

IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde  
4ª Mostra de Experiências Exitosas do Município de Catanduva  
4º Premio “Carlos Roberto Surian”

Unidade :USF Dr. Sérgio Banhos – Pachá (71.277.31)

Endereço: Av. Cruzeiro do Sul, 305

Telefone: (17) 3521 - 7374

Celular: (17) 99127 - 0659

e-mail: [usf.sergiobanhos@catanduva.sp.gov.br](mailto:usf.sergiobanhos@catanduva.sp.gov.br)

Autores: Pamella dos Santos Lima, Tatiane Colombo Carecho, Aurora Manzano,  
Ainara Gussoni

## RESUMO

O presente artigo tem como finalidade abordar todo o trabalho realizado em uma experiência exitosa, ocorrida em uma unidade de saúde da família no município de Catanduva- SP. Justifica-se a realização deste trabalho para relatar o caso clínico em que houve o trabalho conjunto dos profissionais: dentista, enfermeira, psicóloga e nutricionista, na qual o objetivo foi realizar atendimento humanizado e integral a criança que apresentava-se odontofóbica devido a um trauma inserido, e à família da mesma, com isso, concluiu-se que a humanização é de fundamental importância para que haja a total adesão ao tratamento e às orientações passadas e que o trauma é um fato na vida, mas não precisa ser uma condenação perpétua.

**Palavras-Chave:** Odontofobia. Humanização. Psicologia.

## **ABSTRACT**

This article aims to address all the work carried out in a successful experience, which took place in a family health unit in the city of Catanduva-SP. The realization of this work is justified to report the clinical case in which there was a joint work of professionals: dentist, nurse, psychologist and nutritionist, where the goal was providing humanized and comprehensive care to the child who was odontophobic due to inserted trauma and family. So, the conclusion was that humanization is of primary importance for the full adherence to the treatment and given guidelines. The trauma is a fact in life, but it does not need to be a perpetual condemnation.

**Keywords:** Odontophobia. Humanization. Psychology.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
1.1 BREVE REVISÃO DE LITERATURA.....	08
<b>2. OBJETIVO / JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
3.1 CONDOTA DA CIRURGIÃ – DENTISTA.....	13
3.2 CONDOTA DA PSICÓLOGA .....	14
3.3 CONDOTA DA NUTRICIONISTA.....	15
3.4 CONDOTA DA ENFERMEIRA.....	16
3.5 Figura 1 – Com o Fotopolimerizador odontológico.....	17
3.6 Figura 2 - Cartão Odontológico da Gestante (frente).....	18
3.7 Figura 3 – Cartão Odontológico da Gestante (verso).....	18
3.8 Figura 4 - Cartão da Criança para Acompanhamento em Puericultura Odontológica (frente).....	19
3.9 Figura 5 - Cartão da Criança para Acompanhamento em Puericultura Odontológica (verso).....	19
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>

# **Vencendo a odontofobia infantil e incentivo ao cuidado em saúde da família com base na humanização e trabalho em equipe multiprofissional da unidade de saúde da família Dr. Sérgio Banhos – Pachá em Catanduva-SP. Relato de experiência exitosa.**

## **1.INTRODUÇÃO**

A odontofobia é uma doença e estima-se que atinge cerca de 15% da população brasileira, sendo 2,8% o estado mais crítico da doença. Existem várias formas de lidar com estes tipos de pacientes, desde a utilização de fármacos ansiolíticos até mesmos o uso de psicologia no momento do atendimento <sup>1</sup>. A presença do medo e fobia na criança é um dos maiores obstáculos no do tratamento odontológico, justificando ou mesmo impedindo a consulta.

A relação da fobia com o tratamento odontológico é perceptível em atitudes de choro incontrolável, gritos, esquiva e fuga do tratamento, o que pode se tornar uma barreira entre o problema bucal da criança e a resolução. Isso advém do fato de que o paciente infantil geralmente apresenta desconforto, dor e aspectos psicológicos que são por ele interpretados como perigosos ou ameaça para o seu bem estar. A maioria das explicações diante de tal situação aponta para processos psicológicos relacionados ao conhecimento individual e social que a criança tem adquirido ao longo do tempo, assim como o conhecimento aprendido quanto à saúde bucal em geral.

O medo é considerado um estado emocional transitório do organismo humano, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão e hiperatividade do sistema nervoso autônomo<sup>2</sup>. Já a odontofobia é considerada, na classificação internacional de doenças, como uma fobia específica, definida como medo persistente, excessivo ou irracional do dentista, desencadeado pela presença ou antecipação de um objeto ou situação específica, causando respostas imediatas de ansiedade, podendo gerar uma crise de angústia<sup>3</sup>. O paciente que se porta com medo e ansiedade deve ser tratado de forma individual e criteriosa, desde a sala de espera até a cadeira odontológica, pois, a imagem do cirurgião-dentista e do seu consultório, as vezes se associam com dor e local onde elas irão passar por algum tipo de sofrimento<sup>4-5</sup>. Certas técnicas de intervenção psicológica podem auxiliar e reduzir o teor fóbico ao perceber a situação do tratamento dentário, a fim de estabelecer mecanismos que ajudarão o cirurgião-dentista a lidar com esses pacientes. A partir disso, o relacionamento entre o indivíduo e o dentista torna-se trivial para evitar uma experiência psicologicamente traumática<sup>6</sup>. O trauma é um evento que sobrecarrega nossa capacidade de sobrevivência, e deixa uma marca impressa em nosso sistema nervoso e, para tentar driblar essa barreira, na unidade de saúde Dr. Sergio Banhos podemos contar com o auxílio do tratamento

psicológico onde neste caso, foi utilizado a psicologia humanista que possui como forte característica a valorização das qualidades e dos potenciais positivos do indivíduo e considera que, todo ser humano tem em si uma fé interna capaz de movê-lo sempre para a cura, sendo assim, o indivíduo é visto como um ser que possui dentro de si vários recursos para o seu autoconhecimento e também para lidar com seus conflitos e suas dificuldades.

No manejo do comportamento infantil preconizado pela American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), está incluso a comunicação verbal e a não verbal, quando a verbal inclui técnicas falar-mostrar-fazer, controle da voz e reforço positivo; já na não verbal estão a distração, técnica da modelagem, fuga/escape, contingente e atividades lúdicas<sup>7</sup>, que são estratégias para ajudar no controle do comportamento opositor da criança. O atendimento odontológico da criança é considerado diversificado e fecundo e reconhecido por sua complexidade, pois requer flexibilidade, paciência e dedicação<sup>8</sup> de todos os profissionais envolvidos, pois quando se proporciona um tratamento odontológico humanizado, juntamente com empatia e compaixão ao próximo, os resultados podem ser muito mais do que satisfatórios. Definir a humanização é um grande desafio por se referir a uma expressão subjetiva e por horas, complexa, no âmbito dos cuidados em saúde se encontra muito além das habilidades clínicas e técnicas dos profissionais, mas se refere à relação interpessoal e à conduta adotada na relação com o outro<sup>18</sup>, pode-se dizer que é um vínculo entre profissionais e usuários, o qual se propõe buscar a valorização dos mesmos e de todos aqueles que são responsáveis pelos cuidados em saúde. A transmissão de confiança e segurança ao indivíduo é fundamental para a criação de um vínculo entre profissional e paciente, proporcionando um tratamento de qualidade, facilitando seu progresso e aumentando as chances do seu sucesso.<sup>19</sup>

Quando falamos sobre a humanização, o acolhimento e o vínculo entre profissional e paciente, logo também podemos pensar na utilização de práticas integrativas e complementares também chamadas PICS que são um conjunto de práticas voltadas ao tratamento e manutenção da saúde que conta com vários tipos de terapias alternativas, integrativas e complementares buscando uma nova forma de medicina para a população e usando recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e práticas milenares cujo objetivo não é substituir a medicina convencional, mas complementá-la tornando-a mais integrativa<sup>34</sup>. Essas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade<sup>35</sup>. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nos quais podem ser empregados na Atenção Básica.

Dentre as terapias que foram utilizadas em nossa experiência, tanto a terapia com florais de Bach, como a cromoterapia se mostram bastante úteis na odontologia de diversas formas e para diversos fins, no intuito de permitir às pessoas uma forma de viver em equilíbrio, por inteiro, completo, almejando reestruturar hábitos, promovendo incentivo para a iniciativa própria em cuidado à saúde e ao autoconhecimento.

Diante do interesse cada vez maior em minimizar o desconforto do paciente durante os procedimentos odontológicos, e de aumentar a humanização com que o tratamento é realizado, a atuação da equipe multiprofissional em saúde pode ser um reforço para o sucesso do tratamento como um todo. O atendimento multiprofissional é essencial e todos os profissionais precisam estar envolvidos nas atividades de saúde relacionadas à família, assim, o estreito relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde e as famílias, estabelecidas pelo Programa Saúde da Família (PSF), auxilia na aceitação das pessoas para o acompanhamento frequente e a busca da satisfação das necessidades de saúde.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação, considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável<sup>56</sup>. Uma das demandas do PSF é o retorno da inclusão da família como partícipe do processo saúde-doença e em cujo espaço busca-se também o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e de reabilitação.

A educação é um instrumento de transformação social; não só a educação formal, mas toda ação educativa propicia a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores. As ações de saúde, tanto educativas quanto curativas, visam permitir uma melhor qualidade de vida, sendo assim, a educação em saúde deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, ao mesmo tempo, criar uma prontidão para atuar no sentido da mudança. Práticas de alimentação, por exemplo, são importantes na determinação das condições de saúde na infância, principalmente quando pensamos no fato de que carboidratos e açúcares são alimentos que dão a maior probabilidade de surgimento da doença cárie, e estão fortemente condicionadas ao poder aquisitivo das famílias, do qual dependem da disponibilidade, da quantidade e da qualidade dos alimentos consumidos.

A cárie dentária, por exemplo é uma doença multifatorial, infecciosa e está intimamente ligada à introdução dos carboidratos refinados na dieta, principalmente a sacarose, logo, é uma das doenças de maior incidência na infância e a alimentação pode ser vista como um fator primário de determinação da susceptibilidade para a doença. A prevenção da cárie deve começar na infância e para que isso ocorra é de fundamental importância uma mudança de atitude dos pais. Entre esses temas destacam-se, a importância das vitaminas, das fibras e dos minerais, a função dos carboidratos, das proteínas e dos lipídios e também a explanação da pirâmide dos alimentos, uma vez que, deficiências nutricionais podem causar defeitos na estrutura dentária, alterar quantidade e qualidade da saliva e, conseqüentemente, aumentar a susceptibilidade à cárie dentária. Ao primeiro momento parece não ter ligação odontologia e nutrição, porém como profissionais de saúde, é nossa missão levar a luz do conhecimento as famílias o que é um carboidrato, quais são esses açúcares responsáveis pela maioria das cáries e em quais tipos de alimentos eles se encontram.

## **1.1 BREVE REVISÃO DA LITERATURA**

Na maioria das situações a criança não tem o direito de escolha, simplesmente são levadas ao dentista pelos pais. Aqueles que não foram instruídos, ou até mesmo aqueles que recebem ameaças do tipo “se não se comportar vou te levar no dentista” ou “ se não se comportar, vou te levar tomar injeção” ao se deparar com a figura do dentista, manifestam medo e ansiedade mediante choro, mau comportamento, curiosidade quanto aos materiais que são levados à sua boca, inquietação, resistência ao tratamento, chutes, tosse forçada e vômitos, na tentativa de se livrar do tratamento.

Nos estudos de Gama et al. (2017)<sup>9</sup> foi possível observar, através de suas pesquisas, que existe uma alta prevalência de medo em crianças frente ao atendimento odontológico, podendo ser explicado pelo fato de que todas as crianças entrevistadas tiveram alguma experiência odontológica ruim previamente, podendo essas refletir no desenvolvimento da odontofobia. Isso significa que quando uma criança não é bem tratada no dentista, quando ela tem uma experiência negativa e o profissional não se valeu de alguma técnica para acalmá-la, ela sentirá mais medo e fobia no próximo atendimento. Então, quanto maior for o conforto da criança nas primeiras idas ao dentista, melhor será a percepção dela frente a esses procedimentos e, conseqüentemente, ela irá se comportar e aceitar calmamente o tratamento nas próximas sessões.

Majstorovic (2014)<sup>10</sup> realizou uma pesquisa clínica e avaliou a ansiedade e fobia dos pais frente ao tratamento odontológico e pode concluir que o maior índice de fobia estava relacionado às crianças cujos acompanhantes estavam mais ansiosos. Assim, é perceptível que o comportamento



dos pais reflete no comportamento da criança . De acordo com Cadore (2015)<sup>11</sup>, no momento em que a criança sente-se ameaçada, ela pode apresentar reações físicas e psicológicas. Dentre os sintomas físicos mais comuns estão dor de barriga, diarreia, náusea, hiperatividade, tique nervoso, falta de apetite, mãos frias e suadas. Já os sintomas psicológicos se manifestam como medo ou choro excessivo, agressividade, impaciência, ansiedade, desobediência e insegurança. Apesar de ser possível uma criança reagir assim, não se sentindo segura nem confiante, o mais comum é que ela reaja com sintomas mais leves, como birra, hiperatividade e medo excessivo<sup>11</sup>.

Pesquisas demonstram a grande importância do profissional da saúde olhando além do biomédico e contribuindo para uma prática mais humanizada<sup>20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33</sup>. Para tal finalidade, a psicologia em odontologia tem sido uma ferramenta importante durante o atendimento principalmente da criança dentro do consultório odontológico, as técnicas de condicionamento são fundamentais para o manejo e sucesso do atendimento e plano de tratamento proposto. Dentre as várias práticas possíveis, o uso da cromoterapia, tem sido uma forma de através das cores, trabalhar o medo e a ansiedade do pequeno paciente durante o tratamento.

Cromoterapia é o conhecimento da ação e função terapêutica da cor, ou seja, é o uso da luz para curar, mental, psicológica e espiritualmente<sup>40-41</sup>. A técnica pode ser utilizada na clínica, visando ao controle do comportamento, ansiedade e medo da criança, presentes no tratamento odontológico. O olho humano possui cerca de 137 milhões de fotorreceptores (cones e bastonetes) que transformam a luz em impulsos elétricos, até o tálamo através de via aferentes. Uma vez no tálamo, os efeitos da informação eletroquímica contidas nessas trajetórias neurosensíveis desencadeiam uma reação neurotransmissora, resultando em um aumento da ação de neurotransmissores, dentre eles, acetilcolina, noradrenalina e dopamina, que podem ter ação de excitação ou inibição<sup>42-43</sup>.

Algumas cores específicas do espectro visível podem ativar ou bloquear processos do complexo fisiológico, biológico e bioquímico do cérebro humano, tal como a síntese de vários neurohormônios<sup>44</sup>. A utilização adequada das cores pode favorecer a criação de ambientes terapêuticos e estimular o fluxo de energia curativa potencial do ser humano. Conhecendo a ação de diferentes cores sobre órgãos e sistemas do corpo, pode-se aplicar a cor correta que tende a harmonizar a ação de qualquer órgão ou sistema<sup>45</sup>. A cor azul, por exemplo, em diversos estudos clínicos está relacionada com a diminuição da frequência cardíaca, a redução da excitação nervosa e o relaxamento da mente e, ainda, provoca uma ação calmante, regenerativa e estimula as defesas imunológicas<sup>45-46-41</sup>, sendo assim a cromoterapia pode ser então, um método auxiliar para o

controle do comportamento infantil, pois é de fácil aplicação, baixo custo e ampla aceitação pela criança, contribuindo para um bom inter-relacionamento profissional/paciente/responsável.

Pensando ainda em olhar o paciente além da doença e das técnicas curativas, podemos utilizar para tal finalidade a terapia de Florais de Bach criada pelo doutor Edward Bach, o qual foi um respeitado médico de Harley Street, bacteriologista e pesquisador bem conhecido que acreditava haver um meio de curar doenças tidas como incuráveis, iniciou seus estudos sobre tratamentos naturais de patologias emocionais, e *identificou 38 estados negativos da mente, criando uma essência floral ou de planta para cada tratamento*. Dr. Bach acreditava que “os medicamentos devem atuar sobre as causas e não sobre os efeitos, corrigindo o desequilíbrio emocional no campo energético”, e através de uma farmacopéia rígida, substâncias são extraídas de flores, originando 38 tipos de soluções que têm objetivo de equilibrar as energias internas do organismo. Algumas vezes, não é utilizado apenas um floral durante o tratamento, mas diversos que são disponibilizados de forma seqüencial<sup>17</sup>.

No estudo de Salles et al.<sup>38</sup>, onde o objetivo era a diminuição do medo e ansiedade, aplicou-se um teste de medição dos sintomas em questão e, posteriormente a ministração do floral de Bach do tipo Rescue composto pelas essências florais Impatiens, Clematis, Star of Bethlehem, Cherry Plum e Rock Rose e a partir disso comprovou-se que todos (100%) os voluntários que receberam a dose do floral Rescue tiveram sua ansiedade diminuída. Foi visto que “a maioria das pessoas (80%) que fez uso das essências florais, reportou que mesmo diante de eventos estressantes, conseguiu manter a calma, com clareza de ideias e concentração<sup>38</sup> .

Os estudos de García Milanés et al. e Moreno Peña<sup>36</sup> avaliaram a utilização dos florais na odontopediatria e concluiu a eficácia dos Florais de Bach, mostrando que 90% das crianças apresentaram uma diminuição considerável nos níveis de ansiedade e medo durante o tratamento odontológico. Estes estudos tem grande importância para a odontologia infantil, pois apresenta uma opção eficaz que auxilia no tratamento de crianças, que, por muitas vezes é demasiado complicado para o cirurgião-dentista e sua equipe<sup>36-37</sup>.

Os Florais de Bach são reconhecidos e recomendados como terapia complementar pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo cada remédio floral utilizado para tratar uma determinada pessoa, numa condição individual, visando o combate do desequilíbrio emocional, que, posteriormente se manifesta na forma de doenças<sup>39</sup>. O uso dos remédios florais difundiu-se pelo mundo, em especial por serem excelentes opções para o autocuidado, por não possuírem efeitos colaterais e nem toxicidade, oferecendo segurança para aqueles que o utilizam<sup>39</sup>.

Para que isso tudo possa acontecer de uma forma harmônica, trabalhar em equipe é essencial e é uma área de domínio na qual os profissionais trabalham de forma interativa e articulada discutindo o caso e o plano de cuidados, reconhecendo o saber dos profissionais da equipe, valorizando seus conhecimentos e opiniões, abertos para trocar informações com outros profissionais e agregar conhecimento.

No estudo de Nascimento e Oliveira (2010)<sup>48</sup>, observou-se que as competências para a formação e atuação profissional são divididas nas seguintes áreas de domínio: valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, orientação à comunidade, promoção da saúde, resolução de problemas, atenção à saúde, área de domínio educacional e em Ciências Básicas da Saúde Pública/Saúde Coletiva. Dentro dos valores profissionais estão a postura profissional resiliente, humanista, responsável, interessada, comprometida, envolvida, flexível, humilde, compromissada, dinâmica, empreendedora e pró-ativa. Trabalhar com atenção, respeito, vontade, interesse, espírito inovador, autonomia, otimismo e paciência de forma horizontal. No domínio da comunicação, tanto para o trabalho em equipe, compartilhando os conhecimentos entre os profissionais, quanto para a interação entre os usuários dos serviços de saúde e o profissional no processo de cuidado esta habilidade de comunicação é fundamental a equipe multiprofissionais.(NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010)<sup>48</sup>.

Ao avaliarmos o paciente e o desequilíbrio causador do processo de adoecimento, como por exemplo em nossa experiência, a doença cárie, não podemos deixar de avaliar a família como um todo e os aspectos que podem ser causadores dessa condição. Nossa missão vai além da técnica curativa, pensamos em proporcionar a autonomia do autocuidado familiar e para isso não podemos nos esquecer de orientar sobre os estudos que demonstram que para prevenir o aparecimento de cáries, é necessário incluir na dieta proteínas, gorduras, verduras, legumes, pois, quando incluídos na alimentação da criança, permitem formação de dentes permanentes fortes e saudáveis, bem calcificados e resistentes a cárie. Alimentos “limpadores” dos dentes, ou seja, que ajudam a eliminar resíduos de outros alimentos que ficam aderidos aos dentes, como maçã, laranja, pêra, cenoura e frutos carnosos em geral também são benéficos<sup>49</sup>. Assim, a orientação nutricional deve ser incluída no planejamento de educação em saúde de maneira concreta, enfatizando a importância da prática alimentar no contexto de saúde geral e bucal. As mudanças devem ser estimuladas, sendo a infância a época mais importante para a aprendizagem dos princípios que norteiam a nutrição adequada<sup>50</sup>.

## **2.OBJETIVO / JUSTIFICATIVA**

Relatar uma experiência exitosa de caso clínico em que houve o trabalho conjunto dos profissionais: dentista, enfermeira, psicóloga e nutricionista, na qual o foco foi realizar atendimento

humanizado e integral à família. Para alcançarmos tal meta, utilizou-se também algumas práticas integrativas como a cromoterapia e florais de Bach. Este caso foi iniciado em dezembro de 2020 na Unidade de Saúde Dr. Sérgio Banhos (Pachá), no município de Catanduva – SP. Usufruiremos da oportunidade para demonstrar como foi possível realizar o tratamento humanizado de uma criança com odontofobia, devido a um trauma inserido em consulta prévia com outro profissional de odontologia em rede particular e como durante toda a vivência deste caso, foi viável inserir o cuidado em saúde nesta família, através da figura materna que a acompanhava nas consultas, alcançando, além dos benefícios do tratamento para a criança em questão, a prevenção de novos problemas de saúde também em outros familiares, já que durante o tratamento a mulher tornou-se gestante e como equipe de saúde da família, houve a orientação para acompanhamento pré natal, puericultura e incentivo ao cuidado para evitar problemas de saúde vindouros.

### **3.MATERIAIS E MÉTODOS:**

No dia 02/12/2020, comparece em consulta agendada, H.S.P, com 06 anos, nascida em 18 de agosto de 2014, acompanhada pela mãe D.S.P. Durante anamnese realizada, D.S.P, relata que a filha “está com várias cáries, mas que a mesma não deixa tratar após ter passado por experiência muito traumática com um profissional da rede particular, na qual foi realizado até mesmo a tentativa de sedação consciente, sem sucesso, e que após esse episódio, a filha desenvolveu medo excessivo de dentista, chegando a caracterizar-se como pânico / fobia, e segundo ela, a outra profissional não tinha paciência e gritava muito com H.S.P. A mãe relatava ainda que a criança estava sentindo dor de dente e negou qualquer problema de saúde.

Na primeira consulta, H.S.P, chorava muito, se debatia, gritava, recusava-se a sentar na cadeira odontológica, tossia e vomitava e não permitia sequer contato visual com as profissionais. A todo momento dizia que “ a outra tia gritava e que estava com medo”. A equipe de saúde bucal, percebendo o tamanho da fobia e na tentativa de promover um tratamento de forma humanizada, optou-se por no primeiro atendimento passar medicação para a dor e infecção e antes de intervir fisicamente, passar o caso para a enfermeira e em reunião no NASF pedir auxílio da terapia psicológica e orientação da nutricionista sobre a importância de se evitar alimentos cariogênicos e explicação sobre quais são esses alimentos.

Nomeado como caso 816 – foi passado em reunião do NASF no dia 08/12/2020 e no mesmo dia, a criança já começou a passar pela terapia com a psicóloga, após a primeira sessão em conversa entre dentista e psicóloga, optamos por agendar as sessões posteriores de tratamento sempre no mesmo dia em que ambos profissionais encontravam-se presentes na unidade, pois H.S.P, passava inicialmente pela psicóloga e em seguida pela dentista. Nos primeiros atendimentos, a psicóloga também ficava presente na sala odontológica durante o atendimento.

Logo no primeiro atendimento, também foi oferecido à mãe D.S.P para que passasse por orientação nutricional, pois devido ao alto índice cariogênico da criança, foi possível notar que além da higienização bucal não estar adequada, havia um alto consumo de açúcares, guloseimas e carboidratos e foi explicado que a orientação alimentar também seria de grande valia para prevenir problemas de saúde bucais ou não que poderiam se apresentar no futuro.

### **3.1 CONDUCTA DA CIRURGIÃ DENTISTA:**

Na conduta da cirurgiã – dentista para lidar com o comportamento infantil no momento do atendimento odontológico a profissional dispôs-se de técnicas que ajudam a amenizar a ansiedade nas crianças e a desenvolver autocontrole. Em casos mais rotineiros, elas são utilizadas para apresentar o mundo da odontologia de forma positiva, reformulando imagens e associações com situações passadas que deixaram traumas, estão inclusas a comunicação, controle da voz, caracterizada pela mudança controlada do volume da voz, ritmo e tons, a fim de influenciar diretamente o comportamento da criança, criando uma relação amigável através da comunicação, dizer-mostrar-fazer, distração, modelagem e reforço positivo. A comunicação verbal foi feita mediante expressão verbal dos procedimentos a serem realizados pela dentista, explicando a paciente o que seria realizado durante o atendimento clínico. Já a comunicação não verbal evidenciava e guiava o comportamento através do contato, da postura e da expressão facial, visando a atrair e conservar a atenção da paciente. Toda técnica foi usada de maneira individual, pois cada paciente é único. O tratamento consistiu em uma boa relação do dentista com a criança e com a mãe que a acompanhava.

Embora na odontologia se possa fazer uso de técnicas de contenção física e de sedação medicamentosa, cada vez mais faz-se necessários tratamentos diferenciados, que valorizam o ser humano e tragam-lhe bem estar e esta foi a opção escolhida para tratamento de H.S.P. Quando se fala sobre o cuidado, nos referimos como um todo, durante o tratamento odontológico a ansiedade do paciente prejudicar o tratamento, podendo em muitos casos, aumentar a dor sentida pelo devido à tensão gerada. A relação entre ansiedade e dor está bem estabelecida na literatura, observando-se a formação de um ciclo vicioso, pois o estresse gerado pela ansiedade provoca uma redução na tolerância à dor que, por sua vez, eleva o nível de ansiedade<sup>16</sup>.

Para ajudar no controle emocional da paciente, com consentimento da mãe e a pedido da mesma, fizemos o uso também da Terapia Floral (Florais de Bach), onde a cirurgiã-dentista visualiza a boca como um espaço vital, entendendo que existem muitas relações entre os sentimentos, emoções e o modo de pensar e viver da paciente com os problemas que se manifestam em sua cavidade oral. Ocorre, então, uma nova forma de entender os indivíduos e as suas doenças. Significa ir além de resolver os sintomas bucais: implica em curar o paciente e não

somente a doença. A Terapia Floral é complementar ao tratamento odontológico, propondo um acolhimento do paciente, preparando-o para o atendimento nas situações clínicas ou cirúrgicas, tanto no pré quanto no pós-atendimento.

Para este caso clínico foi utilizado um frasco de Rescue Remedy na posologia de 4 gotas a cada 6 horas, ou sempre que a paciente se sentisse nervosa, ansiosa e com medo e um frasco com 5 essências florais (Aspen, Agrimony, Mimulus, Red Chestnut, Rock Rose) na posologia de 8 gotas 2 vezes ao dia a fim de tratar respectivamente, medo inexplicável, fuga dos problemas, medo de coisas concretas, preocupação e pânico. Ambas formulações foram recomendadas o uso durante 3 meses seguidos (90 dias), prazo essencial para que fosse possível obter os efeitos desejados.

### **3.2 CONDUTA DA PSICÓLOGA:**

Durante todo o processo, a psicóloga de nossa unidade valeu-se de 3 técnicas para auxiliar no tratamento da fobia de H.S.P, colaborando diretamente com o tratamento odontológico. Foram utilizadas por ela:

- Somatic Experiencing, de Peter Levine que pactua em sua teoria que traumas podem ser curados e que o ciclo vicioso repetitivo do trauma pode ser transformado, limpando o trauma, trazendo uma mensagem de esperança para todos aqueles que já foram traumatizados. Esta técnica trabalha ao nível fisiológico, mais especificamente com o comportamento do sistema nervoso autônomo, buscando compreender esse aspecto do ser humano quando existe fuga, luta para enfrentar a mesma ameaça ou quando há o “congelamento” diante do fato amedrontador.
- Gestalt Terapia, de Fritz Perls a terapia do aqui e agora, do momento presente referindo-se a consciência ou conscientização e como se pode explorá-la, expandi-la e aprofundá-la. Nesta técnica acredita-se que com a consciência total, entrando realmente com a experienciênciação, a mudança ocorre, sem esforço ou planejamento.
- Cromoterapia, psicologicamente somos afetados pelas cores, a cor azul foi escolhida para este caso clínico devido às suas ações verificadas em diversos estudos clínicos relacionadas com a diminuição da frequência cardíaca, a redução da excitação nervosa e o relaxamento da mente e, ainda, provoca uma ação calmante, regenerativa e estimula as defesas imunológicas<sup>45-46-41</sup>. O azul é uma cor fria, suave para os olhos e a mente, sob o ponto de vista psicológico, a luz azul pode trazer quietude e paz mental.

Para isso, foi utilizado a imaginação da criança em “imaginar um céu azul” e durante o atendimento odontológico a criança ficava segurando na mão o fotopolimerizador (fig 1) que emite luz azul, muito embora essa não seja a finalidade dele, no momento ele foi muito útil pois mesmo sem acende-lo, apenas pelo fato da criança imaginar que poderia acender a luz azul a qualquer

momento, já tornou-se um desviador de atenção o suficiente para acalmá-la e fazer com que a mesma colaborasse com o atendimento.

### 3.3 CONDOTA DA NUTRICIONISTA

E para complementar o cuidado integral, a nutricionista da unidade entrou em ação com a orientação sobre a qualidade dos alimentos e como implementar na família um hábito de alimentação saudável e acessível, fundamental para a saúde de todos os membros familiares.

A paciente foi atendida em uma consulta compartilhada com a dentista com a finalidade de ensinar qual a importância de uma boa alimentação desde a infância até a fase adulta. É muito importante citar que a alimentação saudável e equilibrada fornece nutrientes que são capazes de conservar e manter os dentes fortes e saudáveis, isso porque o aporte adequado de vitaminas, minerais e fibras, junto a uma boa hidratação ajuda a equilibrar o pH da boca e manter o constante fluxo de saliva.

Existem alimentos que podem prejudicar ou melhorar a saúde bucal, podendo ser aliada ou não, como é o caso das substâncias que funcionam como um detergente ao eliminar resíduos de alimentos ou excessos de açúcar que causa cáries, a família foi orientada sobre:

#### Os Alimentos ruins:

- **Álcool:** o consumo excessivo de álcool aumenta a desidratação bucal e a falta de saliva pode provocar infecções e outros problemas como cáries, periodontite e erosão dentária. Lembrando que a saliva serve como uma barreira protetora para os dentes.
- **Café:** o produto pode ser considerado um vilão, mas, com os cuidados certos, é possível evitar problemas. Essa bebida remove o esmalte dos dentes, deixando-os porosos, fazendo com que fiquem amarelados. Para que isso não aconteça, o ideal é evitar o consumo em excesso e sempre escovar os dentes após bebê-lo.
- **Refrigerante:** esse tipo de bebida é um dos principais vilões da saúde bucal. Por conta das grandes quantidades de açúcar, ele causa a desmineralização do esmalte dental, provocando cáries.
- **Açúcar:** O principal causador das cáries é o açúcar. Alimentos com grandes quantidades dessa substância provocam a queda do pH do dente, além da desmineralização do esmalte e posteriormente as cáries.

#### E os Alimentos bons:

- **Gorduras boas:** azeite extra virgem, castanhas e abacates são óleos bons que ajudam na saúde bucal. Eles promovem uma barreira oleosa em volta dos dentes, protegendo-os e impedindo cáries;

- **Frutas:** pêra, maçã e laranja são consideradas alimentos detergentes. Eles eliminam os resíduos de alimentos que ficaram aderidos na superfície dental;
- **Alimentos fibrosos:** legumes, frutas, e verduras são grandes aliados dos dentes. Durante a mastigação e trituração dos alimentos, as impurezas são arrastadas devido ao atrito do alimento com os dentes e aumento de salivação;
- **Alimentos ricos em cálcio:** esse nutriente é importante para a construção e manutenção dos dentes fortes, sendo capaz de elevar o pH da boca e reduzir a exposição aos ácidos. Ele pode ser encontrado em leites e derivados, couve, peixes e outros;
- **Alimentos com vitamina A:** essa vitamina é necessária para a reepitelização e ativação da creatina-dental, tecido epitelial e responsável pelo esmalte dos dentes. Podem ser encontrada em vegetais verde-escuros como espinafre, couve e brócolis;
- **Alimentos com vitamina B e Ferro:** auxiliam na saúde da gengiva. Encontrados em lentilhas, feijão, arroz integral e ervilha;
- **Alimentos com vitamina C:** encontrada em frutas cítricas como kiwi, limão e laranja, protege o tecido das gengivas e auxilia na cicatrização;
- **Água:** a ingestão de água ajuda a eliminar os detritos, ácidos e açúcares. A água também mantém a cavidade hidratada estimulando a produção de saliva e diminuindo as chances de mau hálito;
- **Alimentos ricos em fibras:** cereais, frutas e leguminosas são ricos em fibras que promovem a autolimpeza dos dentes. Além disso, evitam a formação da placa bacteriana, causadora da gengivite e cáries.

### 3.4 CONDUTA DA ENFERMEIRA

À enfermeira, cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas na USF, e realizar: consulta, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações, gerenciar insumos além de encaminhar usuários a outros serviços quando necessário. A enfermeira da unidade também é responsável pelas atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na unidade papel fundamental para manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

Neste caso clínico apresentado, a profissional também detectou a dificuldade do atendimento odontológico e a necessidade do atendimento multiprofissional e, prontamente matriciou o caso de H.S.P. na reunião com o Nasf (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), encaminhando o caso para a psicóloga e nutricionista.



Ao longo do acompanhamento de H.S.P. a mãe, D.S.P. tornou-se gestante, e com isso principiou-se uma nova fase da atenção, onde a mulher foi orientada e conduzida a iniciar o pré natal na unidade de saúde e também foi intensamente orientada sobre cuidar da saúde bucal própria durante a gestação e mais, comparecer ao dentista também nas consultas de puericultura para orientação quanto aos cuidados com o futuro bebe, para que o mesmo não venha a sofrer com os mesmos problemas de saúde bucal que sua irmã H.S.P. Para isso, contamos com os guias informativos e a matriz de intervenção presente em nossa unidade e elaborados pelos próprios profissionais (fig. 2, 3, 4 e 5).

### 3.5 – Figura com o Fotopolimerizador odontológico



### 3.6- Figura 2 (frente) – Cartão Odontológico da Gestante

**CARTÃO ODONTOLÓGICO DA GESTANTE**

Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: ( ) Nenhuma ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Superior  
 Estado civil: ( ) Casada ( ) Solteira (união estável) ( ) Solteira (sem união estável) ( ) Outros  
 Cor/Raça: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta

**AGENDAMENTO**

DATA	HORA	NOME DO PROFISSIONAL

Unidade de referência: \_\_\_\_\_

Você precisa realizar no mínimo 3 (três) consultas odontológicas. É um direito seu!  
 Leve este cartão com você e mostre-o em todas as consultas que vc fizer durante a gravidez.

**TRATAMENTO REALIZADO**

DATA	DENTE	PROCEDIMENTO REALIZADO	ASS. CD	ASS. PACIENTE

**ENCAMINHAMENTO PARA REFERÊNCIA**

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento (Data)	Retorno (Data)	OBS

Data	Observações/Intercorrências/Consultas

**É muito importante que a gestante cuide da sua saúde bucal.  
 Cuidando dos seus dentes você também está cuidando da saúde do seu filho!**

### 3.7- Figura 3 - Cartão Odontológico da Gestante (verso)

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* – Mancha branca ativa	Ca – Lesão cavitada ativa	PF – Prótese fixa
O – Mancha branca inativa	CI – Lesão cavitada inativa	RE – Restauração estética
A – Ausente	E – Extraído	SP – Selamento provisório
Ae – Abrasão/erosão	H – Hígido	T – Traumatismo
Am – Amálgama	M – Restauração metálica	X – Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite NÃO  SIM  data / /

Plano de tratamento (por consulta):

#### Dicas para manter a saúde bucal durante a gestação

Os cuidados são os mesmos de uma mulher não grávida, ou seja: a limpeza diária dos dentes e língua com uso adequado da escova e do fio dental. Entretanto, vale lembrar alguns cuidados:

- Escovar os dentes com mais frequência;
- Colocar pouco creme dental durante a escovação e não molhar demasiadamente a escova; Assim não formará muita espuma, provocando menos enjoos. Caso não esteja tolerando, usar a escova sem creme dental;
- Fazer a higiene bucal após os episódios de vômito, que aumentam a acidez na boca, podendo levar a descalcificação dentária;
- Consultar um dentista em caso de sangramento gengival;
- Programar sua consulta para revisão odontológica assim que souber que está grávida

**IMPORTANTE:** A doença gengival é um dos fatores de risco para o nascimento de bebês prematuro e com baixo peso corporal

### 3.8- Figura 4 – Cartão da Criança para Acompanhamento em Puericultura Odontológica (frente)



#### Nascimento dos dentes

Alguns bebês podem ficar com a gengiva dolorida ou inflamada quando o dente começa a nascer.

Para amenizar a dor, massageie a gengiva, com um massageador ou com uma compressa de gaze molhada.

Cuidar da saúde oral do seu bebê irá contribuir enormemente para a qualidade de vida dele. Ações educativas e preventivas durante os primeiros anos de vida requerem cuidados profissionais e comprometimento familiar.

Limpe a gengiva (desde o nascimento) e os dentes massageando com um pano limpo e úmido por toda a gengiva superior e inferior do bebê. Você também pode utilizar dedeiras de silicone que são feitas para auxiliar na higiene da boca do bebê.

Siga estes passos pelo menos duas vezes ao dia — uma vez antes do café da manhã e uma vez após a última refeição do dia.

Quando os dentes começarem a nascer, comece a escová-los pelo de duas a três vezes por dia com uma escova dentária de cerdas suaves e água ou creme dental **sem flúor**. (quantia de pasta referente ao tamanho de meio grão de arroz cru)

#### USF PACHÁ - PUERICULTURA ODONTOLÓGICA

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Data	Hora

### 3.9- Figura 5 – Cartão da Criança para Acompanhamento em Puericultura Odontológica (verso).

Meses	Data	Conduta/ orientações/ anotações
1 semana		
1 mes		
2 meses		
3 meses		
4 meses		
5 meses		
6 meses		
9 meses		
12 meses		
1 ano e 3 meses		
1 ano e 6 meses		
2 anos		

## 4. RESULTADOS

Como consequencia das metodologias empregadas, obtivemos êxito de realizar o tratamento odontológico completo na atenção básica de forma humanizada, havendo ainda a remoção do trauma e a melhora significativa da dieta familiar. Vale citar que a paciente H.S.P. não deixou intervir

na primeira consulta, já na segunda consulta foi possível realizar profilaxia e um tratamento restaurador atraumático após realização do relaxamento pelo cromoterapia com a psicóloga. Na terceira consulta na qual iniciaria um tratamento mais complexo, H.S.P não deixou intervir novamente, mas resolvemos respeitar o tempo dela e tentar novamente a terapia psicológica antes de nova intervenção odontológica, sempre com o consentimento e esclarecimento da mãe D.S.P, a qual também era orientada a como ajudar a equipe na remoção do trauma da criança na rotina diária da família.

Colhemos o fruto da remoção do trauma e da aceitação do tratamento por H.S.P que, da quarta até a oitava e última consulta na unidade básica de saúde, permitiu que o tratamento fosse realizado, mesmo havendo situações onde a intervenção era mais complexa. Após o tratamento na unidade a paciente foi encaminhada para a Central de Especialidades Odontológicas para finalizar com o tratamento endodôntico de alguns dentes decíduos e como validação do sucesso de nossas intervenções na atenção básica, alcançamos a meta de remoção do trauma sendo que H.S.P, permitiu o tratamento endodôntico mesmo com a a outra profissional, sem demonstrar nenhum resquício de medo, fobia ou trauma, já não necessitando mais da intervenção psicológica frequente.

Decorrente das atitudes tomadas pela equipe na atenção básica da unidade, obtivemos também além do vínculo criando, a confiança da família, principalmente da mãe D.S.P, que ao tornar-se gestante aceitou prontamente que fosse iniciado o pre-natal na unidade, com o acompanhamento integral da gestação, incluindo a saúde bucal. Conseguimos ainda que D.S.P, entendesse a importância de trazer o novo integrante da família também para a puericultura odontológica, fato que ocorreu após o nascimento de G.S.P. Durante as consultas de puericultura, ela recebeu as instruções de saúde bucal do bebê e o guia de acompanhamento na puericultura odontológica (fig.4 e 5 ) desde o nascimento a fim de evitar problemas de saúde odontológicos futuros. D.S.P e sua família, compreenderam que a prevenção é o melhor caminho e a equipe pode perceber a disposição familiar em aceitar todas as orientações passadas.

## **5. DISCUSSÃO**

Há um consenso universal que recomenda a primeira ida ao dentista a partir da erupção do primeiro dente decíduo. Nessas consultas, os responsáveis serão instruídos sobre os principais cuidados na saúde bucal do bebê, avaliando riscos e possíveis anomalias e estabelecendo protocolos preventivos<sup>12</sup>, nesse sentido, Fernandes et al.<sup>39</sup> (2010) reafirmam a importância dessas primeiras consultas, pois há o estabelecimento de um vínculo de confiança, no qual a criança não crescerá com uma imagem negativa da odontologia e livre de transtornos psicológicos frente ao

atendimento odontológico<sup>13</sup>. Segundo AAPD, antes de iniciar qualquer manobra, o dentista deve explicar à criança o que será feito e mostrar através de algum tipo de simulação o que irá acontecer.

O manejo verbal geralmente funcionará e o êxito do dentista se efetivará quando ele conseguir usar termos que o paciente possa entender mais facilmente<sup>14</sup>. A forma como os pais transmitem informações às crianças, como conversam com elas e explicam a importância do cirurgião-dentista na vida delas, conta muito.

A maioria das crianças que vai ao dentista desde bebês, tende a reagir de forma positiva, apresentando um melhor comportamento do que aquelas que só vão quando estão em estado urgente, assim, quanto mais cedo os pais levam seus filhos ao dentista, melhor será o seu comportamento. A técnica dizer-mostra-fazer e o reforço positivo são as mais aceitas pelos pais, mas diante do insucesso dessas técnicas perante pacientes não cooperativos, o dentista pode utilizar de outras técnicas incluindo o auxílio de outras áreas de atuação como por exemplo a psicologia que em nossa experiência exitosa por exemplo fez uso da técnica Gestalt- Terapia, focando no agora, no aproximar-se da própria experiência, viver a própria fantasia percebendo o como o próprio indivíduo interfere no seu modo de funcionar e reagir não manipulando a situação, orientado através de exercícios de forma espontânea e lúdica<sup>55</sup>. Outra técnica que mostrou-se eficaz e ajudou para que obtivéssemos sucesso na intervenção foi a Somatic Experiencing<sup>R</sup> de Dr. Peter Levine<sup>56</sup> na qual o trauma transformado pode levar essa criança a uma vivência de iluminação, trazendo-a de volta à vida, com mais flexibilidade, pois a raiz do trauma estava na fisiologia instintiva e a cura foi um processo natural que pode ser acessada pela consciência do corpo.

A Cromoterapia é uma terapia alternativa que utiliza as cores do espectro solar como um meio de cura. De uma maneira simples, porém muito eficiente e de fácil aplicação, podemos fazer uso das cores presentes em nosso dia a dia para encontrar um equilíbrio na saúde física e energética dos indivíduos, é uma prática natural, e pode ser empregada paralelamente ao tratamento tradicional. A aplicação de técnicas que permitam a distração do paciente e desviem sua atenção durante o atendimento é válida, desde que elas não produzam interferência na qualidade do tratamento a ser executado.

O estabelecimento de novas técnicas engrandece a profissão e permite um melhor relacionamento entre paciente e o cirurgião-dentista. Com a ajuda de novos materiais e técnicas, podemos implantar uma odontologia mais segura e eficaz, visando à qualidade do atendimento clínico e a tranquilidade dos responsáveis e das crianças que necessitam de intervenções mais

extensas e complexas. Assim, a Cromoterapia pode ser então, um método auxiliar para o controle do comportamento infantil, pois é de fácil aplicação, baixo custo e ampla aceitação pela criança, contribuindo para um bom inter-relacionamento profissional/paciente/responsável<sup>51</sup>.

A terapia floral possui propriedades fitoterápicas. Os Florais de Bach podem ajudar no alívio da dor, isso pode ocorrer indiretamente e como uma ação secundária, influenciando nas atitudes dos pacientes, o que podemos chamar de efeito placebo (HOWARD, 2007)<sup>52</sup>, fazendo com que os procedimentos sejam utilizados como recurso terapêutico aos procedimentos convencionais na prática odontológica, podendo beneficiar tanto os profissionais quanto os pacientes que necessitam dessas terapias adjuvantes no tratamento odontológico. O CFO (Conselho Federal de Odontologia) reconheceu em 25 de setembro de 2008 o exercício pelo cirurgião-dentista em algumas PICs e , dentre elas a terapia floral. Tem-se, dessa forma, uma política nacional com o propósito de que todos os serviços de saúde possam aplicar esses recursos terapêuticos no SUS, dentre esses serviços, o de Atenção à Saúde Bucal (SOUZA, 2000; TROVO Et al., 2003)<sup>53-54</sup>.

Entender e fazer uso de técnicas que ajudem a criança a se portar de maneira positiva frente ao tratamento odontológico é de extrema importância e isso ajuda o profissional a criar um vínculo com a criança, diminuindo o risco da não aceitação e ou rejeição ao tratamento dentário<sup>15</sup>. O trabalho em equipe mostra-se como a base para as ações integrais na saúde e para atender com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida.

A abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, pois é atendido por todos os membros da equipe o que também o envolve na resolução do seu problema, incentivando a sua autonomia para os cuidados em saúde. (OLIVEIRA; SPIRI, 2006)<sup>47</sup>.

## **6. CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que a odontofobia é uma realidade que e não deve ser ignorada pelos profissionais da saúde bucal. A partir daí, deve executar técnicas ideais para cada paciente, de forma individual, deixando-o confortável, devolvendo saúde e promovendo qualidade de vida para cada paciente.

O profissional necessita de uma visão ampliada de saúde, tendo o individuo como um todo, possibilitando uma visão humanista e integral do processo saúde-doença nos aspectos político, econômico, educacional e familiar. Muito mais do que uma ótima execução durante os tratamentos, sendo esse um pré-requisito para os atendimentos odontológicos, requer-se boa vontade e

acolhimento no contato humano. Com base nos resultados, verificamos que a Cromoterapia foi eficaz em diminuir a ansiedade de H.S.P. A utilização de lâmpadas coloridas juntamente com dispositivos de distração tem uma boa aceitação pelo paciente infantil e é de fácil aplicação e baixo custo para o profissional. Portanto, a Cromoterapia pode ser utilizada na clínica juntamente com os procedimentos clínicos, não interferindo no resultado clínico, mas interferindo positivamente no resultado psicológico. Para complementar, observou-se que a restrição de efeitos adversos torna a Terapia com Florais de Back uma ferramenta importante para o controle de medo e ansiedade em nível Odontológico em diferentes faixas etárias, justificando maior atenção para uso desta modalidade terêutica pelo cirurgião dentista.

O papel educativo dos familiares é um passo essencial para a obtenção de sucesso na construção de hábitos saudáveis; seja alimentares, de higiene bucal ou de cuidados a saúde geral e a implementação da educação em saúde bucal e nutrição por meio de programas preventivos pode estabelecer não só hábitos favoráveis quanto à higiene bucal, mas também o estabelecimento de uma dieta alimentar saudável reduzindo assim a incidência de cárie e proporcionando uma condição favorável de saúde geral e, para que isso aconteça, é importantíssima a integração das áreas afins.

Conclui-se ainda, que a humanização e o vínculo criado entre paciente/ família e profissionais, foi de fundamental importância para que houvesse a total adesão ao tratamento e às orientações passadas e que o trauma é um fato na vida, mas não precisa ser uma condenação perpétua.

É pensando em tudo isso, que se espera que essa experiência exitosa sirva para o desenvolvimento de discussões sobre a humanização, a utilização de práticas integrativas e a interação com a equipe multiprofissionais na odontologia, inspirado nas lacunas teóricas também apresentada, com o propósito de produzir melhorias nos atendimentos e procedimentos odontológicos, e também para que sirva de inspiração para que se possa entender o usuário como um todo, incluindo o ambiente em que ele vive e sua situação familiar, podendo assim, guiar para o melhor tratamento e orientações de acordo com a realidade de cada família e seus respectivos membros atendendo dessa forma a uma das demandas do programa saúde da família sobre a inclusão da família como partícipe do processo saúde-doença e em cujo espaço busca-se também o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e de reabilitação, visando a criação do vínculo profissional / paciente, a humanização garantindo assim, o alicerce estrutural dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que o SUS deve proporcionar.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- PAIVA JH, FIAMENGUI JF. ODONTOFOBIA: METODOS DE DIAGNOSTICAR E TRATAMENTO. JOAC v1, n1 (2015).
- 2- RODRIGUEZ KLP, GARCIA AMA, GARCIA ACA, RODRIGUEZ JRA. Asociación entre odontofobia y salud dental. *Multimed* 2019; 23(2):220-30.
- 3- MARTINEZ VHM, MARTINEZ VB. El miedo insuperable como eximente de la responsabilidad penal y su implicación en las Ciencias Médicas. *Ver Méd Electrón.* 2013; 35(1): 73-84.
- 4- KILINC G, et al. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):18.
- 5- CALDANA, R.H.L.; ALVES, Z.M.M.B. Psicologia do desenvolvimento: contribuição à Odontopediatria. *Rev Odontol Univ.* 1990; 4(3):256-60.
- 6- CORREA MSNP, MAIA MES. Técnicas de abordagem de crianças de zero a três anos. *Odontopediatria na primeira infância.* São Paulo: Santos, 1998.
- 7- ZANETTI G, PUNHAGUI MF, FROSSARD WTG, ODA N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *Cient. Ciênc. Biol. Saúde.* 2001; 3(1):69-75.
- 8- SANTIAGO EP; BRITO T; SISSI SA; MELO A. Odontofobia na Infância e a Conduta do Cirurgião-Dentista: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1.* 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs 103-117. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT
- 9- GAMA TS, et al. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. *Uningá Review.* 2017; 29(3):23-27.
- 10- MAJSTOROVIC M. Indicators of Dental Anxiety in Children Just Prior to Treatment. *The Journal Of Clinical Pediatric Dentistry.* 2014; 39(1):1-7.
- 11- CADORE G. Estresse no atendimento odontopediátrico. [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
- 12- GOES MPS. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(1): 39-44.
- 13- FERNANDES DSC. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos.* 2010; 16(30):4-10.
- 14- SIMÕES PC. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia.* 2016; 73(4):277-82
- 15- MARQUES KBG, GRADVOHL MPB, MAIA MCG. Medo e Ansiedade Prévios à Consulta Odontológica em Crianças do Município de Acaraú-CE. *RBPS.* 2010; 23(4):358-367
- 16- MEYER FU. Haemodynamic changes under emotional stress following a minor surgical procedure under local anaesthesia. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1987; 16:688-94.
- 17- ANDRADE, L. Manual básico de florais de Bach. *Sintonia Alternativa.* 2005.
- 18 -SIMÕES, A L et al. A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO CONTEXTO ATUAL DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO. *Revista mineira de enfermagem,* [5. I.], jan/mar. 2007.
- 19 -MOTA, L; DOS SANTOS, T; MAGALHÃES, D. Humanização no Atendimento Odontológico: Acolhimento da Subjetividade dos Pacientes Atendidos por Alunos de Graduação nos Campos de Estágio. *Revista brasileira de biências da saúde,* [5. I.], 2012.
- 20 -GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, F D. et al. Distribución de la orientación empática en estudiantes de odontología. Cartagena, Colombia. *Revista de salud pública,* Cochabamba, 2018. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642015000300008&lang=pt](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000300008&lang=pt).



- 21 -CASAS, J H et al. Niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago (Chile). Revista clínica de periodontia, implantología y rehabilitación oral, Santiago (Chile), 2014.
- 22 -KELM, Z et al. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. National library of medicine, [5. l.], 2014.
- 23 -BULLEN, M ; SALAZAR, L; NARVÁEZ, V. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad de Panamá (República de Panamá). Salud uninorte, Barranquilla, 2015.
- 24 -MATOS, P E S ; MENDES, H J; SANTANA, M L. Acolhimento aos usuários do serviço de Odontologia de uma universidade pública. Associação brasileira de ensino odontológico, São Paulo, 2016.
- 25 -VIJIL, H R ; REYES, A M G; AMADOR, L I V. Niveles de empatía según la escala de Jefferson en estudiantes de Medicina, Enfermería y Odontología de Honduras. Revista científica ciencia médica, Cochabamba, 2016.
- 26 -MESTRINER, S F et al. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS. Associação brasileira de ensino odontológico, São Paulo, 2017.
- 27 -ROCHA, N B et al. Processo de construção coletiva da Clínica Ampliada na Odontologia por meio de uma gestão colegiada. Associação brasileira de ensino odontológico, São Paulo, 2017.
- 28 -GRAFF, V A; TOASSI, R F C. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. Associação brasileira de ensino odontológico, São Paulo, 2017.
- 29 -MAFI, Analice et al. A interdisciplinaridade e seus reflexos na formação do cirurgião-dentista. Associação brasileira de ensino odontológico, São Paulo, 2017.
- 30 -TORRES-MARTÍNEZ, et al. Niveles de empatía en estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Revista de la facultad de medicina, Bogotá, 2017.
- 31 -BABAR, M. G et al. Patients' Perceptions of Dental Students' Empathic, Person-Centered Care in a Dental School Clinic in Malaysia. Journal of dental education, [5. l.], 2017.
- 32 -FORTICH-MESA, N. ; DÍAZ-NARVÁEZ, V.P. Actitud empática en estudiantes de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez en la ciudad de Cartagena. Revista ciencias de la salud, Bogotá, 2018.
- 33 -BARK, MOCLIN M.et al. Alteridade e empatia: virtudes essenciais para a formação do cirurgião-dentista. Associação brasileira de ensino odontológico, [5. l.], 2018.
- 34 -FACIOLI F, SOARES AL, NICOLAU RA. Terapia floral na odontologia no controle de medo e ansiedade—revisão de literatura. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de PósGraduação—Universidade do Vale do Paraíba, 2010.
- 35 -BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006
- 36 -GARCIA MILANES M, CORONA CARPIO MH, RAMOS MR, MEDINA MAGLUEN C, BRUZON VC. Comportamiento clínico del miedo infantil al estomatólogo con tratamiento de flores de Bach. Rev Cubana Estomatol. 2007;44(3)
- 37 -MORENO PENA BL. Miedo y ansiedad tratado con flores de Bach en la Clínica de Odontopediatría [dissertação]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León;2016
- 38 -SALLES LF, Da SILVA MJP. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. Acta paul enferm; 2012;25(2):238-42.
- 39 -DE MORAES, ANDRADE L. C, COSTA, LOPES O. I; ARAUJO L. O uso dos Florais de Bach nos últimos 10 anos: uma revisão integrativa. Anais Congrepics. 2019.

- 40 -DERMACO A, CLARKE NG. An interview with Alison Demarco and Nichol Clarke: light and colour therapy explained. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2001; 7 (2): 95-103.
- 41 -NUNES R. *Compêndio científico da cromoterapia*. 4 ed. Brasília: LGE Editora; 2001. cap. 1, p. 23-33; cap.4, p. 124-142; cap. 6, p. 159-64.
- 42 -DERMACO A, CLARCKE NG. An interview with Alison Demarco and Nichol Clarke: light and colour therapy explained. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2001; 7 (2): 95-103.
- 43 -RADELJAK S, ZARKOVIC PALIJAN T, KOVACEVIC D, KOVAC M. Chromotherapy in the regulation of neurohormonal balance in human brain--complementary application in modern psychiatric treatment. *Coll Antropol* 2008; 32 (2):185-8.
- 44 -SILVA AL. O cuidado através das cores. *Rev Baiana Enfermagem* 2000; 13 (1/2): 17-28.
- 45 -CAPELLI V. *Terapia das cores* [texto on-line] 2005. Disponível em URL: <http://www.valcapelli.com.br>
- 46 -OLIVEIRA ,MACHADO E.; SPIRI, CARLA W. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):727-33
- 47 -NASCIMENTO,GONÇALVES; OLIVEIRA,CAMPOS. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2010;19(4):814-27
- 48 -SALGADO MJ. *Guia dos funcionais - dieta alimentar*. 1. Ed. São Paulo: Ediouro; 2009.
- 49 -CASTRO FAF. et al. Educação nutricional: a importância da prática dietética. *Nutrição em Pauta* 2002;10(52):9-15
- 50 -SANTIAGO VF, DUARTE DA , MACEDO FA. The impact of the color therapy in the behavior of the pediatric dentistry patient. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2009; 11(4):17-21 pg 20
- 51 -HOWARD, J.; Do Bach flower remedies have a role to play in pain control? A critical analysis investigating therapeutic value beyond the placebo effect, and the potential of Bach flower remedies as a psychological method of pain relief. *Complem. Ther. Clin. Pract.*, 13, 174- 183; 2007.
- 52 -SOUZA V.T. *Enfermeiros que trabalham com terapias complementares: conhecendo sua prática*. Dissertação São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2000.
- 53 -TROVO MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.4, pp. 483-489. ISSN.
- 54 -STEVENS, John O. *Tornar-se presente: experimentos de crescimento em gestalt-terapia – 7.ed*. São Paulo: 1998 pg-15
- 55 -LEVINE, Peter A. *O despertar do tigre: curando o trauma – 3.ed*. são Paulo: 1999 pg-11 – 43.
- 56 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006 (pg-10)