



Dissertação de Investigação
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ESTUDANTES DE
MEDICINA DENTÁRIA RELATIVAMENTE AOS
PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO DE
DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) –
ESTUDO TRANSVERSAL**

Knowledge and attitudes of dental students towards patients with
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) – cross-sectional
study

Íris Maria Pinto Anjo

Porto, 2024

Conhecimentos e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária relativamente aos pacientes portadores de Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Autora:

Íris Maria Pinto Anjo

Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Associada com agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Área científica: Saúde Pública Oral, Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Agradecimentos

Aos meus pais, pilares da minha vida, a quem devo tudo, cujo apoio incansável, palavras amáveis e carinho sempre estiveram presentes. Devo-lhes tudo, pois sem o seu esforço e amor incondicional, nada disto seria possível.

Ao meu irmão, o meu maior incentivador, orgulho e aquele para quem olho com admiração e como uma referência a seguir. Mestre na arte da gestão do tempo, ensinando-me a desfrutar ao máximo da minha vida universitária, pessoal e ao mesmo tempo conseguir estudar o máximo e atingir todos os meus objetivos.

Aos meus avós, por todo o carinho, educação, e por acreditarem sempre em mim.

Aos meus amigos, que fizeram desta longa e, por vezes, difícil viagem, uma jornada inesquecível.

À minha orientadora, pelo conhecimento transmitido, disponibilidade e ajuda ao longo do meu percurso académico.

À cidade do Porto, minha segunda casa.

A todos os participantes que tornaram este estudo possível,

Obrigada!

Resumo

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurocomportamental que afeta crianças e adultos, manifestando-se através de sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Pode ser dividido em três tipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo e combinado.

O tratamento é complexo e pode incluir terapia comportamental, mudanças no estilo de vida e medicação, embora esta última possa acarretar efeitos adversos na cavidade oral.

No caso das crianças portadoras deste transtorno, a negligência dos cuidados de higiene oral pode acarretar um maior risco de patologias orais. É essencial que os profissionais de saúde oral estejam sensibilizados e capacitados para lidar com estes pacientes, garantindo assim um atendimento de qualidade.

Objetivos

Caracterizar o conhecimento dos estudantes de Medicina Dentária relativamente aos pacientes portadores de TDAH.

Material e métodos

Foi utilizado um questionário autoaplicado online, realizado no Google Forms, enviado, via WhatsApp, com o link de acesso para três Faculdades de medicina dentária do norte do país. O questionário era composto por quatro partes: a primeira abordava questões relativas à caracterização sociodemográfica; a segunda abordava as experiências clínicas e educacionais passadas dos participantes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; na terceira foi caracterizado o conhecimento dos participantes relativamente às características deste transtorno; e na última parte foram caracterizados os conhecimentos acerca das atitudes no tratamento oral das crianças portadoras desta condição.

Os dados das respostas ao questionário foram organizados numa folha de cálculo do MS Excel e posteriormente exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As respostas dos estudantes ao questionário foram caracterizadas através de frequências absolutas e relativas, sendo os resultados apresentados em tabelas de frequências.

Resultados

A amostra deste estudo foi composta por 117 estudantes, a maioria do sexo feminino (76,9%), sendo 34,2% do 4º ano, 59,0% do 5º ano e 6,8% da pós-graduação. A maioria, 72,6%, nunca recebeu formação sobre como lidar com pacientes com TDAH e 76,1% nunca tratou pacientes com esta condição. Além disso, 65,8% declarou não se sentir preparado para lidar com estes pacientes, embora mais de 90% mostrassem estar interessados em tratá-los. A maioria, 82,9%, reconheceu o TDAH como uma condição neurobiológica que afeta atenção, impulsividade e hiperatividade, concordou com a necessidade de uma avaliação abrangente e o tratamento multidisciplinar e discordou que o TDAH seja causado apenas por falta de disciplina ou má educação e que os seus sintomas sejam facilmente distinguíveis. Quanto às patologias da cavidade oral, a maioria reconheceu a associação com efeitos da medicação, mas houve divergências quanto ao risco aumentado de cárie e doença periodontal em crianças com TDAH. A maioria, 89,7%, considerou importante adaptar rotinas e procedimentos ao tratar pacientes com TDAH.

Conclusões

Este estudo ressalta a falta de informação sobre TDAH nos programas curriculares da formação em medicina dentária. No entanto, a maioria expressou a vontade de adquirir mais prática clínica na abordagem destes pacientes. A maioria dos estudantes não sabia que a cárie e doença periodontal são mais prevalentes em pessoas com TDAH. Investir numa educação contínua é crucial para uma abordagem mais sensível e eficaz.

Palavras-chave

“TDAH”; “Défice de atenção e hiperatividade”; “Saúde oral”; “Higiene oral”; “Cárie dentária”; “Doença periodontal”; “Comportamento”; “Estudantes de Medicina Dentária”; “Hiperatividade”; “Conhecimento”.

Abstract

Introduction

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobehavioral condition that affects children and adults, characterized by symptoms such as inattention, hyperactivity, and impulsivity. It can be classified into three types: predominantly inattentive, predominantly hyperactive, and combined.

Its treatment is complex and may involve behavioral therapy, lifestyle changes, and medication, although the latter may entail adverse effects on oral health.

In the case of children with this disorder, neglecting oral hygiene care may lead to a higher risk of oral pathologies. It is essential for oral health professionals to be aware and equipped to handle these patients, thus ensuring quality care.

Objectives

To characterize the knowledge of Dental Medicine students regarding patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Material and methods

An online self-administered questionnaire was utilized, conducted via Google Forms and distributed through WhatsApp, with the access link disseminated to three dental schools in the northern region of the country. The questionnaire comprised four sections: the first focused on sociodemographic information; the second explored participants' prior clinical and educational encounters with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); the third section assessed participants' understanding and proficiency concerning ADHD; and the final segment examined attitudes towards oral treatment of children affected by this disorder.

The data collected from the questionnaire responses were organized in a Microsoft Excel spreadsheet and subsequently imported into the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Student responses were characterized using absolute and relative frequencies, with results displayed in frequency tables.

Results

The sample of this study comprised 117 students, the majority of whom were female (76.9%). Of these, 34.2% were in the 4rd year, 59.0% in the 5th year, and 6.8% in postgraduate studies. Most of the participants, 72.6%, had never received training on how to deal with patients with ADHD, and 76.1% had never treated patients with this condition. Furthermore, 65.8% reported that they did not feel prepared to manage these patients, although more than 90% expressed an interest in treating them. The majority, 82.9%, recognized ADHD as a neurobiological condition affecting attention, impulsivity, and hyperactivity, agreed on the necessity for a comprehensive assessment and multidisciplinary treatment, and disagreed with the notion that ADHD is caused solely by a lack of discipline or poor education, or that its symptoms are easily distinguishable. Regarding oral cavity pathologies, most participants acknowledged the association with medication effects, but there was disagreement concerning the increased risk of caries and periodontal disease in children with ADHD. The majority, 89.7%, considered it important to adapt routines and procedures when treating patients with ADHD.

Conclusions

This study highlights the lack of information about ADHD in dental medicine training curricula. However, the majority expressed a desire for more clinical practice in managing these patients. Most students were unaware that tooth decay and periodontal disease are more prevalent in individuals with ADHD. Investing in ongoing education is crucial for fostering a more sensitive and effective approach.

KEYWORDS

“ADHD”; “Attention deficit and hyperactivity”; “Oral health”; “Oral hygiene”; “Dental cavity”; “Periodontal disease”; “Behavior”; “Dental medicine students”; “Hyperactivity”; “Knowlegde”.

Índice

Resumo	iv
Abstract	vii
Índice de tabelas	x
INTRODUÇÃO	11
MATERIAL E MÉTODOS	13
Seleção dos participantes	13
Estrutura do questionário	13
Características Éticas	14
Análise estatística	14
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	19
Limitações	22
CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	26

Índice de tabelas

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica dos participantes	15
Tabela 2. Caracterização das experiências passadas clínicas e educacionais dos participantes com o TDAH.....	15
Tabela 3. Caraterização do conhecimento e domínio do TDAH	16
Tabela 4. Caraterização dos conhecimentos acerca das atitudes no tratamento oral das crianças com TDAH.....	18
Tabela 5. Caraterização da importância de adaptar rotinas e procedimentos no consultório de Medicina Dentária	19
Tabela 6. Opiniões dos estudantes sobre aspetos que pode ser necessário implementar.....	Em anexo

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma condição neuro comportamental prevalente que afeta indivíduos de todas as idades, embora as primeiras manifestações tenham início na infância. (1-3)

Esta condição caracteriza-se por uma combinação de sintomas tais como desatenção, hiperatividade e impulsividade, que podem prejudicar a vida diária dos indivíduos afetados, não só ao nível da atenção especial que exigem em ambiente familiar, como também ao nível do desempenho escolar ou profissional ou ainda ao nível da interação social. (2,3)

Relativamente à epidemiologia do TDAH, estudos referem que a prevalência deste transtorno, apesar de inconsistente, varia entre 2.5% e 8%. (4)

Existem três tipos principais de TDAH, cada um com características específicas. (3,4,5) No tipo predominantemente desatento, os indivíduos apresentam principalmente sintomas de desatenção, sendo que as mulheres, mais frequentemente, manifestam uma maior dificuldade na aprendizagem, e as crianças tendem a isolar-se socialmente e a terem índices mais elevados de ansiedade e depressão. (3,4) Já o predominantemente hiperativo é caracterizado por sintomas de hiperatividade e impulsividade, em geral incluindo uma maior dificuldade nas interações sociais e maiores taxas de agressividade. (3,4) Por fim, no TDAH combinado, a forma mais comum em crianças e adolescentes, os indivíduos apresentam uma combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. (3,4) Este último é classificado por alguns autores como tendo, no mínimo, seis sintomas de desatenção e seis sintomas de hiperatividade-impulsividade. No que diz respeito às características clínicas, constatou-se que o tipo combinado estava associado a um maior comprometimento funcional. (4)

A etiologia não se encontra completamente compreendida, porém, pode resultar de uma interação entre diversos fatores de risco, como fatores ambientais, genéticos, biológicos e psicossociais. (6)

O tratamento do TDAH, envolve uma abordagem multidisciplinar que pode incluir terapia comportamental e/ou cognitiva, intervenções no estilo de vida, como atividade física, dieta e sono, e, em alguns casos, medicação. (6-8) Os fármacos mais comuns para o tratamento do TDAH, embora haja sempre possibilidade de resistência dos pais quanto a terapia farmacológica, são divididos em medicamentos estimulantes e não estimulantes. (1,7) Os estimulantes, medicamentos de primeira escolha, como o metilfenidato e a anfetamina, são seguros, oferecem benefícios consideráveis num curto período de tempo e ajudam a melhorar a atenção e o controlo da impulsividade, no entanto, podem apresentar efeitos adversos na cavidade oral, como diminuição do fluxo salivar, acompanhado, de um modo geral, por xerostomia, podendo contribuir para uma maior prevalência de cárie dentária, doença periodontal, infeções dentárias, e, consequentemente, possível perda dentária (3,7,9-13). Recomenda-se, assim, que crianças com este transtorno façam visitas mais frequentes ao médico dentista para prevenir problemas de saúde oral. (12)

A desatenção e hiperatividade podem afetar o comportamento das crianças no que se refere à higiene oral, tornando-as mais propícias a negligenciar os cuidados de saúde oral adequados. Está descrito que crianças portadoras deste transtorno apresentam o dobro da probabilidade de terem lesões dentárias quando comparadas com crianças não portadoras de TDAH. (5)

Devido à sua dificuldade em manter a atenção, o tratamento oral destas crianças pode apresentar desafios significativos. (12) Está descrito que estas tendem a experimentar níveis mais elevados de ansiedade antes de passarem por procedimentos dentários. (12)

É, assim, fundamental consciencializar os estudantes de medicina dentária sobre os desafios enfrentados por crianças com TDAH durante a assistência médico-dentária. Estratégias de gestão comportamental e comunicação adaptadas são essenciais para melhorar as suas experiências no consultório. Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde é crucial para garantir um tratamento eficaz e menos stressante. Destaca-se, assim, a importância de cuidados médico-dentários especializados e educação sobre hábitos relacionados com a sa-

úde oral para prevenir problemas futuros. Essas descobertas ressaltam a necessidade de uma abordagem personalizada e multidisciplinar para atender crianças com TDAH no contexto médico-dentário. (14)

Este estudo teve como objetivo caracterizar o conhecimento e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária relativamente aos pacientes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Material e métodos

Seleção dos participantes

Este estudo, do tipo transversal, teve, como população-alvo, estudantes de medicina dentária dos anos clínicos (4º ano, 5º ano e pós-graduação).

Os dados foram recolhidos por meio de um questionário autoaplicado online, construído com base em questionários usados por outros autores, *Omar El Meligy et al.*, e foi disponibilizado na plataforma Google Forms, com uma conta institucional Google For Education. Este foi enviado via WhatsApp, com o link de acesso ao questionário para as três faculdades de Medicina Dentária do Norte. Durante o período de março de 2024, um total de 118 estudantes responderam ao estudo.

Estrutura do questionário

O questionário era composto por questões de escolha múltipla e uma de resposta aberta e encontrava-se organizado em quatro partes (em anexo). A primeira parte abordou os dados sociodemográficos dos participantes, onde foram recolhidas informações referentes ao género e ano frequentado na faculdade. A segunda parte abordou as experiências passadas clínicas e educacionais dos participantes, mais especificamente, se já tinham recebido educação sobre como reconhecer/tratar/lidar com estes pacientes, se já tinham atendido alguém portador de TDAH e, se se sentiam preparados para o fazer. Seguidamente, na terceira parte, foi caracterizado o conhecimento dos participantes sobre o TDAH com base nos critérios de diagnóstico do DSM-IV, a avaliação do conhecimento geral, diagnóstico diferencial e condições

coexistentes em relação ao TDAH. Por fim, a quarta parte do questionário, destinou-se a caracterizar os conhecimentos dos estudantes acerca das atitudes no tratamento oral das crianças com TDAH, como o tratamento dos sintomas, o nível de risco relativamente a cárie dentária, doença periodontal e trauma e a importância de adaptar rotinas no consultório.

Características Éticas

O estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (nº 4/2024) e da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto (nº 0010/2024).

Foram garantidos a todos os participantes tanto a confidencialidade quanto o anonimato das respostas.

Análise estatística

Os dados das respostas ao questionário foram organizados numa folha de cálculo do MS Excel e posteriormente exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 29 para Windows (IBM Corp. Released, 2022) – programa utilizado para a realização da análise estatística.

As respostas dos estudantes ao questionário foram caracterizadas através de frequências absolutas (n) e relativas (%), com os resultados apresentados em tabelas.

Resultados

As características sociodemográficas dos inquiridos estão apresentadas na Tabela 1. A amostra incluiu 117 estudantes de Medicina Dentária: 34,2% do 4º ano, 59,0% do 5º ano e 6,8% da Pós-graduação. Dos 117 estudantes que responderam ao questionário, 76,9% são do género feminino e 23,1% do género masculino.

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica dos participantes (n=117).

	% (n)
Género	
Feminino	76,9 (90)
Masculino	23,1 (27)
Ano que frequenta na universidade	
4º ano	34,2 (40)
5º ano	59,0 (69)
Pós-graduação	6,8 (8)

Na tabela 2 apresentam-se os dados relativos às experiências clínicas e educacionais dos participantes em relação com o TDAH. A maioria dos estudantes, mais de 65%, nunca recebeu educação ou treino sobre como reconhecer, lidar e/ou tratar pacientes com TDAH, nunca atendeu pacientes com TDAH na sua prática médico-dentária e não se sente preparado para adaptar a sua abordagem clínica a pacientes com TDAH num ambiente clínico-dentário. Mais de 90% gostariam de tratar pacientes com TDAH como parte do seu treino/prática dentária.

Tabela 2. Caracterização das experiências passadas clínicas e educacionais dos participantes com o TDAH (n=117)

	% (n)
Já recebeu educação ou treino sobre como reconhecer, lidar e/ou tratar pacientes com TDAH?	
Sim	21,4 (25)
Não	72,6 (85)
Não sabe/não se lembra	6,0 (7)
Já atendeu pacientes com TDAH na sua prática médico-dentária?	
Sim	23,9 (28)
Não	76,1 (89)
Sente-se preparado para adaptar a sua abordagem clínica ao lidar com pacientes com TDAH num ambiente clínico-dentário?	
Sim	34,2 (40)
Não	65,8 (77)
Gostaria de tratar/atender pacientes com TDAH como parte do seu treino/prática dentária?	
Sim	92,3 (108)
Não	7,7 (9)

A caraterização das respostas às perguntas sobre os conhecimentos das características do TDAH é apresentada na Tabela 3.

Mais de 90% dos estudantes declararam que o TDAH é uma condição neurobiológica que afeta principalmente a atenção, impulsividade e hiperatividade e que pode persistir na vida adulta, embora os sintomas/manifestações possam mudar, que a avaliação para o TDAH deve ter em consideração a história clínica, observações comportamentais e avaliações psicométricas (avaliações que medem aptidão, traços de personalidade e comportamento) e, referiu ainda, que este transtorno pode coexistir com outras condições médicas, como transtornos de aprendizagem ou distúrbios do sono e que o seu tratamento pode envolver abordagens multidisciplinares, incluindo terapias comportamentais e medicamentosas.

A maioria dos estudantes, 67,5%, afirmou que o diagnóstico do TDAH deve envolver uma avaliação abrangente, excluindo outras condições médicas ou psicológicas que possam explicar os sintomas – 29,1% responderam “não sei” a esta questão e 3,4% responderam “sim”.

Mais de 80% dos estudantes discordaram que o TDAH pode ser causado apenas por falta de disciplina ou má educação e afirmaram ter conhecimento de que os sintomas do TDAH são sempre fáceis de distinguir de outras condições, como a ansiedade ou a depressão. Cerca de 69% dos estudantes discordaram que o TDAH possa ser considerado uma condição única que não está associada a outras dificuldades de saúde.

Tabela 3. Caraterização sobre o conhecimento das características do TDAH (n=117).

	% (n)
Tenho conhecimento de que o TDAH é uma condição neurobiológica que afeta principalmente a atenção, impulsividade e hiperatividade.	
Sim	97,4 (114)
Não	1,7 (2)
Não sabe	0,9 (1)
Tenho conhecimento de que o TDAH pode persistir na vida adulta, embora os sintomas/manifestações possam mudar.	
Sim	92,3 (108)
Não	4,3 (5)
Não sabe	3,4 (4)
Concordo que o TDAH pode ser causado apenas por falta de disciplina ou má educação.	
Sim	1,7 (2)
Não	82,1 (96)

Tabela 3. Caraterização sobre o conhecimento das características do TDAH (n=117). - Continuação

	% (n)
Não sabe	16,2 (19)
Concordo que o diagnóstico do TDAH deve envolver uma avaliação abrangente, excluindo outras condições médicas ou psicológicas que possam explicar os sintomas.	
Sim	67,5 (79)
Não	29,1 (34)
Não sabe	3,4 (4)
Tenho conhecimento de que os sintomas do TDAH são sempre fáceis de distinguir de outras condições, como ansiedade ou depressão.	
Sim	6,8 (8)
Não	82,9 (97)
Não sabe	10,3 (12)
Concordo que a avaliação para o TDAH deve ter em consideração a história clínica, observações comportamentais e avaliações psicométricas (avaliações que medem aptidão, traços de personalidade e comportamento).	
Sim	97,4 (114)
Não	0,0 (0)
Não sabe	2,6 (3)
Tenho conhecimento de que o TDAH pode coexistir com outras condições médicas, como transtornos de aprendizagem ou distúrbios do sono.	
Sim	94,0 (110)
Não	2,6 (3)
Não sabe	3,4 (4)
Concordo que o TDAH é uma condição única e não está associado a outras dificuldades de saúde.	
Sim	6,8 (8)
Não	69,2 (81)
Não sabe	23,9 (28)
Concordo que o tratamento do TDAH pode envolver abordagens multidisciplinares, incluindo terapias comportamentais e medicamentosas.	
Sim	97,4 (114)
Não	0,9 (1)
Não sabe	1,7 (2)

A caraterização das respostas às perguntas dos conhecimentos acerca das atitudes no tratamento oral das crianças com TDAH é apresentada na Tabela 4.

A maioria dos estudantes, 82,1%, afirmou que os sintomas são geralmente tratados através de terapia comportamental associada ou não a intervenção farmacológica, e 70,9% declarou que as patologias da cavidade oral destas crianças podem estar associadas aos efeitos da medicação.

Menos de metade dos estudantes deram respostas adequadas às questões que focavam os fatores de risco e prevalências das doenças orais associadas ao TDAH:

Relativamente ao risco aumentado das doenças orais, como a cárie, doença periodontal e risco aumentado de trauma, a maioria dos participantes mostrou desconhecer estes dados.

Tabela 4. Caraterização dos conhecimentos acerca das atitudes no tratamento oral das crianças com TDAH (n=117)

	% (n)
Os sintomas são geralmente tratados através de terapia comportamental associada ou não a intervenção farmacológica.	
Sim	82,1 (96)
Não	4,3 (5)
Não sabe	13,7 (16)
Está documentado que o risco de cárie é maior em crianças com TDAH.	
Sim	29,1 (34)
Não	3,4 (4)
Não sabe	67,5 (79)
Está documentado que o risco de doença periodontal é maior em crianças com TDAH.	
Sim	30,8 (36)
Não	2,6 (3)
Não sabe	66,7 (78)
Está documentado que o risco de trauma dentário é menor em crianças com TDAH.	
Sim	8,5 (10)
Não	49,6 (58)
Não sabe	41,9 (49)
As patologias da cavidade oral destas crianças podem estar associadas aos efeitos da medicação.	
Sim	70,9 (83)
Não	2,6 (3)
Não sabe	26,5 (31)

A maior parte dos estudantes, 89,7%, considera que é importante adaptar as rotinas e os procedimentos no consultório de Medicina Dentária quando se está a atender (tabela 5).

Tabela 5. Caracterização da importância de adaptar rotinas e procedimentos no consultório de Medicina Dentária (n=117)

	% (n)
Considera que poderá ser importante adaptar as rotinas e os procedimentos no consultório de Medicina Dentária quando se está a atender?	
Sim	89,7 (105)
Não	10,3 (12)

Aos estudantes que consideram importante adaptar rotinas e procedimentos no consultório de Medicina Dentária foi pedido que indicassem, numa pergunta de resposta aberta, alguns aspetos que deverão ser implementados. As respostas dos estudantes são apresentadas na tabela 6 mostrada no anexo 8.

Discussão

Este estudo teve como objetivo caracterizar o conhecimento e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária relativamente aos pacientes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mais especificamente, analisar a familiaridade dos estudantes de Medicina Dentária com o TDAH, examinar as suas atitudes em relação aos desafios que podem surgir no atendimento clínico de pacientes portadores de TDAH e identificar possíveis lacunas no conhecimento que necessitam de ser abordadas na formação académica.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade afeta crianças, adolescentes e adultos, e os seus sintomas característicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem impactar significativamente o funcionamento diário e desempenho académico, profissional e social, trazendo grandes desafios aos profissionais de saúde, incluindo os de saúde oral, já que tendem a experimentar níveis mais elevados de ansiedade antes de passarem por procedimentos dentários. (1-4,7,12)

Nos dias de hoje, tem-se observado um aumento na identificação, diagnóstico e tratamento do TDAH em adultos, o que implica a necessidade de contar com profissionais qualificados para lidar com esta condição. (15,16) No entanto, a disponibilidade de especialistas treinados e a falta de provisão adequada para o

TDAH no setor público de saúde, além dos altos honorários cobrados por profissionais privados é uma realidade que preocupa cada vez mais. (16)

É cada vez mais importante compreender como os futuros profissionais de Medicina Dentária percebem e lidam com estes pacientes e é dever de um médico dentista profissional saber identificar e tratar adequadamente um paciente portador deste transtorno pois isso depende da qualidade do atendimento dentário prestado a estes pacientes. (5)

Durante entrevistas conduzidas como parte de um estudo conduzido por *MacNeil R. & Hilário H.* (17), que investigou as percepções dos participantes relativamente à preparação dos recém-formados em medicina dentária, emergiu uma preocupação acerca da possível redução no currículo das disciplinas de ciências médicas básicas e aplicadas nos programas de ensino médico-dentário, em prol de outras áreas de interesse curricular, ressaltando a importância de priorizar a educação em medicina dentária. É importante destacar que, sem intervenção médica adequada, a maioria das crianças com TDAH continua a apresentar sintomas na adolescência e na idade adulta. (6) Assim, é crucial manter disciplinas específicas, que abordem esta temática, para garantir a formação adequada dos médicos dentistas, pois sem essa formação, haverá menos profissionais bem preparados para tratar pacientes com TDAH, que, sem intervenção médica adequada, têm mais probabilidade de persistência do mesmo até a idade adulta, resultando em um maior número de adultos não tratados e não corretamente atendidos no consultório. (6,17) No presente estudo, cerca de 66% dos estudantes declarou não se sentir preparado para adaptar a sua abordagem clínica ao lidar com pacientes com TDAH num ambiente clínico-dentário mas 92,3%, a grande maioria, mostrou interesse em tratar pacientes portadores desta condição como parte da sua prática dentária, e uma percentagem de alunos declarou que seria um bom método implementar mais aulas e tratamentos sobre este assunto na faculdade, mostrando assim um interesse inerente em, durante o seu percurso académico, ter formação que lhes permita a abordagem correta destes pacientes.

Um estudo, onde foi abordado o conhecimento e consciencialização dos estudantes de medicina dentária sobre o TDAH e a sua relação com a cárie, revelou que a desatenção e hiperatividade afetam o comportamento das

crianças com este transtorno no que se refere à higiene oral, tornando-as mais propícias a negligenciar os cuidados de saúde oral adequados. Este facto associado a uma maior dificuldade em adquirir bons hábitos alimentares faz com que seja recomendável que estas crianças tenham consultas com mais regularidade do que pessoas sem esta condição, de modo a prevenir o desenvolvimento de cárie dentária consequente dos hábitos nefastos de higiene oral. (5) Um outro estudo, que comparou a gestão de procedimentos dentários em crianças com e sem TDAH, indicou que marcar consultas em múltiplas visitas curtas poderia resultar numa colaboração mais eficaz por parte destas crianças. (12) Adicionalmente, mostrou que era recomendado marcar consultas matinais para crianças que estejam a tomar medicamentos estimulantes, uma vez que os níveis destes fármacos estão no seu pico máximo. Isso garantiria que as crianças estivessem mais alerta, menos fatigadas e mais capazes de permanecer na cadeira durante o procedimento. (12) Num outro estudo, a frequência de visitas ao médico dentista também surgiu como um fator significativo para a influência da saúde oral das crianças. (14) Igualmente, no presente estudo, grande parte dos participantes considerou benéfica a realização de várias consultas e pausas estratégicas durante o atendimento de pessoas com TDAH como método a implementar no consultório de medicina dentária. No entanto, houve divergências de opinião entre os estudantes relativamente à duração das consultas, com uma parte minoritária referindo ser mais vantajosa a realização de consultas mais longas para um atendimento mais calmo e com menos pressas, enquanto a maioria favoreceu consultas mais curtas, especialmente durante a manhã para evitar fadiga nas crianças.

Um estudo revelou que crianças e adolescentes com TDAH apresentam índices significativamente mais elevados de problemas de saúde oral, como cáries e doenças periodontais, em comparação com os não portadores. (14) No presente estudo, constatou-se que menos de metade dos estudantes mostrou saber que o risco de cárie e doença periodontal era maior em crianças portadoras deste transtorno e mais de 65% dos participantes revelou não ter conhecimento relativamente à magnitude desse risco nestas crianças. Essa constatação evidencia a necessidade premente de consciencializar os estudantes sobre os perigos de saúde oral associados ao TDAH.

No presente estudo a maioria dos estudantes demonstrou conhecimento das características básicas do TDAH, tais como o facto de persistir na idade adulta, de o seu diagnóstico envolver uma avaliação abrangente e de poder coexistir com outras condições médicas. Estes dados não estão de acordo com os descritos nos estudos de *Vishnupriya V. et al.* (5) e *Suliman A. et al.* (6) que mostraram níveis mais elevados de desconhecimento relativamente ao conhecimento das características básicas do TDAH.

O tratamento médico-dentário de pacientes com TDAH é particularmente desafiador devido à dificuldade destes pacientes em manter o foco durante o tratamento, como já anteriormente mencionado. Estratégias comportamentais, como a técnica "Tell-Show-Do", têm sido consideradas eficazes para controlar o comportamento destes pacientes durante o tratamento dentário. (6) No presente estudo, dois participantes mostraram ter conhecimento desta técnica com este nome específico, e um grande número de participantes mostrou igualmente achar necessária esta técnica como método a implementar nas rotinas e procedimentos no consultório de Medicina Dentária, através de linguagem como “estratégias que despertem a atenção; descrição detalhada dos procedimentos; uso de material ilustrativo; consulta apelativa com demonstrações visuais; explicação do que está a fazer; explicar tudo de forma simplificada; estratégias explicativas mais didáticas; estratégias como mostrar/tocar nos instrumentos; explicar tudo antes de efetuar qualquer tratamento” entre outras, mostrando, assim, que têm conhecimento e conseguiriam adaptar boas técnicas na eventualidade de terem de atender pacientes portadores de TDAH.

Destaca-se, assim, a importância da sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com pacientes com condições neuro comportamentais. (12)

Limitações

Relativamente às limitações deste estudo, a distribuição do questionário foi restringida a apenas três universidades, não abrangendo todos os estudantes de medicina dentária em Portugal.

A adoção de um questionário autoaplicado online para recolha de informação acarreta certas limitações, como a ausência de conhecimento acerca das circunstâncias em que os estudantes preencheram o questionário, o que pode ter influenciado a qualidade das respostas obtidas. Apesar dessas limitações, optou-se pela utilização do questionário, levando em consideração o nível de literacia dos participantes. A escolha de aplicar o questionário online foi considerada a mais adequada para superar as dificuldades associadas à aplicação do questionário em formato físico.

Conclusões

Com base na pesquisa realizada, é evidente a necessidade de uma educação mais abrangente sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na formação dos futuros profissionais de medicina dentária. Os resultados destacam lacunas na formação específica sobre o TDAH, nomeadamente no risco aumentado de cárie e doença periodontal que existem nestes pacientes, mas também uma necessidade crescente de sensibilização e capacitação para lidar com estes pacientes, ressaltando a importância de abordar questões de saúde mental e neurodesenvolvimento. No entanto, os estudantes, apesar de não se sentirem preparados para atender estes pacientes, mostraram algum conhecimento básico e demonstraram disposição para adaptar as suas práticas clínicas no atendimento de pacientes com TDAH, indicando um potencial significativo para o desenvolvimento de abordagens mais sensíveis e eficazes. Isto sublinha a importância de investir em programas de educação continuada que capacitem os profissionais a lidar de forma eficaz e compassiva com as necessidades específicas destes pacientes, contribuindo para uma prática médico-dentária mais inclusiva e centrada no paciente.

Referências bibliográficas

1. American Academy of Pediatrics. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. PEDIATRICS; 2011 Oct 16;128(5):1007–22.

2. Leffa DT, Caye A, Rohde LA. ADHD in Children and Adults: Diagnosis and Prognosis. *New Discoveries in the Behavioral Neuroscience of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. 2022;57:1–18.
3. Desidério RCS, Miyazaki MC de OS. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*; 2007 Jun 1;11:165–76.
4. Santos L de F, Vasconcelos LA. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; 2010 Dec;26(4):717–24.
5. Chopra A, Vishnupriya V, Gayathri R, Kavitha S. Knowledge and awareness of dental students on attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*; 2022 Nov 1;13(Suppl 1):S308–13.
6. Shahwan M, Suliman A, Jairoun A, Alkhouljah S, Mohammed H, Abdullah H. Attention-deficit hyperactivity disorder: Knowledge and perception of dental care providers at Ajman. *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences*. 2020;12(1):16.
7. Hasan AA, Ciancio S. Relationship between amphetamine ingestion and gingival enlargement. *Pediatric Dentistry*; 2004;26(5):396–400.
8. Li D, Wang D, Cui W, Yan J, Zang W, Li C. Effects of different physical activity interventions on children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Neuroscience*. 2023 Mar 20;17.
9. Jaeschke RR, Sujkowska E, Sowa-Kućma M. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a narrative review. *Psychopharmacology*; 2021 Aug 26;238(10):2667–91.
10. Pupo DB, Bussoloti Fo I, Liquidato BM, Korn GP. Proposta de um método prático de sialometria. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2002 Mar;68(2):219–22.
11. Leung KCM, Chu CH. Dental Care for Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Dec 23;20(1):214.

12. Salam T A A, Ummer M, Abdullah Alowairdhi A, Khalid Alsubait A, Marwan Aljuhani S, Abdullah Alzahrani A, et al. Management of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Children for Dental Procedures. *Cureus*. 2023 Apr 1;15(4):e36989.
13. Ohara Y, Kawai H, Shirobe M, Iwasaki M, Motokawa K, Edahiro A, et al. Association between dry mouth and physical frailty among community-dwelling older adults in Japan: The Otassha Study. *Gerodontology*. 2022 Mar 1;39(1):41–8.
14. Melwani-Sadhwani R, Alonso-Agustín ER, Sagols-Ruiz A, Contreras-Madrid AI. Analysis of Oral Health among ADHD-Affected and Non-ADHD Children in Gran Canaria. *Healthcare*. 2024 Jan 1;12(7):779.
15. Chung W, Jiang SF, Paksarian D, Nikolaidis A, Castellanos FX, Merikangas KR, et al. Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups. *JAMA Network Open*. 2019 Nov 1;2(11):e1914344.
16. Kwon SJ, Habib Bhurawala, Asensio Muñoz, Kramer J, Poulton A. General practitioners' attitudes and knowledge about attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): Insights from a survey. *Australasian Psychiatry*. 2023 Nov 7;
17. MacNeil RL (Monty), Hilario H. Input From Practice: Reshaping Dental Education for Integrated Patient Care. *Frontiers in Oral Health*. 2021 Mar 15;2.

Anexos

ANEXO 3

Questionário: Conhecimentos e atitudes dos estudantes de Medicina Dentária relativamente aos pacientes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O presente estudo, realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto, destina-se a estudantes de Medicina Dentária e tem por objetivo analisar a perceção dos mesmos relativamente ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A sua participação no estudo é muito importante e contribuirá para o avanço do conhecimento neste domínio. Irá responder a um questionário com duração estimada de 10 minutos, não havendo respostas certas nem erradas e não existindo riscos associados à sua participação neste estudo.

O questionário encontra-se implementado numa conta Google abrangida pela licença subscreta pela Universidade do Porto e as informações recolhidas serão tratadas de forma confidencial e utilizadas apenas para fins académicos.

Agradeço, desde já, a sua contribuição para o sucesso deste estudo. Caso tenha alguma dúvida poderá contactar-me por email para:

up201903497@edu.fmd.up.pt. Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto.

☐1 Sim, aceito participar

☐2 Não aceito participar

Nesta primeira parte irão ser recolhidos os dados sociodemográficos dos participantes

1. Género *

☐1 Feminino

☐2 Masculino

☐3 Outro

☐4 Prefiro não dizer

2. Ano que frequenta na universidade *

☐1 4º ano

☐2 5º ano

☐3 Pós-graduação

Nesta segunda parte irão ser abordadas as experiências passadas clínicas e educacionais dos participantes com o TDAH

1. Já recebeu educação ou treino sobre como reconhecer, lidar e/ou tratar pacientes com TDAH? *

☐1 Sim

☐2 Não

- ☐₃ Não sei/não me lembro
2. Já atendeu pacientes com TDAH na sua prática médico-dentária? *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
3. Sente-se preparado para adaptar a sua abordagem clínica ao lidar com pacientes com TDAH num ambiente clínico-dentário? *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
4. Gostaria de tratar/atender pacientes com TDAH como parte do seu treino/prática dentária? *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não

Nesta terceira parte iremos caracterizar o conhecimento dos participantes e domínio do TDAH com base nos critérios de diagnóstico do DSM-IV, avaliar o conhecimento geral, diagnóstico diferencial e condições coexistentes em relação ao TDAH

1. Tenho conhecimento de que o TDAH é uma condição neurobiológica que afeta principalmente a atenção, impulsividade e hiperatividade. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
2. Tenho conhecimento que o TDAH pode persistir na vida adulta, embora os sintomas/manifestações possam mudar. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
3. Concordo que o TDAH pode ser causado apenas por falta de disciplina ou má educação. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₂ Não sei
4. Concordo que o diagnóstico do TDAH deve envolver uma avaliação abrangente, excluindo outras condições médicas ou psicológicas que possam explicar os sintomas. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei

5. Tenho conhecimento de que os sintomas do TDAH são sempre fáceis de distinguir de outras condições, como ansiedade ou depressão. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
6. Concordo que a avaliação para o TDAH deve ter em consideração a história clínica, observações comportamentais e avaliações psicométricas (avaliações que medem aptidão, traços de personalidade e comportamento). *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
7. Tenho conhecimento de que o TDAH pode coexistir com outras condições médicas, como transtornos de aprendizagem ou distúrbios do sono. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
8. Concordo que o TDAH é uma condição única e não está associado a outras dificuldades de saúde. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
9. Concordo que o tratamento do TDAH pode envolver abordagens multidisciplinares, incluindo terapias comportamentais e medicamentosas. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei

Esta quarta parte destina-se a caracterizar os conhecimentos acerca das atitudes no tratamento oral das crianças com TDAH.

1. Os sintomas são geralmente tratados através de terapia comportamental associada ou não a intervenção farmacológica. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
2. Está documentado que o risco de cárie é maior em crianças com TDAH. *
- ☐₁ Sim

- ☐₂ Não
☐₃ Não sei
3. Está documentado que o risco de doença periodontal é maior em crianças com TDAH. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
4. Está documentado que o risco de trauma dentário é menor em crianças com TDAH. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
5. As patologias da cavidade oral destas crianças podem estar associadas aos efeitos da medicação. *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
☐₃ Não sei
6. Considera que poderá ser importante adaptar as rotinas e os procedimentos no consultório de Medicina Dentária quando se está a atender? *
- ☐₁ Sim
☐₂ Não
7. Se respondeu sim à pergunta anterior, indique alguns dos aspetos que pode ser necessário implementar (resposta aberta).

ANEXO 8

Tabela 6. Opiniões dos estudantes sobre aspetos que pode ser necessário implementar.

Respostas dos estudantes
Abordagem psicológica adequada à condição. Anamnese e exame clínico mais detalhado. Consultas de condicionamento, curtas e com assistente (a 4 mãos).
Adaptação rotinas, como na hora da observação e na recolha da história médica
Adaptar o procedimento e o ambiente à patologia do paciente
Adaptar o tempo de consulta ao paciente e encontrar formas de distração que cativem o paciente e permitam uma execução eficaz dos tratamentos.
Adaptar protocolo clínico de forma a tornar as consultas mais curtas, de forma e não esgotar o paciente. Criar momentos sensoriais que mantenham o paciente alerta e concentrado.
Adequar a linguagem ao paciente; explicar ao paciente o que vamos fazer; usar técnicas de controlo do comportamento;
Adequar os horários das consultas à rotina dos pacientes; ser mais paciente relativamente ao seu estado de espírito.
Agendar esta consulta após a toma da medicação do paciente, para facilitar o trabalho do medico dentista. Aproveito para sugerir a inclusão destes pacientes e pacientes com outras síndromes no atendimento da clínica da FMDUP, de forma gratuita, para aumentar a nossa capacidade como estudantes em atender estes "pacientes especiais".
Ambiente calmo, rapidez
Ambiente do consultório que privilegia a calma e não constituir um trigger para o paciente
Ao nível comunicativo reforçar ideias a ter em mente e procurar iniciar uma conversa com mais perguntas abertas. Antes de uma consulta, procurar remover objetos que poderão ser razão de desatenção.
Aprender estratégias para estes pacientes colaborarem
Arranjar algumas atividades por exemplo sensoriais que possam ser realizadas em simultâneo com a consulta para distrair o paciente.
Arranjar metodologias para captar a atenção do paciente. Ter uma atitude positiva, calma e ser compreensivo com o paciente.
Atendimento dos pacientes em alturas do dia em que estão mais controlados com a medicação como os períodos da manhã. Falar com calma com os pacientes dizendo e mostrando o material e procedimentos que vamos realizar. Rodear o paciente de um ambiente calmo sem grandes estímulos visuais.
Aumento de tempo de consulta.
Caso não se trate de uma urgência, a primeira consulta deveria ser mais focada na anamnese e para perceber os hábitos e confiança do paciente, seria importante ter contacto com o neurologista/psicólogo, entregar e dar instruções de higiene por escrito,...
Começar por instruir melhor todo o pessoal clínico/administrativo de como lidar com estes pacientes. Ter métodos de distração. Controlo especial da dor/ruídos/cheiros. Pedir apoio aos pais, se necessário.
Comunicação simples e direcionada. Ambiente tranquilo e sem distrações extra, considerar tempo adicionado à consulta. Reforço positivo para motivar o paciente.
Conhecer os hábitos e gostos do paciente de modo que seja mais fácil prender a sua atenção. Optar por consultas de curta duração ou em períodos ao fim do dia de modo a não saturar o paciente e tratar deste de forma mais relaxada.
Conhecer os sinais e sintomas do TDAH, formar os estudantes para esse efeito e procurar implantar técnicas para captar atenção dos pacientes com este transtorno.
Considero necessário um maior tempo de consulta e uma abordagem psicoterapêutica personalizada.
Considero ser importante adaptar os procedimentos a qualquer doente com algum distúrbio. No entanto, não sei como adaptar para este caso específico.
Consulta curta e de manhã
Consulta mais curta, cuidado com a luz muito forte. Adaptar o discurso e tornar a consulta mais interativa. Questionar o paciente sobre formas de se sentir mais confortável.
Consultas com abordagens mais lúdicas para as crianças com TDAH e que sejam mais rápidas, além da adaptação ao consultório (criar vínculo).
Consultas curtas; haver forma de distração - como tv no consultório.
Consultas de curta duração no período da manhã
Consultas de curta duração; poucos estímulos sensoriais de cada vez.
Consultas de manhã para a criança estar mais descansada do que ao final do dia. Explicar os procedimentos que vamos fazer para que não haja surpresas e movimentos impulsivos por parte da criança. Guardar um tempo maior de consulta para fazer consulta com calma e sem pressas. Não ter acompanhantes dentro da sala para que não sejam um alvo de distração.
Consultas de pouca duração. Meios de distração
Consultas interativas, ambiente acolhedor.
Consultas mais curtas para pacientes pediátricos com TDAH e no início do dia. Estratégias que favorecem a cooperação por parte destes pacientes.
Consultas mais curtas, linguagem objetiva e clara, talvez alguns intervalos para a criança poder relaxar e sentir-se mais confortável.
Consultas mais longas
Consultas mais objetivas e de adaptação.
Consultas na parte da manhã.
Criar um protocolo para lidar com estes pacientes
Deve haver uma atitude positiva por parte de toda a equipa, estabelecer uma boa comunicação. Providencie um ambiente confortável.
Diferentes abordagens ao paciente, consultório adaptado...

Diminuir as situações de stress e ansiedade, criando uma relação de confiança vital ao paciente e ao médico dentista.
Diminuir estímulos na consultório.
Diminuir o tempo de consulta; simplificar os procedimentos;...
Diminuir os focos de atenção no consultório, ou ter pontos específicos de focos (imagens, objetos,...)
Distrações
Efetuar/disponibilizar pré-consulta em vídeo ou pessoalmente. Adotar estratégias, por exemplo, mostrar/tocar nos instrumentos, explicar tudo antes de efetuar qualquer tratamento.
Estímulos visuais como a existência de televisão, podem ser úteis.
Evitar distrações no consultório como brinquedos e tablets
Evitar ter possíveis distrações perto da criança e tentar explicar tudo com cuidado para a própria criança entender o que vai acontecer durante a consulta.
Explicar os procedimentos, tentar perceber os medos da criança e acalmá-la
Fasear tratamentos, abordagem calma e explicativa, começar por procedimentos mais simples e rápidos
Fornecer informações (diagnóstico; plano de tratamento; pós-operatórios claras e concisas). Redução de estímulos que possam levar a distrações; Técnicas de relaxamento; Pausas estratégicas durante as consultas; Reforço positivo; Agendar consulta para horas menos movimentadas na clínica; Comunicação com equipas especialistas TDAH; Orientar os cuidadores.
Fornecer informações c diagnóstico; plano de tratamento; pós-op claras e concisas. Redução de estímulos que possam levar a distrações; técnicas de relaxamento; Pausas estratégicas durante as consultas; Reforço positivo; Agendar consulta para horas menos movimentadas na clínica; comunicação com equipas especialistas TDAH; orientar os cuidadores.
Guidelines que indiquem o que fazer
Horário da consulta (altura do dia) duração e urgência de certos procedimentos, necessidade de raio-x.
Horário de atendimento (prevenir o cansaço para obter uma melhor colaboração). Adotar estratégias explicativas mais didáticas através de animação para demonstrar os problemas e plano de tratamento.
Implementar mais aulas e tratamentos sobre o assunto na faculdade, já que é um tema importante e podemos atender pacientes com essa condição, precisamos ter esse conhecimento.
Linguagem utilizada, controlo do ambiente (luz, som,...) para evitar que despoletem a hiperatividade.
maior cuidado com o material (onde se coloca)
Manter um ambiente no consultório promotor do relaxamento (poucos ruídos, música calmante, luz adequada, etc)
Menos tempo de consulta
Música ambiente relaxante
Não apressar a consulta, aceitar a euforia do paciente, controlar os horários para horas de maior calma, progressão grande em tratamentos.
Não ter muitas distrações no consultório, de forma que a criança não se distraia. Explicar tudo de forma simplificada para a criança não perder o foco.
Necessário implementar uma abordagem multidisciplinar do paciente e informar o paciente sobre diagnóstico, planos de tratamento possíveis e, se for o caso, aconselhar o paciente sobre a melhor alternativa do ponto de vista médico-dentário.
Necessidade de responsável junto para orientações.
Nós horários nos quais os pais acham que a criança se sinta mais confortável
O médico dentista tem que ter base psicológica para comunicar o melhor possível com o paciente para ter bons resultados no tratamento.
Os médicos dentistas ao atender crianças durante a anamnese devem tentar despistar TDAH, pois será fator de risco para cáries e doença periodontal.
Peluche.
Primeiro de tudo começando por ter formação abrangente que nos permita lidar com todo o tipo de casos (ou pelo menos a maioria deles). Estudar e aprofundar estratégias para combater o défice de atenção ou outro tipo de condições que possam interferir com a nossa prática clínica.
Procedimentos rápidos com pouco tempo de cadeira, dividir em várias consultas se necessário, cuidado com objetos cortantes.
Procurar a preparar toda a equipa para uma melhor abordagem nesta condição.
Redução de estímulos sensoriais, bom controlo da dor, e abordagem calma.
Redução de tempo das consultas: escolher horários de menor agitação do paciente para dedicar algum tempo a explicar os procedimentos.
Reduzir tempo de cadeira; realizar consultas pela parte vespertina.
Ser o mais breve e objetivo possível nos procedimentos. Não alterar rotina da criança/jovem. Explicar o que está a fazer e responder às consultas.
Seria importante implementar um protocolo de conduta que permitisse determinar a melhor conduta do médico dentista para lidar com um paciente com esta condição.
Técnica do tell-show-do. Pedagogia visual.
Técnica TSD (tell, show, do), avaliação individualizada e voltada para condições associadas (geralmente - investigar comorbidades para melhorar qualidade de vida) ao paciente TDAH (respiração bucal, má oclusão, S'AOS) e motivar o paciente à higiene oral.
Técnicas do controlo de comportamento
Televisão. Companhia.
Tentar captar a atenção do paciente com algum vídeo por exemplo para se distrair do procedimento e não ficar tão impaciente
Tentar diminuir a existência de estímulos que possam distrair o paciente (televisão, luzes, sons,...), comunicar de forma clara.
Tentar evitar longos períodos de tratamento com a boca aberta em pacientes hiperativos. Resumir a explicação dos tratamentos a realizar de modo a garantir que o paciente permaneça focado nas nossas explicações/recomendações.
tentar fazer consultas mais rápidas, de manhã, podemos se calhar tentar lhes dar um fidget toy para ajudar. ou simplesmente perguntar para eles se têm algo que pode lhes ajudar :)
Tentar marcar os pacientes que sofrem desta condição em alturas do dia onde estes se encontrem mais calmos.
Ter menos coisas no consultório que possam distrair os pacientes durante a consulta.

Ter sessões de formação sobre este assunto para conscientização dos médicos dentistas

Ter um conhecimento mais completo e abrangente sobre este tema.

Tornar a consulta mais apelativa de modo a captar e manter a atenção do paciente como por exemplo, recorrer a demonstrações visuais com modelos de arcadas para implementar medidas de higiene oral e torná-la parte ativa da consulta.

Trabalho mais rápido, sedação consciente, anestesia geral

Tratamentos mais curtos, em períodos de maior receptividade por parte de crianças, por exemplo.

Uma demonstração do procedimento a ser realizado por meio de um material ilustrativo. Assim, a criança poderá interagir com o médico dentista, a relação MD e paciente fica mais amigável e, possivelmente, mais tranquila.

Uso de reforço positivo, intervalos regulares, reservar mais tempo para as consultas, descrição detalhada, mas adaptada dos procedimentos.

Utilizar estratégias que despertem a atenção e a curiosidade do paciente. Talvez optar por consultas da parte da manhã

Utilizo de imagem
