



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII- PROFESSORA MARIA DA PENHA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE-CCTS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

SABRYNA MARIA GUILHERMINO SOUZA

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOLOGIA:
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO**

ARARUNA-PB

2024

SABRYNA MARIA GUILHERMINO SOUZA

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA:
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de cirurgião-dentista.

Área de concentração: Odontopediatria.

Orientador: Prof. Me. Wliana Pontes de Lima

ARARUNA-PB

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729t Souza, Sabryna Maria Guilhermino.
Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: percepção de estudantes da graduação [manuscrito] / Sabryna Maria Guilhermino Souza. - 2024.
36 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.
"Orientação : Profa. Ma. Wliana Pontes de Lima, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "
1. Odontopediatria . 2. Percepção. 3. Comportamento. I.
Título

21. ed. CDD 617.645

SABRYNA MARIA GUILHERMINO SOUZA

TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA:
PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de cirurgião-dentista.

Área de concentração: Odontopediatria.

Aprovada em: 18/06/2024

BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Wliana Pontes de Lima (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Rafaella Araújo Amâncio de Lima Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Júlia Quintela Brandão de Gusmão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“É justo que muito custe o que muito vale.”
- Santa Teresa d’Ávila

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil dos participantes da pesquisa	15
Tabela 2 -	Contato com criança no convívio familiar relacionado com o sexo	15
Tabela 3 -	Sexo relacionado com a utilização da Técnica da Distração	15
Tabela 4 -	Idade relacionada com interesse em realizar Pós-graduação em Odontopediatria	16
Tabela 5 -	Experiência pessoal dos graduandos com crianças e interesse pela Odontopediatria	16
Tabela 6 -	Período da graduação relacionado com a experiência com criança	17
Tabela 7 -	Percepção dos graduandos sobre o atendimento em Odontopediatria	17
Tabela 8 -	Percepção dos graduandos sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria	18
Tabela 9 -	Conhecimento dos graduandos acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria	20
Tabela 10 -	Período relacionado com a linguagem adequada na técnica dizer-mostrar-fazer	21
Tabela 11 -	Período relacionado com utilização da técnica do reforço positivo	21
Tabela 12 -	Período relacionado com a utilização da técnica da distração audiovisual	21
Tabela 13 -	Conhecimento dos graduandos sobre a estabilização protetora	22

LISTA DE ABREVIATURAS

AAPD	Academia Americana de Odontopediatria
CD	Cirurgião-dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
SPSS	Software de Programa Estatístico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3	METODOLOGIA	12
3.1	Caracterizações do Estudo	12
3.2	Local da pesquisa	12
3.3	População e amostra	12
3.3.1	<i>Critérios de inclusão</i>	12
3.3.2	<i>Critérios de exclusão</i>	12
3.4	Instrumento de coleta de dados	12
3.5	Procedimento de coleta de dados	13
3.6	Análise e processamento de dados	13
3.7	Aspectos éticos	13
4	RESULTADOS	14
5	DISCUSSÃO	21
6	CONCLUSÃO	25

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO

Souza, S. M. G*

Pontes, W. L.**

RESUMO

Introdução: Dentro do ambiente odontológico há diversos estímulos visuais, auditivos, que podem desencadear respostas naturais do organismo, como o medo e a ansiedade. Na Odontopediatria esses sentimentos são frequentes, devido ao processo de formação intelectual e comportamental da criança, portanto o cirurgião-dentista necessita do conhecimento das técnicas de manejo comportamental para estabelecer segurança e confiança durante os procedimentos e concluir o atendimento odontológico infantil com êxito. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de graduandos em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-campus VIII, acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo transversal e possui um método de análise quantitativo-qualitativo. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado, contendo 27 questões sobre o conhecimento e aplicação das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria. A amostra foi composta por 12 estudantes (15,2%) do sétimo período, os quais estavam cursando a disciplina de Odontopediatria pré-clínica e 67 estudantes (84,8%) do oitavo/nono/períodos, que estavam cursando respectivamente as Clínicas da Infância I e II e também do décimo período, os quais já haviam cursado a disciplina teórica e clínica. Os dados obtidos foram analisados no software IBM SPSS versão 25.0, foi analisada a normalidade da distribuição através do teste de Kolmogorov-Smirnov, a partir disso por se tratar de variáveis categóricas optou-se pela realização do teste não-paramétrico qui-quadrado de Pearson. **Resultados e Discussão:** Entre os principais achados do estudo, observou-se que os estudantes apresentaram um bom conhecimento sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria, no entanto, ainda se sentem inseguros ao realizar procedimentos mais invasivos, possivelmente devido à limitada experiência clínica. Também foi observado que a maioria dos alunos demonstrou pouco conhecimento sobre a estabilização protetora e a técnica mão-sobre-a-boca. **Conclusão:** Os graduandos em Odontologia da UEPB-campus VIII demonstraram conhecimento satisfatório sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria, porém apresentaram insegurança ao realizar procedimentos mais invasivos e a estabilização protetora, provavelmente devido à pouca experiência clínica. Além do antes citado, a ausência de interesse por parte de alguns alunos pela Odontopediatria pode contribuir para a falta de engajamento nessas técnicas. Reforçar essas abordagens durante a formação acadêmica é crucial, considerando a relevância da aplicação desses métodos para o sucesso do tratamento odontológico no público infantil.

Palavras-chave: Odontopediatria; Percepção; Comportamento.

ABSTRACT

Introduction: Within the dental environment there are several visual and auditory stimuli, which can trigger natural responses from the body, such as fear and anxiety. In Pediatric Dentistry, these feelings are frequent, due to the child's intellectual and behavioral development process, therefore the dentist needs knowledge of behavioral management techniques to establish safety and trust during procedures and successfully complete children's dental care. **Objective:** To evaluate the level of knowledge of undergraduate Dentistry students at the State University of Paraíba-campus VIII, regarding behavioral management techniques in Pediatric Dentistry. **Methodology:** The present study is cross-sectional and uses a quantitative-qualitative analysis method. Data were collected through the application of a structured questionnaire, containing 27 questions about knowledge and application of behavioral management techniques in Pediatric Dentistry. The sample was composed of 12 students (15.2%) from the seventh period, who were studying the pre-clinical Pediatric Dentistry discipline and 67 students (84.8%) from the eighth/ninth period, who were respectively attending the Clinical -cases from Childhood I and II and also from the tenth period, who had already attended the theoretical and clinical discipline. The data obtained were analyzed using the IBM SPSS version 25.0 software, the normality of the distribution was analyzed using the Kolmogorov-Smirnov test, based on this, as these were categorical variables, it was decided to perform the non-parametric Pearson chi-square test. **Results and Discussion:** Among the main findings of the study, it was observed that students had good knowledge about behavioral management techniques in Pediatric Dentistry, however, they still feel insecure when performing more invasive procedures, possibly due to the limited clinical experience. It was also observed that the majority of students demonstrated little knowledge about protective stabilization and the hand-over-mouth technique. **Conclusion:** Dentistry students at UEPB-campus VIII demonstrated satisfactory knowledge about behavioral management techniques in Pediatric Dentistry, but were insecure when performing more invasive procedures and protective stabilization, probably due to little clinical experience. In addition to the aforementioned, the lack of interest on the part of some students in Pediatric Dentistry may contribute to the lack of engagement in these techniques. Reinforcing these approaches during academic training is crucial, considering the relevance of applying these methods for the success of dental treatment in children.

Keywords: Pediatric Dentistry; Perception; Behavior.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente odontológico pode desencadear respostas naturais do organismo, como o medo e a ansiedade, tornando-se mais evidente em crianças devido à falta de maturidade, capacidade intelectual em desenvolvimento e déficits de comunicação. Os fatores citados anteriormente podem comprometer a qualidade do tratamento proposto, contribuindo para consultas prolongadas e muitas vezes o insucesso dos procedimentos realizados devido ao comportamento não cooperativo (Kohli, 2022).

Como consequência dos elevados níveis de ansiedade e medo perante o atendimento odontológico é notória a evasão de cuidados odontológicos e prejuízos na saúde bucal. Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista (CD) execute ações de prevenção e promoção de saúde e obtenha conhecimento adequado sobre as técnicas de manejo comportamental para gerenciar o comportamento e escolher a técnica apropriada para cada criança (Brant, 2015).

As intervenções não farmacológicas, como técnicas de distração audiovisual, comunicação verbal, musicoterapia, modelagem, reforço positivo, controle de voz, dizer-mostrar-fazer e a estabilização protetora são utilizadas para todos os pacientes a depender da técnica. De acordo com evidências científicas, essas técnicas são capazes de produzir efeitos positivos na redução da ansiedade e contribuir na adesão do paciente ao tratamento odontológico (Liu *et al.*, 2018).

Os métodos de gerenciamento do comportamento devem ser utilizados como abordagem inicial, para que a criança se sinta segura e desenvolva vínculo de confiança com o cirurgião-dentista. Caso as técnicas de controle não sejam eficazes são empregadas técnicas de contenção física, como a estabilização protetora, que deve ser consentida pelos pais/responsáveis, previamente à sua realização (Sant'anna, 2020).

A comunicação com os pais/responsáveis é de suma importância para a execução do plano de tratamento, colaboração do paciente e aceitação das técnicas. Em vista disso, o CD deve explicar todos os riscos, benefícios dos procedimentos e a necessidade de aplicar os métodos de controle comportamental (Sant'anna, 2020).

Em determinadas situações, alguns métodos farmacológicos são utilizados, dentre os quais destacam-se a administração de benzodiazepínicos, sedação com óxido nitroso, sedação intravenosa e anestesia geral. Esses métodos são empregados em procedimentos mais invasivos e/ou quando não se obtém sucesso após a aplicação das técnicas de manejo comportamental em crianças (Asl *et al.*, 2017).

Essa percepção teórica e prática sobre a importância do manejo comportamental em Odontopediatria deve ser exercida no processo de formação do cirurgião-dentista com a finalidade de contribuir na prática clínica, fornecer um ambiente seguro e melhorar a experiência individual durante os atendimentos, tornando a criança colaborativa e mais confiante no profissional (Lopes, 2022).

É notória a importância do conhecimento e aprimoramento na aplicação dessas técnicas desde a graduação, para minimizar os níveis de ansiedade do paciente, colaborar com o sucesso do tratamento odontológico infantil e contribuir no processo de formação do cirurgião-dentista para futuras tomadas de decisões durante a prática clínica. Diante do exposto, este trabalho tem o objetivo de avaliar o nível de conhecimento de graduandos em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-campus VIII acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Odontopediatria é uma especialidade dentro da Odontologia, voltada especialmente para cuidar da saúde bucal tanto de bebês quanto de adolescentes. Portanto, se faz necessário o entendimento do profissional sobre o desenvolvimento infantil e suas principais características, para que o atendimento seja realizado da melhor maneira, considerando as particularidades de cada faixa etária e estabelecendo um vínculo adequado (Castillo, 2017).

Estudos afirmam que o ambiente odontológico desencadeia estímulos sensoriais que podem elevar os níveis de medo e ansiedade, e, as principais causas estão relacionadas com o medo do desconhecido, traços de personalidade, atitudes e experiências negativas prévias ou relatos negativos passados pelas mães em suas opiniões sobre tratamentos odontológicos (Brant, 2015). É necessária a compreensão do comportamento da incapacidade de lidar com a ansiedade, estabelecimento de vínculo para auxiliar na confiança do paciente e abordagem de acordo com as individualidades de cada criança (Asl *et al.*, 2017).

A ansiedade varia de leve a moderada e pode ser controlada por intervenções não farmacológicas como técnicas de distração audiovisual, comunicação verbal, musicoterapia, modelagem, reforço positivo, controle de voz, dizer-mostrar-fazer, estabilização protetora, entre outras. Essas técnicas são capazes de produzir efeitos positivos na redução da ansiedade e contribuir na adesão do paciente ao tratamento odontológico (Liu *et al.*, 2018).

Alguns estudos mostram que a técnica dizer-mostrar-fazer é uma das mais utilizadas, por possuir excelente aceitação por parte dos pais e profissionais. Tal técnica consiste em explicar visualmente, verbalmente e demonstrar como o procedimento será realizado, antes da sua realização, para que o paciente sinta-se familiarizado, menos ansioso e perca o medo do desconhecido (Lekhwani, 2023).

Outro método bastante utilizado é o do reforço positivo que pode ser dividido em dois tipos: social, que envolve expressões de elogio e afeto, e não social, que inclui prêmios e brinquedos. Nessa técnica, a criança recebe alguma gratificação pelo comportamento positivo durante o atendimento, que pode ser uma frase positiva e brindes, portanto, aplicável para todos os pacientes infantis (Sant'anna, 2020).

Ainda nesse sentido, emprega-se frequentemente a técnica da modelagem, na qual o procedimento é realizado em outro paciente e este servirá de modelo, com a finalidade de demonstrar o comportamento encorajador e o que será realizado. Podemos ressaltar também o uso da técnica de controle de voz, no qual o CD modifica a tonalidade da voz, direcionando o paciente a um estado de tranquilidade e reduzindo a ansiedade. Essa técnica pode ser empregada com a técnica da mão-sobre-a-boca em crianças com episódios de gritos, na qual o CD coloca a mão sobre a boca do paciente de maneira delicada, para que o profissional consiga captar a atenção da criança, falar e a criança possa ouvi-lo e compreendê-lo (Brito, Machado, 2021).

Em pacientes não colaborativos muitas vezes é necessário o uso da estabilização protetora, que tem o objetivo de estabelecer segurança durante a realização dos procedimentos, minimizando os riscos de acidentes e visando concluir o tratamento proposto. Esse método é contraindicado em pacientes que não podem ser imobilizados por alguma condição de saúde, e, por isso, o profissional deve avaliar os riscos e benefícios e aplicar a técnica adequadamente com a assinatura do termo de consentimento pelos pais/responsáveis pela criança (Lima, Oliveira, 2017).

É de suma importância que as técnicas de manejo comportamental sejam devidamente esclarecidas aos pais, para que eles aceitem a execução, se sintam seguros e participem ativamente do processo de reestabelecimento e manutenção da saúde bucal da criança (Brito, Machado, 2021).

Dessa forma, fica evidente que o profissional precisa ter amplo conhecimento sobre o manejo comportamental infantil e que a graduação é o momento propício para adquirir o embasamento teórico e prático para uma abordagem integral, humanizada e efetiva no ambiente odontológico.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterizações do estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e analítico, no qual foi avaliado o nível de conhecimento de graduandos em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-campus VIII acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual da Paraíba-campus VIII, situada na cidade de Araruna-PB. O município tem população de 20.312 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) e se localiza na região do Curimataú Oriental do estado, a 165 km da capital João Pessoa.

3.3 População e amostra

A população incluída na pesquisa foi composta por estudantes do sétimo ao décimo períodos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-campus VIII. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 79 estudantes.

3.3.1 Critérios de inclusão

- Estar devidamente matriculado no curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-campus VIII;
- Estar cursando ou ter cursado a disciplina de Odontopediatria Pré-clínica, a qual é incluída nos componentes do sétimo período;
- Estar cursando ou ter cursado as disciplinas de Clínica da Infância I e II.

3.3.2 Critério de exclusão

- Questionários incompletos que inviabilizaram a coleta das informações necessárias.

3.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento para coleta de dados foi um questionário estruturado, composto por 27 questões, baseado nas metodologias de Martins (2022) Lopes (2019) e Cadore (2015) e adaptado para a realização desta pesquisa (APÊNDICE A).

3.5 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa foi realizada nas dependências do Curso de Odontologia da UEPB- campus VIII, localizado no município de Araruna/PB, região do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba.

Inicialmente, os participantes foram convidados e questionados sobre a sua autorização e disponibilidade, em seguida foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, o qual continha informações sobre a pesquisa, esclarecimentos sobre a possibilidade de desistência do participante, entre outras informações. Esclareceu-se também que os dados coletados iriam ser publicados e apresentados pelo pesquisador (ANEXO B). Em seguida, foi entregue o questionário: “Conhecimento e Aplicação das Técnicas de Manejo Comportamental em Odontopediatria”, o qual foi respondido pelos participantes. Contudo, os alunos do sétimo período não responderam as perguntas relacionadas aos atendimentos clínicos, tendo em vista que estes só cursaram a disciplina teórica.

3.6 Análise e processamento de dados

Os dados obtidos foram registrados em banco de dados no *Statistical Program Software* - SPSS® (versão 25.0; *SPSS Inc., Chicago, USA*), no qual foram processadas as análises estatísticas. Inicialmente foi realizada a caracterização da amostra de forma descritiva. Em seguida, foi analisada a normalidade da distribuição através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificou-se que não houve normalidade na distribuição da amostra. A partir disso e por se tratar de variáveis categóricas optou-se pela realização do teste não-paramétricos qui-quadrado de Pearson. Para o teste empregado foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), com intervalo de confiança 95%.

3.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (ANEXO A). Todos os voluntários foram informados do caráter e objetivo do estudo e participaram voluntariamente através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), acordando com a resolução nº 674/22 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (Número do parecer: 6.733.307)

4 RESULTADOS

A maioria da amostra foi do sexo feminino (n=61, 77,2%), na faixa etária de até 25 anos (n=60, 75,9%) e composta principalmente por estudantes que já se encontravam na Clínica Infantil I ou II (n=67, 84,8%) (**Tabela 1**).

Foi observado que indivíduos do sexo feminino possuem mais contato com crianças no convívio familiar quando comparados aos do sexo masculino, sendo essa diferença estatisticamente significativa (**p= 0,048**) (**Tabela 2**). Além disso, os participantes do sexo feminino utilizaram mais a técnica da distração, apresentando também diferença estatisticamente significativa (**p=0,065**) (**Tabela 3**).

Outro achado desta pesquisa foi que a maioria dos participantes abaixo dos 25 anos não fariam pós-graduação em Odontopediatria (49%), sendo essa diferença estatisticamente significativa (**p=0,083**) (**Tabela 4**).

Tabela 1: Perfil dos participantes da pesquisa.

Variáveis	Frequência (n%)
Sexo	
Feminino	61 (77,2)
Masculino	18 (22,8)
Idade	
Acima de 25 anos	60 (75,9)
Abaixo de 25 anos	19 (24,1)
Período	
Clínica	67 (84,8)
Pré-clínica	12 (15,2)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Tabela 2: Convívio com crianças no convívio familiar relacionado com o sexo.

Variável	Contato com criança		p-valor*	Estabilização protetora		p-valor*
	Sim	Não		Sim	Não	
Sexo			0,048			0,098
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Masculino	12 (66,7)	6 (33,3)		17 (94,4)	1 (5,6)	
Feminino	53 (86,9)	8 (13,1)		47 (77,0)	14 (23)	

*Teste Qui quadrado de Pearson.

Tabela 3: Sexo relacionado com a utilização da Técnica da distração.

Variável	Técnica da distração		p-valor*
	Sim	Não	
Sexo			0,065

	n (%)	n (%)
Masculino	16 (88,9)	2 (11,1)
Feminino	60 (98,4)	1 (1,6)

*Teste Qui quadrado de Pearson.

Tabela 4: Idade relacionada com o interesse em realizar Pós-graduação em Odontopediatria.

Variável	Pós-graduação em Odontopediatria		p-valor*
	Sim	Não	
Idade			0,083
	n (%)	n (%)	
Abaixo dos 25 anos	11 (18,3)	49 (81,7)	
Acima dos 25 anos	6 (31,6)	12 (63,2)	

*Teste Qui quadrado de Pearson.

Com relação à experiência pessoal com o público infantil, a maior parte dos participantes da pesquisa (n=65, 82,3%) afirmou possuir contato com crianças na convivência familiar. No que se refere à experiência pessoal como paciente, a maioria considerou que o atendimento odontológico é pouco desagradável (n=68, 86,1%). No que concerne à experiência com crianças, os estudantes de Odontologia consideraram ter pouca experiência (n=63, 79,7%).

De acordo com os resultados obtidos, uma pequena parcela dos participantes (n=17, 21,5%) demonstrou interesse em cursar uma Pós-graduação em Odontopediatria (**Tabela 5**).

No que se refere ao período relacionado com a experiência com crianças, foi observado que mesmo os estudantes que já estavam em clínica possuíam pouca experiência, sendo essa diferença estatisticamente significativa (**p=0,058**) (**Tabela 6**).

Tabela 5: Experiência pessoal dos graduandos com crianças e interesse pela Odontopediatria (continua).

Variáveis	Frequência n (%)
Contato com crianças na convivência familiar	
Sim	65 (82,3)
Não	14 (17,7)
Experiência pessoal como paciente	
Pouco desagradável	68 (86,1)
Muito desagradável	11 (13,9)
Experiência com crianças na Odontologia	
Pouca experiência	63 (79,7)
Muita experiência	16 (20,3)
Pós-graduação em Odontopediatria	
Sim	17 (21,5)

Tabela 5: Experiência pessoal dos graduandos com crianças e interesse pela Odontopediatria (continua).

Variáveis	Frequência n (%)
Não	61 (77,2)
Não respondeu	1 (1,3)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Tabela 6: Período da graduação relacionado com a experiência com crianças.

Variável	Experiência com criança		p-valor*
	Pouca experiência n (%)	Muita experiência n (%)	
Período			0,058
Clínica	51 (76,1)	16 (23,9)	
Pré-clínica	12 (100)	0 (0,0)	

*Teste Qui quadrado de Pearson.

A partir dos resultados observados foi verificado que a maior parte dos participantes (n=57, 72,2%) afirmou ter insegurança ao realizar procedimentos em Odontopediatria. Em relação à dificuldade de empregar as técnicas de manejo comportamental, em sua maioria (n=52, 65,8%), os participantes responderam que tinham dificuldade ao empregar alguma técnica. No que se refere à confiança e habilidade para realizar procedimentos mais invasivos, os estudantes mostraram-se pouco confiantes (n=72, 91,1%). Com relação aos principais fatores estressores associados ao atendimento odontológico, o fator estressor mais selecionado foi o manejo de comportamentos não colaboradores (n=49, 73,1%), seguido de pacientes que não aceitam o tratamento (n=33, 49,3%), lidar com a dor e ansiedade do paciente (n= 23, 34,3%) e relacionar-se com os pais dos pacientes (n=16, 23,9%) (**Tabela 7**).

Tabela 7: Percepção dos graduandos sobre o atendimento em Odontopediatria (continua).

Variáveis	Frequência (n%)
Insegurança para realizar procedimentos em Odontopediatria	
Sim	57 (72,2)
Não	22 (27,8)
Dificuldade em empregar alguma técnica de manejo em Odontopediatria	
Sim	52 (65,8)
Não	15 (19,0)

Tabela 7: Percepção dos graduandos sobre o atendimento em Odontopediatria (conclusão).

Variáveis	Frequência (n%)
Confiança e habilidade para realizar procedimentos mais invasivos	
Pouco confiante	72 (91,1)
Confiante	6 (7,6)
Não respondeu	1 (1,3)
Principais fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico	
Manejar comportamentos não colaboradores	49 (73,1)
Pacientes que não aceitam o tratamento	33 (49,3)
Lidar com a dor e ansiedade do paciente	23 (34,3)
Relacionar-se com os pais dos pacientes	16 (23,9)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

De acordo com as respostas coletadas, o maior número de estudantes alegou não ter domínio das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria (n= 44, 55,7%). No tocante as técnicas de controle do comportamento infantil, a técnica mais citada foi a dizer-mostrar-fazer (n=67, 100%), seguida da técnica do reforço positivo (n=63, 94%), da dessensibilização (n=42, 62,7%), do controle de voz (n=33, 49,3%), da distração (n= 32, 47,8%), da modelagem (n=11, 16,4%) e da mão-sobre-boca (n=3, 4,5%). Um número insignificante de estudantes afirmou não aplicar nenhuma das técnicas (n=3, 3,5%).

Acerca das mudanças no comportamental infantil, a maioria dos participantes (n=59, 74,7%) percebeu mudanças positivas no comportamento após aplicar alguma técnica de manejo. Sobre a criança falar muito durante o atendimento, a maior parte da amostra considerou aceitável (n=58, 73,4%). O maior número dos participantes (n=57, 72,2%) concordou que é aceitável conscientizar a criança sobre o desconforto durante os procedimentos. Quanto a estabilização protetora em crianças não colaborativas, os estudantes alegaram ser aceitável (66, 83,5%) a realização dessa técnica. No que se refere a utilização da comunicação verbal para todos os pacientes, a maioria dos participantes respondeu que utiliza esse método (59,74,7%) **(Tabela 8).**

Tabela 8: Percepção dos graduandos sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria (continua)

Variáveis	Frequência n (%)
Domínio das técnicas de manejo comportamental	
Não	44 (55,7)
Sim	35 (44,3)
Técnica de manejo comportamental mais utilizada	
Dizer-mostrar-fazer	67 (100,0)
Reforço positivo	63 (94,0)
Dessensibilização	42 (62,7)

Tabela 8: Percepção dos graduandos sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria (conclusão)

Variáveis	Frequência n (%)
Controle de voz	33 (49,3)
Distração	32 (47,8)
Modelagem	11 (16,4)
Mão-sobre-boca	3 (4,5)
Nenhuma das técnicas	3 (4,5)
Mudanças no comportamento após aplicação de alguma técnica de manejo	
Sim	59 (74,7)
Não	6 (7,6)
Não respondeu	2 (2,5)
Comunicação excessiva da criança durante o procedimento	
Aceitável	58 (73,4)
Inaceitável	21 (26,6)
Informar as crianças sobre dor ou desconforto	
Aceitável	57 (72,2)
Inaceitável	21 (26,6)
Não respondeu	1 (1,3)
Imobilizar crianças não cooperativas	
Aceitável	66 (83,5)
Inaceitável	12 (15,2)
Não respondeu	1 (1,3)
Abordar todos os pacientes utilizando a comunicação verbal	
Utilizo	59 (74,7)
Não utilizo	20 (25,3)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

No que se refere à análise do nível de conhecimento acerca das técnicas de manejo comportamental, 96,2% dos participantes concordaram que através das técnicas de dessensibilização o tratamento deve ser iniciado por procedimentos menos invasivos. Sobre a técnica dizer-mostrar-fazer, 97,5% dos participantes julgaram como necessária a atenção da criança durante a utilização dessa técnica e que era fundamental a utilização de uma linguagem adequada de acordo com a faixa etária (n=66, 83,5%). No que concerne à técnica da modelagem, os participantes discordaram (n=54, 68,4%) que durante a execução desse método a criança observa o comportamento de outra criança já condicionada.

Ainda nesse sentido, com referência à técnica da musicoterapia, os estudantes concordaram que nessa metodologia são empregadas músicas e vídeos para atrair o foco da atenção das crianças (n=74, 93,7%). A maioria dos participantes (n=71, 89,9%) respondeu que a técnica do reforço positivo pode ser classificada em social (prêmios) e não social (elogios). Quanto à técnica da mão-sobre-boca, foi considerado que esse método deve ser aplicado junto com o controle de voz (n=35, 44,3%) por boa parte dos pesquisados. Sobre a técnica da dis-

tração foi verificado que os participantes concordam ($n=76$, 96,2%) com o uso de livros, desenhos animados, brinquedos e músicas durante a aplicação dessa técnica (**Tabela 9**).

Referente ao período associado com a utilização de uma linguagem adequada na técnica dizer-mostrar-fazer, foi verificado que os estudantes que estavam em atendimento clínico concordaram que é necessária uma linguagem apropriada, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,095$) com relação aos estudantes da pré-clínica (**Tabela 10**).

Conforme a amostra, foi observado que a técnica do reforço positivo e da distração audiovisual são mais utilizadas por alunos do oitavo e nono períodos, quando comparados aos alunos do décimo período, sendo essas diferenças estatisticamente significativas e com os respectivos valores ($p=0,042$) e ($p=0,017$) (**Tabela 11**).

Tabela 9: Conhecimento dos graduandos acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria (continua)

Variáveis	Frequência n (%)
Através da técnica da dessensibilização inicia-se o tratamento com procedimentos menos invasivos	
Concordo	76 (96,2)
Discordo	2 (2,5)
Não respondeu	1 (1,3)
A técnica dizer-mostrar-fazer necessita da atenção da criança durante o atendimento	
Concordo	77 (97,5)
Discordo	1 (1,3)
Não respondeu	1 (1,3)
Através da técnica dizer-mostrar-fazer não é necessária a utilização de uma linguagem adequada de acordo com a faixa etária	
Concordo	13 (16,5)
Discordo	66 (83,5)
Na técnica da modelagem a criança que será atendida observa o comportamento de outra criança	
Concordo	25 (31,6)
Discordo	31 (39,2)
Na técnica da musicoterapia utiliza-se músicas e vídeos para atrair o foco da atenção da criança	
Concordo	74 (93,7)
Discordo	5 (6,3)
A técnica do reforço positivo pode ser classificada em social (prêmios) e não social (elogios)	
Concordo	71 (89,9)
Discordo	8 (10,1)
A técnica mão-sobre-a-boca deve ser aplicada junto com o controle de voz para manter um diálogo com a criança	
Concordo	35 (44,3)
Discordo	44 (55,7)

Tabela 9: Conhecimento dos graduandos acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria. (conclusão)

Variáveis	Frequência n (%)
Uso de livros, desenhos animados, brinquedos, músicas são opções utilizadas durante a técnica da distração	
Concordo	76 (96,2)
Discordo	3 (3,8)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024

Tabela 10: Período relacionado com a linguagem adequada na técnica dizer-mostrar-fazer.

Variável	Linguagem adequada		p-valor*
	Discordo	Concordo	
Período			0,095
	n (%)	n (%)	
Clínica	13 (19,4)	54 (80,6)	
Pré-clínica	0 (0)	12 (100)	

*Teste Qui quadrado de Pearson.

Tabela 11: Período relacionado com utilização da técnica do reforço positivo.

Variável	Técnica do reforço positivo		p-valor*
	Utiliza	Não utiliza	
Período			0,042
	n (%)	n (%)	
Oitavo e Nono	46 (97,9)	1 (2,1)	
Décimo	17 (85)	3 (15)	

*Teste Qui quadrado de Pearson.

Tabela 12: Período relacionado com a utilização da técnica da distração audiovisual.

Variável	Técnica da distração audiovisual		p-valor*
	Utiliza	Não utiliza	
Período			0,017
	n (%)	n (%)	
Oitavo e Nono	18 (38,3)	29 (61,7)	
Décimo	14 (70)	6 (30)	

*Teste Qui quadrado de Pearson.

Da amostra coletada, verificou-se que os estudantes consideraram que o cirurgião-dentista é o único responsável pela escolha da técnica restritiva (n=27, 34,2%). Além disso, mostraram conhecimento sobre a classificação da estabilização protetora em ativa ou passiva (n=64, 81%). Ainda sobre a técnica da estabilização protetora, os participantes, em sua maior

parte, consideravam desnecessário (n=59, 74,7%) o uso do Termo de consentimento para pais e/ou responsáveis para realização dessa técnica. Em relação à segurança para realizar a estabilização protetora, foi analisado que os participantes se sentem inseguros (n=49, 62%) ao empregar esse método (**Tabela 13**).

Tabela 13: Conhecimento dos graduandos sobre a estabilização protetora.

Variáveis	Frequência n (%)
O cirurgião-dentista é o único responsável pela escolha da técnica restritiva	
Concordo	27 (34,2)
Discordo	52 (65,8)
A estabilização protetora pode ser classificada como uma técnica restritiva ativa ou passiva	
Concordo	64 (81,0)
Discordo	15 (19,0)
É necessário o Termo de Consentimento para pais e/ou responsáveis ao realizar a estabilização protetora	
Concordo	20 (25,3)
Discordo	59 (74,7)
Segurança para realizar a estabilização protetora	
Sim	30 (38,0)
Não	49 (62,0)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

5 DISCUSSÃO

O atendimento clínico na Odontopediatria é necessário para a prevenção de doenças e manutenção da saúde bucal dos pacientes infantis/adolescentes. Apesar dos desafios enfrentados durante o atendimento desse público, a comunicação e a elaboração de um plano de tratamento individualizado contribuem para o sucesso do tratamento odontológico. Portanto, o cirurgião-dentista deve possuir habilidades baseadas em evidências científicas para implementar as técnicas de manejo comportamental não farmacológicas e farmacológicas de forma efetiva (AAPD, 2023).

A escolha e aplicação das técnicas de manejo comportamental deve ser estabelecida de acordo com o desenvolvimento intelectual, emocional e social da criança, para que o objetivo seja atingido e resulte no estabelecimento de vínculo entre o paciente e profissional, considerando a realização de procedimentos mais simples até os mais complexos (Gizani, 2022).

No presente estudo, foi verificado que as mulheres afirmaram ter mais contato com crianças, esse fator é associado com a predominância do sexo feminino na Odontopediatria, pois pesquisas sobre o perfil dos cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho confirmam a prevalência de mulheres jovens (80%) nessa área da Odontologia (Goursand, 2015). Além

disso, outros estudos referem que a preferência do sexo feminino pela Odontopediatria está relacionada com aspectos associados à maternidade, sendo assim resultado de uma perspectiva cultural (Nunes, 2010).

Neste trabalho, o fator estressor relacionado ao atendimento clínico em Odontopediatria mais citado foi o manejo de comportamentos não colaboradores. Desse modo, percebe-se que é necessário a ênfase na utilização das técnicas de manejo comportamental, pois além de permitir que a criança construa uma visão positiva do atendimento odontológico, proporciona a interação entre os pais, o profissional e a criança, tornando dessa forma um ambiente seguro e menos desconfortável (AAPD, 2023).

Outro achado relevante desta pesquisa foi que os estudantes mesmo cursando/ou tendo cursado a disciplina de Clínica da Infância I/II, julgaram-se em sua maioria com pouca experiência com crianças e com dificuldade em empregar alguma técnica de controle do comportamento, como também alegaram insegurança para realizar procedimentos mais invasivos nos pacientes infantis. Esse resultado pode ser justificado pela pouca experiência clínica dos graduandos, que ainda estão iniciando a prática profissional ou pela ausência de desejo em realizar procedimentos em pacientes infantis, o que propicia a falta de interesse em estudar e evoluir nessa área (Martins, 2022).

Mediante o exposto e de acordo com pesquisas semelhantes, fica evidente a importância do aprendizado sobre as técnicas de manejo comportamental pelos graduandos em Odontologia. Lembrando que esse tema já é incluído no currículo da graduação e falta apenas um maior interesse no aprendizado por parte de alguns discentes. Dessa forma, os estudantes podem adquirir experiências teóricas e práticas que os capacitam a realizar atendimentos infantis de forma adequada, alcançando os objetivos do plano de tratamento odontológico (Lopes, 2022).

Conforme resultados desse estudo foi verificado que os estudantes que estavam em atendimento clínico em Odontopediatria perceberam mudanças no comportamento infantil após a aplicação de alguma técnica. Esse achado corrobora com o estudo de Kohli (2022), que através de uma revisão sistemática e meta-análise notaram que as técnicas de manejo comportamental possuem eficácia e ocorre mudança no comportamental da criança durante o atendimento, tornando o paciente infantil mais colaborativo.

De acordo com os resultados, a técnica de manejo comportamental mais utilizada foi a dizer-mostrar-fazer. O que condiz com os achados da literatura, que mostram que tal técnica é a mais escolhida, por ser menos invasiva, mais segura e possuir eficácia em pacientes ansiosos, permitindo que a criança se familiarize com o ambiente odontológico e esteja consciente

do que será feito durante o atendimento. Além do mais, tendo em vista o avanço tecnológico, a incorporação de um dispositivo audiovisual com a técnica dizer-mostrar-fazer resulta na redução da ansiedade de forma mais efetiva (Lekhwani, 2023).

Alguns resultados obtidos nesta pesquisa mostraram que a técnica da modelagem foi pouco utilizada, e, que, os estudantes possuem pouco conhecimento acerca desta abordagem. No entanto, pesquisas semelhantes comprovam que a modelagem é tão eficaz quanto a técnica dizer-mostrar-fazer, pois ao observar um paciente infantil de idade semelhante passando por tratamento odontológico é possível facilitar a cooperação da criança durante o tratamento (Gizani, 2022).

A partir dos resultados, também foi evidenciado que os graduandos utilizaram com frequência a técnica da dessensibilização, que consiste em iniciar a consulta com procedimentos mais conservadores e em seguida realizar os procedimentos mais invasivos, considerando a aceitabilidade e mudança no comportamento da criança ao longo do atendimento. Dessa maneira, a aplicação desta técnica reflete uma abordagem sensível e adaptativa na prestação de cuidados odontológicos infantis (Prado *et al.*, 2019).

No presente estudo, verificou-se que as técnicas da distração e do reforço positivo foram muito utilizadas pelos graduandos durante os atendimentos na clínica de Odontopediatria. Nesse sentido, pesquisas similares que compararam as técnicas de distração por meio de realidade virtual, distração auditiva e o método dizer-mostrar-fazer revelaram que as crianças demonstraram maior redução nos níveis de ansiedade com a aplicação da distração de realidade virtual. Esse efeito pode ser atribuído ao emprego de estímulos visuais que desviam o foco da criança, conseqüentemente é possível concluir o atendimento com êxito (Greeshma, 2021).

Nesta pesquisa, também foi constatado que a técnica da musicoterapia foi adotada pelos estudantes com frequência considerável. Estudos similares comprovaram a eficácia da utilização da musicoterapia no ambiente odontológico, a qual exerce um efeito fisiológico que leva à diminuição tanto da pressão arterial sistólica quanto da diastólica, além de servir como uma forma de comunicação não verbal entre o paciente e a equipe odontológica, contribuindo para o bem-estar emocional e facilitando o tratamento odontológico (Tshiswaka, 2020).

Do mesmo modo, nesta pesquisa foi verificado que os graduandos afirmaram utilizar bastante a técnica do reforço positivo, que é muito efetiva e aceita pelos pais. Trata-se da utilização de expressões verbais, elogios, gestos, abraços ou prêmios/brinquedos como forma de recompensar o comportamento adequado da criança durante o atendimento odontológico. Através dessa técnica é possível estabelecer um ambiente positivo e motivador durante a consulta odontológica (Simões, 2016).

Ainda nesse contexto, também foi possível observar que os alunos não utilizaram a técnica mão-sobre-a-boca e possuíam pouco conhecimento sobre ela. Apesar de pouco utilizada, essa técnica pode representar um método seguro e eficaz para lidar com o desafio de comportamentos extremamente difíceis. Com relação a sua utilização, deve ser aplicada juntamente com o controle de voz e não é recomendada para crianças com menos de 3 anos de idade ou com algum tipo de deficiência mental/intelectual. Além disso, a segurança e o conforto da criança devem sempre ser preservados (Sant'anna, 2020).

Na presente pesquisa foi observado que os graduandos discordaram que o CD é o único responsável pela escolha das técnicas restritivas, corroborando com a literatura, a qual afirma que a decisão sobre este tipo de procedimento deve ser tomada em conjunto com a família. Ainda nesse sentido, também foi notado que os estudantes não possuíam conhecimento acerca do termo de consentimento, que deve ser assinado pelos pais/responsáveis para a realização da estabilização protetora (Sant'anna, 2020).

Outro achado significativo deste estudo foi que os estudantes se julgaram inseguros para realizar a estabilização protetora, requerendo dessa forma uma maior capacitação durante a graduação nesse sentido ou até mesmo, mais tempo de experiência clínica. Todavia, pesquisas com o intuito de analisar a percepção do CD sobre a estabilização protetora demonstram que os odontólogos recorriam à estabilização protetora como último recurso, quando as estratégias de orientação comportamental falhavam e que ao utilizar essa abordagem, sentimentos de desconforto e sensação de fracasso eram presentes (Marty, 2020).

Em síntese, apesar de algumas limitações do estudo, como o tamanho amostral reduzido, foi possível observar que os estudantes apresentaram um bom conhecimento sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria. Contudo, ainda se sentem inseguros ao realizar procedimentos mais invasivos, possivelmente devido a limitada experiência clínica.

Diante disso, torna-se evidente a importância do reforço sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria durante a formação acadêmica, com a finalidade de contribuir para a excelência na prestação de cuidados de saúde bucal e no desenvolvimento de profissionais mais capacitados para o atendimento do público infantil. Ou ainda, de um maior interesse dos discentes no domínio dessas técnicas, as quais já estão incluídas na ementa da disciplina de Odontopediatria.

6 CONCLUSÃO

Mediante o exposto, fica evidente que os graduandos em Odontologia da UEPB-campus VIII possuem um bom conhecimento sobre as técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria. No entanto, enfrentam insegurança ao realizar procedimentos mais invasivos e a estabilização protetora, possivelmente devido à limitada experiência clínica. Além disso, a ausência de interesse pela Odontopediatria por parte de alguns discentes é uma questão adicional que pode influenciar a falta de engajamento no emprego desses métodos.

Desse modo, considerando a eficácia comprovada das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria, torna-se crucial reforçar ainda mais essas abordagens durante a formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

- American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, p. 359-77, Chicago, 2023.
- ASL, A. N. *et al.* Barriers and drawbacks of the Assessment of dental fear, dental anxiety and dental phobia in children: a critical literature review. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 41, n. 6, p. 399-421, 2017.
- BRANT, M. O. **A Música como estratégia de distração durante o atendimento odontológico de crianças: um ensaio clínico cruzado.** 2015. Dissertação de Mestrado – Curso de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais, p. 23-30, Minas Gerais, 2015.
- BRITO, G. X. O. S; MACHADO, C. V. Parent's perception of behavioral control techniques at the Pediatric Dentistry Clinic at Uni Ruy Faculty, Salvador-BA. **Journal Dental Public Health**, v. 12, n. 2, p. 89-95, 2021.
- CARDORE, G. **Estresse no atendimento odontopediátrico.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Santa Catarina, p. 30-51, Santa Catarina, 2015.
- CASTILLO, J. F. *et al.* Abordagem endodôntica em transplante dentário autógeno em indivíduo com fissura labiopalatina. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 54, n. 4, p.1-12, 2017.
- DAHLAN, M. *et al.* Avaliação de diferentes métodos comportamentais de distração em clínica odontológica pediátrica: uma revisão sistemática. **Cureus Journal of Medical Science**, v. 15, n.7, p.1-11, 2023.
- GIZANI, S. *et al.* Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 126, n.1, p. 104-303, 2022.
- GOURSAND, D. *et al.* Odontopediatras: perfil e percepção sobre o mercado de trabalho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Revista Unimontes Científica**, v. 17, n. 2, p. 35-43, Minas Gerais, 2015.
- GREESHMA, G. S. *et al.* Avaliação comparativa da eficácia das técnicas de distração de realidade virtual, distração de áudio e dizer-mostre-faça na redução do nível de ansiedade de pacientes odontopediatras: um estudo in vivo. **Revista Internacional de Odontopediatria Clínica**, v. 2, n.1, p.173-177, 2021.
- JAIN, S. A. *et al.* Uso de midazolam em Odontopediatria: uma revisão. **Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine**, v.20, n.1, p.1-8, 2020.
- KOHLI, N. *et al.* Técnicas de manejo do comportamento psicológico para aliviar o medo e a ansiedade odontológica em crianças de 4 a 14 anos em Odontopediatria: uma revisão sistemática e meta-análise. **Dental Research Journal**, v. 19, n.47, p. 1-14, 2022.
- LEKHWANI, P. S. *et al.* Avaliação comparativa da técnica Tell-Show-Do e suas modificações no manejo de pacientes odontopediatras ansiosos entre 4 e 8 anos de idade. **Jornal da Sociedade Indiana de Pedodontia e Odontologia Preventiva**, v. 2, n.1, p. 141-148, 2023.

LIMA, D. L. S.; OLIVEIRA, M. H. **Estabilização protetora em odontopediatria: Relato de caso**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia – Universidade de Uberaba, p. 8-19, Minas Gerais, 2017.

LIU, Y. *et al.* Effect of audiovisual distraction on the management of dental anxiety in children: A systematic review. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n.1, p. 14-21, 2019.

LOPES, C. J. O. **Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria: conhecimentos dos discentes de Odontologia de uma IES no reconcâvo da Bahia**. 2019. Monografia – Curso de Odontologia – Faculdade Maria Milza, Bahia, 2019.

MARTINS, B. M. M. **Percepção dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em odontopediatria**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia – Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

MARTY, M.; MARQUET, A.; VALÉRA, M. C. Percepção da estabilização protetora por odontopediatras: um estudo qualitativo. **JDR Pesquisa Clínica e Translacional**, v. 4, n.3, p. 402-408, 2021.

NUNES, M. F. LELES, C. R; GONÇALVES, M. M. Gênero e escolha por especialidades odontológicas: estudo com egressos de uma universidade pública federal. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 49, Goiás, 2010.

PRADO, I. M. *et al.* Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 5, p. 650-668, 2019.

SANT'ANNA, R. M. M. *et al.* Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamental em odontopediatria: uma revisão narrativa de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**. v, 7. n. 2, p. 70-80, 2020.

SIMÕES, F. X. P. C. *et al.* Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

TSHISWAKA, S. K; PINHEIRO, S. L. Efeito da música na redução da ansiedade em crianças durante tratamento odontológico. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, n.1, p. 1-8, 2020.

APÊNDICE A – Questionário sobre conhecimento e aplicação das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria



CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO – CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ **Sexo:** M () F () **Período:** _____ **Nº do Quest.:** _____

II. PERGUNTAS RELACIONADAS À ODONTOPEDIATRIA (MARTINS B., 2022)

1. **Você tem contato com crianças em sua convivência familiar?**
() SIM () NÃO
2. **Se você foi um paciente odontológico, como considera sua (s) experiência (s) odontológica (s)?**
() Pouco desagradável () Muito desagradável
3. **Quanta experiência com crianças na Odontologia você considera ter?**
() Pouca experiência () Muita experiência
4. **Você faria Pós-Graduação em Odontopediatria?**
() SIM () NÃO

III. PERGUNTAS RELACIONADAS AO ATENDIMENTO CLÍNICO NA ODONTOPEDIATRIA (LOPES, C., 2019; CADORE, G., 2015)
(SÉTIMO PERÍODO NÃO RESPONDER)

5. **Você já se sentiu inseguro(a) para realizar procedimentos em Odontopediatria?**
() SIM () NÃO
6. **Você sente dificuldade em empregar alguma técnica de manejo em Odontopediatria?**
() SIM () NÃO
7. **Você considera ter confiança e habilidade para realizar procedimentos mais invasivos como exodontias e tratamentos endodônticos em Odontopediatria?**
() Confiante () Pouco confiante
8. **Quais os principais fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil você considera?**
() Relacionar-se com os pais dos pacientes () Pacientes que não aceitam o tratamento
() Lidar com a dor e a ansiedade do paciente () Manejar comportamentos não colaboradores

**IV. PERGUNTAS RELACIONADAS ÀS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL
(LOPES C., 2019)**

9. **Você considera ter domínio das Técnicas de Manejo Comportamental para o atendimento em Odontopediatria?**
 SIM NÃO
10. **Quais dessas Técnicas de manejo comportamental você já utilizou na clínica?**
 Controle de voz Dessensibilização Dizer-mostrar-fazer Distração audiovisual
 Reforço positivo Modelagem Mão-sobre-a-boca Nenhuma das técnicas
11. **Caso tenha utilizado algumas das técnicas acima, você percebeu mudanças significativas no comportamento da criança?**
 SIM NÃO
12. **Considerando um caso hipotético, em que o dentista não permita que a criança fale enquanto realiza a anestesia ou a restauração do dente, pois pode interferir no tratamento. Você julga essa conduta como:**
 Aceitável Inaceitável
13. **Considerando um caso em que o dentista diz à criança que ela deve estar ciente de que a Odontologia pode envolver dor e/ou desconforto. Você julga essa conduta como:**
 Aceitável Inaceitável
14. **Considerando um caso em que a criança não é cooperativa e foi imobilizada pelo dentista, equipe odontológica e / ou um dos pais; ele/ ela sendo contido firmemente no lugar. Você julga essa conduta como:**
 Aceitável Inaceitável
15. **É através da comunicação verbal que ocorre a abordagem do paciente. Sendo assim, você utiliza essa técnica com todos os pacientes infantis?**
 Utilizo Não utilizo
16. **A técnica da dessensibilização consiste em iniciar o tratamento do paciente infantil através dos procedimentos menos invasivos, que geram menor potencial de medo e ansiedade.**
 Concordo Discordo
17. **A técnica dizer-mostrar-fazer é utilizada para moldar o comportamento infantil, no entanto, para sua eficácia é necessária a atenção da criança durante o atendimento.**
 Concordo Discordo
18. **Durante a execução da técnica dizer-mostrar-fazer, não é necessária a utilização de uma linguagem adequada de acordo com a faixa etária de cada criança.**
 Concordo Discordo
19. **Na técnica da modelagem, a criança que será submetida ao procedimento odontológico irá observar outracriança não condicionada, a qual poderá ter comportamento adequado ou não durante o atendimento.**
 Concordo Discordo
20. **A técnica da musicoterapia tem a finalidade de utilizar a música e vídeos para atrair o foco da atenção da criança.**
 Concordo Discordo
21. **A técnica do reforço positivo pode ser classificada em social (brinquedos e prêmios) ou não social (expressão facial feliz, manifestações de afeto, elogios).**
 Concordo Discordo
22. **A técnica da mão-sobre-a-boca deverá ser aplicada juntamente com o controle de voz, com o intuito de manter um diálogo com a criança em momentos de choro intenso.**

Concordo Discordo

23. O uso de livros, desenhos animados, brinquedos coloridos, músicas e histórias são opções utilizadas durante a execução da técnica da distração.

Concordo Discordo

24. A escolha pelas técnicas restritivas é o tipo de conduta adotada quando não há colaboração da criança no decorrer do atendimento. Sendo o cirurgião-dentista o único responsável por essa decisão.

Concordo Discordo

25. A estabilização protetora é uma técnica restritiva que pode ser classificada como ativa ou passiva.

Concordo Discordo

26. É necessário o Termo de consentimento para pais e/ou responsáveis ao realizar a estabilização protetora?

Não possuo conhecimento acerca do Termo de Consentimento

Posso conhecimento acerca do Termo de Consentimento

27. Você se sente seguro (a) para realizar a estabilização protetora?

SIM NÃO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: PERCEÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO

Pesquisador: Wliana Pontes de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77864124.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.733.307

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e analítico, no qual será avaliado o nível de conhecimento de graduandos em Odontologia acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Avaliar o nível de conhecimento de graduandos em Odontologia acerca das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria.

Específicos

Comparar as respostas coletadas do questionário entre estudantes que tiveram a experiência clínica em Odontopediatria com os estudantes que cursaram apenas a disciplina teórica;

Avaliar as dificuldades para empregar as técnicas de manejo comportamental durante o atendimento clínico;
Verificar quais foram as técnicas de manejo comportamental mais aplicadas pelos estudantes na Clínica da Infância.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta risco mínimo, como o constrangimento. Além disso os dados coletados

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2279982.pdf	20/03/2024 08:52:43		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO__assinado.pdf	20/03/2024 08:51:44	Wliana Pontes de Lima	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

Página 02 de 03

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
 PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
 PÓS-GRADUAÇÃO E
 PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.733.307

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pesquisa_1.docx	20/03/2024 08:51:11	Wliana Pontes de Lima	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	24/02/2024 11:11:28	Wliana Pontes de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Manejo_Odontopediatria.pdf	24/02/2024 11:01:39	Wliana Pontes de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINALIZADO.docx	31/01/2024 21:56:31	Wliana Pontes de Lima	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.docx	31/01/2024 21:50:31	Wliana Pontes de Lima	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	31/01/2024 21:38:34	Wliana Pontes de Lima	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	31/01/2024 21:30:13	Wliana Pontes de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 29 de Março de 2024

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO**”, sob responsabilidade da aluna Sabryna Maria Guilhermino Souza e orientação da Prof^a. Wliana Pontes de Lima, do curso de Odontologia da UEPB-campus VIII, de forma totalmente voluntária. A pesquisa objetiva analisar a percepção de estudantes da graduação acerca do conhecimento e aplicação das técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria, visando averiguar se os discentes estão concluindo a graduação aptos para o atendimento infantil. Esse estudo trará contribuição científica para as bases de dados, colaborando para pesquisas futuras. Para realizar essa pesquisa será necessária sua colaboração, ao responder algumas perguntas presentes em um questionário elaborado pelo pesquisador, sendo este contendo uma sessão acerca de dados de identificação e três sessões com perguntas relacionadas ao conhecimento e aplicação das técnicas de manejo comportamental pelos graduandos de Odontologia. Apenas com a sua autorização realizaremos a coleta de dados e você está apto a recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da realização da pesquisa apresentada, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. A pesquisa proposta não trará nenhum desconforto e ficará sob sigilo absoluto quanto a qualquer informação exposta referente aos dados individuais do participante antes, durante e após a finalização do estudo. Não haverá nenhum dano ou gasto decorrente da pesquisa para o participante contará com o ressarcimento do valor pelo pesquisador. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa: “**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO**”

Esclarecido, eu _____ autorizo a minha participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Assinatura do Participante



Prof^a. Wliana Pontes de Lima
Pesquisador Responsável
Rua Coronel Pedro Targino s/n.

Araruna – PB , _____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

À Deus, autor da minha história. Obrigada Senhor, pela Tua luz que me iluminou nos dias mais escuros, pela Tua Força quando as minhas já não eram suficientes, pela Tua bondade e fidelidade infinita. A ti toda honra e glória, te entrego todos os meus sonhos, que eu seja instrumento em Tuas mãos e que as Tuas promessas se cumpram na minha vida.

À Nossa Senhora, minha fiel intercessora, por interceder por mim, Pela Tua Proteção e por me mostrar que devo confiar nos planos divinos e me ajudar a enfrentar as adversidades que surgem no caminho.

Ao meu pai, Sérgio, por ser meu exemplo de coragem, honestidade, humildade e fé. Expresso minha profunda gratidão por sempre ter incentivado nos meus estudos, pelo seu esforço e abdições para fornecer o melhor pra mim e meu irmão, se hoje celebro essa conquista é porque tive seu apoio na minha trajetória. Obrigada por tudo, essa vitória é nossa!

À minha mãe, Maria de Lourdes, por ser meu exemplo de serenidade, paciência, fé e amor. Obrigada por ter acreditado em mim quando eu não acreditei, por nunca ter desistido de lutar pelos seus filhos, por ser a voz de Deus quando me diz “coragem”, se hoje celebro essa etapa é porque todos os dias as suas orações me mantiveram de pé. Conseguimos!

Ao meu irmão, Phillipe Wesley, agradeço por dividir comigo todos os momentos de alegrias e tristezas, você faz parte da minha história e eu sou grata a Deus por tudo que já compartilhamos.

À minha tia, Valdirene, agradeço por ter me incentivado desde sempre nos meus estudos, por ser meu exemplo de determinação e por mostrar que a educação transforma vidas e possibilita novos caminhos, obrigada por toda ajuda em minha trajetória.

Aos meus tios Djalma e Valdir, primos e amigos que com suas palavras de apoio me fortaleceram, obrigada pela compreensão das minhas ausências e por vibrarem com minhas conquistas.

À minha dupla, Valéria Larissa, pelos cinco anos que compartilhamos, agradeço a parceria e por todos os perrengues e alegrias que dividimos, você foi essencial nessa etapa da minha vida.

À família que construí em Araruna, agradeço por ter dividido os fardos e alegrias, pela construção de laços profundos e sinceros de amizade e por terem sido meu ponto de paz por inúmeras vezes. Agradeço a toda T17, por todos os momentos compartilhados, pela leveza que trouxeram perante os desafios, desejo que Deus abençoe a vida de cada um!

À minha orientadora, prof.^a Wliana Pontes, expresso minha gratidão por ter tornado esse processo leve e por todas as contribuições que me acrescentaram como pessoa e profissional durante o desenvolvimento desse trabalho e em minha formação acadêmica. Obrigada pela disponibilidade e dedicação, foi muito bom ter sido sua orientanda.

À minha banca avaliadora, prof.^a Júlia Quintela e prof.^a Rafaela Amâncio, agradeço pelas contribuições em minha formação acadêmica, por sempre exercerem uma Odontologia humanizada e de excelência e serem exemplos de profissionais para mim.

À Universidade Estadual da Paraíba, por fornecer um ensino gratuito e de qualidade e em especial aos funcionários e ao corpo docente do curso de odontologia, campus VIII, por serem tão dedicados e exercerem seu trabalho com maestria.

Por fim, agradeço a mim, por não ter desistido mesmo com as adversidades que surgiram no caminho, pela resiliência e coragem que aprendi a ter. A Sabryna de 5 anos atrás hoje se orgulha dessa escolha e finaliza esse capítulo com muita felicidade e gratidão por tudo que viveu até aqui.