primeiras 24 horas.
- Não permitir que a criança fique exposta ao sol nas primeiras 24 horas.
- Não permitir que a criança faça bochechos de qualquer espécie nas primeiras 24 horas.
- Ingerir alimentos com temperatura natural ou fria nas primeiras 24 horas. Após 48 horas dieta livre.
- Em caso de sangramento excessivo, dar uma gaze para que a criança morda por 15 a 30 minutos.
- Dormir com a cabeça em travesseiro alto.
- Pode-se usar compressa de gelo na região operada para prevenir edema nas primeiras 24 horas após a cirurgia, evitando contato prolongado com a pele para não ocorrer queimaduras.
- Não permitir que a criança fique cuspiendo ou realizando bochechos até 48h após a cirurgia, pois pode provocar sangramento.
- Usar corretamente a medicação prescrita pelo dentista.
- Retornar no dia marcado para remoção dos pontos.
- Fazer higienização da boca normalmente. A higiene bucal é extremamente importante para evitar complicações e infecções pós-operatórias.
- Em caso de dor ou sangramento excessivo, comunique-se com o dentista.
- Se o rosto estiver inchado 48h após a cirurgia, fazer compressas mornas na face 4 a 6 vezes ao dia.
- Obedecer rigorosamente as instruções.
- Retornar no prazo determinado pelo dentista, devendo trazer sempre a escova e o cartão de retorno.

Observações importantes:

- O inchaço após a cirurgia é considerado normal. Às vezes o inchaço é muito acentuado e pode ocorrer uma dificuldade de abrir a boca.

- Eventualmente poderão ocorrer hematomas ou equimoses (manchas arroxeadas na pele). Isso é considerado normal para algumas pessoas e depende do tipo de cirurgia realizada. Geralmente desaparece espontaneamente após 7 a 14 dias.

4.1.4 Orientações sobre higiene bucal e dieta para bebês antes da erupção de dentes decíduos

- Alimentação exclusiva de leite materno até os 6 meses, evitando amamentação noturno após o 4 mês de vida.
- Evitar o uso de mamadeira, mas caso use, evitar adição de açúcar ou chocolate.
- Após 6 meses iniciar introdução de alimentos pastosos: sopas, frutas raspadas e introdução de sucos sem adição de açúcar.
- Evitar alimentos industrializados (papinhas, iogurte), farináceos.
- A limpeza da boca do bebê pode ser feita com água filtrada e fralda ou gaze uma vez ao dia, ou antes de dormir. Essa limpeza é importante para criar o hábito de higiene na boca do bebê e remover leite estagnado sobre a língua e roletes gengivais.
- Procure o dentista novamente assim que irromper o primeiro dente para que o profissional possa efetuar novas instruções de higiene bucal e reconhecer eventuais desvios da normalidade.

4.1.5 Orientações sobre higiene bucal e dieta para dentadura mista

- Ingerir frutas, verduras e legumes diariamente nas refeições.
- Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, chocolates, chicletes, salgadinhos e outras guloseimas em excesso.
- Usar sal com moderação
- Evitar ficar “beliscando” alimentos açucarados entre as refeições habituais.
- Ter sempre em mente que uma alimentação saudável é uma alimentação colorida, e que, o açúcar é um dos fatores que ajudam no desenvolvimento da obesidade e cárie dentária.
- Escovar os dentes diariamente, tendo cuidado especial com os dentes permanentes, procurando limpá-los bem, principalmente, aqueles que estão relacionando (nascendo), a escovação deve ser supervisionada e auxiliada por um adulto.

- Usar escova dental infantil macia e creme dental infantil com flúor.
- O flúor é utilizado para a prevenção de cárie dental, portanto opte por creme dental com flúor.
- A quantidade de creme dental a ser adicionado na escova deve ser compatível a um grão de arroz (até 4 anos de idade).
- Criança não deve ingerir o creme dental com flúor, por isso a escovação deve ser supervisionada.
- Usar fio dental todos os dias com cuidado para não machucar a gengiva. Caso a criança não tenha coordenação suficiente para executar o procedimento, os pais devem fazê-lo.
- Seguir a orientação do dentista quanto ao número de vezes que o responsável ainda deve realizar a escovação na criança.
- Procure o dentista no intervalo recomendado para que o mesmo possa sempre motivar e orientar seu filho quanto à higiene bucal, assim como reconhecer os eventuais desvios da normalidade.

4.1.6 Orientações sobre higiene bucal e dieta para dentadura permanente

- O consumo de açúcares deve ser reduzido, principalmente a sacarose, e substituído por frutas frescas, vegetais e alimentos à base de amido (cereais leguminosas, raízes e tubérculos).
- Quando utilizados, os alimentos açucarados devem ser ingeridos durante as refeições, e não nos intervalos das refeições.
- Usar sal com moderação.
- Escovar os dentes após as refeições e à noite antes de dormir.
- Usar sempre o fio dental, escova dental adulta macia e creme dental adulto com flúor.
- A quantidade de creme dental a ser adicionado na escova deve ser compatível a um grão de ervilha (a partir dos 5 anos de idade).
- Retornar na data marcada pelo dentista.

4.1.7 Orientações após instalação de aparelho removível

- Cuidados redobrados devem ser tomados com a higienização quando se coloca aparelho removível.

- Remover o aparelho sempre antes de escovar os dentes e/ou passar o fio dental.
- Fazer higienização do aparelho com escova e creme dental sempre que fizer a da cavidade bucal.
- Usar o aparelho corretamente, segundo orientação do dentista
- Cuidados devem ser tomados para evitar perda ou quebra do aparelho sempre que retirá-lo da boca, guardar na caixinha.
- Retornar mensalmente ou no prazo determinado, caso contrário o dentista não se responsabilizará por intercorrências durante o tratamento.
- Caso quebre o aparelho ou descole algum componente, procurar o dentista com urgência informando o ocorrido.

5. DISCUSSÃO

A Odontologia vem evoluindo constantemente e passou ter um conceito de que a promoção de saúde deve prevalecer ao modelo cirúrgico restaurador e, acompanhando essa evolução a Odontopediatria adota uma posição solidária através da adoção de programas educativos e de prevenção. Essa nova Odontologia promove um compartilhamento do saber odontológico fazendo com que informações possam ser transmitidas à outras pessoas (SILVA; SOUZA; TURA, 2006).

É muito importante conhecer o responsável pela criança a ser atendida antes do primeiro atendimento para que seja identificado quais as suas reações diante do tratamento odontológico e para que o profissional possa dar apoio e orientação adequados para um bom atendimento. A Odontopediatria deve ter a capacidade de desenvolver um nível de sensibilidade aguçada para compreender o que a criança tenta transmitir por via de gestos e também de palavras usando estes recursos para interagir com ela. Isso pode-se dar através de uma comunicação não verbal, que pode se estabelecer através de um sorriso ou um olhar carinhoso, e através da comunicação verbal por meio de palavras que a criança necessita ouvir no momento (CORREA; ZARDETTO; RAMIRES-ROMITO, 2013).

Quando se forma um elo na relação profissional-paciente a maioria das crianças colaboram para que o atendimento odontológico aconteça de forma satisfatória, mas mesmo assim, uma parte destas crianças ainda pode apresentar resistência ao atendimento e não atender aos pedidos do cirurgião-dentista, mesmo que haja demonstração de empatia e essa resistência é causada por fatores como imaturidade, ansiedade, dor ou por não querer colaborar. Para lidar com essas situações é que se recomenda apoiar a criança e sua família para encarar estes momentos (CAMPOS et al., 2010).

Hoje em dia, técnicas de restrição física da criança têm sido usadas com maior frequência, principalmente em casos de atendimentos de urgência e emergência, situações estas que requerem uma realização dos procedimentos de forma imediata em pacientes incapazes de colaborar. A contenção física é um tipo de técnica bastante usada na área de Odontopediatria e vai desde uma suave colocação das mãos de um auxiliar sobre as mãos da criança atendida até a utilização de aparatos para realizar uma imobilização do corpo do paciente de forma parcial ou completa, fazendo com que a criança esteja protegida e não machuque o profissional ou alguém de sua equipe, promovendo assim um tratamento odontológico eficaz (MARSILLAC, 2013).

Em pesquisa realizada por PERETZ e ZADIK (1999) foi possível descobrir que a tolerância dos pais com relação ao uso de técnicas restritivas de controle de comportamento aumentou significativamente após haver uma explicação detalhada sobre essas técnicas e também após presenciar seus filhos em uma consulta com o odontopediatra.

Vale ressaltar que as técnicas de restrição devem respeitar os direitos das crianças atendidas oferecendo segurança e respeito, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente assegura que nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de qualquer forma de negligência, crueldade e opressão. O Estatuto assegura ainda que o direito do respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança ou adolescente (BRASIL, 1990).

MARSILLAC (2013) afirma que, antes que se realize qualquer procedimento em que haja a probabilidade de utilização de técnicas restritivas é importante avaliar a real necessidade da utilização destas técnicas e, caso elas forem necessárias deve ser redigido um consentimento de livre esclarecido e o mesmo deve ser lido e explicado para os pais ou responsáveis para que os mesmos possam entender efetivamente do que se trata antes de assinar o devido termo. Assim que a assinatura for efetivada este documento deverá ser anexado ao prontuário da criança.

No prontuário clínico do paciente deve conter um termo de consentimento livre e esclarecido: que permite a tomada de decisão conjunta pelo profissional e família referentes ao uso de técnicas restritivas e não comunicativas de controle de comportamento, avaliando antes os riscos e benefícios. A avaliação do comportamento da criança também deve ser feita ao final de cada atendimento e os procedimentos aos quais haverá uso de sedação ou anestesia geral deve-se adicionar essas informações no prontuário (CAMPOS et al., 2010).

Para reforçar direitos e deveres o Código de Ética da Odontologia afirma que, se constitui como infrações éticas o ato de deixar de esclarecer de forma correta os propósitos, riscos, custos e as diversas alternativas de tratamento que poderão ser ofertadas, como também o ato de iniciar qualquer procedimento odontológico à crianças sem que haja autorização e consentimento de seus pais ou responsáveis, salvo em casos de urgência e emergência (CFO, 2003).

Durante os atendimentos deve-se lembrar que cada criança é considerada única e cabe ao profissional desenvolver habilidades para compreender cada uma em sua individualidade e determinar qual o melhor modo de atendê-la no consultório odontológico. Os pais ou responsáveis pela criança são considerados com grandes parceiros com relação ao incentivo à

aceitação do tratamento odontológico pela criança e para que isso aconteça são estabelecidos esclarecimentos e orientações para que o tratamento seja realizado de maneira mais receptiva e adequada, possibilitando retornos positivos tanto para a criança quanto para o cirurgião-dentista (CORREA; ZARDETTO; RAMIRES-ROMITO, 2013).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho pôde-se concluir que a criação de um manual de orientações para a clínica infantil tem a possibilidade de orientar e esclarecer aos pais e responsáveis sobre o comportamento positivo e colaborador da criança perante o atendimento odontológico, aliviando a dor e a ansiedade, além da promoção da saúde bucal e de um tratamento odontológico mais eficaz, pois faz com que haja envolvimento dos pais ou responsáveis pela criança na busca de resultados satisfatórios durante e após o tratamento.

REFERÊNCIAS

- ANZAI, A. et al. Prontuário Odontológico na Clínica Odontopediátrica Dental Office Record in Pediatric Dentistry. p. 250–254, 2003.
- BARDAL, P.A.P et al. Educação e motivação em saúde bucal - prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press J Orthod**. 2011 May-June; 16(3):95-102.
- BRASIL, P. DA R. **Estatuto da Criança e do adolescente: Lei nº8.069 de 13 de julho de 1990**, 1990.
- CAMPOS, C. DE C. et al. **Clínica odontológica infantil : passo a passo**. 1. ed. Goiânia: UFG/FO: FUNAPE: [s.n.].
- CARACIOLO, G. et al. **Prevalência de medo e/ou ansiedade relacionados a visita do dentista em crianças com 5 anos de idade na cidade do Recife**. Revista Odonto Ciência, Fac. Odonto PUC RS, v. 19, n. 46, p. 348-353, oct-dez. 2004.
- CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 1, p. 5–12, 2005.
- CASTILHO, A. F. DE C. et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 116–123, 2013.
- CFO. **Código de Ética Odontológica CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - APROVADO PELA RESOLUÇÃO CFO-42, DE 20 DE MAIO DE 2003**, 2003.
- CORREA, M. S. N. .; ZARDETTO, C. G. D. .; RAMIRES-ROMITO, A. C. . **Conduta clínica e psicológica em Odontopediatria**. 2^a ed. São Paulo: [s.n.].
- ELLWOOD, R.P.; CURY, J.A. How much toothpaste should a child under the age of 6 years use? **Eur Arch Paed Dent**, v. 10, n. 3, p. 168-74, 2009.
- FERNANDES, D. S. C. et al. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 4–10, 2010.
- FERREIRA, J. M. S.; ARAGÃO, A. K. R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: Revisão de literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, p. 247–251, 2009.
- FIGUEIREDO, P. B. DE A.; SILVA, A. R. Q. DA; SILVA, B. Q. DA. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará- CESUPA TT - profile of pediatric dentistry services in the urgency and

emergency sectors of the dental clinic at centro Univ. **Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais**, v. 49, n. 2, p. 88–95, 2013.

GARBIN, C. A. S. et al. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. **Rev Odontol UNESP**, v. 41, n. 2, p. 81–87, 2012.

GÓES, M. P. S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes in- fantis. **Odontol. Clín.- Cient**, v. 9, n. July 2008, p. 39–44, 2010.

GUARIENTI, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 321–325, 2009.

MACHADO, M. S. et al. Participação dos Pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 38–47, 2009.

MARSILLAC, M. D. W. S. DE. **Controle da dor, do medo e da ansiedade em Odontopediatria**. 1.ed. ed. São Paulo: [s.n.].

MASSARA, M. DE L. DE A.; RÉDUA, P. C. B. **Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: [s.n.].

MEIRA FILHO, M. M. O. et al. Atendimento odontológico da criança : Percepção materna. **Rgo**, v. 57, n. 3, p. 311–315, 2009.

MOURA, L. DE F. A. DE D.; MOURA, M. S.; TOLEDO, O. A. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 4, p. 1079–1086, 2007.

OLIVEIRA, M. DE F.; DE MORAES, M. V. M.; EVARISTO, P. C. S. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 483–489, 2012.

PERETZ, B.; ZADIK, D. Parent's attitude toward behavior management techniques during dental treatment. **Pediatr. Dent.**, v. V. 21, n. 3, p. 201–159, 1999.

RANK, R. C. I. C.; RANK, M. S.; DIB, J. E. Dificuldades maternas quanto ao uso do fio dental em crianças. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 12, n. 3, p. 31–38, 2006.

ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. L. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 43–49, 2008.

- ROLIM, G. S. et al. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 533–541, 2004.
- SATOS A.P.P.; NADANOVSKY P.; DE OLIVEIRA B.H. Survey of Brazilian governmental health agencies shows conflicting recommendations concerning oral hygiene practices for children. **Cad Saude Publica**, v.26, n. 7, p. 1457-63, 2010.
- SATOS A.P.P.; NADANOVSKY P.; DE OLIVEIRA B.H. Inconsistencies in recommendations on oral hygiene practices for children by professional dental and paediatric organisations in ten countries. **Int J Paediatr Dent**, v. 21, n. 3, p. 223-31, 2011.
- SCALIONI, F. A. R. et al. Humanização na Odontologia: a Experiência da Disciplina Odontopediatria II do Curso de Graduação em Odontologia da UFJF. **Pesqui. bras. Odontopediatria clín. integr**, v. 8, n. 2, p. 185–190, 2008.
- SILVA, E. L. Atualização/revisão. **Revista Paraense de Medicina**, v. 21, n. 4, p. 53–57, 2007.
- SILVA, J. B. O. R.; SOUZA, I. P. R.; TURA, L. F. R. **Saúde bucal da criança: manual de orientação para profissionais e estudantes da área da saúde**. [s.l.] UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS, 2006.
- TALEKAR, B. S, et al. **Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health**. *J AmDentAssoc*,v. 136, p. 364-372, 2005.
- VILLENA R.S. An investigation of the transverse technique of dentifrice application to reduce the amount of fluoride dentifrice for young children. **Pediatr Dent**, v. 22, n. 4, p. 312-7, 2000.

APÊNDICES

AUTORIZAÇÃO PARA EXAME CLÍNICO-DIAGNÓSTICO

Por desta autorização por mim assinado, dou pleno consentimento à clínica odontológica do CEULP/ULBRA para, por meio de seus professores e alunos devidamente autorizados, realizarem exames clínicos na criança/adolescente _____, ao qual sou responsável.

Tenho consciência de que a criança poderá ser submetida a exames radiográficos e/ou fotográficos para fins de diagnóstico. Concordo, pois, com toda orientação que receberei, que respeita os princípios éticos e científicos concernentes à Odontologia e comprometo-me a acompanhar e seguir as recomendações e prescrições que me forem passadas.

Estou ciente de, que todas as radiografias, fotografias, modelos dos arcos dentários, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações referentes ao exame e diagnóstico, são propriedade exclusiva do CEULP/ULBRA, a qual dou pleno direito de guarda e de uso para quaisquer fins de ensino e pesquisa, além de sua divulgação em jornais e revistas científicas do país e exterior, tendo-me sido assegurado que será resguardada a identidade da criança/adolescente.

Palmas, ___ de _____ de _____

Nome do Responsável: _____

CPF:

Assinatura do Acadêmico responsável

Assinatura do professor responsável

OBS.: Para pacientes crianças ou adolescentes, é exigida a assinatura de uma pessoa responsável acima de 18 anos. Para criança/adolescente com 12 ou mais anos é necessário colher a assinatura de assentimento.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA USO DE RESTRIÇÃO FÍSICA

Em alguns momentos a criança atendida precisa ser contida fisicamente para que o atendimento ocorra de forma tranquila e que a criança tenha seus dentes devidamente tratados pelo cirurgião-dentista e para que isso aconteça é necessário a contenção de pernas, braços e da cabeça da criança pelos seus responsáveis. Estes deverão conter os braços e as pernas da criança de maneira que seus movimentos sejam contidos e ao mesmo tempo transmita segurança e afeto. A restrição parcial dos movimentos da criança durante o tratamento odontológico torna possível a minimização de danos corporais ao cirurgião-dentista e sua equipe de trabalho.

Eu, _____, como responsável pelo (a) menor _____, declaro entender que a utilização da restrição parcial de seus movimentos para atendimento odontológico faz-se necessária. Essa técnica está indicada para o (a) menor acima citado, pois o mesmo não colaborou com o cirurgião-dentista após a consulta inicial e nas demais consultas subsequentes. Ele (a) mostrou capacidade física para empurrar o cirurgião-dentista e sua equipe ou mesmo puxar seu rosto negando o atendimento durante os procedimentos.

Essas reações tem possibilidade de causar riscos ao seu atendimento, portanto estou de acordo a usar essa técnica. A restrição parcial será feita durante a consulta para que o cirurgião-dentista faça o tratamento dentário necessário ao paciente.

Palmas, _____ de _____ de _____

Assinatura do profissional

Assinatura do responsável

CPF:

Caso não tenha desejo em aceitar a utilização dos métodos acima citados, por gentileza escrever no espaço abaixo o motivo da não aceitação.

AUTORIZAÇÃO PARA EXODONTIA

Por desta autorização por mim assinado, dou pleno consentimento à clínica odontológica do CEULP/ULBRA para, por meio de seus professores e alunos devidamente autorizados, realizarem procedimento de exodontia do(s) elemento(s) dental(is) _____ na _____ criança/adolescente _____ .ao qual sou responsável.

Tenho pleno esclarecimento do procedimento acima citado pois, com toda orientação que recebi, comprometo-me a acompanhar e seguir as recomendações e prescrições que me forem passadas.

Palmas, ___ de _____ de _____

Nome do Responsável: _____

CPF:

Assinatura do Acadêmico responsável

Assinatura do professor responsável

OBS.: Para pacientes crianças ou adolescentes, é exigida a assinatura de uma pessoa responsável acima de 18 anos. Para criança/adolescente com 12 ou mais anos é necessário colher a assinatura de assentimento.