

Bárbara Medeiros de Melo Martins

**Percepção dos alunos de graduação em
Odontologia da Universidade de Brasília
acerca da escolha de técnicas de manejo
comportamental em odontopediatria**

Brasília
2022

Bárbara Medeiros de Melo Martins

**Percepção dos alunos de Odontologia da Universidade de
Brasília acerca da escolha da técnica de manejo
comportamental em odontopediatria**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências
da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito
parcial para a conclusão do curso de Graduação em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Carla Massignan

Brasília
2022

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, à minha família que me apoiou desde sempre e durante o andamento da minha graduação e aos meus amigos que estiveram junto comigo.

EPIGRAFE

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

Leonardo da Vinci

RESUMO

MEDEIROS DE MELO MARTINS, Bárbara. 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 (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo deste estudo foi analisar a escolha da técnica de manejo comportamental por estudantes de primeiro, sexto e nono semestres do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília e a influência que as disciplinas ministradas podem ter nessa escolha, avaliando também a aceitação dos alunos para cada técnica proposta. Métodos: Consistiu na aplicação aos alunos de primeiro, sexto e nono semestres (n=55) via Google Formulários um questionário contendo 30 questões envolvendo situações clínicas acerca das técnicas de manejo comportamental. Foi avaliada a aceitação sobre as mesmas por meio de escala Likert de 1 a 10 pontos, 1 significa completamente inaceitável e 10, completamente aceitável. O teste H de Kruskal-Wallis foi realizado para avaliar diferença entre os 3 grupos de estudantes seguido do teste de Dunn. As técnicas mais bem aceitas por todos os participantes foram dizer-mostrar-fazer, incentivar a ser corajoso, distração, reforço positivo, lúdico sensorial, uso de eufemismos e metáforas e presença permitida dos pais, já técnicas como controle de voz, contenção pais-equipe, contenção wrap, explicar que pode envolver dor e técnicas farmacológicas foram menos aceitas. Em contrapartida, tiveram um índice maior de aceitação por participantes do último ano: controle de voz, contenção pais-

equipe e contenção wrap. Em compensação, técnicas como não deixar falar, óxido nitroso, explicar que pode envolver dor, explicação literal do tratamento, sedação com Midazolam, anestesia geral e recompensa prometida foram melhores aceitas por participantes do primeiro ano. Entre sexto e nono semestres, há uma semelhança na aceitação por parte de quase todas as técnicas, menos aquelas que contenham técnicas farmacológicas e contenção. A grade curricular parece interferir na escolha e gerenciamento das técnicas de manejo comportamental.

ABSTRACT

MEDEIROS DE MELO MARTINS, Bárbara. Perception of undergraduate dentistry students at the University of Brasília about the choice of behavioral management techniques in pediatric dentistry. 2022 Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The objective of this study was to analyze the choice of the behavioral management technique by students in the first, sixth and ninth semesters of the undergraduate course in Dentistry at the University of Brasília and the influence that the courses taught may have on this choice, also evaluating the acceptance of the students for each proposed technique. Methods: It consisted of the application to students of the first, sixth and ninth semesters (n=55) via Google Forms a questionnaire containing 30 questions involving clinical situations about behavioral management techniques, the acceptance of them was evaluated using a Likert scale of 1 to 10 points, 1 means completely unacceptable and 10 means completely acceptable. Thus, it is possible to compare the results about the acceptance of the techniques by the students and the results between the answers of the students of the different semesters. The Kruskal-Wallis H test was carried out to assess whether there was a difference between the choices for the techniques of managing child behavior during dental care among the 3 groups of students. To identify in which group there was a difference, Dunn's test was applied. Results: In general, the techniques best accepted by all participants were tell-show-do, encourage to be brave, distraction, positive reinforcement, sensory play, use of euphemisms and metaphors and the permitted presence of parents, as well as techniques such as

voice control, parent-team restraint, wrap restraint, explain that may involve pain and pharmacological techniques were less accepted. In contrast, certain techniques had a higher rate of acceptance by participants in the last year, namely voice control, parent-team restraint and wrap restraint. In contrast, techniques such as not letting talk, nitrous oxide, explaining that it may involve pain, literal explanation of the treatment, sedation with Dormonid, general anesthesia, and promised reward were better accepted by first-year participants. In the results obtained in relation to the sixth and ninth semesters, there is a similarity in the acceptance by almost all techniques, except those that contain pharmacological techniques and containment. Conclusion: It was observed that the curriculum seems to interfere in the choice and management of the best behavioral management techniques for each patient, aiming at success in the proposed treatment.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	20
Abstract	23
Introdução	25
Métodos	27
Desenho do estudo e aspectos éticos	27
Desenvolvimento e pré-teste do questionário	28
Conteúdo do questionário	28
Seleção e estimativa de tamanho da amostra	30
Recrutamento de participantes e administração da pesquisa	31
Análise estatística	31
Resultados	31
Discussão	48
Conclusão	51
Referências	52
Anexos	
ANEXO 1 - Normas da Revista	54
Apêndices	

APÊNDICE 1	71
APÊNDICE 2	73
APÊNDICE 3	79
APÊNDICE 4	86

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

MEDEIROS DE MELO MARTINS, Bárbara; MASSIGNAN, Carla. Percepção dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em odontopediatria.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista da Abeno (ANEXO 1)

FOLHA DE TÍTULO

Percepção dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em odontopediatria.

Perception of undergraduate dentistry students at the University of Brasília about the choice of behavioral management techniques in pediatric dentistry.

Bárbara Medeiros de Melo Martins¹

Carla Massignan²

¹Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora de Graduação e Pós-Graduação da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. Carla Massignan

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: carla.massignan@unb.br / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

Percepção dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em odontopediatria.

Resumo

Objetivo: Analisar a escolha da técnica de manejo comportamental por estudantes de primeiro, sexto e nono semestres do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília e a influência que as disciplinas ministradas podem ter nessa escolha, avaliando também a aceitação dos alunos para cada técnica proposta. **Métodos:** Consistiu na aplicação aos alunos de primeiro, sexto e nono semestres (n=55) via Google Formulários um questionário contendo 30 questões envolvendo situações clínicas acerca das técnicas de manejo comportamental, foi avaliada a aceitação sobre as mesmas por meio de escala Likert de 1 a 10 pontos, 1 significa completamente inaceitável e 10, completamente aceitável. O teste H de Kruskal-Wallis foi realizado para avaliar diferença entre os 3 grupos de estudantes seguido do teste de Dunn. **Resultados:** As técnicas mais bem aceitas por todos os participantes foram dizer-mostrar-fazer, incentivar a ser corajoso, distração, reforço positivo, lúdico sensorial, uso de eufemismos e metáforas e presença permitida dos pais, já técnicas como controle de voz, contenção pais-equipe, contenção wrap, explicar que pode envolver dor e técnicas farmacológicas foram menos aceitas. Em relação ao sexto e nono semestres, há uma semelhança na aceitação por parte de quase todas as técnicas, menos aquelas que contenham técnicas farmacológicas e contenção. **Conclusão:** A grade curricular parece interferir na escolha e gerenciamento das melhores técnicas de manejo comportamental para cada paciente.

Palavras-chave

Odontopediatria; Odontologia; Técnica de manejo comportamental.

Relevância Clínica

Tendo em vista a grande dificuldade enfrentada por cirurgiões-dentistas e estudantes no atendimento odontológico ao paciente pediátrico, é importante avaliar a experiência e as bases teóricas adquiridas na grade curricular. Visto que a forma como o profissional ou o estudante tratam o paciente, principalmente na redução do estresse e desconforto, pode influenciar diretamente no sucesso do tratamento. É imprescindível analisar a escolha da técnica de manejo comportamental e avaliar se a inexperiência/experiência clínica anterior sem base teórico/prática e experiência clínica após a base teórico/prática da grade curricular influencia nessa escolha. Sempre dando a devida importância ao conforto do paciente e a confiança adquirida que serão pontos-chave para a condução e sucesso do tratamento.

ABSTRACT

Perception of undergraduate dentistry students at the University of Brasília about the choice of behavioral management techniques in pediatric dentistry.

Abstract

Objective: To analyze the choice of behavioral management technique by students in the first, sixth and ninth semesters of the undergraduate course in Dentistry at the University of Brasília and the influence that the subjects taught may have on this choice, also evaluating the acceptance of students for each technique proposal. **Methods:** It consisted of the application to students of the first, sixth and ninth semesters (n=55) via Google Forms a questionnaire containing 30 questions involving clinical situations about behavioral management techniques, the acceptance of them was evaluated using a Likert scale of 1 to 10 points, 1 means completely unacceptable and 10 means completely acceptable. The Kruskal-Wallis H test was performed to assess the difference between the 3 groups of students, followed by the Dunn test. **Results:** The techniques best accepted by all participants were tell-show-do, encourage to be courageous, distraction, positive reinforcement, sensory play, use of euphemisms and metaphors and the permitted presence of parents, while techniques such as voice control, restraint parent-team, containment wrap, explaining that it may involve pain and pharmacological techniques were less accepted. Regarding the sixth and ninth semesters, there is a similarity in the acceptance by almost all techniques, except those that contain pharmacological techniques and containment. **Conclusion:** The curriculum seems to interfere in the choice and management of the best behavioral management techniques for each patient.

Keywords

Pediatric Dentistry; Dentistry; Behavioral management technique.

INTRODUÇÃO

Um grande desafio enfrentado por cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia é o manejo do comportamento do paciente pediátrico¹. Levando em consideração que o sucesso na condução do tratamento está diretamente ligado à forma de lidar com o paciente e à confiança adquirida no profissional, as técnicas de manejo do comportamento podem diminuir o estresse e a ansiedade, aumentando o conforto do mesmo¹.

Sabe-se que a realização de qualquer procedimento, por menos invasivo que seja, sem o adequado manejo do comportamento da criança no consultório, pode ser difícil ou até mesmo impossível. É necessária a prática da empatia e preocupação com o bem-estar da criança.³

A saúde bucal de uma criança impacta diretamente no seu bem-estar. A ansiedade é um fator que leva o paciente pediátrico a não colaborar com o tratamento odontológico, levando assim a uma possível urgência. Como o comportamento da criança é um reflexo da sua incapacidade de lidar com a ansiedade, é nesse ponto que o manejo comportamental desempenha seu papel para a diminuição dessa ansiedade e sucesso do tratamento odontológico.⁴

Para fazer a escolha da técnica de manejo mais apropriada para cada paciente, é necessário ter o conhecimento destas.

Um estudo mostra que um componente teórico influenciou na percepção de estudantes de primeiro ano de graduação em Odontologia¹⁴. Neste estudo, um questionário foi respondido por 73 alunos do primeiro ano de Odontologia antes e depois de um curso sobre desenvolvimento humano e técnicas de orientação comportamental em odontopediatria. Após o curso, foram encontrados aumentos estatisticamente significativos na aceitabilidade da orientação de comportamento aversivo, sedação, anestesia geral e modelagem. A aceitação foi menor ao mencionar a possibilidade de dor durante o tratamento e com a presença dos pais na clínica ou conversando com a criança durante o tratamento. Além disso, os participantes com dentistas na família mostraram maior facilidade de empatia¹⁴. Bimstein (2011)¹⁵, também constatou que as perspectivas sobre a orientação comportamental odontológica pediátrica são

influenciadas pela formação pré doutoral e pela experiência de pós-graduação.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a escolha da técnica de manejo comportamental por estudantes de primeiro, sexto e nono semestres do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília e a influência que as disciplinas ministradas podem ter nessa escolha, avaliando também a aceitação dos alunos para cada técnica proposta.

Métodos

Desenho do Estudo e Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências de Saúde (FS) da Universidade de Brasília (Número do Parecer: 4.560.038). Trata-se de um estudo transversal no qual os participantes, estudantes de odontologia de primeiro, sexto e nono semestres, responderam a um questionário sobre técnicas de manejo do comportamento infantil em odontopediatria.

Desenvolvimento e pré-teste do questionário

Os elementos de um instrumento envolvem todos os aspectos do processo de mensuração que podem afetar a coleta de dados e no caso de um questionário são consideradas as instruções, o formato das respostas e os itens de forma individual¹⁶. Os questionários foram submetidos à análise de juízes, que consiste em uma consulta realizada a especialistas da área, com o objetivo de verificar a pertinência dos itens para garantir a qualidade dos dados obtidos¹⁸.

Assim, o questionário aplicado foi usado em estudo prévio¹⁴ porém, para o presente estudo, foi traduzido, adaptado para a língua portuguesa e reformulado após validação de conteúdo

(ANEXO 1). Após a tradução, o instrumento foi distribuído para vinte juízes com o intuito de validar o conteúdo do questionário. Nove responderam (taxa de resposta dos juízes de 45%).

O critério de inclusão para escolha dos juízes para a validação do questionário foi ser cirurgião-dentista odontopediatra. A amostra de juízes foi de conveniência e o projeto foi apresentado juntamente com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a validação quantitativa do conteúdo, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), do inglês, Content Validity Index (CVI)¹⁶. Os juízes classificaram as perguntas em relevantes (R) ou não relevantes (NR) assim como adicionaram comentários após cada questão se julgassem necessário. Após feita a avaliação pelos juízes, foi calculado o IVC de cada questão da seguinte maneira:

$$\text{IVC} = (\text{número de juízes que consideram a questão relevante} / \text{número total de juízes}) \times 100.$$

As questões que obtiveram IVC maior ou igual a 80% foram aceitas, IVC menor do que 80% e maior ou igual a 50% foram reformuladas e IVC menor do que 50% foram descartadas. Os comentários foram utilizados para reformulação das questões.

Além disso, coletados dados dos juízes como idade, sexo, tempo de formado, tempo de experiência na odontopediatria e área de atuação.

Após a validação do conteúdo (ANEXO 2), foi realizado um estudo piloto com três estudantes de Odontologia, um de cada um dos seguintes semestres: primeiro, sexto e nono, para testar a metodologia e o questionário.

Conteúdo do Questionário

O questionário foi dividido em 2 seções, sendo a Seção 1- Dados Demográficos e Seção 2 – Avaliação de Gestão e

Comportamento. A Seção 1 consiste em 13 perguntas gerais e acerca da experiência sobre tratamento médico/odontológico. A Seção 2 consiste em 17 afirmações sobre as técnicas de manejo comportamental em si no qual o participante responde em uma escala Likert de 1 a 10 onde de 1 significa “completamente inaceitável” e 10, completamente aceitável”. O questionário passou pelo método de validação de conteúdo¹⁶, que avaliou o grau em que cada elemento de um instrumento de medida foi relevante e representativo de um específico constructo¹⁷.

Seleção e estimativa de tamanho da amostra e coleta de respostas

A escolha dos alunos e semestres para o estudo se deu levando em consideração a experiência ou falta da mesma para avaliar a influência que o componente teórico/prático tem na tomada de escolha da técnica de manejo comportamental a ser utilizada. Portanto, os alunos participantes foram os de primeiro, sexto e nono semestres. O total de alunos em cada semestre na ocasião da aplicação da pesquisa era 27, 21 e 28, respectivamente, porém o total de questionários respondidos foi 55, sendo 20 do primeiro semestre, 15 do sexto semestre e 20 do nono semestre. Primeiro semestre pois não têm contato algum com atendimento à crianças e/ou disciplinas que abordam a teoria/prática em odontopediatria. No sexto semestre pois há experiência com o atendimento clínico à crianças na disciplina Práticas de Saúde Bucal Coletiva, porém sem a base teórica. Nono semestre, pois os alunos já têm a base teórico/prática ministrada e a experiência com atendimento clínico à criança, conforme o Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia da Universidade de Brasília. Os dados foram coletados entre 19 de março e 19 de abril de 2021. As turmas avaliadas cursaram os semestres em avaliação antes da pandemia de Covid-19, portanto de forma presencial.

Recrutamento de participantes e administração de pesquisa

O questionário foi oferecido aos estudantes de primeiro, sexto e nono semestres do curso de Odontologia da Universidade de Brasília via Formulários Google.

Análise estatística

Os dados foram apresentados de forma descritiva. O teste H de Kruskal-Wallis foi realizado para avaliar se houve diferença entre as escolhas pelas técnicas de manejo do comportamento infantil durante atendimento odontológico entre os 3 grupos de estudantes dos 3 diferentes semestres. Em caso de diferença entre grupos, para identificar em qual grupo houve a diferença, foi aplicado o teste de Dunn. Foi estabelecido um ranking entre as técnicas de manejo mais aceitas entre os alunos em geral com frequências absolutas e relativas. O programa estatístico SPSS foi utilizado na análise dos dados. A significância estatística estabelecida foi de 5%.

Resultados

Os dados descritivos coletados dos nove juízes foram organizados na Tabela 1, exibindo idade, sexo, tempo de formado, tempo de experiência na odontopediatria e área de atuação.

Tabela 1. Dados descritivos dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo do questionário.

Quantitativas	Média (Desvio Padrão)	Mínimo-Máximo
Tempo de formado em anos	12,61 (8,08)	3,50-29,00
Tempo de especialidade em anos	8,27 (8,94)	0,50-27,00
Idade em anos (somente 5 responderam)	31,60 (5,77)	26,00-40,00
Qualitativas	n	%
Sexo		
Feminino	7	77,80
Masculino	2	22,20
Área de atuação (somente 8 responderam)	8	
Serviço Público	4	44,40
Serviço Privado	3	33,30
Serviço Público e Privado	1	11,10

No APÊNDICE 1 estão organizados os resultados quanto à relevância de cada questão levando em consideração a análise dos juízes.

Após a tabulação dos dados, foi realizado o cálculo do IVC de cada item, sendo assim, 10 questões da Seção 1- Dados Demográficos foram mantidas (obtiveram IVC maior que 80%), 5 foram reformuladas (obtiveram IVC menor que 80% e maior ou igual a 50%), 2 foram descartadas (obtiveram IVC menor que 50%) e 1 questão foi incluída seguindo a sugestão de um juiz. As questões reformuladas seguiram as sugestões dadas pelos

juízes. Abaixo a Tabela 2 demonstra o IVC correspondente de cada questão e o status final.

Tabela 2. Cálculo do IVC e status final de cada questão.

Questão	IVC (%)	Status
Dados demográficos		
Questão 1	100%	MANTIDA
Questão 2	100%	MANTIDA
Questão 3	100%	MANTIDA
Questão 4	44,4%	DESCARTADA
Questão 5	66,6%	REFORMULADA
Questão 6	33,3%	DESCARTADA
Questão 7	88,8%	MANTIDA
Questão 8	77,7%	REFORMULADA
Questão 9	88,8%	MANTIDA
Questão 10	88,8%	MANTIDA
Questão 11	88,8%	REFORMULADA
Questão 12	66,6%	REFORMULADA
Questão 13	77,7%	REFORMULADA

Questão 14	88,8%	MANTIDA
Questão 15	100%	MANTIDA
Questão 16	88,8%	MANTIDA
Questão 17	100%	MANTIDA

Avaliação de gestão de comportamento

Questão 1	100%	MANTIDA
Questão 2	100%	MANTIDA
Questão 3	100%	MANTIDA
Questão 4	100%	MANTIDA
Questão 5	100%	MANTIDA
Questão 6	100%	MANTIDA
Questão 7	100%	MANTIDA
Questão 8	100%	MANTIDA
Questão 9	100%	MANTIDA
Questão 10	100%	MANTIDA
Questão 11	88,8%	MANTIDA
Questão 12	100%	MANTIDA
Questão 13	100%	MANTIDA

Questão 14	100%	MANTIDA
Questão 15	100%	MANTIDA
Questão 16	100%	MANTIDA
Questão 17	-	INCLUÍDA

O processo de validação de conteúdo do questionário foi finalizado após o cálculo do IVC, inclusão de sugestões e comentários dos juizes e incorporação de uma questão (questão 17). (Questionário validado – ANEXO 2).

A maioria dos respondentes era do sexo feminino (44; 80%) e a maioria dos respondentes do sexo masculino eram do nono semestre (6; 54,5%). Apenas 9 (16,4%) estudantes tinham muita experiência em cuidar de criança em um contexto fora do ambiente odontológico. Detalhes das características sócio-demográficas dos estudantes nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3. Dados socio-demográficos dos estudantes do 1º, 6º, e 9º semestres do curso de Odontologia da Universidade de Brasília. Dados apresentados sob números absolutos e relativos.

Semestre	Primeiro	Sexto	Nono
Sexo			
F	19 43,2%	11 25,0%	14 31,8%
M	1 9,1%	4 36,4%	6 54,5%
Irmão mais velho			
Sim	13 44,8%	9 31,0%	7 24,1%
Não	4 18,2%	5 22,7%	13 59,1%

Não tenho irmãos	3 75%	1 25%	0 0%
Filhos			
Sim	0 0,0%	1 50%	1 50%
Não	20 37,7%	14 26,4%	19 35,8%
Tratamento restaurador longo			
Sim	11 55,0%	3 15%	6 30%
Não	9 25,7%	12 34,3%	14 40%
Familiar dentista			
Sim	4 33,3%	2 16,7%	6 50,0%
Não	16 37,2%	13 30,2%	14 32,6%
Observou tratamento			
Sim	4 18,2%	4 18,2%	14 63,6%
Não	16 48,5%	11 33,3%	6 18,2%
Tratamento médico			
Sim	15 39,5%	9 23,7%	14 36,8%
Não	5 29,4%	6 35,3%	6 35,3%
Experiência odontológica desagradável			
Nada desagradável	3 23,2%	4 30,8%	6 46,2%
Pouco	16 45,7%	8 22,9%	11 31,4%
Muito	0 0,0%	1 25,0%	3 75%
Experiência médica desagradável			

Nada desagradável	3 23,1%	4 30,8%	6 46,2%
Pouco	16 45,7%	8 22,9%	11 31,4%
Muito	0 0,0%	1 25,0%	3 75,0%
Não foi paciente médico	1 33,3%	2 66,7%	0 0,0%
Experiência cuidar de criança			
Sem experiência	6 54,4%	5 45,5%	0 0,0%
Pouca	12 34,3%	7 20,0%	16 45,7%
Muita	2 22,2%	3 33,3%	4 44,4%

Tabela 4. Dados descritivos da amostra (n=55).

Semestre	n	%
1	20	36,4
6	15	27,3
9	20	36,4
Sexo		
F	44	80
M	11	20
Irmão mais velho		
Sim	29	52,7
Não	22	40
Não tenho irmãos	4	7,3
Filhos		
Sim	2	3,6
Não	53	96,4
Tratamento restaurador longo		
Sim	20	36,4

Não	35	63,6
Familiar dentista		
Sim	12	21,8
Não	43	78,2
Observou tratamento		
Sim	22	40
Não	33	60
Tratamento médico		
Sim	38	69,1
Não	17	30,9
Experiência dental desagradável		
Nada desagradável	23	41,8
Pouco	28	50,9
Muito	4	7,3
Experiência médica desagradável		
Nada desagradável	13	23,6
Pouco	35	63,6
Muito	4	7,3
Não foi paciente médico	3	5,5
Experiência cuidar de criança		
Sem experiência	11	20
Pouca	35	63,6
Muita	9	16,4

As técnicas de manejo do comportamento mais aceitas entre todos os estudantes foram lúdico sensorial e reforço positivo (Tabela 5).

Tabela 5. Média e desvio padrão de aceitação das técnicas de manejo comportamental do total da amostra pela escala Likert.

Técnica de Manejo Comportamental ou Situação Clínica	Média ± Desvio Padrão
Lúdico sensorial	9,95±0,29
Reforço positivo	9,87±0,47
Incentiva ser corajoso	9,80±0,48
Distração	9,65±0,96

Dizer-mostrar-fazer	9,42±0,93
Presença permitida dos pais	9,02±1,43
Uso de eufemismos e metáforas	8,55±2,09
Não deixar falar	7,76±2,31
Óxido Nitroso	7,53±1,81
Explicação literal do tratamento	7,51±2,37
Recompensa prometida	7,04±2,76
Explicar que pode envolver dor	6,91±3,06
Sedação com Midazolan	5,80±2,83
Contenção pais-equipe	5,49±2,69
Controle de Voz	5,45±3,13
Anestesia Geral	5,24±3,03
Contenção Wrap	4,09±2,97

Tabela 6. Média, desvio padrão e comparação entre semestres da aceitação das técnicas de manejo comportamental.

Técnica de Manejo Comportamental ou Situação Clínica	Média e desvio padrão			Comparação por pares		
	1º	6º	9º	1º-6º	6º-9º	1º-9º
Lúdico sensorial	10,00±0,00	10,00±0,00	9,85±0,48	NS	NS	NS
Reforço positivo	9,95±0,22	9,33±0,70	9,90±0,44	NS	NS	NS
Incentiva ser corajoso	9,85±0,36	9,87±0,56	9,70±0,68	NS	NS	NS
Distração	9,60±1,39	9,80±1,97	9,60±1,81	NS	NS	NS
Dizer-mostrar-fazer	9,50±0,88	9,53±0,91	9,25±1,02	NS	NS	NS
Presença permitida dos pais	9,70±0,57	9,33±1,04	8,10±1,80	NS	S	S
Uso de eufemismos e metáforas	9,05±1,23	8,27±3,08	8,25±1,88	NS	NS	NS
Não deixar falar	8,65±1,84	6,73±2,68	7,65±2,20	S	NS	NS
Óxido Nitroso	8,00±1,58	6,80±1,97	7,60±1,81	NS	NS	NS
Explicação literal do tratamento	8,00±1,29	8,07±2,46	6,60±2,92	NS	NS	NS
Recompensa prometida	8,50±1,70	8,07±2,37	4,80±2,52	NS	S	S
Explicar que pode envolver dor	7,55±1,99	7,67±3,53	5,50±3,18	NS	S	NS
Sedação com Midazolam	6,50±3,36	5,80±2,90	5,10±2,07	NS	NS	NS
Contenção pais-equipe	4,15±2,66	4,73±2,52	7,40±1,63	NS	S	S

Controle de voz	3,50±2,32	5,80±3,48	7,15±2,51	NS	NS	S
Anestesia Geral	6,10±3,53	4,53±2,77	4,90±2,59	NS	NS	NS
Contenção Wrap	2,45±2,18	3,27±2,25	6,35±2,79	NS	S	S

* H de Kruskal-Wallis seguido de teste de Dunn. NS, não significativo; S, significativo.

Em relação à Tabela 6 podemos observar a comparação entre os semestres acerca da aceitação de cada técnica comportamental, onde S quer dizer significativo e NS, não significativo. Houve diferença estatisticamente significativa na aceitação das técnicas de manejo do comportamento entre os alunos dos diferentes semestres. As técnicas que apresentaram diferença de aceitação pelos alunos entre primeiro e nono semestres foram Presença permitida dos pais, Recompensa prometida, Contenção pais-equipe, Controle de voz e Contenção Wrap. Entre alunos de sexto e nono semestres as diferenças foram em, Presença permitida dos pais, Recompensa prometida, Explicar que pode envolver dor, Contenção pais-equipe e Contenção Wrap. A única técnica que demonstrou diferença estatisticamente significativa na aceitação entre alunos de primeiro e sexto semestres foi Não deixar falar.

Discussão

A grade curricular parece exercer uma influência na escolha e entendimento sobre as técnicas de manejo comportamental. Algumas técnicas (não deixar falar, óxido nitroso, explicar que pode envolver dor, sedação com Midazolam, anestesia geral e recompensa prometida apresentaram menor média de aceitação em comparação do primeiro ao sexto semestre para o nono, porém não necessariamente é um fator negativo pois os alunos parecem ter um entendimento mais claro acerca de quando usar ou não uma técnica ou se ela será benéfica e resolutive para o andamento do tratamento. De uma forma geral, é notório que os alunos de primeiro semestre, em média, aceitam mais as técnicas básicas de manejo comportamental do que as técnicas avançadas. Porém, os alunos de nono semestre conseguem ponderar melhor quais técnicas não são tão efetivas em comparação aos alunos de semestres iniciais, isso justifica a queda na média de algumas técnicas que eram maiores no primeiro e sexto semestres.

Pôde-se perceber a influência que a grade curricular tem na escolha da técnica de manejo comportamental pois a experiência do contato com o paciente pediátrico acarreta um entendimento e discernimento melhor sobre qual técnica é mais resolutive para cada planejamento e paciente. Isso é demonstrado pela maior aceitação de várias técnicas por parte dos

participantes de primeiro semestre onde não têm ainda a percepção teórica e prática¹. A partir do momento que existe um contato, seja ele observatório ou no caso da realização de procedimentos em odontopediatria, essa visão dos participantes muda, passando a não aceitar certas técnicas¹.

Assim, alunos de semestres mais avançados têm mais confiança e um olhar mais incisivo acerca da escolha das técnicas de manejo comportamental que serão necessárias pois também entendem que o sucesso do procedimento e do planejamento realizados dependem dessa escolha e da confiança que será adquirida pelo paciente a partir da utilização dessas técnicas, porém é necessário um treinamento direcionado para estudantes sobre gerenciamento de situações problemáticas em pediatria, pois surgem situações que o estudante se sente menos preparado em situações com pacientes pouco cooperativos¹⁴.

Portanto, visando o conforto e a confiança do paciente pediátrico, a grade curricular é de extrema importância pois por ela o aluno pode lançar mão de técnicas e teorias que vão diminuir a possível ansiedade e a gerenciar situações que haja dificuldade comportamental¹⁴. Além de gerar uma maior confiança para a realização correta das técnicas de manejo comportamental por entendimento das mesmas. Um estudo que comparou a percepção e aceitação de estudantes de três semestres diferentes (primeiro, terceiro e oitavo) sobre técnicas de manejo comportamental¹ mostrou que as técnicas mais aceitas por todos os estudantes foram Reforço Positivo, Distração e Dizer-Mostrar-Fazer, assim como no presente estudo seguido de Incentivar ser Corajoso, Lúdico Sensorial, Uso de eufemismos e metáforas e presença permitida dos Pais.

Segundo Oliveira et al., 2015¹, não houve consenso acerca das técnicas menos aceitas quando se comparou os três semestres, diferentemente dos resultados obtidos no presente estudo, onde as menos aceitas foram Controle de Voz, Contenção Pais-equipe, Contenção Wrap, explicar que pode envolver dor, Sedação com Midazolam e anestesia geral. Percebe-se em ambos os estudos, uma preferência por técnicas menos invasivas

pelos alunos de primeiro semestre e não aceitação por técnicas que abordam contenção (passiva ou ativa) do paciente, porém discordam acerca da presença dos pais durante o procedimento. A aceitação por parte dos participantes de sexto e terceiro semestres acerca das técnicas de manejo comportamental é muito parecida com os resultados da comparação entre os primeiros semestres de ambos os estudos, dando relevância às técnicas menos invasivas, porém, também discordam sobre a presença dos pais e concordam sobre a não utilização de técnicas que envolvam contenção (passiva ou ativa) e técnicas farmacológicas (sedação com Midazolam e anestesia geral).

Segundo Wilson, 2013⁸, a técnica de manejo comportamental de comunicação frequentemente usada é dizer-mostrar-fazer seguida de reforço positivo, o que corrobora o presente estudo pois, as duas técnicas estão entre as cinco técnicas mais aceitas pelos participantes dos três semestres. De uma forma geral, neste estudo as técnicas de manejo comportamental farmacológicas não foram tão aceitas quanto às menos invasivas pelos participantes. Porém, ainda assim, o óxido nitroso é o mais aceito, seguido de sedação e anestesia geral, assim como naquele estudo⁸, das técnicas farmacológicas, a mais utilizada foi o óxido nitroso seguido de sedação.

Embora o estudo tenha validado o questionário para ter um instrumento adequado para medir a percepção dos alunos de graduação sobre as técnicas de manejo do comportamento infantil, algumas limitações podem ser citadas. A amostra foi de conveniência abrangendo apenas os estudantes de um curso de odontologia e não representa a totalidade de graduandos em odontologia do Distrito Federal. Assim, é necessária cautela para a extrapolação dos resultados. Além disso, embora haja um plano pedagógico nacional para os cursos de Odontologia, pode haver diferenças entre os cursos, o que influenciaria nos resultados. Novos estudos com amostras representativas e considerando o cenário pós pandemia são necessários para uma melhor compreensão sobre a percepção dos estudantes de odontologia acerca das técnicas de manejo do comportamento infantil e a influência da grade curricular nessa percepção.

Conclusão

A posição do aluno na grade curricular parece influenciar no entendimento e escolha da técnica de manejo comportamental usada para cada caso. As técnicas básicas foram mais aceitas.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, R.; ÂNGELO, A.; BRITO, D.; MEDEIROS, R.; FORTE, F.; SOUSA, S. Student's Perceptions about Pediatric Dental Behavior Guidance Techniques throughout a five-year Dental Curriculum. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic, João Pessoa*, 15, 143-152, jun. 2015.
2. SHARATH, A., REKKA, P., MUTHU, M., PRAHBU, V., SIVAKUMAR, N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 27, 22-26, 2009.
3. ROBERTS, J., CURZON, M., KOCH, G., MARTENSET, L. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 11, 166-174, ago. 2010.
4. GUPTA, A., MARYA, C., BHATIA, H., DAHIYA, V. Behaviour management of an anxious child. *Stomatologija*, 16, 3-6, mai. 2014.
5. BATISTA, C., NASCIMENTO, C., ROLIM, G., ROCHA, R. RODRIGUES, A., AMBROSANO, G., MORAES, A. Student self-confidence in coping with uncooperative behaviours in paediatric dentistry. *European Journal of Dental Education*, 15, 199-204, 2011.
6. FARHAT-MCHAYLEH, N., HARFOUCHE, A., SOUAID, P. Techniques for managing behaviour in pediatric dentistry: comparative study of live modelling and tell-show-do based on children's heart rates during treatment. *Journal Canadian Dental Association*, 75, 283, mai. 2009.
7. KANTAPUTRA, N., CHIEWCHARNAVALIJKIT, K., WAIRATPANICH, K., MALIKAEW, P., ARAMRATTANA A. Children's attitudes toward behavior

management techniques used by dentists. *Journal of Dentistry for Children*, Chicago, 74, 4-9, jan.-abr. 2007.

8. WILSON, S. Management of child patient behavior: quality of care, fear and anxiety, and the child patient. *Pediatric Dentistry*, 35, 73-77, mar. 2013.

9. NEWTON, T., NAIDU, R., STURMEY, P. The acceptability of the use of sedation in the management of dental anxiety in children: views of dental students. *European Journal of Dental Education*, 7, 72-76, mai. 2003.

10. OUEIS, H., RALSTROM, E., MIRIYALA, V., MOLINARI, G, CASAMASSIMO, P. Alternatives for Hand Over Mouth Exercise after its elimination from the clinical guidelines of the American Academy of Pediatric Dentistry. *Pediatric Dentistry*, 32, 223-228, mai. 2010.

11. FÚCCIO, F., FERREIRA, K, WATANABE S., RAMOS-JORGE, M., PORDEUS, I., PAIVA, S. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, Curitiba, 6, 146-151, 2003.

12. LEVERING, N., WELIE, V. Current Status of Nitrous Oxide as a Behavior Management Practice Routine in Pediatric Dentistry. *Journal of Dentistry for Children*, Chicago, 78, jan. 24-30, 2011.

13. Fuhner CT, Weddell JA, Sanders B, Jones JE, Dean JA, Tomlin A. Effect on behavior of dental treatment rendered under conscious sedation and general anesthesia in pediatric patients. *Pediatric Dentistry*, 31, 492-497, nov. 2009.

14. SOTTO, J; AZARI, A; RILEY, J; BIMSTEIN, E. First-year students' perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education'. *Journal of Dental Education*, 72, 1029-1042, set. 2008.

15. BIMSTEIN, E., AZARI A., RILEY, J. Predoctoral and postdoctoral students' perspectives about pediatric dental behavior guidance. *Journal of Dental Education*, 75, 616-625, mai. 2011.

16. ALEXANDRE, N., COLUCI M. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 16, 3061-3068, jul. 2011.

17. HAYNES, S., RICHARD, D., KUBANY, E. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assessment*, 7, 238-247, set. 1995.

18. LOBÃO, W., MENEZES I. Construção e validação de conteúdo da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 1-9, jul./ago. 2012.

ANEXO 1 - NORMAS DA REVISTA

Diretrizes para Autores

Normas para Apresentação de manuscritos

Os originais deverão ser redigidos em **português, espanhol ou inglês** e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br>. A submissão *on-line* é simples e segura.

Tabelas

Tabelas devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, **não sendo aceitas formatações de estilo**. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das tabelas.

Ilustrações

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato *.tif ou *.jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

A ESTRUTURA DO ORIGINAL

1. Carta ao editor

Deve ser submetida como documento suplementar.

1. Folha de rosto

Deve ser submetida como documento suplementar, contendo:

- Título em português e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.

- Nome completo dos autores com a indicação de apenas um título universitário (exemplo: graduando, mestrando ou doutorando em... ou graduado, mestre ou doutor em) e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto (exemplo: Professor do departamento /faculdade ou curso /sigla da IES).

- Nome, e-mail e endereço completo do autor correspondente.

1. **Resumo**

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Metodologia, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.

- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.

- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo **não estruturado**, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os **Descritores** (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

1. **Texto**

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As

abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *PUBMed* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>

ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. **O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto.** Exemplo: Rev Assoc Med Bras. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Artigos

Política padrão de seção

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos](#). **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista. Diretrizes para Autores

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

Questão 2	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 3	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 4	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 5	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 6	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 7	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 8	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 9	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 10	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 11	R	NR	R	R	R	R	R	R	R
Questão 12	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 13	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 14	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 15	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Questão 16	R	R	R	R	R	R	R	R	R

R, relevante; NR, não relevante

Considerações sobre o Apêndice 1

Assim, partindo da Seção 1 – Dados Demográficos a questão 4 (Você tem irmãos mais velhos? Sim/não) foi considerada como não relevante pelos juízes 1, 3, 7, 8 e 9. A questão 5 (Você tem irmãos mais novos? Sim/não) foi considerada não relevante pelos juízes 3, 7 e 9. A questão 6 (Você é casado? Sim/não) foi considerada como não relevante pelos juízes 1, 2, 3, 7, 8 e 9. A questão 7 (Você é pai/mãe? Sim/não) foi considerada como não relevante apenas pelo juiz 9. A questão 8 (Você recebeu algum tratamento dentário

restaurador (por exemplo, obturações/restaurações)? Sim/não) foi considerada como não relevante pelos juízes 1 e 5. A questão 9 (Em caso afirmativo, o tratamento dentário restaurador foi extenso? Sim/não/não recebi tratamento dentário restaurador) foi considerada como não relevante apenas pelo juiz 1. A questão 10 (Você tem um membro da família que é dentista? Sim/não) foi considerada como não relevante pelo juiz 6. A questão 11 (Você já trabalhou em uma clínica odontológica? Sim/não) foi considerada como não relevante pelo juiz 1. A questão 12 (Você já visitou uma clínica odontológica para observar o (s) tratamento (s)? Sim/não) foi considerada como não relevante pelos juízes 2, 5, e 6. A questão 13 (Você recebeu tratamento dentário (por exemplo, exame, limpeza)? Sim/não) foi considerada como não relevante pelos juízes 2 e 8. As questões 14 (Você recebeu tratamento médico (por exemplo cirurgia, internação)? Sim/não) e 16 (Se você foi um paciente médico, quão desagradável foi (foram) suas experiências médicas?) foram consideradas como não relevante pelo juiz 1.

Na Seção 2- Avaliação de gestão de comportamento e técnicas clínicas a questão 11 foi considerada como não relevante pelo juiz 2.

Algumas alterações em dadas questões foram sugeridas por alguns juízes tanto para melhor entendimento do público, quanto à escrita. Sendo assim, na Seção 1- Dados Demográficos, na questão 3 'Circule as respostas apropriadas para as seguintes perguntas' foi sugerido que trocasse a palavra 'circular' por 'assinalar'. A questão 4 foi descartada. A questão 5 'Você tem irmãos mais novos?' foi reformulada após a validação do conteúdo para 'Você já acompanhou algum irmão (mais novo ou mais velho) no dentista?'. A questão 6 foi descartada. A questão 7 não houve mudança. Para a questão 8, foi sugerido que a unisse à questão 9 para diminuir o questionário, causando menos cansaço para o participante e que reformulasse a frase de 'Você recebeu algum tratamento dentário restaurador (por exemplo, obturações/restaurações)' para 'Você recebeu tratamento dentário restaurador extenso (por exemplo, obturações/restaurações, limpeza, tratamento ortodôntico e cirurgia)?' com o intuito de questionar sobre tratamentos dentários em geral. Quanto à questão 9 'Em caso afirmativo, o tratamento dentário restaurador foi extenso?' foi sugerido que especificasse o significado de

'extenso', portanto a questão foi reformulada para 'Em caso afirmativo, o tratamento dentário restaurador foi extenso (duração)?'. Não houve mudanças na questão 10. Na questão 11, foi sugerido que a unisse com a questão 12, pois o interesse da pesquisa pode ser medido na questão 12 e para diminuir o número de questões. Também na questão 12 foi sugerido que mudasse a questão para 'Você já visitou ou estagiou em consultório ou clínica odontológica para observar o atendimento de crianças?' e também uni-la com a 11 a fim de diminuir o número de questões do questionário. Sobre a questão 13, foi sugerido que fosse unida à questão 9 e que incluísse outros exemplos como 'tratamento ortodôntico, restaurações e cirurgia', sendo assim, sendo reformulada para 'Você recebeu algum tratamento dentário no geral (por exemplo, obturações/restaurações, limpeza, tratamento ortodôntico e cirurgia)?'. Na questão 17 'Quanta experiência você tem no cuidado de crianças além das suas?' foi sugerido que mudasse a pergunta para 'Quanta experiência você tem no cuidado de crianças? Se não tiver filhos, considere o cuidado de outras crianças.'

Seguindo para a Seção 2 – Avaliação de gestão e comportamento e técnicas clínicas, também houve alterações em algumas questões. Na questão 1, foi sugerido por um juiz que fosse especificado o que será feito, sendo assim a grafia da questão mudou de 'O dentista informa ao paciente o que deve ser feito. O procedimento é lentamente demonstrado. O procedimento odontológico é então realizado pelo dentista conforme descrito.' para 'O dentista informa ao paciente o que deverá ser feito durante o atendimento. O procedimento é lentamente demonstrado. O procedimento odontológico é então realizado pelo dentista conforme descrito.'. Na questão 2 foi sugerido que especificasse em qual situação, pois pode dar o entendimento de ser uma manobra rotineira, portanto, a questão foi reformulada de 'O dentista não permite que a criança fale, pois pode interferir no tratamento.' para 'O dentista não permite que a criança fale enquanto está fazendo a anestesia ou a restauração do dente, pois pode interferir no tratamento.'. Para as questões 3 e 4 não houve sugestões ou alterações. Quanto à questão 5 foi sugerido que mudasse a grafia de 'O dentista incentiva a criança a não ser covarde.' para 'O dentista incentiva a criança a ser corajosa.' pois a palavra 'corajosa' soa melhor ao ler do que 'covarde'. Quanto à questão 6, foi sugerido que trocasse a palavra 'segurado' por 'contido'.

Na questão 7, para melhor entendimento da questão, foi sugerido que especificasse a situação, a questão reformulada ficou 'A criança que está chorando e se movimentando é imobilizada com o auxílio de tiras de velcro presas a uma prancha, segurando seus pés e mãos.' A sugestão dada para a questão 8 foi adicionar 'O dentista' no começo da frase. Não houve sugestão ou alteração para a questão 9. Na questão 10 foi sugerido que desse exemplos de apelo sensorial, sendo assim, foi adicionado à questão a sentença '(decoração lúdica do consultório, aromatização do ambiente, entre outros)'. Na questão 11 a alteração foi a inclusão de 'dor e/ou desconforto'. Na questão 12 não houve sugestão ou alteração. Na questão 13 e 14, foi sugerido que a situação em que a manobra ocorre seja especificada para que não dê o entendimento de ser uma manobra rotineira, sendo assim as questões reformuladas ficaram respectivamente, 'O dentista seda a criança que apresenta comportamento não colaborativo com medicamentos apropriados para sedação como por exemplo midazolam (Dormonid), para que seu comportamento se torne colaborador.' e 'A criança que tem necessidades de tratamentos em múltiplos dentes e tem comportamento pouco colaborador, é tratada sob anestesia geral em um hospital para evitar a experiência no dentista.'. Para a questão 15, a sugestão do juiz foi mudar a grafia da sentença para uma situação mais geral, ficando 'É prometido uma recompensa do seu agrado à criança se cooperar com o dentista' após a mudança. Não houve sugestão ou alteração para a questão 16, porém um juiz sugeriu a inclusão de uma questão acerca da presença dos pais e/ou responsável durante o atendimento odontológico. Sendo assim, foi incluída a questão 17 com a seguinte afirmação: A presença do pai/mãe/responsável é permitida durante a execução do procedimento odontológico (APÊNDICE 2).

APÊNDICE 2. Sugestões dos juízes para cada item do questionário

	Sugestões								
Questões	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7	Juiz 8	Juiz 9
Questão 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Questão 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Questão 3	-	-	-	-	Trocar a palavra 'circular' por 'assinalar'	-	-	-	-
Questão 4	-	Pode ter relação com alguma experiência com o irmão no dentista	-	-	-	-	Li o artigo que vocês se basearam e os autores não	-	-

							justifica m as escolha s das caracter ísticas demogr áficas. Fiquei pensa do se é necessá rio categori zar em irmãos mais velhos ou mais novos, ou só o fato de ter irmãos, que possivel mente		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Questão 8	-	-	-	-	Unir esta questão com a 9 para diminuir o questionário - "Você recebeu algum tratamento dentário restaurador extenso (por exemplo, obturações/restaurações)?"	-	Talvez questionar sobre tratamentos dentários no geral? Não apenas restaurador ou exame/limpeza, conforme pergunta abaixo.	-	-
Questão 9	-	-	-	Especificar o	-	-	-	-	-

				signifi cado de 'exten so'					
Questão 10	-	-	-	-	-	-	-	-	Ótimo questionamento pois os alunos do primeiro ano podem já ter vivências de condicionamento com outros profissionais
Questão 11	O interesse da pesquisa	Unir esta questão com a 12	-	-	-	-	-	-	Ótimo questionamento pois os

	pode ser medido na pergunta 12								alunos do primeiro ano podem já ter vivências de condicionamento com outros profissionais
Questão 12	Mudar para 'Você já visitou ou estagiou em consultório ou clínica odontológica para observar o	-	-	-	Unir esta questão com a 11 para diminuir o questionário - "Você já trabalhou em uma	-	-	-	Ótimo questionamento pois os alunos do primeiro ano podem já ter vivências de condicio

	atendimento de crianças?				clínica odontológica ou já visitou alguma para observar o(s) tratamento(s)?"				nament o com outros profissionais
Questão 13	Adição de outros exemplos, como tratamento ortodôntico, restaurações e cirurgia	Incluir 'tratamento restaurador'	-	-	Unir com a questão 9 para diminuir o questionário	-	-	Mesma pergunta se já recebeu tratamento dentário e se foi extenso.	-
Questão 14	-	Incluir 'restauração extensa,	-	-	-	-	-	-	-

		profilaxia, cirurgia e se não fez'							
Questão 15	As experiências podem variar consideravelmente, de acordo com a complexidade do tratamento. Creio que é difícil sintetizar uma resposta genérica e que englobe todas as	-	-	-	-	-	-	-	-

	experiências, e talvez a divisão dessa questão em outras perguntas possa ser útil.								
Questão 16	As experiências podem variar consideravelmente, desde uma cirurgia até uma consulta. Creio que a resposta a essa	-	-	-	-	-	Talvez na análise estatística seja interessante considerar agrupar as categorias. Vi que o artigo que		-

	pergunta cria um viés, pois é difícil generalizar todas as experiências em uma só avaliação						vocês se basearam utilizou a mesma escala nestas perguntas. Pensando que talvez a amostra não seja muito grande (não sei quantos alunos existem em cada semestre), seria interess		
--	---	--	--	--	--	--	---	--	--

							ante utilizar a escala e considerar uma variável quantitativa, pois para encontrar diferenças em variáveis qualitativas talvez necessite de uma amostra maior.		
Questão 17	O cuidado precisa	-	-	Mudar para: Quant	-	-	-	-	Com isso vocês

	ser explicitado. Remover a o final da frase (além das suas).			a experiência você tem no cuidado de crianças? Se tiver filhos, considere o cuidado de outras crianças					podem ver se os acadêmicos já são familiarizados com outras crianças.
Avaliação de gestão e comportamento									
Questão 1							Especificar o que		

	idade da criança e seu comporta mento								
Questão 3									
Questão 4							Vi que você remover am a questão da mão sobre a boca. Sei que a técnica já não é mais recome ndada, mas como alguns livros mais antigos		

							ainda a descrevem, talvez fosse interessante ver a opinião dos alunos sobre.	
Questão 5				Mudar a palavra 'covarde' por 'medroso'	Mudar para 'O dentista incentiva a criança a ser corajosa?'		Acho melhor descrever: "O dentista incentiva a criança a ter coragem", acho que soa melhor ao ler.	

Questão 6	Especificar em qual situação, pois pode dar o entendimento de ser uma manobra rotineira. E para que o participante de pesquisa avalie se o procedimento é aceitável, há questões relacionadas à idade da criança e			Mudar a palavra 'segurado' por 'contido'					
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	seu comportamento								
Questão 7	especificar em qual situação, pois pode dar o entendimento de ser uma manobra rotineira. E para que o participante de pesquisa avalie se o procedimento é aceitável, há questões relaciona								

	das à idade da criança e seu comporta mento								
Questão 8				Mudar para: O dentist a falar com a crianç a, e reprod uzir vídeos ou músic a para atrair o foco da atençã o da crianç a.					

Questão 9									
Questão 10	Dar exemplos de apelo sensorial								
Questão 11					Colocar no final da afirmação “dor e/ou desconforto”.				
Questão 12									
Questão 13	especificar em qual situação, pois pode dar o entendimento de ser uma manobra rotineira. E para que o								

	participante de pesquisa avalie se o procedimento é aceitável, há questões relacionadas à idade da criança e seu comportamento. Qual tipo de sedação?								
Questão 14	especificar em qual situação, pois pode dar o entendimento								

	<p>ento de ser uma manobra rotineira. E para que o participante de pesquisa avalie se o procedimento é aceitável, há questões relacionadas à idade da criança e seu comportamento</p>								
Questão 15								Pode escrever mais no	

								geral, como: é prometido uma recompensa do seu agrado à criança se cooperar com o dentista.	
Questão 16					Poderia ainda questionar sobre a presença do pai e/ou responsável durante atendimento				

					odontológico. Apesar de não ser uma técnica em si, pode influenciar o manejo da criança				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Para as próximas 3 perguntas assinale apenas uma opção correspondente à sua resposta.

15. Se você foi um paciente odontológico, quão desagradável foi (foram) sua (s) experiência (s) odontológica (s)?

- Nada desagradável
- Pouco desagradável
- Muito desagradável

16. Se você foi um paciente médico, quão desagradável foi (foram) suas experiências médicas?

- Nada desagradável
- Pouco desagradável
- Muito desagradável

17. Quanta experiência você tem no cuidado de crianças além das suas?

- Sem experiência
- Pouca experiência
- Muita experiência

Avaliações de gestão de comportamento pediátrico e técnicas clínicas

Avalie as seguintes técnicas de gerenciamento de comportamento na escala abaixo de cada pergunta de acordo com a escala de 1 (completamente inaceitável) a 10 (completamente aceitável)

1. O dentista informa ao paciente o que deve ser feito. O procedimento é lentamente demonstrado. O procedimento odontológico é então realizado pelo dentista conforme descrito.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. O dentista não permite que a criança fale, pois pode interferir no tratamento.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. O dentista modifica o volume da voz (aumenta significativamente a voz), tom ou ritmo para direcionar o comportamento da criança.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. O dentista administra a inalação de óxido nitroso / oxigênio.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. O dentista incentiva a criança a não ser covarde.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. A criança é imobilizada pelo dentista, equipe odontológica e / ou um dos pais; ele/ ela é segurado firmemente no lugar.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. A criança é imobilizada com o auxílio de tiras de velcro presas a uma prancha, segurando seus pés e mãos.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Falar com a criança e reproduzir vídeos ou música para atrair o foco da atenção da criança.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. O dentista elogia a criança quando ela faz algo que lhe é pedido.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. O dentista estimula a imaginação da criança com apelo sensorial para distraí-la do tratamento.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. O dentista diz à criança que ela deve estar ciente de que a odontologia pode envolver dor.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. O dentista explica exatamente o que está acontecendo durante o tratamento odontológico para a criança.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. O dentista seda a criança com medicamentos apropriados para sedação.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. A criança é tratada sob anestesia geral em um hospital para evitar a experiência no dentista.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. É prometido um brinquedo à criança se cooperar com o dentista.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. O uso de eufemismos (uma expressão que pretende ser menos ofensiva do que a palavra em si) para descrever procedimentos odontológicos.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APÊNDICE 4- Questionário Validado

Dados Demográficos

1. Idade (em anos):
2. Semestre que está cursando:
 1º
 6º
 9º
3. Sexo:
 Feminino
 Masculino
 Outro
4. Você já acompanhou algum irmão (mais novo ou mais velho) no dentista?
 Sim
 Não
 Não tenho irmãos
5. Você é pai/mãe?
 Sim
 Não

6. Você recebeu algum tratamento dentário no geral (por exemplo obturações/restaurações, limpeza, tratamento ortodôntico ou cirurgia)?

Sim

Não

7. Em caso afirmativo, o tratamento dentário RESTAURADOR foi extenso (duração)?

Sim

Não

8. Você tem um membro da família que é dentista?

Sim

Não

9. Você já visitou ou estagiou em consultório ou clínica odontológica para observar o atendimento de crianças?

Sim

Não

10. Você recebeu tratamento médico (por exemplo cirurgia, internação)?

Sim

Não

Para as próximas 3 perguntas assinale apenas uma opção correspondente à sua resposta.

11. Se você foi um paciente odontológico, quão desagradável foi (foram) sua (s) experiência (s) odontológica (s)?

- Nada desagradável
- Pouco desagradável
- Muito desagradável
- Não fui paciente odontológico

12. Se você foi um paciente médico, quão desagradável foi (foram) suas experiências médicas?

- Nada desagradável
- Pouco desagradável
- Muito desagradável
- Não fui paciente médico

13. Quanta experiência você tem no cuidado de crianças? Se não tiver filhos, considere o cuidado de outras crianças.

- Sem experiência
- Pouco experiência
- Muita experiência

Avaliações de gestão de comportamento pediátrico e técnicas clínicas

Avalie as seguintes técnicas de gerenciamento de comportamento na escala abaixo de cada pergunta de acordo com a escala de 1 (completamente inaceitável) a 10 (completamente aceitável).

1. O dentista informa ao paciente o que deverá ser feito durante o atendimento. O procedimento é lentamente demonstrado. O procedimento odontológico é então realizado pelo dentista conforme descrito.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. O dentista não permite que a criança fale enquanto está fazendo a anestesia ou a restauração do dente, pois pode interferir no tratamento.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. O dentista modifica o volume da voz (aumenta significativamente a voz), tom ou ritmo para direcionar o comportamento da criança.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. O dentista administra a inalação de óxido nitroso / oxigênio.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. O dentista incentiva a criança a ser corajosa.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. A criança é imobilizada pelo dentista, equipe odontológica e / ou um dos pais; ele/ ela é contido firmemente no lugar.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. A criança que está chorando e se movimentando é imobilizada com o auxílio de tiras de velcro presas a uma prancha, segurando seus pés e mãos.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. O dentista fala com a criança, e reproduz vídeos ou música para atrair o foco da atenção da criança.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. O dentista elogia a criança quando ela faz algo que lhe é pedido.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. O dentista estimula a imaginação da criança com apelo sensorial (decoreação lúdica do consultório, aromatização do ambiente, entre outros) para distraí-lo do tratamento.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. O dentista diz à criança que ela deve estar ciente de que a odontologia pode envolver dor e/ou desconforto.



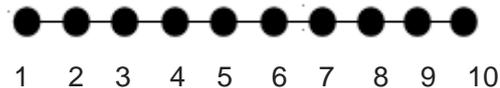
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. O dentista explica exatamente o que está acontecendo durante o tratamento odontológico para a criança.

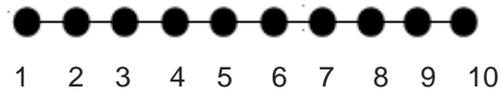


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

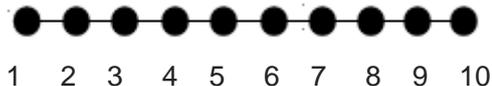
13. O dentista seda a criança que apresenta comportamento não colaborador com medicamentos apropriados para sedação como por exemplo midazolam (Dormonid), para que seu comportamento se torne colaborador.



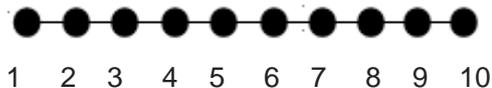
14. A criança que tem necessidades de tratamentos em múltiplos dentes e tem comportamento pouco colaborador, é tratada sob anestesia geral em um hospital para evitar a experiência no dentista.



15. É prometido uma recompensa do seu agrado à criança se cooperar com o dentista.



16. O dentista usa eufemismos (uma expressão que pretende ser menos ofensiva do que a palavra em si) para descrever procedimentos odontológicos.



17. A presença do pai/mãe/responsável é permitida durante a execução do procedimento odontológico.

