



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

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

Evelyn Carmo Oliveira

PERCEPÇÃO INFANTIL ACERCA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM  
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CEULP-ULBRA.

Palmas – TO

2019

Evelyn Carmo Oliveira

PERCEPÇÃO INFANTIL ACERCA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM  
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CEULP-ULBRA.

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

Linha de pesquisa: Epidemiologia e Etiopatogenia.

Orientadora: Prof. Dra. Tássia Silvana Borges.

Palmas – TO

2019

Evelyn Carmo Oliveira

PERCEPÇÃO INFANTIL ACERCA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM  
PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CEULP-ULBRA.

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

Orientadora: Prof. Dra. Tássia Silvana Borges,

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Tássia Silvana Borges

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a Mestre. Fernanda Guzzo Tonial

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.a Mestre. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

*Dedico este trabalho aos meus filhos: Arthur, Gabriel, Helena e Isabela. Vocês trouxeram grandeza à minha vida, me estimulando a evoluir a cada dia, e com vocês, experimento o sentimento mais próximo que posso imaginar do amor de Deus.*

*E a todos aqueles que, como eu, admiram a Odontopediatria.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiro lugar em tudo, pela força diante das minhas dificuldades e limitações.

Um agradecimento muito especial ao meu esposo e aos meus pais pelo incentivo na minha formação acadêmica.

Agradeço minha amiga Markiele Martins, pela amizade e principalmente pela grande ajuda coletando os dados na reta final.

Agradeço minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Tássia Silvana Borges, por ter me aceito e me acolhido e que além da amizade, dedicou-se em ensinar e orientar, sempre transmitindo incansáveis informações.

Agradeço aos pais às crianças e aos colegas de graduação que participaram dessa pesquisa, pela disponibilidade; autorização e compreensão. Essas informações concedidas contribuem para o desenvolvimento de uma Odontologia melhor.

A essas pessoas ofereço minha gratidão, pois este trabalho é fruto das nossas trocas e por isso, é obra de todos.

“Cada criança chega com seu temperamento, com suas características, com sua hereditariedade, com seu destino.”

(Leboyer, 1999, p. 143).

## RESUMO

OLIVEIRA, Evelyn Carmo. **Percepção infantil acerca do atendimento odontológico em pacientes atendidos na clínica escola do CEULP-ULBRA.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

O atendimento odontológico de crianças, é uma área que requer atenção especial. A visita odontológica, ainda nos primeiros anos de vida, possibilita que a criança tenha desde cedo, maior contato e familiaridade com o ambiente odontológico, tendo assim, a possibilidade de aprender novos hábitos além de experiências positivas com relação à saúde bucal. Sendo assim, torna-se de suma importância, conhecer a visão de crianças acerca do atendimento odontológico realizado pela instituição CEULP-ULBRA. Foram selecionadas de modo aleatório, crianças de 3 a 11 anos, sendo 13 do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Foi realizada uma coleta de dados por meio de entrevista e desenho-estória após o atendimento, além da análise do prontuário para o registro de procedimentos realizados. Tanto para análise dos desenhos quanto para entrevista foram consideradas quatro categorias: ambiente odontológico (1), tratamento odontológico (2), imagem do dentista (3) e manifestação de comportamento (4), além de suas subcategorias. As informações obtidas na entrevista foram agrupadas por semelhança de conteúdo e quantificadas numericamente. As subcategorias mais frequentes nos desenhos-estória foram o ambiente (49) e o tratamento odontológico (19), sendo os procedimentos curativos os mais citados (18). A imagem do operador/dentista de acordo com o desenho foi considerada técnica (19). De acordo com a entrevista o procedimento clínico em si, foi considerado como ponto positivo do atendimento (14), principalmente quando esteve associado ao alívio da dor. O ponto mais negativo (6) foi evidenciado em momentos que levaram a algum tipo de desconforto na criança como anestesia, sabor da pasta profilática e barulho da alta rotação. Já a percepção da imagem do operador foi considerada humanizada em todas as respostas (21). A maioria das crianças demonstraram satisfação com o seu sorriso (8) e algumas relataram a necessidade de retorno a clínica odontológica para novos procedimentos (5). Apenas uma pequena parcela estava livre de problemas bucais (2). Conclui-se que: a necessidade de acompanhamento odontológico não está condizente com a condição de saúde bucal das crianças avaliadas e que o processo de atendimento segue o modelo curativista.

**PALAVRAS CHAVE:** Odontopediatria. Psicologia da criança. Avaliação em saúde.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, Evelyn Carmo. **Children's perception about dental care in patients treated at the CEULP-ULBRA school clinic.** Final Paper (Graduation) - Dentistry Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019.

The dental care of children, is an area that requires special attention. The dental visit, even in the early years of life, allows the child to have, early on, greater contact and familiarity with the dental environment, thus having the possibility to learn new habits in addition to positive experiences with regard to oral health. Thus, it is extremely important to know the view of children about the dental care provided by the institution CEUPL-ULBRA. We randomly selected children aged 3 to 11 years, 13 males and 8 females. Data collection was performed through interviews and story-design after the service, as well as analysis of the medical records to record the procedures performed. For the analysis of the drawings and for the interview, four categories were considered: dental environment (1), dental treatment (2), dentist image (3) and behavioral manifestation (4), besides its subcategories. The information obtained in the interview was grouped by similarity of content and quantified numerically. The most frequent subcategories in storytelling were the environment (49) and dental treatment (19), with the most cited curative procedures (18). The operator / dentist's image according to the drawing was considered technical (19). According to the interview, the clinical procedure itself was considered a positive point of care (14), especially when it was associated with pain relief. The most negative point (6) was evidenced at times that led to some kind of discomfort in the child such as anesthesia, taste of the prophylactic paste and noise of high rotation. The perception of the operator's image was considered humanized in all responses (21). Most children showed satisfaction with their smile (8) and some reported the need to return to the dental clinic for new procedures (5). Only a small portion was free of oral problems (2). It is concluded that: the need for dental follow-up is not consistent with the oral health condition of the children evaluated and that the care process follows the curative model.

**KEY WORDS:** Pediatric Dentistry. Child psychology. Health evaluation.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SES - Secretária de Estado da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CSP - Caderno de Saúde Pública

CEULP/ULBRA - Centro Universitário Luterano

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Eufenismos que podem ser utilizados durante a comunicação.....32

Quadro 2 - Descrição das categorias e subcategorias adotadas para análise dos desenhos-estórias.....35

Quadro 3 - Descrição das categorias e subcategorias adotadas para análise da entrevista.....36

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	40
Tabela 2 - Análise dos prontuários.....	51

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho de um menino de 9 anos.....	43
Figura 2 - Desenho de uma menina de 7 anos.....	44
Figura 3 - Desenho de uma menina de 9 anos.....	44
Figura 4 - Desenho de um menino de 8 anos.....	45
Figura 5 - Desenho de uma menina de 6 anos.....	45
Figura 6 - Desenho de uma menina de 8 anos.....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Ambiente odontológico.....	41
Gráfico 2 - Modelo de tratamento.....	42
Gráfico 3 - Imagem do operador.....	42
Gráfico 4 - Manifestação de comportamento da criança .....	42
Gráfico 5 - Imagem do operador e modelo de tratamento.....	46
Gráfico 6 - Visão positiva do tratamento.....	48
Gráfico 7 - Visão negativa do tratamento.....	48
Gráfico 8 - Visão positiva da condição de saúde bucal.....	49
Gráfico 9 - Visão negativa da condição de saúde bucal.....	49
Gráfico 10 - Necessidade de acompanhamento odontológico .....	50
Gráfico 11 - Reação durante a consulta.....	50
Gráfico 12 - Reação após a consulta.....	51

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	18
1.2 HIPÓTESES.....	18
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO) .....	33
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	33
4.3 OBJETO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	33
4.4 VARIÁVEIS.....	33
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	34
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	38
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A odontopediatria é a especialidade odontológica que cuida da saúde bucal das crianças. Sabe-se que o grande medo apresentado pelos pacientes adultos na cadeira do dentista tem origem nas experiências negativas de tratamentos odontológicos ocorridos na infância. Por esse motivo, o papel do odontopediatra é de grande relevância na odontologia. Os odontopediatras são responsáveis pelo atendimento das crianças desde bebês até adolescência, sendo seu exercício abrangente, pois não se limita somente à prevenção e à solução dos problemas bucais, desempenha ainda importante papel no que tange aos aspectos psicológicos e educacionais do paciente. Portanto, a odontopediatria visa à execução de tratamentos odontológicos dentro de rigores técnicos e à prevenção de possíveis traumas psicológicos gerados pelo tratamento dentário nas crianças. A visita odontológica, ainda nos primeiros anos de vida, possibilita que o indivíduo tenha desde cedo maior contato e familiarização com o ambiente odontológico, tendo oportunidade de adquirir hábitos mais saudáveis e uma experiência positiva em relação a saúde bucal (BOTTAN et al., 2013).

A prática da clínica odontológica infantil evidencia que as crianças apresentam algumas peculiaridades, como crescimento e desenvolvimento, biodinâmica, respostas teciduais e orgânicas, comportamento e estrutura de personalidade. Essas peculiaridades fazem com que os métodos semiológicos e as técnicas de exame físico tenham uma abordagem diferente da realizada no adulto, apesar de possuírem a mesma finalidade diagnóstica e terapêutica (Portaria SES-DF N° 287 de 02 de dezembro de 2016).

O Odontopediatra, portanto, é o cirurgião-dentista com formação técnica e científica que o capacita para diagnosticar, prevenir, tratar e controlar os problemas de saúde bucal, em parceria com os pais/responsáveis de seus pacientes. Atua, também, na educação para a saúde bucal e na integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde (TOLEDO, 2019). Neste sentido, as atribuições do Odontopediatra podem ser resumidas como:

- a) Orientar e motivar pais e/ou responsáveis, quanto à promoção e manutenção da saúde bucal das crianças e dos adolescentes;
- b) Ajudar a criança e o adolescente a desenvolver comportamentos e hábitos que conduzam à saúde bucal, conscientizando-os dessa responsabilidade;

- c) Avaliar o crescimento e o desenvolvimento, a fim de detectar possíveis desvios com repercussão nas estruturas dento-faciais;
- d) Identificar os fatores de risco, em nível individual, para as principais doenças da cavidade bucal, e programar estratégias preventivas e de mínima intervenção;
- e) Reabilitar, morfológica e funcionalmente, o aparelho estomatognático lesado pelas doenças mais comuns que atingem a cavidade bucal da criança e do adolescente;
- f) Encaminhar o paciente para serviços adequados de especialidades odontológicas ou afins, sempre que as necessidades ultrapassem as limitações próprias da Odontopediatria;
- g) Integrar, quando as oportunidades se apresentem, as equipes de Odontologia em Saúde Coletiva, a fim de contribuir para a promoção de saúde bucal das populações assistidas.

Segundo Melo et al. (2015), a abordagem do cirurgião dentista deve estar de acordo com a idade da criança e de seu desenvolvimento psicológico, podendo ser utilizada desde uma linguagem mais lúdica na primeira infância até explicações lógicas no início da adolescência, de modo que, em muitas situações as crianças são levadas a superar medos e fobias. Durante a prática clínica, pode-se observar que procedimentos menos invasivos não geram grandes reações de comportamento, ao passo que procedimentos mais invasivos estão diretamente relacionados à rejeição e ao medo frente ao tratamento (MELO et al., 2015).

A atitude negativa diante do tratamento odontológico é um processo que têm início ainda na infância, devendo a origem e a causa ser investigada pelo Odontopediatra, antes de se aplicar qualquer técnica de controle de comportamento (FERREIRA et al., 2009). Segundo Gomes et al. (2017), a criança pode manifestar medo e ansiedade de diversas maneiras, sendo os sintomas mais frequentes: taquicardia, sudorese, palpitações, tremor, rubor e complicações gastrintestinais.

Atrás de um comportamento, positivo ou negativo, há uma infinidade de caracteres que exercem influências marcantes nas crianças como: a idade; a classe socioeconômica dos pais; o temperamento; o desenvolvimento psicológico; o meio ambiente em que vive. Mediante tais conhecimentos, o operador/odontopediatra terá



maior bagagem para a aplicação de determinadas medidas, e para melhor compreensão dos tipos de comportamento apresentados pelas crianças. (GOMES et al., 2017).

De acordo com a literatura, diversas técnicas de controle podem ser empregadas como: pedidos; elogios; recompensa; sugestões; contenção; distração; restrição; domínio pela voz e dizer-mostrar-fazer. O odontopediatra deve, portanto, desempenhar função ativa nos setores psicológico e educacional, permitindo que se evite o estabelecimento de possíveis traumas que determinam, quase sempre, relações de incompatibilidade com o dentista ou com o ambiente clínico ou mesmo com os procedimentos operatórios. (ZACHARIA, 2003).

O controle do medo e ansiedade durante o tratamento odontológico deve ser realizado durante todo o atendimento. Desta forma, é indispensável a utilização das condutas básicas para o controle da situação, como a verbalização, associadas a técnicas farmacológicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico, diminuindo o desgaste do profissional em relação ao paciente. O uso adequado dessas técnicas de controle comportamental é fundamental para o sucesso do tratamento planejado e consequente restabelecimento da saúde bucal da criança. A opção pelas técnicas de abordagem do comportamento pode variar de acordo com o critério do profissional, sendo influenciado por fatores observados durante a anamnese, como idade, comportamento da criança e aceitação dos pais. Nesse sentido, é de grande relevância que se estabeleça quais procedimentos geram mais distúrbios de comportamentos por meio de protocolos e técnicas de controle específicas para o atendimento ao paciente pediátrico, pois independente do procedimento, está claro que estes apresentam algum tipo de desconforto como medo e/ou ansiedade, demonstrando ser de grande importância à atualização por parte do profissional em oferecer opções de tratamento e técnicas para que este momento se torne mais dinâmico e confortável, reconhecendo antes de tudo cada criança com suas devidas particularidades. Assim sendo, conhecer a percepção da criança acerca da experiência odontológica vivenciada é de suma importância para a compreensão da prática odontológica desenvolvida no âmbito dos diferentes ambientes que oferecem esse serviço. Tais conhecimentos permitem que o cirurgião dentista identifique as possíveis falhas cometidas e possa desenvolver novas formas de interação durante o atendimento, modificando assim comportamentos negativos e/ou reforçando os positivos. Isto permitirá a utilização de métodos mais eficazes de modo que aceitem e compreendam a necessidade do procedimento (ROSANA et al., 2007).

Partindo desse princípio, este estudo avaliou a percepção de crianças entre 3 a 11 anos de idade a cerca do tratamento odontológico, da figura do dentista e de sua própria condição de saúde bucal, mediante análise de informações obtidas por entrevista, desenho sobre o tema e análise do prontuário.

### 1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Qual a visão da criança acerca do atendimento odontológico recebido?

### 1.2 HIPÓTESE

A análise do tema torna-se relevante na medida em que o atendimento odontopediátrico, mesmo em diferentes níveis de invasão mostra-se permeado de manifestações de estresse sendo esta condição pouco favorecedora da aprendizagem dos alunos e de comportamentos de colaboração por parte das crianças.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

- Descrever a visão da criança acerca do atendimento odontológico recebido, por meio da análise de informações obtidas através de entrevista, desenho sobre o tema e análise do prontuário.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a concepção da criança sobre o ambiente e o atendimento odontológico que ela recebeu.
- Avaliar a sua percepção sobre a imagem do dentista.
- Determinar as manifestações de comportamento mais frequentes frente ao tratamento.
- Comparar os dados da entrevista com os achados em prontuário.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A PSICOLOGIA NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Entender, respeitar e diagnosticar as manifestações do ser humano é algo soberano e fundamental para o sucesso odontológico. O conhecimento de Psicologia é um relevante objeto de estudo para o profissional que trabalha com crianças, pois alguns princípios auxiliam no entendimento das reações antes e durante o tratamento dentário, bem como na orientação e abordagem dos pais (CORRÊA, 2017).

Quando se trata de odontopediatria, é preciso ter ciência do desenvolvimento somático (motricidade, fala) e emocional (comportamentos sociais, adaptação e personalidade), a fim de que essas relações direcionem o relacionamento durante o tratamento, tornando-o mais fácil e positivo. A partir desse conhecimento é possível então, saber o grau de sociabilidade da criança e traçar o seu perfil aproximado, respeitando sempre suas características individuais. Conhecer o grau de aprendizagem e raciocínio que é o comportamento adaptativo, consiste em saber da capacidade da criança de se adaptar a diferentes situações. O comportamento verbal é o que determina para a criança a capacidade de se relacionar com o cirurgião dentista; o comportamento social e a personalidade estão vinculados principalmente ao relacionamento com os pais e, posteriormente, com outros adultos. (GUEDES et al., 2016; LIMA et al., 2016; MORAES et al., 2004; HASS et al., 2016; MENESES et al., 2017; OLIVEIRA, et al. 2012; BRANDENBURG et al., 2013; ELEUTÉRIO et al., 2011; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

De maneira indireta outras pessoas também poderão influenciar esse comportamento, como colegas, parentes e professores. Danos emocionais podem ser evitados, desde que se conheça os princípios básicos que norteiam a psicologia infantil já que o crescimento envolve múltiplos conceitos e fases, devendo esse ajuste ser satisfatório e equilibrado (BRANDENBURG et al., 2013).

#### 3.2 O COMPORTAMENTO DO DENTISTA E A COMUNICAÇÃO

De acordo com Massara et al. (2013), alguns comportamentos do cirurgião dentista estão correlacionados à baixa satisfação dos pais, tais como: a presença nas consultas, não dedicar tempo na explicação dos procedimentos, não permitir a presença dos pais durante o procedimento ou demonstrar impaciência. Ainda segundo esta autora, comportamentos como vocalização, direção, empatia, persuasão, dar ao paciente um

sentimento de controle e condicionamento operante são relatados na literatura como eficazes junto a pacientes não cooperativos.

Comunicar-se com crianças impõem desafios especiais para o cirurgião dentista. O nível de desenvolvimento cognitivo da criança ditará o nível e a quantidade de informação que poderá ocorrer. Assim sendo, o profissional deverá fazer uso de vocabulário apropriado de acordo com o desenvolvimento intelectual da criança. Os pedidos de cooperação por parte do cirurgião dentista devem ser moldados de diferentes maneiras, a fim de torna-los eficaz (MASSARA et al., 2013).

Como a principal função do dentista é manter uma boa condição de saúde bucal do seu paciente, é essencial que esse profissional faça uso de intervenções que ajudem o paciente a adquirir e manter comportamentos de saúde, bem como a enfrentar o procedimento com mínimo de estresse possível. Ao demonstrar segurança e estabelecer uma adequada interação, o profissional auxilia nesse enfrentamento, uma vez que um paciente calmo e confiante tem maior chance de aderir as informações e de manter visitas frequentes ao consultório (FERREIRA et al., 2018).

### 3.3 ADAPTAÇÃO DO PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO

Princípios científicos oriundos das áreas de conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento neuromotor e social da criança constituem a base científica para a orientação de comportamento. Em virtude das diferenças de treinamento, experiência e da personalidade de cada clínico, o tipo de aproximação e manejo do comportamento de uma criança pode variar de um profissional para outro. Com uma comunicação eficaz, o odontopediatra e sua equipe podem aliviar o medo e a ansiedade, bem como ensinar mecanismos apropriados para que a criança possa lidar com seus sentimentos. O primeiro atendimento da criança é um acontecimento muito importante. Medidas preparatórias deverão ser tomadas com a finalidade de recepcioná-la em um ambiente adequado para ela. (TAMBELINI et al., 2003).

O acolhimento deve ser realizado pela equipe, assim como o acompanhamento e o desenvolvimento de atividades referentes à saúde bucal, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, com a finalidade de promover na criança uma atitude positiva ensinando-a a cooperar, ficar relaxada e autoconfiante durante o atendimento (MASSARA et al., 2013).

Algumas técnicas de adaptação do comportamento pretendem estabelecer e manter a comunicação como parte fundamental no processo de interação dentista-paciente, enquanto outras pretendem eliminar o comportamento inadequado. Sem uma comunicação adequada, muito pouco poderá ser obtido da criança em termos de cooperação e aceitação do tratamento odontológico. A experiência odontológica de cada criança deve ser considerada dentro do contexto. Consequentemente, o manejo do comportamento é tanto uma arte quanto uma ciência. Não se trata de uma aplicação de técnicas, mas sim, de um método contínuo, que implica no desenvolvimento de uma relação entre paciente e profissional, que finalmente construirá a confiança (CORRÊA, 2017).

### 3.4 AVALIAÇÃO E O TRATAMENTO DO PACIENTE

As manifestações da criança ao tratamento odontológico podem ser influenciadas por diversos fatores como: idade da criança; nível cognitivo; temperamento; personalidade; ansiedade e medo; reação ao desconhecido; experiências prévias e ansiedade materna. Várias barreiras podem impedir o alcance de um resultado bem-sucedido. Atrasos no desenvolvimento, incapacidade física ou mental além de doenças agudas ou crônicas são razões potenciais para a não colaboração. (MORAES et al., 2007).

Na criança saudável, essas razões são mais sutis e difíceis de diagnosticar. Os principais fatores que contribuem para a falta de cooperação podem incluir o medo transmitido pelos pais; experiência odontológica ou médica desagradável como precedente ou práticas familiares disfuncionais (BOTTAN et al., 2013).

Para alívio dessas barreiras, o cirurgião dentista deve transformar-se em um educador e estabelecer uma relação de “professor-aluno” a fim de se treinar o paciente através de simples passos de orientação preventiva, usados na rotina de consulta, visando ampliar o campo perceptivo da criança em relação ao tratamento odontológico, quer seja pela primeira vez ou quando ela já tenha uma experiência prévia (FERREIRA et al., 2018).

Em relação ao tratamento, deve-se levar em consideração a urgência da necessidade odontológica durante o planejamento do procedimento. Pode ser apropriado adiar ou modificar o tratamento até que o cuidado rotineiro possa ser realizado utilizando técnicas de adaptação de comportamento. Todas as decisões a respeito do uso de técnicas de adaptação devem ser baseadas em benefício contra a avaliação do risco (MASSARA et al., 2013).

### 3.5 COMPORTAMENTOS QUE PODEM OCORRER

O termo comportamento não deve ser entendido apenas como manifestação exterior da criança, e sim, como um conjunto de ações fisiológicas, mentais, verbais e motoras, pelas quais o indivíduo diante do ambiente procura resolver as tensões que o motivam a realizar as suas possibilidades. O diagnóstico da ansiedade; do medo, e de seus fatores associados é imprescindível para o planejamento do tratamento realizado pelo cirurgião-dentista, além de auxiliar na conduta adequada do atendimento. A submissão ao tratamento odontológico tem sido relatada por muitos pacientes, como sendo uma condição geradora de estresse e ansiedade (CORRÊA et al., 2017).

Além dos fatores inerentes ao tratamento, incluindo equipamento e instrumentos, é possível que o próprio consultório possa ser um local de grande potencial ansiogênico, onde o paciente, com dor e em estado vulnerável requer que o atendimento seja feito por um profissional que saiba lidar com tais transtornos decorrentes do tratamento a ser realizado. Medo e ansiedade, porém, não são comportamentos inerentes somente a procedimentos odontológicos, eles ocorrem também em outros contextos de tratamento médico e de saúde em geral, especialmente quando procedimentos invasivos fazem parte da rotina terapêutica (SINGH et al., 2000).

#### a) Medo:

Podemos definir medo como um estado emocional diante do perigo, sendo considerado um estágio intelectual da própria ansiedade. O ambiente familiar é o causador da maioria dos temores e problemas relacionados ao medo. A superproteção, a rejeição, a preocupação exagerada são princípios desencadeantes (PINTO et al. 2017; CORRÊA et al., 2017).

No tratamento odontológico, além dos aspectos técnicos, deve-se dar uma atenção especial às questões psicológicas que podem de maneira positiva ou negativa influenciar na condução do tratamento. O medo é uma manifestação natural, uma emoção, sendo considerado necessário à sobrevivência humana quando estiver dentro dos limites aceitáveis, que variam com a faixa etária da criança, podendo este ser objetivo (direto ou indireto) e subjetivo, e, muitas vezes, pode estar associado a distúrbios ansiosos ou fóbicos (CARDOSO et al., 2008; FELIX et al., 2016; MORAES et al., 2007, SOUSA et al., 2019; CORRÊA et al., 2017).

De acordo com Pinto et al. (2017), para melhor entendimento sobre problemas relacionados ao medo, este é classificado como o *medo objetivo* que é decorrente de experiências vividas pela própria criança, as quais provocaram emoções desagradáveis, este é classificado como sendo direto quando essa experiência ocorreu em um tratamento odontológico anterior, e indireto quando ocorreu em um ambiente semelhante ao odontológico, como no médico, farmácia, entre outros; e *medo subjetivo* é desencadeado através de sugestões vividas por outras pessoas, onde a criança ouve falar da experiência negativa e fantasia que com ela será igual ou pior. Este tipo de medo não está obrigatoriamente ligado à verbalização do problema, pois a criança pode captar a ansiedade de alguém por uma expressão facial ou um gesto.

b) Ansiedade:

Todos os seres humanos sofrem desde o nascimento algum grau de ansiedade, que poderia ser chamada de “normal” e “inevitável”. Esse tipo de comportamento serve de preparo para a criança em seus anos subsequentes. Assim a ansiedade como doença é apenas uma questão de quantidade e não de qualidade podendo ser definida como um conjunto de sentimentos negativos frente a uma situação (PINTO et al., 2017; LIMA et al., 2016; MORAES et al., 2004; HASS et al., 2016; MENESES et al., 2017; OLIVEIRA, et al., BRANDENBURG et al., 2013; ELEUTÉRIO et al., 2011; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

c) Choro:

O choro pode ter origem em várias causas: tensão, apreensão, medo, manha. O clínico deve estar atento a sua origem e preparado para saber analisar a sua causa. Por vezes, o choro desencadeado durante o tratamento, pode ser cansaço, que se torna insuportável levando ao choro. Está implícito que o odontopediatra deve saber conviver com tal situação, pois este comportamento é normal durante determinados períodos da infância, tendendo a diminuir na segunda e terceira fase da mesma (PINTO et a. 2017; LIMA et al., 2016; MORAES et al., 2004; HASS et al., 2016; MENESES et al., 2017; OLIVEIRA, et al., 2012; BRANDENBURG et al., 2013; ELEUTÉRIO et al., 2011; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).



d) Birra:

A crise de birra isolada ou não, é uma queixa frequente da odontopediatra. Apesar de não constituir uma atitude grave, as crises, na criança pequena têm importância por representar um teste grave para a atitude dos pais. As atitudes que estes têm ante as crises refletem a maneira como as crianças são educadas, revelando, assim, inconstância educacional, que repercute na relação pai e filho. A crise de birra tem por característica uma resposta muscular em massa, onde ocorre uma excitação global, e é preciso que haja atenção para que se possa ajudar a criança a encontrar o caminho para a realidade quando esta se encontra envolvida pelo medo e fantasia. Cabe ao odontopediatra que atua com crianças de difícil comportamento compreender e acompanhar as etapas de desenvolvimento de seu paciente para que o fim do tratamento alcance o êxito (PINTO et al., 2017; LIMA et al., 2016; MORAES et al., 2004; HASS et al., 2016; MENESES et al., 2017; OLIVEIRA, et al., 2012; BRANDENBURG et al., 2013; ELEUTÉRIO et al., 2011; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

### 3.6 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM ODONTOPEDIATRIA

a) Exame clínico:

Para se alcançar rapidamente o correto diagnóstico e plano de tratamento, o exame clínico deve ser realizado de forma detalhada e cuidadosa, não se esquecendo de se observar o paciente como um todo. Um prontuário completo e detalhado facilitará na busca de informações que esses outros profissionais necessitem (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

b) Profilaxia:

Difere da limpeza diária porque é feita com materiais e produtos específicos, encontrados apenas nos consultórios dentários. Além disso o profissional higieniza individualmente cada dente e a parte mais interna e profunda da gengiva, o que a torna mais completa, detalhada e refinada, mantendo a boca saudável e limpa evitando riscos de doenças periodontais e bucais como gengivites e cáries (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

## c) Selantes:

Aplicação de materiais com características adesivas, indicados primariamente a indivíduos e populações mais vulneráveis a cárie. Sua efetividade depende da sua retenção ao longo das fossas e fissuras (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

## d) Anestesia:

Para a realização de qualquer procedimento que envolva anestesia em odontopediatria, o cirurgião dentista deve ter bastante cautela, sendo que o manejo com o paciente pediátrico deve ser de extrema importância para que ocorra tudo dentro do planejamento e para que não tenha surpresas durante ou após o procedimento. Tendo como foco a aplicação da anestesia, deve-se sempre realizar a técnica de forma correta e: sempre utilizar agulhas curtas ou extra curtas; é um fator extremamente importante também, não deixar o paciente ver a agulha; sem contar na importância de explicar o efeito da anestesia (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

## e) Dentística restauradora (tratamento restaurador atraumático):

Feito por meio de técnica minimamente invasivas mostra-se de fundamental importância principalmente em pacientes que, de alguma maneira, apresentam restrições ao tratamento; confirma a vantagem de utilizá-la por proporcionar um tratamento mais conservador, removendo apenas o tecido cariado necessário e preservando ao máximo as estruturas dentárias saudáveis, proporcionando alívio e conforto ao paciente por ser um tratamento indolor, sem a necessidade do uso de anestesia local (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

## f) Endodontia:

Promove a reparação tecidual e a manutenção da integridade dos dentes e de seus tecidos de suporte, por meio de técnicas minimamente invasivas. Deve estar limitada ao uso de materiais que não provoquem agressões adicionais (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

g) Exodontia e cirurgia:

Cirurgias realizadas em pacientes pediátricos envolvem considerações únicas e especiais para esta população. Diversos aspectos críticos merecem ser considerados. Estes incluem: 1. avaliação pré-operatória; a. médica; b. dental; 2. considerações sobre o manejo do comportamento; 3. crescimento e desenvolvimento; 4. desenvolvimento da dentição; 5. patologia; 6. cuidados pré-operatórios (MASSARA et al., 2017; PINTO, et al., 2017; BAUSELLS et al., 2011; CORRÊA, 2017).

### 3.7 MEIOS PARA CONTROLE DE REAÇÃO E SUA CORRETA APLICAÇÃO

A abordagem linguística apropriada é representada por comandos usados universalmente em Odontopediatria, e se adequam tanto a criança cooperativa quanto com a não cooperativa. Essas recomendações servem para que se estabeleça uma relação com a criança permitindo que se conclua o atendimento de forma bem-sucedida. Compreendem em um conjunto de técnicas que, quando integradas, realçam a evolução de um paciente cooperativo, porém é um processo contínuo e subjetivo que também leva em consideração a personalidade do cirurgião dentista (MASSARA et al. 2013).

O comportamento da criança transcorre por meio da utilização de técnicas próprias ao: sexo, idade, tipo de procedimento, elementos familiares, estado de saúde geral e bucal, devendo o operador estar apto para o controle do comportamento infantil (FERREIRA et al. 2009). Conforme o CSP - Caderno de Saúde Pública (2017) e o Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria (2013), estão descritos a seguir, os procedimentos (técnicas) de condicionamento, destacando-se as técnicas que objetivam construir uma relação de confiança entre o profissional e a criança.

#### 3.7.1 MODIFICAÇÕES DE COMPORTAMENTO

De acordo com Bausells et al. (2011):

- Positivos: Manifestações de carinho, palavras de elogios e, demonstração de interesse pela criança.
- Reformadores: Representados por recompensas materiais, ajudam a fortalecer o comportamento adequado.
- Dessensibilização: Utilizada para reduzir comportamentos como fobia e ansiedade. Requer várias sessões, de modo a ir aumentando gradativamente o tempo de permanência do paciente no consultório. Por vezes, a mãe ou o

responsável deve estar presente, até adequação do comportamento, o primeiro procedimento deve ser o mais simples possível (por exemplo, profilaxia), até que seja possível realizar outros que exijam mais da criança.

### 3.7.2 MODELAGEM DE COMPORTAMENTO

#### a) Diga-mostre-faça

**DESCRIÇÃO:** Serve para conscientizar a criança com relação aos elementos do consultório e fazer associações positivas com elementos odontológicos. É amplamente aceita pelas crianças e seus responsáveis. Envolve explicações verbais em frases apropriadas de acordo com nível de desenvolvimento do paciente; envolve demonstrações visuais; auditivas, olfativas e táteis do procedimento com cuidado definido, e sem desviar-se da demonstração, faz-se a conclusão do procedimento. É utilizada com habilidades verbais e não verbais aliadas ao reforço positivo.

**OBJETIVOS:** Ensinar aspectos importantes da visita odontológica e familiarizar o paciente com os elementos do consultório. Moldar a resposta do paciente aos procedimentos através da dessensibilização ante expectativa bem definida.

**INDICAÇÃO:** Pode ser usado em todos os pacientes.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Nenhuma.

#### b) Distração

**DESCRIÇÃO:** Utiliza os recursos de projeção de filmes e até mesmo a reprodução da imagem da criança durante o atendimento na intenção de desviar a atenção do paciente do que possa ser percebido como um procedimento desagradável. Dar uma pausa curta durante um procedimento estressante pode ser eficaz antes de se aplicar técnicas mais avançadas de orientação de comportamento.

**OBJETIVOS:** Diminuir a percepção dos estímulos desagradáveis. Evitar o comportamento negativo ou de recusa.

**INDICAÇÃO:** Pode ser usado em todos os pacientes.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Nenhuma.

#### c) Controle de voz

**DESCRIÇÃO:** Alteração controlada do volume, do tom e do ritmo da voz de maneira a influenciar e dirigir o comportamento do paciente.

**OBJETIVOS:** Ganhar a atenção e cooperação do paciente. Prevenir o comportamento negativo ou recusa da criança. Estabelecer papéis apropriados na relação adulto-criança.

**INDICAÇÃO:** Pode ser usado em todos os pacientes.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Pacientes com problemas de audição.

d) Comunicação não verbal

**DESCRIÇÃO:** Se estabelece através da postura, expressão facial e linguagem corporal do profissional. Ela pode funcionar como reforço para obtenção de um comportamento apropriado da criança.

**OBJETIVOS:** Aumentar a eficácia de outras técnicas de abordagem comunicativa. Ganhar ou manter a atenção e a cooperação do paciente.

**INDICAÇÃO:** Pode ser usado em todos os pacientes.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Pacientes com problemas de audição.

e) Presença/ausência materna

**DESCRIÇÃO:** Pode ser usada às vezes, para ganhar a cooperação durante o tratamento.

**OBJETIVOS:** Pode variar de benéfica a muito prejudicial. Ganhar a atenção do paciente e melhorar a colaboração. Evitar o comportamento negativo ou de recusa. Realçar a comunicação eficaz entre a mãe, a criança e o cirurgião dentista. Minimizar a ansiedade.

**INDICAÇÃO:** Pode ser usado em todos os pacientes.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Pais que não tem desejo ou capacidade de dar apoio afetivo quando necessário.

f) Reforço positivo

**DESCRIÇÃO:** A criança é recompensada pelo operador pelo bom comportamento durante a consulta.

**OBJETIVOS:** Fortalece o vínculo e o retorno desses comportamentos. Temos reforçadores sociais como a modulação positiva da voz, a expressão facial, o elogio verbal e demonstrações físicas apropriadas de afeto pelos membros da equipe. Pode também ser usado os reforçadores não sociais, como lembrancinhas e brinquedos. Reforçar o comportamento desejado.

**INDICAÇÃO:** Pode ser usado em todos os pacientes.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Nenhuma.

g) Estabilização protetora – contenção

**DESCRIÇÃO:** É a limitação da liberdade de movimentos do paciente, com ou sem sua permissão, a fim de diminuir o risco de ferimento e permitir a conclusão segura do tratamento. A limitação pode envolver uma outra pessoa, um dispositivo de imobilização ou uma combinação disso. Pode acarretar danos psicológicos e físicos, portanto, sua utilização total ou parcial deve ser avaliada de acordo com a necessidade do tratamento, além dos aspectos emocionais do paciente.

**OBJETIVOS:** Reduzir ou eliminar o movimento intempestivo. Proteção contra ferimentos. Oferecer a realização de um tratamento de qualidade.

**INDICAÇÃO:** Quando o paciente requer diagnóstico e tratamento imediatos e não apresentam comportamento de colaboração devido a falta de maturidade ou incapacidade mental; quando a segurança do paciente ou de qualquer membro da equipe estiver em risco.

**CONTRA-INDICAÇÃO:** Está contraindicada para pacientes cooperativos não sedados; pacientes que não podem ser imobilizados com segurança devido a condições médicas; pacientes com experiência traumática prévia, pacientes não sedados e com o tratamento não emergencial que requeiram consultas extensas.

**PRECAUÇÕES:** A duração da estabilização deve ser monitorada e reavaliada em intervalos regulares; não deve restringir a circulação e a respiração.

### 3.7.3 PASSOS SEQUENCIAIS QUE AJUDAM O PACIENTE INFANTIL NA ADAPTAÇÃO A CONSULTA ODONTOLÓGICA

De acordo com Bausells et al. (2011), devemos considerar que cada paciente é único, com características de personalidade, emoções e de comportamento que diferem de maneira única de um indivíduo para o outro, de acordo com determinantes hereditários; biológicos; cronológicos; familiares e de interação com o ambiente. Desta forma, a criança deverá receber atenção individualizada. O profissional precisa ser, flexível e criativo adequando-se ao paciente, podendo assim realizar um atendimento efetivo e eficaz.

- a. Durante a anamnese se estabelece o primeiro contato, e com ela o profissional gera aproximação e confiança.
- b. Após a avaliação da criança, deve-se observar o acompanhante, transmitindo da mesma forma confiança e segurança explicando sobre o curso do tratamento e as formas mais indicadas para o caso. O tratamento com os pais ou responsável deverá ser individualizado, pois os termos usados com a criança não cabem para este caso. Os pais

devem entender claramente cada técnica e consentir seu uso.

- c. Realizar a adaptação do comportamento de forma progressiva, mostrando a finalidade de cada equipamento em uma linguagem acessível a criança.
- d. Escolher a técnica mais adequada de manejo de acordo com a idade da criança, integrando outras técnicas sempre que necessário.
- e. Se desde a primeira consulta, ainda na profilaxia o comportamento da criança for favorável, esta criança pode ser premiada com um reforço positivo.
- f. Se o comportamento for desfavorável, deve-se repetir todo condicionamento inicial em uma próxima consulta.
- g. Utilizar de técnicas mais incisivas, como de controle de voz, sempre que o comportamento não-colaborativo persistir.
- h. Depois de todas as tentativas de adaptação e manejo, o profissional poderá em acordo com o responsável utilizar de técnicas de restrição física ou sedação consciente.
- i. Demonstrar amor, paciência e compreensão em todas as condutas que adotar e fazer com que a criança entenda a necessidade do tratamento.

A adequação do comportamento do paciente, realiza-se mediante procedimento que reúne habilidades técnicas e relacionamento interpessoal, que permitem o desenvolvimento da relação paciente-profissional-pais de forma amistosa, a partir da preocupação do profissional em fortalecer a confiança e reduzir a ansiedade do paciente. O Odontopediatra tem sob sua responsabilidade, em grande parte, todo o desenvolver de um comportamento que poderá resultar em um adulto com boa saúde bucal. É, porém, necessário um aprofundamento no estudo da parte psicológica da criança e de todos os fatores que levam aos problemas comportamentais, tão discutidos nos pacientes infantis, e é desta maneira que a Psicologia se entrelaça com a Odontopediatria (BAUSELLS et al., 2011).

#### 3.7.4 MOTIVAÇÃO

Ainda de acordo com Bausells et al. (2011), sessões de motivação, educação e ensinamento de higiene bucal, devem ter tanto para o paciente quanto para o profissional, a mesma importância, ou até mais que uma sessão de restauração.

Sendo assim, a odontopediatra deve dispor de meios que despertem o interesse da criança para que ela adquira e desenvolva hábitos preventivos diários de maneira espontânea e responsável (BENFATTI, et al. 2011). A motivação pode ser dividida em dois momentos:

- a) Intrínseca: Gerada pelo próprio indivíduo, por suas forças interiores, onde se consegue mais facilmente mudanças a longo prazo em atitudes e comportamentos.
- b) Extrínseca: Onde o incentivo é exterior ao indivíduo, ou seja, está no ambiente em que vive. Segundo Stoll (1970) existem elementos que completam o ciclo motivacional: a *força de vontade*; a *ação do indivíduo*; a *meta* e o *objetivo* e a *satisfação* da sua necessidade.

**Quadro 1 – Eufenismos que podem ser utilizados durante a comunicação.**

PALAVRAS	ASSOCIAÇÕES
Alta rotação	Aviãozinho, duchinha de lavar o dente
Baixa rotação	Motocicleta
	Aviãozinho com remédio que faz o dente
Carpule	dormir
Rolo de algodão	Almofadinha
Explorador	Pescador de animaizinhos
Espátula	Colher
Grampo de isolamento	Anel do dente
Lima	Espadinha para capturar a cárie
Flúor	Vitamina para dente ficar forte
Radiografia	Foto do dente
Bactérias	Animaizinhos que mancham os dentinhos

Fonte: PINTO et al., 2017



## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo se caracteriza em um desenho transversal analítico e descritivo, onde a pesquisa bibliográfica se deu por meio da consulta de publicações *online* como: LILACS, SCIELO, BVS, Pubmed. A estratégia de busca ocorreu por meio de Descritores em Ciências da Saúde (DECs) cadastrados em língua portuguesa como: *Odontopediatria, Psicologia infantil e Avaliação em saúde*, que são terminologias que compõem os artigos eletrônicos e possibilitou sua busca, além dos termos em inglês: *Pediatric Dentistry, Psychology Child and Health Evaluation*. Foram encontradas 100 publicações sobre o tema proposto, incluindo assuntos relacionados a medo, ansiedade e manejo de comportamento, tendo sido selecionados 33 artigos, 3 dissertações de mestrado, 3 trabalhos de conclusão de curso de especialização e 2 teses de doutorado. Para critérios de inclusão foram selecionados artigos em língua portuguesa ou inglesa, completos e com publicações de 2009 a 2019, além de livros nacionais que abordassem métodos de controle de comportamento em odontopediatria, levando em consideração a fidedignidade do material selecionado. Como critério de exclusão, artigos, monografias e dissertações que não se enquadram aos objetivos da pesquisa, além daqueles que não estão disponíveis na íntegra.

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Odontopediatria do Centro Universitário Luterano de Palmas, durante o segundo semestre de 2019.

### 4.3 OBJETO DE ESTUDO E AMOSTRA

O objeto de estudo foram crianças assistidas pela clínica infantil (I e II) da instituição, e os dados foram coletados no segundo semestre de 2019. Participaram da pesquisa uma amostra aleatória de 21 crianças com idade entre 3 a 11 anos, os dados descritivos seguem na TABELA 1.

### 4.4 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas no presente trabalho dizem respeito as observadas pela criança, em relação aos procedimentos e ao ambiente odontológico, e foram adaptadas

utilizando-se de um questionário já validado, e um desenho-estória sobre o seu atendimento.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, participaram da pesquisa crianças com necessidade de atendimento, sendo a primeira vez ou não na clínica escola. Foram excluídas crianças com dificuldade motora ou deficiência mental. Crianças que se recusaram a realizar o desenho e responder as perguntas mesmo com autorização do responsável, também foram excluídas. Crianças que deixaram de responder apenas uma pergunta, não foram excluídas da amostra. Crianças que deixaram de realizar o desenho mas responderam as perguntas, não foram excluídos da amostra.

#### 4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Baseado em estudos realizados anteriormente e de acordo com vários autores (MACHADO et al., 2009; EMMI et al., 2016; FILHO et al., 2009; MINHOTO et al., 2016; SPAGNOLO et al., 2016, MORAES et al., 2007) a aplicação do instrumento foi realizada por meio de um questionário já validado, onde foram registradas as percepções da criança frente a situação de atendimento. Todos os dados foram coletados no próprio ambiente da clínica, cada criança foi abordada individualmente. Essa coleta foi feita após o atendimento, com aplicação de um questionário contendo 8 perguntas do tipo: *1) O que é um dentista? 2) Você está feliz com seus dentes? Por quê? 3) Você acha que precisa cuidar mais dos seus dentes? Por quê? 4) Enquanto você estava com o dentista, como ele tratou você? 5) Como foi sua reação durante a consulta? 6) Do que você mais gostou na consulta? 7) Do que você menos gostou? 8) Para finalizar, como você se sente agora?*

Finalizado o questionário, a criança foi convidada a realizar um desenho-estória sobre o seu atendimento (a cada criança foi disponibilizado, giz de cera e folha em branco para realização do desenho.), e após, descrever ao pesquisador o significado do mesmo. Algumas crianças responderam as perguntas por meio de flash cards de expressões faciais que foram apresentados a ela, conforme ANEXO 2. Ao pesquisador coube além da entrevista, a coleta de dados referente ao histórico clínico do paciente na clínica escola. As respostas e a descrição do desenho foram fielmente transcritas e avaliadas. Os responsáveis foram informados da pesquisa, e aqueles que desejaram participar assinaram

o termo de consentimento livre e esclarecido. O nível de invasão do procedimento a que as crianças foram submetidas, também foi objeto de classificação onde estes, foram divididos em grupos 1 e 2, sendo, classificados como procedimentos invasivos (exodontia; endodontia; restaurações, que necessitem de isolamento absoluto) e não invasivos (profilaxia; aplicação tópica de flúor e uso de selantes que forem realizados sem isolamento absoluto) respectivamente.

## DESENHO

Os desenhos e as falas foram separados por meio de categorias e subcategorias conforme a QUADRO 2. Foram incluídos no estudo apenas aqueles desenhos que atenderam aos seguintes quesitos: enfoque do tema proposto (1); estar concluído (2); ser claro para interpretação (3), de modo isolado ou com ajuda da descrição oral efetuada pela criança (4).

**Quadro 2. Descrição das categorias e subcategorias adotadas para análise dos desenhos-estórias**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
<b>Ambiente odontológico</b>	Presença de material; instrumental, equipamentos, EPI e operador.
<b>Modelo de tratamento odontológico</b>	<p><b>Curativo:</b> Referência aos instrumentos como caneta de alta rotação, seringa, Carpule. Referência aos procedimentos invasivos como anestesia, exodontia, endodontia e tratamento de cárie.</p> <p><b>Preventivo:</b> Referência aos produtos relacionados a higiene bucal – flúor, escova dental, fio dental. Referência aos procedimentos não invasivos como, fluoroterapia, orientações de higiene bucal e alimentação.</p>
<b>Imagem do cirurgião dentista</b>	<b>Humanizada:</b> Expressões como amigo, legal, conversa comigo. <b>Tecnicista-mecânica:</b> Expressões como eu não gosto do (a), ele (a) não conversa comigo, ele (a) é muito chato.
<b>Manifestação comportamental da criança</b>	<b>Negativa:</b> Expressões como tenho medo, não gosto de ir ao dentista, fico nervoso (a), eu choro, eu fujo. <b>Positiva:</b> Expressões como eu gosto de ir ao dentista, eu não gosto de ir ao dentista.

## ENTREVISTA

As entrevistas foram separadas por meio de categorias e subcategorias conforme o QUADRO 3.

**Quadro 3. Descrição das categorias e subcategorias adotadas para análise da entrevista**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Percepção da imagem do operador</b>	Humanizada
	Técnica
<b>Concepção do modelo de tratamento</b>	Curativo
	Preventivo
	Não respondeu
<b>Apreciação do tratamento odontológico</b>	<b>Visão Positiva</b>
	Procedimento odontológico
	Objetos do ambiente
	Operador
	Alívio da dor
	Gostou de tudo
	Presença da mãe
	Não especificou
	<b>Visão Negativa</b>
	Procedimento odontológico
Estímulo decorrente do tratamento	
Instrumental e/ou objeto	
Barulho da alta rotação	
Sabor da pasta	
Operador	
Não especificou	

**Autopercepção da condição de  
saúde bucal**

**Visão positiva**

Ausência de dor

Concepção de saúde

Demonstração de saúde

Demonstração de auto-cuidado

Percepção da função dos dentes

Substituição dos dentes decíduos

pelos permanentes

Estética agradável

Não especificou

**Visão Negativa**

Presença de dor

Perda do dente por processo carioso

Não especificou

**Necessidade de acompanhamento  
odontológico**

**Sim**

Tratar dos dentes cariados

Procedimentos preventivos

Alívio de dor

Extração

Não respondeu

**Não**

Não precisa - já foi resolvido

Não quero voltar

Apenas em caso de dor

Não respondeu

**Reação durante a consulta**

Surpreso

Triste

Assustado

Alegre

	Calmo/Tranquilo
	Raiva
	Medo
	Ansioso
	Surpreso
	Triste
	Assustado
<b>Reação após a consulta</b>	Alegre
	Calmo/Tranquilo
	Raiva
	Medo
	Ansioso

Fonte: Bottan, et al., 2013. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à coordenação do curso de odontologia para a devida qualificação e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas, recebendo parecer favorável à sua realização (conforme o protocolo de número 15572119.0.0000.5516 – APÊNDICE 1). Os responsáveis pelas crianças um Termo de Assentimento, onde demonstraram-se cientes de seus objetivos e procedimentos. O projeto de pesquisa seguiu as normas e recomendações, que garantem o direito à liberdade de escolha e a indenização dos sujeitos participantes.

#### 4.8 RISCOS

Quanto ao risco básico, relativo à pesquisa com seres humanos vale lembrar que: não foram verificadas qualquer constrangimento e/ou desconforto desde o momento da abordagem do participante até o momento da coleta de dados. O pesquisador esclareceu como seria feita a entrevista, realizou o procedimento de leitura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), a coleta dos dados ocorreu no próprio ambiente da clínica, porém reservado, estando, apenas, o entrevistado, seu responsável e o pesquisador. Vale ressaltar ainda o compromisso de todos os envolvidos na pesquisa de

não criar, manter ou ampliar possíveis situações de risco ou de vulnerabilidade para os indivíduos e/ou a coletividades; não acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação; assumir o compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais decorrentes da participação na pesquisa.

#### 4.9 BENEFÍCIOS

A pesquisa trouxe benefícios diretos pelas instruções que foram passadas a respeito de uma higiene bucal adequada aos responsáveis por cada criança. Os benefícios também se estendem para a comunidade científica que obteve conhecimento e aprofundamento no estudo da parte psicológica da criança e os fatores que levam a problemas comportamentais, instigando o profissional e o acadêmico sobre a importância da atualização profissional em oferecer opções de tratamento e técnicas para que este momento se torne mais dinâmico e confortável. Pretende-se ainda, instruir os acadêmicos frente a diversas técnicas de manejo e controle do comportamento, contribuindo para que os mesmos saiam cada vez mais capacitados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma leitura flutuante para a tomada de conhecimento inicial do material produzido. Posteriormente, foi feita a observação sistemática dos desenhos e a leitura dos textos obtidos para cada um deles, bem como suas respostas. Desse modo, a quantificação permite definir o pensamento compartilhado de forma coletiva entre o grupo pesquisado. Participaram do estudo 21 crianças com idades entre 3 a 11 anos, sendo a frequência de cada idade o seguinte: 3 anos (1), 4 anos (3), 5 anos (1), 6 anos (1), 7 anos (3) e 8 anos (5), 9 anos (4) 10 anos (2) e 11 anos (1). O gênero masculino obteve a maior frequência (13), conforme a TABELA 1.

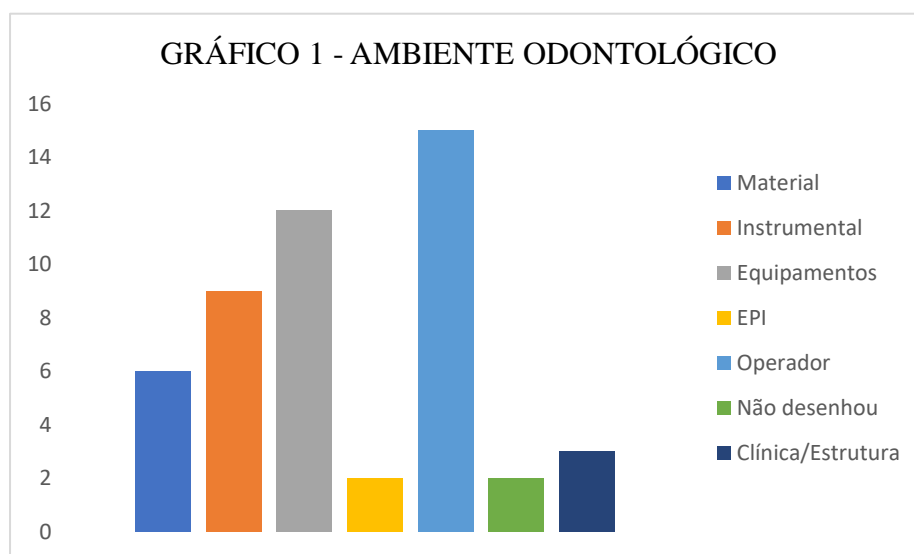
**Tabela 1. Caracterização da amostra**

<b>Variável</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	63,9
Feminino	8	40,9
<b>Idade</b>		
3 anos	1	4,5
4 anos	3	13,6
5 anos	1	4,5
6 anos	1	4,5
7 anos	3	13,6
8 anos	5	22,7
9 anos	4	18,2
10 anos	2	9,1
11 anos	1	4,5



## ANÁLISE DO DESENHO

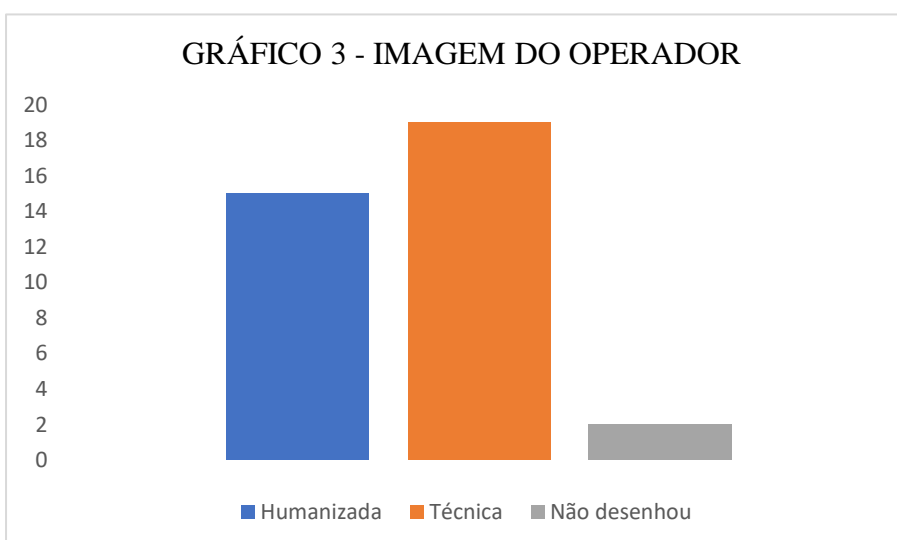
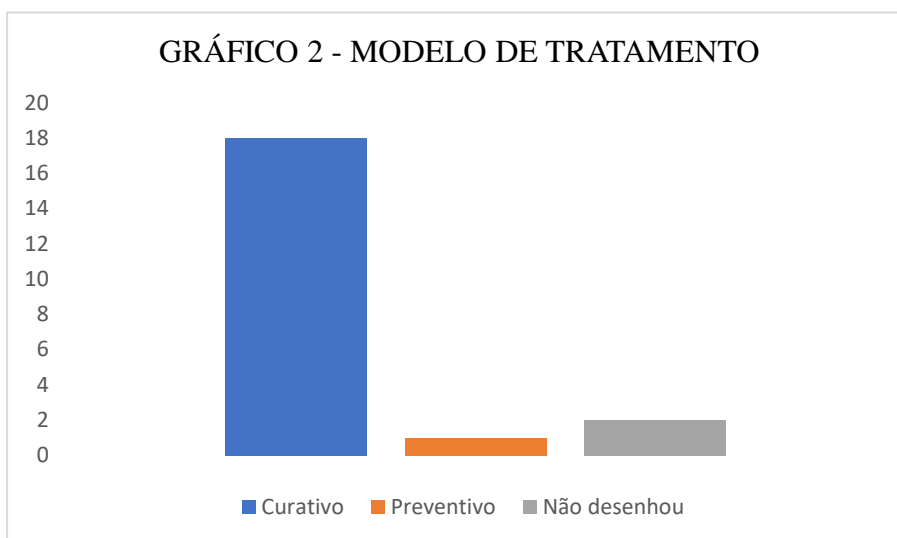
Identificou-se que a maior parte dos entrevistados reportou-se a mais de uma subcategoria durante a elaboração do desenho-estória. A categoria *ambiente odontológico* foi abordada com maior frequência, sendo as subcategorias, *operador* (15) e *equipamentos* (12) reportadas em frequências muito próximas conforme mostra o GRÁFICO 1.



As demais categorias evidenciadas nos GRÁFICOS 2 e 3 demonstraram que de acordo com a visão da criança o tratamento odontológico da instituição apresenta-se como um modelo *curativista e técnico*; porém *humanizado*, onde os entrevistados relataram terem sido tratados com grande empatia.

O momento da consulta nos dias da pesquisa, foi relatado pelos entrevistados como *um momento agradável* e o ambiente foi referido como *tranquilo*. O comportamento das crianças durante a observação feita pelo pesquisador, foi satisfatório (positivo), conforme demonstra o GRÁFICO 4.

O *operador* foi citado algumas vezes em frases como: *“legal, bom e educado”* além de *“ele me tratou muito bem”*, *“ela me explicou o que ia fazer”*.



A apreciação do tratamento odontológico recebido por cada um foi avaliada por meio de uma visão positiva (o que mais gostou) e uma negativa (o que menos gostou).

Na visão positiva, o *procedimento odontológico* foi o mais citado, quando relacionado ao alívio de dor da criança, como identificado nos trechos: “*eu gostei quando ela passou a pomada, e quando ela tirou o dente, eu não senti nada*”; “*Eu gostei de arrancar porque tava doendo*”.

Na visão negativa o *procedimento odontológico* também foi o mais citado quando este provocou sensação de dor ou desconforto, como identificado nos trechos: “*Quando ela colocou a agulha doeu*” e “*Eu não gostei daquele negócio pra escovar os dentes*”. Nas FIGURAS listadas abaixo, podemos observar, a visão que algumas crianças tiveram de seus atendimentos.

FIGURA 1



“*Sou eu a tia que me atendeu e os negócio que ela colocou no meu dente*”.

*Menino, 9 anos.*

FIGURA 2



*“Gostei da parte que ela colocou a massinha, agora não tenho vergonha de sorrir”.*

*Menina, 7 anos.*

FIGURA 3



*“Eu tava na cadeira, e a médica tava olhando meu dente, e a outra tava fazendo uns negócio ai”.*

*Menina, 7 anos.*

FIGURA 4



*“A sala que eu fico e os tios”.*

*Menino, 8 anos.*

FIGURA 5



*“Dentista com plaquinha de dente, eu e minha mãe indo direto pro dentista.*

*Menina, 6 anos.*

FIGURA 6



*“Sou eu deitada na cadeira e a tia que me atendeu”.*

*Menina, 8 anos.*

#### ANÁLISE DA ENTREVISTA

Identificou-se que a maior parte dos entrevistados reportou-se a mais de uma subcategoria durante a realização da entrevista. A percepção da imagem do operador foi considerada *humanizada* em todos os relatos (21) e a concepção do modelo de tratamento foi descrita pela maioria das crianças como *curativo* (20), sendo o tratamento preventivo pouco citado (1), conforme demonstra-se no GRÁFICO 5 e na FIGURA 7.

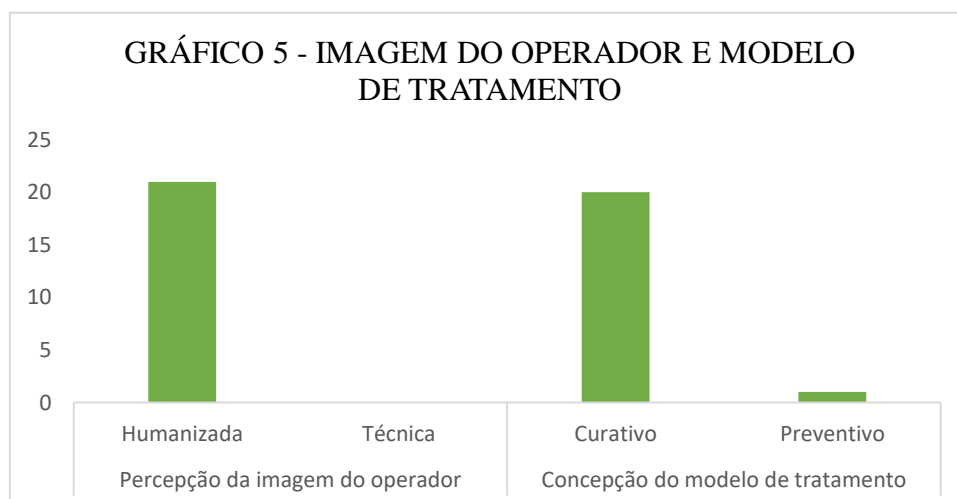




FIGURA 7

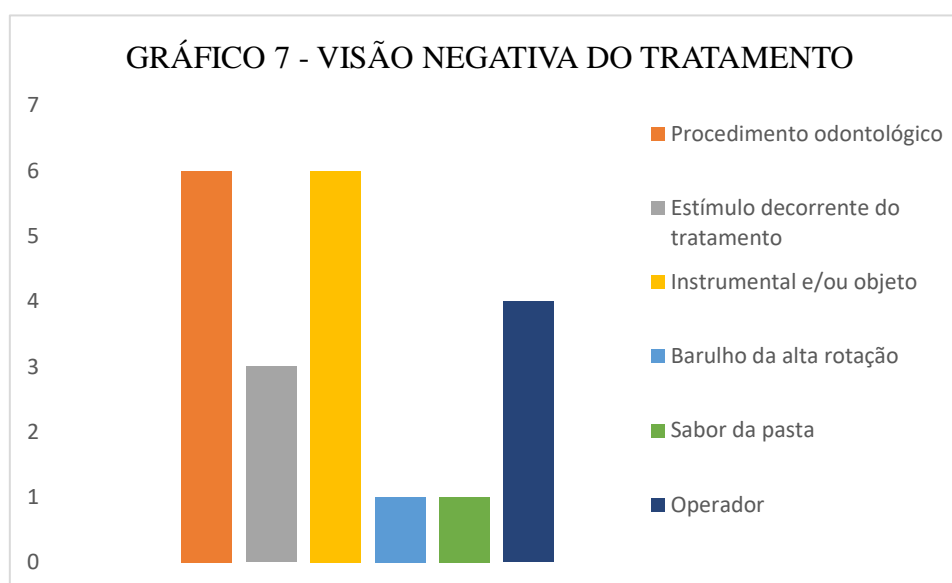
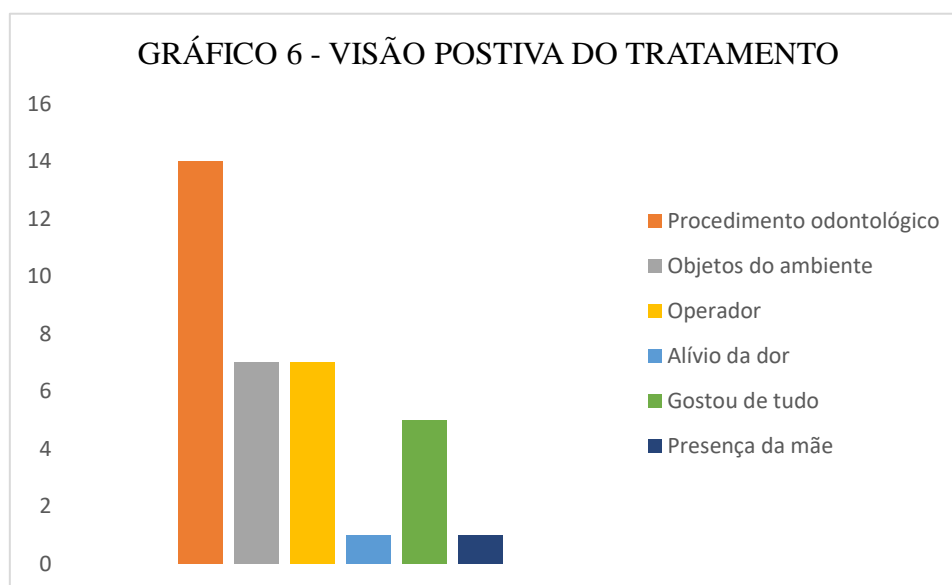


*“A dentista e o box, ela ajuda a arrumar os dentes das pessoas e deixa tudo bem bonito”.*

*Menino, 10 anos.*

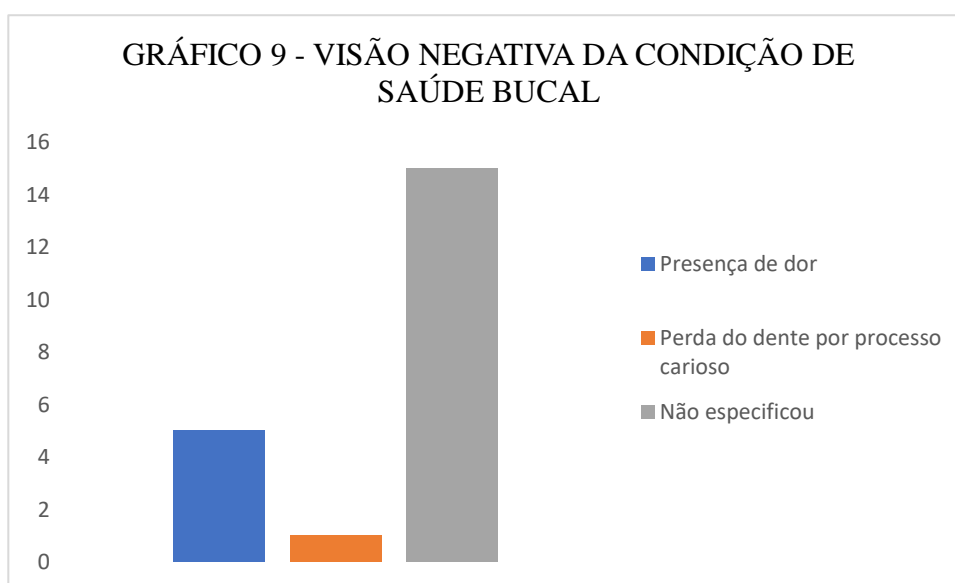
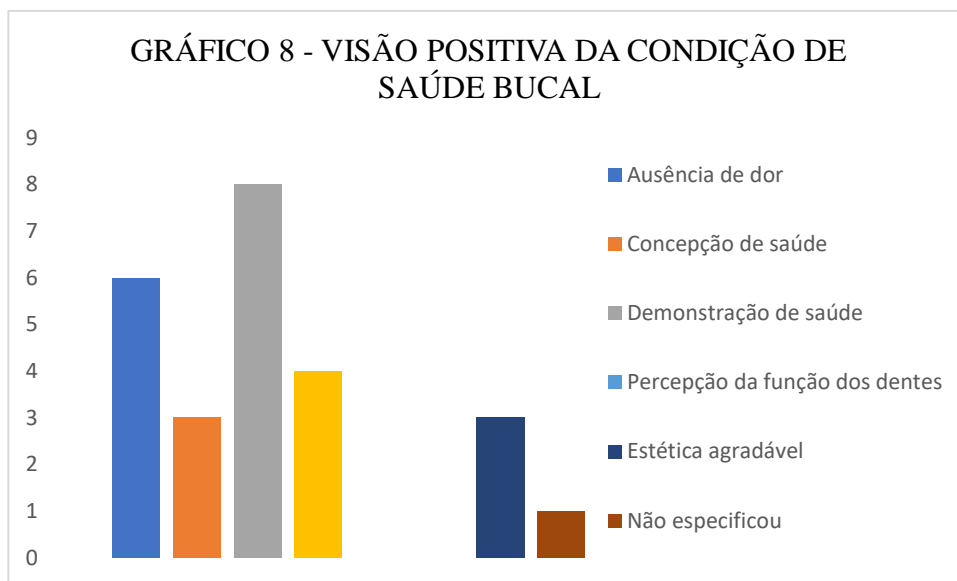
Na visão positiva foram destacados *objetos do ambiente odontológico* (7) como, por exemplo, cadeira odontológica, escova de Robinson e o sugador.

Na visão negativa as respostas mais frequentes foram em relação ao próprio *procedimento odontológico* (6) quando o tratamento gerou dor ou sensação de desconforto: *“Eu não gostei da agulha”* e *“Achei ruim aquele barulho”*. Na visão negativa ainda foram destacados desconforto relacionados a outros objetos, como *agulha e sonda exploradora* (6), conforme GRÁFICO 6 e GRÁFICO 7.

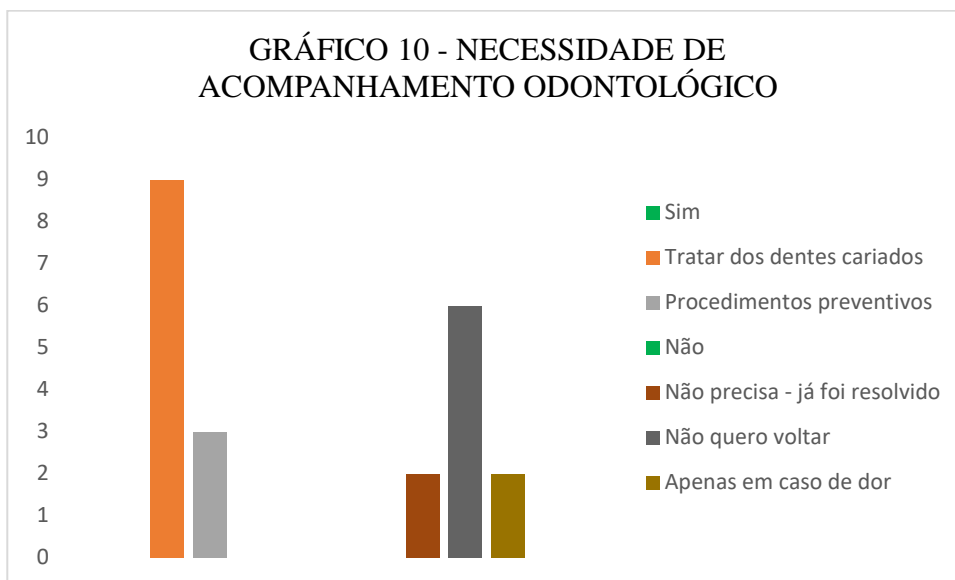


A autopercepção da condição bucal foi avaliada como positiva pela maioria das crianças, e os motivos mais frequentes foram *demonstração de saúde* (8), *ausência de dor* (6), *auto-cuidado* (4) conforme foi observado no relato “*Tô feliz porque eles estão bonitos*”. Para os que avaliaram de maneira negativa a sua condição de saúde bucal, a presença de *dor* relacionada ao processo carioso foi o principal motivo relacionado (5), conforme GRÁFICO 8 e 9.

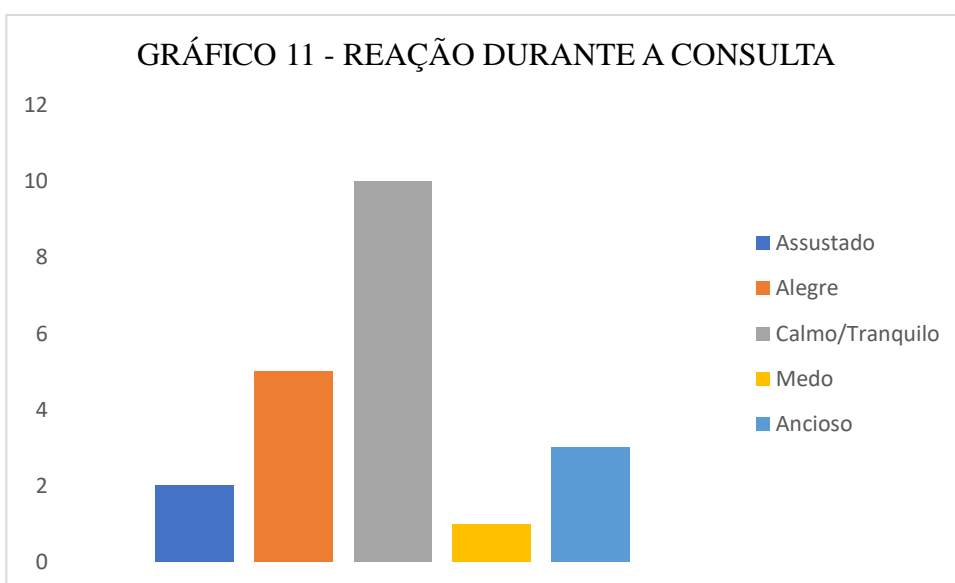


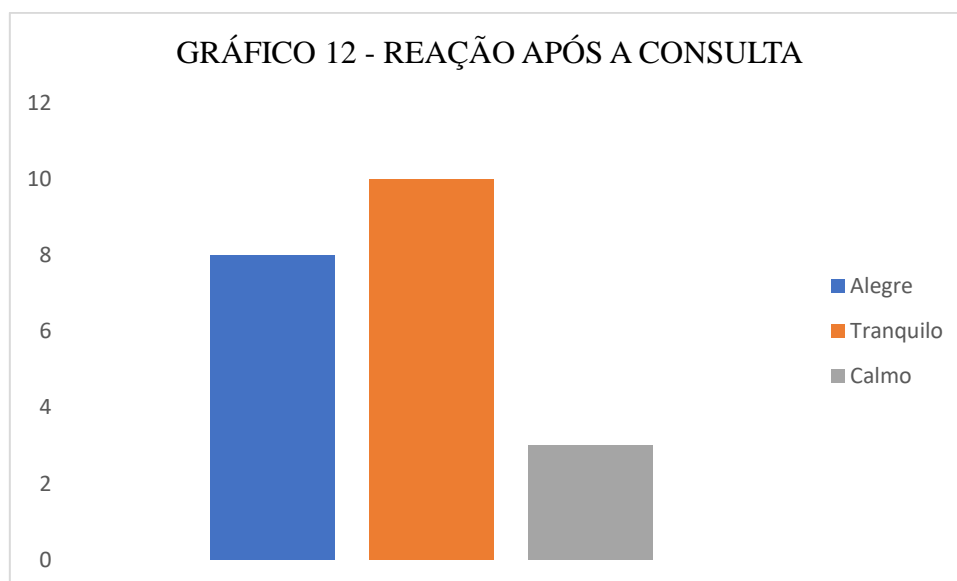


Com relação a necessidade de acompanhamento odontológico, a maioria das crianças acredita que deve comparecer a outras consultas odontológicas (12), por um ou mais motivos, sendo que a condição “*Para tratar dente cariado*” foi mencionado (9) vezes e procedimentos relacionados a *prevenção* foram citados (3) vezes. Crianças que não pretendem voltar ou somente querem retornar em caso de dor, estão descritos no GRÁFICO 10.



Ficou constatado que o comportamento da criança diante da consulta odontológica pode ser determinado por uma série de fatores, tais como maturidade, relacionamento com os pais, abordagem do dentista, experiências pregressas, ambiente do consultório, isto porque o seu manejo, em algumas circunstâncias, se torna um grande desafio para o profissional. A interação positiva do profissional com a criança faz emergir a imagem de um profissional humanizado. Em ambos os casos a reação mais aparente na criança durante e após a entrevista foi de *alegre* e *calmo*. Comportamentos relacionados a ansiedade, medo e assustado foram citados poucas vezes (3), (1) e (2).





### ANÁLISE DO PRONTUÁRIO

Na análise do prontuário e conforme a TABELA 2, apesar dos inúmeros procedimentos invasivos a maioria dos sujeitos revelou comportamentos positivos, pois foram expressivos os desenhos e as falas que demonstravam tranquilidade, empatia em relação ao dentista, estabelecimento de diálogo; ficou evidente no grupo estudado que há uma relação de confiança e uma boa comunicação entre os profissionais e os pacientes.

**Tabela 2. Análise dos prontuários**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Procedimento invasivo Grupo 1</b>	Restauração	52
	Endodontia	2
	Extração	14
	Anestesia	37
	Curetagem	1
	Isolamento absoluto	1
	<b>Frequência da categoria</b>	<b>107</b>
<b>Procedimento não invasivo Grupo 2</b>	Profilaxia	8
	Fluorterapia	8
	Radiografia	10
	Raspagem subgengival	1
	Isolamento relativo	1
	Selante	8
	<b>Frequência da categoria</b>	<b>36</b>

No âmbito do atendimento odontológico, diversos fatores são decisivos para o comportamento manifestado pela criança durante a consulta, são eles: ansiedade e medo; comportamento dos pais; educação em casa; conhecimento do problema odontológico; fatores socioeconômicos; conduta do cirurgião dentista e o próprio procedimento odontológico. A consulta odontológica é, portanto, permeada por concepções populares que a caracteriza como um conjunto de procedimentos desencadeadores de sensações desagradáveis. A literatura relata de modo consistente e concordante, que o contexto odontológico pode gerar ansiedade e, também, relacionar-se a padrões comportamentais de fuga ou esquiva, o que, geralmente, agrava a condição de saúde bucal (BOTTAN et al., 2013).

O comportamento da criança diante da consulta odontológica pode ser determinado por uma série de fatores, tais como maturidade da criança, relacionamento com os pais, abordagem do dentista, experiências pregressas, ambiente do consultório, isto porque o seu manejo, em algumas circunstâncias, se torna um grande desafio para o profissional. A interação positiva do profissional com a criança faz emergir a imagem de um profissional humanizado. E, nesta pesquisa, a maioria dos sujeitos revelou comportamentos positivos, pois foram expressivos os desenhos e as falas que demonstravam tranquilidade, empatia em relação ao dentista, estabelecimento de diálogo; ficou evidente no grupo estudado que há uma relação de confiança e uma boa comunicação entre os profissionais e os pacientes (FELIX et al., 2016).

O paciente infantil que manifesta um comportamento positivo diante do atendimento odontológico é aquele que convive com condutas profissionais positivas, tais como o repasse adequado de informações e a compreensão das reações emocionais da criança. As crianças demonstraram que são orientadas quanto aos cuidados essenciais para o estabelecimento de boas condições de saúde bucal. Assim, a construção de uma relação de confiança depende do estabelecimento de uma postura profissional de respeito à individualidade de cada paciente dentro do ambiente odontológico. Deste modo, o profissional da Odontologia deve considerar seu paciente como um ser integral, tomando decisões quanto ao tratamento baseadas não somente em aspectos técnicos, mas também em aspectos psicossociais. Estes procedimentos contribuem para a conscientização quanto aos comportamentos adotados pelos sujeitos em relação à saúde, permitindo perceber a relação saúde-doença na perspectiva da melhoria da qualidade de vida

mediante a substituição de estilos de vida. O desenvolvimento de aptidões pessoais, por meio da educação do paciente, é uma importante estratégia de atenção primária à saúde, que compreende esforços capazes de promover mudanças de comportamento e estabelecer hábitos que proporcionem prevenção/controla das doenças (RAMOS-JORGE et al., 2003).

Segundo Pontes et al. (2015) a ênfase na imagem humanizada do dentista, bem como os comportamentos altamente positivos diante do atendimento odontológico expressos pelos pesquisados, permite-nos inferir que os acadêmicos que prestam atendimento odontológico a estas crianças estão preocupados em fazer com que seus pacientes compreendam a importância do autocuidado para o alcance de melhores níveis de saúde. Na presente pesquisa, as crianças que afirmaram estar felizes com sua condição de saúde bucal, mesmo estando comprometida, demonstram a incapacidade de reconhecer a saúde bucal como parte integrante da saúde sistêmica o que demonstra uma deficiência em ações de saúde voltada para esta população avaliada. Para demonstrar a visão que a criança tem sobre o atendimento que recebe a técnica do desenho demonstra-se eficiente por ser uma atividade agradável e de fácil execução. E isto pode ser efetivamente observado no curso desta pesquisa. Todas as crianças, após as explicações sobre a pesquisa, prontamente aceitaram o convite e expressaram satisfação em desenhar e relatar seus desenhos.

A análise dos desenhos-estória sobre o atendimento odontológico prestado pela Clínica de Odontopediatria do CEULP-ULBRA evidenciou aspectos muito positivos quanto às ações desenvolvidas por acadêmicos e professores. A visão do paciente infantil que integrou este estudo reflete a eficácia do trabalho realizado pelas equipes da Clínica de Odontopediatria do CEULP-ULBRA. A descrição dos desenhos, por meio das falas das crianças, denotou um cenário de tranquilidade e empatia. Ficou muito evidente que há uma relação de confiança, uma boa comunicação entre os acadêmicos e as crianças.

A comunicação entre o dentista e a criança, objetivada por um relacionamento amigável e amistoso durante o atendimento, é essencial para o sucesso do tratamento odontológico e, portanto, para o estabelecimento de comportamentos saudáveis. Esta condição foi percebida nos desenhos-estória realizados pelos pacientes como sendo de um cenário cordial, com boa comunicação e boa vontade.

Assim sendo, sugere-se que novos estudos sejam feitos no sentido de se identificar a melhor forma de atuação junto aos profissionais de saúde de modo que se incentive a

prática da prevenção como estratégia de promoção da saúde além da conscientização das crianças e de seus responsáveis sobre a importância das consultas odontológicas periódicas em benefício da saúde de seus filhos.

## 6 CONCLUSÃO

- Para a maioria dos sujeitos integrantes da pesquisa, o contexto da consulta odontológica revela-se uma situação agradável, caracterizada por uma prática educativo-curativa e permeada por uma visão humanizada do profissional da odontologia.
- O atendimento odontopediátrico desenvolvido nesta universidade, na visão dos pesquisados, configura-se como uma situação agradável.
- Foi verificado que mesmo em meio a procedimentos invasivos, nos dias da pesquisa as crianças tiveram comportamentos de colaboração e demonstração de interesse pelo atendimento e tranquilidade durante a consulta.
- Constatou-se que o processo avaliativo, por meio da técnica do desenho-estória, é rico e autêntico. Logo, a técnica pode ser considerada uma excelente alternativa metodológica quando comparada à utilização de questionários, os quais podem induzir as respostas dos pesquisados, limitando a qualidade e a profundidade do processo de avaliação. De acordo com a entrevista e os achados de prontuário, a saúde bucal dos entrevistados não está consistente, sendo necessário acompanhamento odontológico tanto para novos procedimentos quanto para instrução de higiene e cuidados com a saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

BAUSELLS, João; BENFATTI, Sosígenes Victor; CAYETANO, Maristela Honório. **Interação odontopediátrica: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Santos, 2011.

BRANDENBURG, Olívia Justen; CASANOVA, Maria Luiza Marinho. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Estudos de psicologia*. Campinas, v. 30, n, 4, p. 629-640, 2013.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo; SILVA, Fernanda Amábile da; MATOS, Rodrigo Xavier; SILVEIRA, Eliane Garcia; SCHIMITT, Beatriz Helena Eger. Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. **FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** 23(2) 17-24 • jul.-dez. 2013.

CAYETANO, Maristela Honório; BENFATTI, Sosígenes Victor; BAUSELLS, João. **Interação odontopediátrica uma visão multidisciplinar**. São Paulo. 2011.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sônia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 133-141, 2008.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Odontopediatria na primeira infância: uma visão multidisciplinar**. São Paulo. Quintessence. 2017.

CORRÊA, C. D. T. S. O.; MENDES, W. Proposta de um instrumento para avaliar eventos adversos em odontologia. **Cadernos de saúde pública**, v. .33, n.11, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00053217>. Acesso em: 30 mar. 2019.

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO A SAÚDE – SES – DF. **Protocolo de atenção à saúde. Odontopediatria**. Portaria SES-DF Nº 287 de 02 de dezembro de 2016. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>>. Acesso em: 30 mar. 2019.



COSTA, Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da; AZEVEDO, Anailde Alves da Costa; PRADO, Mauro Machado do; MRTORELL, Leandro Brambilla. Legitimidade e licitude da técnica de separação acompanhante-criança durante o atendimento odontológico no contexto brasileiro. **Pesquisa brasileira de odontopediatria em clínica integrada**. João Pessoa, v. 8, n. 3, p. 367-373, 2008.

COUTINHO, Lúcia; BONECKER, Marcelo. **Odontopediatria para o pediatra. Série atualizações pediátricas**. São Paulo. 2013.

ELEUTÉRIO, Adriana Silveira de Lima; OLIVEIRA, Daniela Silva Barroso; JÚNIOR, Edmêr Silvestre Pereira. Homeoptia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 238-244, 2011.

EMI, Danielle Tupinambá, PIRES, Mariana Jéssica Mafra. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: Avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. **Revista de saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 62-67, 2016.

FELIX, L.F; BRUM, S.C; BARBOSA, C. C. N; BARBOSA, O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **Revista pró Univer SUS**, v. 7, n. 2, p. 13-16, 2016.

FERREIRA, J. M. S.; ARAGÃO, A. K. R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. **Pesquisa brasileira odontopediatria clínica integrada**, 2009.

FERREIRA, Camille Torres Costa; ALVES, Francielle Ribeiro Alves.; CASTILHO, Thuanny; ANTUNES, Leonardo Santos; CAJAZEIRA, Marlus Roberto Rodrigues; ANTUNES, Livia Azeredo Alves. Children's dental anxiety after cavity preparation. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 75, 2018.

FILHO, Marcelo Marcos de Oliveira; ARAÚJO, Débora Tarciane Carvalho; MENEZES, Valdenice Aparecida de; GARCIA, Ana Flávia Granville. Atendimento odontológico da

criança: Percepção materna. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 311-315, 2009.

GOMES, Gilzianne de Oliveira; SILVA, Karla Shangela da Silva. Métodos de controle do comportamento para atendimento em odontopediatria. **Mostra científica de odontologia**. Quixadá, 2017.

GUERRA, G.; COCCO D. M. P.; JAWAD, R. A.; SARTORI, R. Ansiedade no tratamento odontológico em pacientes atendidos na faculdade de odontologia da UNISC. **Salão de ensino e extensão**. Disponível em <[http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao/article/view/15091](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/15091)>. Acesso em: 30 mar. 2019.

HASS, Milena Gouveia Mathies; OLIVEIRA, Luísa Jardim Corrêa de; AZEVEDO, Marina Sousa. Influência da vestimenta do cirurgião dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. **RFO**. Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 201-207, 2016.

KETZER<sup>1</sup>, Julia de Campos; BOTTAN, Elisabete Rabaldo; ARAÚJO Silvana Marchiori de; FARIAS, Maria Mercês Aquino Gouveia; SILVEIRA Eliane Garcia da; ROCHA Ana Luiza Heusi. A visão de crianças sobre o atendimento odontológico, em função do tipo de instituição escolar (pública ou privada). **Pesquisa brasileira de odontopediatria em clínica integrada**. João Pessoa, 12(4):541-47, out./dez., 2012.

LIMA, Keyssiane Maria Alencar; MAIA, Anice Holanda Nunes Maia; BEZERRA, Milena de Holanda. Psicologia e odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clínica escola. *Revista expressão católica (saúde)*, v. 1, n. 1, 2016.

MACHADO, Monique Santos; NAGANO, Helen Cristhiane Mullher Nagano; SILVA, Juliana Yassue Barbosa da Silva; BOSCO, Vera Lúcia. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 38-47, 2009.

MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA, Paulo César Barbosa. **Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria**. Rio de Janeiro. Santos. 2013.

MELO, Radamés; LIMA, Felipe; MOURA, Giovanna; SILVA, Paulo; GONDIM, Juliana; NETO, José Moreira. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista odontológica do Brasil central**. Ceará, v. 6, n. 24, p. 68, 2015.

MENEZES, Giovana Rodrigues; SAKASHITA, Martha Suemi; ANTONIO, Raquel Carros; ROLIM, Valéria Cristina Lopes de Barros; CORREIA, Adriana Sales Cunha. Comportamento da criança perante a presença das mães durante a assistência odontológica. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 2, p. 59-64, 2017.

MINHOTO, Talita Barbosa; PERAZZO, Matheus de França; NEVES, Érick Tássio Barbosa; GARCIA, Ana Flávia Granville; TÔRRES, Bianca Oliveira; FERREIRA, Jainara Maria Soares. Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 3212-317, 2016.

MORAES, Antônio Bento Alves de; JUNIOR, Áderson Luiz Costa.; CARRASCOZA, Karina Camilo; POSSOBON, Rosana de Fátima. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

MORAES, Antônio Bento Alves de; JUNIOR, Áderson Luiz Costa.; TOMITA, Laura; ROLIM, Gustavo. Análise de comportamento de mães que acompanham seus filhos durante tratamento odontológico. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**. Brasil, v. 2, n. 2, p. 235-249, 2016.

MORAES, Antônio Bento Alves de; SANCHEZ, Kira Anayansi Singb; POSSOBON, Rosana de Fátima; JÚNIOR, Áderson Luiz Costa Junior. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. **Psicologia reflexão e crítica**, v. 17, n. 1, p.75-82, 2004.

OLIVEIRA, Marcia de Freitas; MORAES, Marcus Vinícius Marques de; EVARISTO, Pamella Carneiro Silva. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. **Pesquisa brasileira de odontopediatria em clínica integrada**. João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 483-89, 2012.

PINTO, Guedes Antônio Carlos; MOURA, Melo Ana Carlina Volpi. **Odontopediatria**. Rio de Janeiro. Santos. 2017.

RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria**. Curitiba, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev. 2003.

REIS, Alessandra Caporal de Moraes dos; SANSHOTENE, Manoella Corcini; BOLSSON, Gabriela Bohrer; PEREIRA, Keila Cristina Rausch; CARPES, Adriana Dornelles; SANTOS, Bianca Zimmermann dos. Ansiedade, estresse e fatores associados na clínica odontológica infantil. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 18, n. 1, p. 39-57, 2017.

SINGH, Kira Anayansi; MORAES, Antônio Bento Alves; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesquisa odontológica brasileira**, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.

SOUZA, Erika R.; DUARTE, Sabrina A. M.; PINHEIRO, Sérgio L; BENGTON, Antônio L. **Avaliação do perfil psicológico infantil em diversas situações na clínica odontopediátrica**. Disponível em <<http://www.sbneurociencia.com.br/drasabrina/artigo1.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

SPAGNOLO, Mariana; PEREIRA, Joanna Tatith; WERLE, Stefanie Bressan Werle; SCATENA, Camila; RODRIGUES, Jonas Almeida; OLIVEIRA, Renata Sanches de. Manejo de crianças de difícil comportamento nas faculdades de odontologia brasileiras. **Brasil**, v. 1, n. 1, p. 03-11, 2016.

TAMBELLINI, Marcela Maia; GORAYEB, Ricardo. Escalas de medo odontológico em

crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **Universidade de São Paulo**, Paidéia, v. 13, n. 26, p. 157-161, 2003.

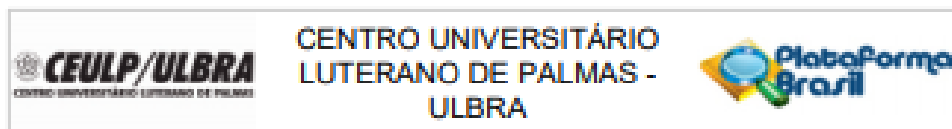
TOLEDO A.O Papel do Odontopediatra. Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatra. **Associação Brasileira de Odontopediatria. Capítulo 2, p. 05-6** 2009. Cap.2. p.5-6. Disponível em < <http://www.abodontopediatria.org.br>>. Acesso em 13 abr. 2019.

ZACHARIA, L. C. Psicologia em odontopediatria: utilização das técnicas de manejo pelos alunos de odontopediatria em duas universidades de Curitiba-PR. **Universidade Tuiuti do Paraná**, Curitiba, 2003.

**APÊNDICE**

## APÊNDICE 1

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – PLATAFORMA BRASIL



Continuação do Parecer: 3.588.083

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	texto_completo_modificado.pdf	02/09/2019 09:28:12	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tale_modificado.pdf	02/09/2019 09:28:46	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	25/08/2019 10:00:17	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Outros	tbltd.pdf	25/08/2019 09:58:46	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tale.pdf	10/08/2019 22:34:19	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Texto_Completo.pdf	10/08/2019 22:33:52	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/08/2019 18:59:42	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	10/08/2019 23:51:47	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Outros	pre_texto.pdf	10/08/2019 23:21:28	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadora.pdf	10/08/2019 23:17:04	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/08/2019 23:14:54	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	10/08/2019 23:12:31	EVELYN CARMO OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 10 de Setembro de 2019

Assinado por:  
Luis Fernando Castagnino Sesti  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900  
UF: TO Município: PALMAS  
Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**APÊNDICE 2**  
**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**  
**(PACIENTE)**

**Título do Projeto:** MANEJO CLÍNICO EM ODONTOPEDIATRIA: Medo e ansiedade durante o tratamento odontológico em pacientes atendidos na clínica escola do Ceulp-Ulbra.

Você está sendo convidado (a) a participar dessa pesquisa. Seus pais ou responsáveis sabem de tudo o que vai acontecer na pesquisa (riscos e benefícios) e permitiram que você participe. Esta pesquisa será realizada para que o dentista saiba te atender de maneira confortável e assim você não fique com medo e goste de vir ao consultório. Você não é obrigado (a) a participar e poderá desistir sem problema nenhum. Você só participa se quiser. Se você sentir medo ou qualquer outra coisa, nós (pesquisadores e professores) estaremos aqui para ajudar. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a pessoas estranhas as informações que você nos der. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você. Seus pais ou responsáveis podem pedir esclarecimentos e obter informações, a qualquer tempo, sobre os procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderão consultar o **pesquisador responsável**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada de natureza ética poderão ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa do CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**, com endereço na Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO CEP 77.019-900 Caixa Postal nº 85 Fone: (63) 3219 8076.

---

**Assinatura do representante legal**

Dúvidas e Esclarecimentos:

**PESQUISADOR PRINCIPAL**  
**(ORIENTADOR)**

Dr<sup>a</sup> Tássia Silvana Borges  
**Nome**

---

**Assinatura**

**PESQUISADOR ASSISTENTE**  
**(ORIENTADO)**

Evelyn Carmo Oliveira  
**Nome**

---

**Assinatura**



**ANEXO 1**

**QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DA CRIANÇA**

**Projeto:** Percepção infantil acerca do atendimento odontológico em pacientes atendidos na clínica escola do Ceulp-Ulbra.

**Nome:**

**Idade:**

**Data de Nascimento:**

**Sexo:** ( )F ( )M

**Prontuário n°:**

O que é um dentista?	
Você está feliz com os seus dentes? Por quê?	
Você acha que precisa cuidar mais dos seus dentes? Por quê?	
Enquanto você estava com o dentista, como ele tratou você?	
Como foi sua reação durante a consulta?	
Do que você mais gostou na consulta?	
Do que você menos gostou na consulta?	
Para finalizar, como você se sente agora?	

Faça um desenho do seu dentista e da sala onde você foi atendido:

Descrição do desenho feito pela criança:

68

Análise do pesquisador assistente, com base nos dados coletados do prontuário:

Presença de lesões cariosas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	quantas:
Dentes restaurados	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	quantas:
Dentes tratados endodonticamente	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	quantas:
Perda precoce dos dentes	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	quantas:
Procedimento com anestesia	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	quantas:
Profilaxia e Flúor	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	quantas:

Outras observações:

**ANEXO 2**

**FLASH CARD DE EXPRESSÕES FACIAIS**

## EXPRESSÕES FACIAIS



**ANEXO 3**

**CERTIFICADO DE CORAGEM**

Certificado oferecido aos participantes do projeto e disponibilizado aos pacientes da clínica infantil desta Instituição, como um modelo de REFORÇO POSITIVO, conforme descrito anteriormente nas técnicas de manejo.

