

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

Bárbara Medeiros de Melo Martins¹

 0000-0001-7075-0649

Laryssa Marques da Silva Araújo¹

 0000-0001-7700-1560

Carla Massignan¹

 0000-0001-8033-055X

¹Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência:

Carla Massignan

E-mail: carla.massignan@unb.br

Recebido: 22 fev 2023

Aprovado: 21 jun 2023

Última revisão: 22 nov 2023

Resumo O objetivo deste estudo foi analisar a aceitação das técnicas de manejo de comportamento infantil por estudantes de primeiro, sexto e nono semestres de um curso de graduação em Odontologia, e a influência que as disciplinas ministradas podem exercer sobre esta. Para isso, foi aplicado um questionário (n=55) contendo questões sobre técnicas de orientação comportamental em Odontopediatria. A aceitação sobre as mesmas, foi avaliada por meio de escala Likert. O teste H de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar diferença entre os três grupos de estudantes seguido do teste de Dunn. Além disso, foi realizada a correlação de Spearman para avaliar possíveis fatores de confusão. De forma geral, notou-se que as técnicas básicas foram mais aceitas entre todos os estudantes, já as técnicas de controle de voz, estabilização protetora e as farmacológicas foram menos aceitas. Os participantes do nono semestre aceitaram mais em média “estabilização protetora pais/equipe”, “controle de voz” e “estabilização protetora *wrap*”, e menos “presença permitida dos pais” e “recompensa prometida” em relação aos do primeiro semestre. Em comparação ao sexto, os alunos do nono semestres tiveram menor aceitação para “presença permitida dos pais”, “recompensa prometida” e “explicar que pode envolver dor”, e maior para “estabilização protetora pais/equipe” e “estabilização protetora *wrap*”. A única técnica que demonstrou diferença entre o primeiro e sexto semestres foi “não deixar falar” com menor aceitabilidade entre os estudantes do sexto semestre. A posição do aluno no percurso curricular parece, portanto, influenciar na aceitação das técnicas de manejo comportamental usadas na Odontopediatria.

Descritores: Estudos Transversais. Odontologia. Odontopediatria. Estudantes de Odontologia. Comportamento Infantil.

Percepción de estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad de Brasilia sobre la elección de técnicas de manejo de conducta en Odontopediatria

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la aceptación de técnicas de manejo de la conducta infantil por parte de estudiantes de primero, sexto y noveno semestre de la carrera de Odontología, y la influencia que las materias impartidas pueden tener en esto. Para ello se aplicó un cuestionario (n=55) que contenía preguntas sobre técnicas de orientación conductual en odontopediatria. La aceptación de los mismos se evaluó mediante una escala Likert. Para evaluar las diferencias entre los tres grupos de estudiantes se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis seguida de la prueba de Dunn. Además, se realizó la correlación de Spearman para evaluar posibles factores de confusión. En general, se observó que las técnicas básicas fueron más aceptadas entre todos los estudiantes, mientras que el control de la voz, la estabilización protectora y las técnicas farmacológicas fueron menos aceptadas. Los participantes del noveno semestre aceptaron más en promedio “estabilización protectora de padres/equipo”, “control de voz” y “estabilización protectora envolvente”, y menos “presencia parental permitida” y “recompensa prometida” en comparación con los del primer semestre. En comparación con el sexto, los estudiantes del noveno semestre tuvieron una menor aceptación de “presencia parental permitida”, “recompensa prometida” y “explicar que puede implicar dolor”, y mayor de “estabilización protectora padres/equipo” y “envoltura protectora de estabilización”. La única técnica que demostró una diferencia entre el primer y el sexto semestre fue “no dejar hablar” con menor aceptabilidad entre los estudiantes del sexto semestre. Por lo tanto, la posición del estudiante en el plan

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



de estudios parece influir en la aceptación de las técnicas de manejo conductual utilizadas en odontología pediátrica.

Descriptor: Estudios Transversales. Odontología. Odontología Pediátrica. Estudiantes de Odontología. Conducta Infantil.

Perception of undergraduate Dentistry students at the University of Brasília about the choice of behavioral management techniques in Pediatric Dentistry

Abstract This study aimed to analyze the acceptance of undergraduate students in the first, sixth, and ninth semesters about the child behavioral management techniques and to explore the potential influence of the curriculum path on their perception. An online questionnaire (n=55) with questions about mental guidance techniques in Pediatric Dentistry was applied. Their accessibility was assessed using a Likert scale. The Kruskal-Wallis and the Dunn test were used to analyze the difference between the three groups of students. Spearman's correlation was used to analyze confounding factors. In general, all students exhibited greater acceptance of basic techniques when compared with voice control, protective stabilization, and pharmacological techniques. Participants in the ninth semester showed greater acceptance of "parent/team protective stabilization", "voice control" and "wrap protective stabilization" techniques, and less acceptance of "parental presence/absence" and "promised reward" compared to the first semester. Compared to the sixth, students in the ninth semester had greater acceptance of "parent/team protective stabilization" and "wrap protective stabilization" techniques and less acceptance of "parental presence/absence", "promised reward" and "explain that it may involve pain". "Don't let people talk" was the only technique that demonstrated a difference between the first and sixth semesters, with lower acceptance among students in the sixth semester. The student's semesters seem, therefore, to influence the acceptance of behavioral management techniques used in Pediatric Dentistry.

Descriptors: Cross-Sectional Studies. Dentistry. Pediatric Dentistry. Students, Dental. Child Behavior.

INTRODUÇÃO

Um grande desafio enfrentado por cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia é o manejo comportamental de pacientes pediátricos. 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 condicionamento infantil podem diminuir o estresse e a ansiedade, aumentando o conforto durante o procedimento odontológico¹.

Com o intuito de atender às necessidades individuais de cada criança, a literatura evidencia uma ampla variedade de técnicas de adequação comportamental, que variam desde as básicas até abordagens mais avançadas. As primeiras visam, principalmente, estabelecer e manter uma comunicação efetiva com o paciente². "Dizer-mostrar-fazer" pode ser citada como exemplo de técnica de orientação básica de comportamento. Nesta abordagem, inicialmente, é dada uma explicação verbal do procedimento de acordo com o nível de compreensão da criança, em seguida, é feita a demonstração do mesmo, e então, executa-se o procedimento. Outro exemplo, é o "reforço positivo" que objetiva reforçar uma boa conduta do paciente e incentivar o retorno deste comportamento positivo. Esta motivação pode ser feita por meio de elogios, gestos e expressão facial, ou ainda, por brindes, conhecida como "recompensa prometida". No "controle de voz" altera-se o volume, tom ou ritmo da voz para direcionar o comportamento infantil. A interrupção dessa comunicação, ou "não deixar falar", podem ser necessárias para não interferir no procedimento. Com a "distração", a atenção do paciente é desviada durante o tratamento, através de estratégias visuais, sonoras ou táteis. A "presença permitida dos pais" no consultório odontológico durante o atendimento da criança também pode ser usada para obter uma maior colaboração, assim como, a ausência deles²⁻³. Ainda de acordo com estas técnicas, o profissional pode lançar mão de artifícios práticos para viabilizar a comunicação com a criança, como "uso de eufemismo e metáforas", "lúdico sensorial", "incentivo a ser corajoso", "explicação literal do tratamento" e "explicar que pode envolver dor"¹.

Grande parte dos pacientes odontopediátricos são beneficiados com estas abordagens básicas, no entanto, para crianças com incapacidade cooperativa inerente à idade ou decorrente de alguma deficiência, as técnicas mais avançadas podem ser indicadas². Estas objetivam a restrição dos movimentos indesejados e inseguros, incluindo práticas de contenção ativa e passiva como a “estabilização protetora pais/equipe” e “estabilização protetora *wrap*”, e farmacológicas como a “sedação com óxido nitroso”, “sedação com Midazolam®” e “anestesia geral”^{2,4}.

Para eleição da técnica de manejo mais adequada para cada criança, é necessário o conhecimento prévio destas metodologias⁵, o qual deve ser adquirido ainda no processo de formação educacional, visto que, além de aplicá-las, cabe ao profissional e aos estudantes de Odontologia, explicá-las ao responsável pelo paciente infantil. Diante disso, conhecer a opinião de futuros cirurgiões-dentistas sobre tais técnicas, pode auxiliar na avaliação dos componentes teóricos e práticos administrados durante o curso de graduação, assim como pode ajudar a compreender a visão do público sobre as mesmas^{1,6}.

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção das técnicas 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 exercer sobre ela, avaliando também a aceitação dos alunos para cada técnica proposta.

MÉTODOS

Desenho do estudo e aspectos éticos

Foi desenvolvido um estudo transversal, no qual estudantes de primeiro, sexto e nono semestres de graduação em Odontologia responderam um questionário sobre técnicas de manejo do comportamento infantil em Odontopediatria. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília (Número do Parecer: 4.560.038 e CAAE: 42305220.5.0000.0030). A pesquisa foi reportada seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)⁷.

Validação e conteúdo do instrumento

O questionário aplicado para os estudantes baseou-se em um estudo prévio⁶. No entanto, para a pesquisa atual, este instrumento foi traduzido, reformulado e validado para o objetivo proposto.

Com o intuito de verificar a pertinência dos itens e garantir a qualidade dos dados obtidos, o questionário foi distribuído, inicialmente, para vinte juízes após a etapa de tradução⁸. O critério de inclusão para escolha dos juízes foi ser cirurgião-dentista especialista em Odontopediatria. A amostra foi de conveniência e dados como idade, sexo, tempo de formado, tempo de experiência na Odontopediatria e área de atuação dos juízes, também foram coletados. Nove juízes responderam (taxa de resposta de 45%), classificando as perguntas como relevantes (R) ou não relevantes (NR), e adicionando comentários após cada questão quando julgassem necessário.

Os dados descritivos dos juízes que participaram da validação, os resultados da análise quanto à relevância das questões, e as sugestões para cada item do questionário estão disponíveis no *site Open Science Framework* e podem ser acessados em https://osf.io/6tngd/?view_only=894ee35d68304ee79e81aa02e1528895 (doi: 10.17605/OSF.IO/6TNGD).

O inquérito passou também pelo método de validação quantitativa de conteúdo, para avaliar o grau em que cada elemento do instrumento de medida foi relevante e representativo do constructo. Para isso, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), do inglês *Content Validity Index* (CVI)⁹. Feita a avaliação pelos juízes, o IVC das questões foi então, calculado da seguinte maneira: $IVC = (\text{número de juízes que consideram a questão relevante} / \text{número total de juízes}) \times 100$. 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. O IVC correspondente de cada questão encontra-se disponível em https://osf.io/6tngd/?view_only=894ee35d68304ee79e81aa02e1528895 (doi: 10.17605/OSF.IO/6TNGD).

O processo de validação do conteúdo do questionário concluiu-se após o cálculo do IVC, inclusão de sugestões dos juízes e a incorporação da questão 17. Em seguida, 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 a aplicabilidade do instrumento. Não houve necessidade de reformulação. O questionário formulado e o questionário final validado também estão disponíveis em https://osf.io/6tngd/?view_only=894ee35d68304ee79e81aa02e1528895 (doi: 10.17605/OSF.IO/6TNGD).

Em relação ao conteúdo, o inquérito foi dividido em 2 seções, sendo a Seção 1- Dados Demográficos e Seção 2 – Avaliação de Gestão e Comportamento. A Seção 1 consistiu em 13 perguntas, as quais forneceram dados de caracterização da amostra e acerca da experiência médica/odontológica clínica. Variáveis como “idade”, “semestre”, “sexo”, “acompanhou irmão no dentista”, “filhos”, “tratamento restaurador longo”, “familiar dentista”, “observou tratamento de criança”, “tratamento médico”, “experiência odontológica desagradável”, “experiência médica desagradável”, e “experiência em cuidar de crianças” foram coletadas para avaliar a possível correlação entre fatores de confusão ou situações vivenciadas e a percepção acerca das técnicas de manejo. A Seção 2 consistiu em 17 afirmações sobre técnicas de gerenciamento de comportamento. Cada técnica foi descrita em uma sequência simples, e o respondente classificou a aceitabilidade de determinada técnica de acordo com uma escala *Likert*¹⁰ de 1 a 10, na qual 1 significava “completamente inaceitável” e 10 “completamente aceitável”. As respostas dos participantes não continham identificação dos mesmos.

Seleção e estimativa de tamanho da amostra

Os participantes elegíveis foram alunos de primeiro, sexto e nono semestres do curso de Odontologia. A escolha dos estudantes e semestres para o estudo foi justificada pela experiência, ou falta da mesma, para avaliar a influência que o componente teórico/prático tem na escolha da técnica de manejo comportamental a ser utilizada. Conforme o Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia da Universidade de Brasília, no primeiro semestre os alunos ainda não têm atendimento clínico e/ou disciplinas ministradas que abordam a teoria/prática da Odontopediatria. No sexto semestre há a primeira experiência com o paciente infantil na disciplina Práticas de Saúde Bucal Coletiva, porém sem a base teórica. Já no nono semestre, os alunos possuem o conhecimento teórico/prático e a experiência clínica com atendimento à criança. Como a pesquisa teve caráter censitário, onde se intencionou pesquisar todos os estudantes de cada semestre pré-estabelecido, não houve cálculo do tamanho amostral.

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre 19 de março e 19 de abril de 2021. Diante do regime de isolamento social e ensino remoto decorrente da pandemia de COVID-19, o questionário foi aplicado aos estudantes via *Google Forms*, e os convites para participação foram enviados por rede social *WhatsApp* ou *e-mail*. No entanto, os alunos do sexto e nono semestre já haviam cursado as disciplinas práticas em semestres anteriores de forma presencial, as quais possibilitaram contato com pacientes odontopediátricos.

Análise estatística

Os dados foram apresentados de forma descritiva. A análise de correlação de Spearman foi realizada para investigar possíveis fatores de confusão entre as variáveis dependentes e as independentes. 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 *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) foi utilizado na análise dos dados. A significância estatística estabelecida foi de 5%.

RESULTADOS

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. A participação na pesquisa se deu de forma voluntária, justificando a não participação do total de estudantes matriculados nos respectivos semestres. A média de idade dos estudantes foi de 22,1±3,4 anos; sendo primeiro semestre 18,8±1,2 anos, sexto semestre 23,4±3,8 anos e nono semestre 24,4±1,7 anos ($p < 0,001$). As características descritivas e a experiência médica/odontológica clínica da amostra total de estudantes que responderam ao questionário, assim como, os dados detalhados por semestre (primeiro, sexto e nono), são apresentados na Tabela 1 sob números absolutos e relativos.

Uma correlação linear foi observada entre determinadas características da amostra e as técnicas de manejo, ao considerar o p valor de $< 0,05$. As variáveis independentes com o coeficiente de correlação mais próximo de -1 ou 1 apresentaram maior força de correlação, enquanto aquelas com valores próximos ao 0 implicaram em correlações mais fracas¹¹. O “uso do óxido nítrico” e o método “lúdico sensorial” não tiveram relação estatisticamente significativa com os dados demográficos dos participantes. Os resultados da análise de correlação são apresentados como material suplementar em https://osf.io/6tngd/?view_only=894ee35d68304ee79e81aa02e1528895 (doi: 10.17605/OSF.IO/6TNGD).

Tabela 1. Dados descritivos e experiência médica/odontológica clínica da amostra total e detalhados por semestre, apresentadas sob números absolutos e relativos.

Variáveis	Amostra total (n=55) 100%	Semestres		
		Primeiro (n= 20) 36,4%	Sexto (n=15) 27,3%	Nono (n=20) 36,4%
<i>Sexo</i>				
Feminino	44 (80,0%)	19 (43,2%)	11 (25,0%)	14 (31,8%)
Masculino	11 (20,0%)	1 (9,1%)	4 (36,4%)	6 (54,5%)
<i>Acompanhou irmão no cirurgião-dentista</i>				
Sim	29 (52,7%)	13 (44,8%)	9 (31,0%)	7 (24,1%)
Não	22 (40,0%)	4 (18,2%)	5 (22,7%)	13 (59,1%)
Não tenho irmãos	4 (7,3%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	-
<i>Filhos</i>				
Sim	2 (3,6%)	-	1 (50,0%)	1 (50,0%)
Não	56 (96,4%)	20 (37,7%)	14 (26,4%)	19 (35,8%)
<i>Tratamento restaurador longo</i>				
Sim	20 (36,4%)	11 (55,0%)	3 (15,0%)	6 (30,0%)
Não	35 (63,6%)	9 (25,7%)	12 (34,3%)	14 (40,0%)
<i>Familiar cirurgião-dentista</i>				
Sim	12 (21,8%)	4 (33,3%)	2 (16,7%)	6 (50,0%)
Não	43 (78,2%)	16 (37,2%)	13 (30,2%)	14 (32,6%)
<i>Observou tratamento de criança</i>				
Sim	22 (40,0%)	4 (18,2%)	4 (18,2%)	14 (63,6%)
Não	33 (60,0%)	16 (48,5%)	11 (33,3%)	6 (18,2%)
<i>Tratamento médico</i>				
Sim	38 (69,1%)	15 (39,5%)	9 (23,7%)	14 (36,8%)
Não	17 (30,9%)	5 (29,4%)	6 (35,3%)	6 (35,3%)
<i>Experiência dental desagradável</i>				
Nada desagradável	23 (41,8%)	3 (23,2%)	4 (30,8%)	6 (46,2%)
Pouco	28 (50,9%)	16 (45,7%)	8 (22,9%)	11 (31,4%)
Muito	4 (7,3%)	-	1 (25,0%)	3 (75,0%)
<i>Experiência médica desagradável</i>				
Nada desagradável	13 (23,6%)	3 (23,1%)	4 (30,8%)	6 (46,2%)
Pouco	35 (63,6%)	16 (45,7%)	8 (22,9%)	11 (31,4%)
Muito	4 (7,3%)	-	1 (25,0%)	3 (75,0%)
<i>Experiência em cuidar de criança</i>				
Sem experiência	11 (20,0%)	6 (54,4%)	5 (45,5%)	-
Pouca	35 (63,6%)	12 (34,3%)	7 (20,0%)	16 (45,7%)
Muita	9 (16,4%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	4 (44,4%)

As técnicas de manejo de comportamento mais aceitas entre todos os estudantes foram “lúdico sensorial” e “reforço positivo”, todavia, houve diferença estatisticamente significativa na aceitação das técnicas entre os alunos dos diferentes

semestres, como demonstrado na Tabela 2. As técnicas que apresentaram diferença de aceitação pelos alunos entre primeiro e nono semestres foram "presença permitida dos pais" e "recompensa prometida", com menor aceitação pelos estudantes do nono semestre, e "estabilização protetora pais/equipe", "controle de voz" e "estabilização protetora *wrap*" com maior aceitação. Entre alunos de sexto e nono semestres as diferenças foram entre "presença permitida dos pais", "recompensa prometida" e "explicar que pode envolver dor", com menor aceitação entre os estudantes do nono semestre, e "estabilização protetora pais/equipe" e "estabilização protetora *wrap*" com maior aceitação. A única técnica que demonstrou diferença estatisticamente significativa na aceitação entre alunos de primeiro e sexto semestres foi "não deixar falar" com menor aceitação entre os estudantes do sexto semestre.

Tabela 2. Média e desvio padrão de aceitação das técnicas de manejo comportamental do total da amostra e por semestres, e comparação da aceitação das técnicas de manejo comportamental entre semestres.

Técnica de Manejo Comportamental ou Situação Clínica	Média ± desvio padrão da Amostra Total	Média ± desvio padrão por semestre			Comparação por pares 1°-6° / 6°-9° / 1°-9°
		1°	6°	9°	
Lúdico sensorial	9,95±0,29	10,00±0,00	10,00±0,00	9,85±0,48	0,16 / 0,16 / 0,16
Reforço positivo	9,87±0,47	9,95±0,22	9,33±0,70	9,90±0,44	0,55 / 0,55 / 0,55
Incentivo a ser corajoso	9,80±0,48	9,85±0,36	9,87±0,56	9,70±0,68	0,78 / 0,78 / 0,78
Distração	9,65±0,96	9,60±1,39	9,80±1,97	9,60±1,81	0,30 / 0,30 / 0,30
Dizer-mostrar-fazer	9,42±0,93	9,50±0,88	9,53±0,91	9,25±1,02	0,50 / 0,50 / 0,50
Presença permitida dos pais	9,02±1,43	9,70±0,57	9,33±1,04	8,10±1,80	1,00 / 0,03* / 0,001*
Uso de eufemismos e metáforas	8,55±2,09	9,05±1,23	8,27±3,08	8,25±1,88	0,52 / 0,52 / 0,52
Não deixar falar	7,76±2,31	8,65±1,84	6,73±2,68	7,65±2,20	0,03* / 0,73 / 0,42
Óxido Nitroso	7,53±1,81	8,00±1,58	6,80±1,97	7,60±1,81	0,11 / 0,11 / 0,11
Explicação literal do tratamento	7,51±2,37	8,00±1,29	8,07±2,46	6,60±2,92	0,23 / 0,23 / 0,23
Recompensa prometida	7,04±2,76	8,50±1,70	8,07±2,37	4,80±2,52	1,00 / 0,001* / <0,001*
Explicar que pode envolver dor	6,91±3,06	7,55±1,99	7,67±3,53	5,50±3,18	1,00 / 0,04* / 0,15
Sedação com Midazolam®	5,80±2,83	6,50±3,36	5,80±2,90	5,10±2,07	0,30 / 0,30 / 0,30
Estabilização protetora	5,49±2,69	4,15±2,66	4,73±2,52	7,40±1,63	1,00 / 0,009* / 0,001*
Controle de voz	5,45±3,13	3,50±2,32	5,80±3,48	7,15±2,51	0,10 / 0,65 / 0,001*
Anestesia Geral	5,24±3,03	6,10±3,53	4,53±2,77	4,90±2,59	0,38 / 0,38 / 0,38
Estabilização protetora <i>wrap</i>	4,09±2,97	2,45±2,18	3,27±2,25	6,35±2,79	0,70 / 0,01* / <0,001*

* significativo ($p < 0,05$), H de Kruskal-Wallis seguido de teste de Dunn.

DISCUSSÃO

Frente à dificuldade de cooperação de algumas crianças durante os atendimentos odontológicos, faz-se necessário o uso de técnicas de manejo comportamental^{12,13}. Tais técnicas visam adequar o comportamento infantil durante a realização dos procedimentos clínicos, aliviando o sentimento de medo e ansiedade^{14,15}.

Dentre as diversas abordagens descritas na literatura¹⁶, o profissional dentista ou estudante de graduação pode eleger a estratégia de condicionamento que mais se adequa ao paciente¹⁷. O percurso curricular exerce uma influência nessa escolha, visto que, a fundamentação teórica e a experiência com o paciente pediátrico acarretam um melhor entendimento e discernimento sobre qual técnica é mais resolutive em cada plano de tratamento¹⁸.

Geralmente, por apresentar conhecimento limitado ao iniciar o curso de graduação em Odontologia, a opinião dos alunos acerca dos métodos de manejo pode ser reflexo de experiências pessoais ou ideias preconcebidas, o que pode representar também a visão de pais e pacientes a respeito destas¹. Um estudo anterior mostrou que o componente teórico influenciou nesta percepção de estudantes de primeiro ano. Para isso, um questionário foi respondido por 73 alunos 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 modelagem⁶.

De forma semelhante, no presente estudo, ao avaliar a aceitação das técnicas de manejo comportamental por graduandos em Odontologia, os alunos de primeiro semestre, os quais ainda não possuem uma carga teórica e prática, preferem as técnicas básicas de manejo comportamental em comparação as técnicas avançadas. A partir do momento que existe um contato, seja observatório ou com o atendimento odontopediátrico, essa visão parece mudar¹, justificando uma queda na média de aceitação de algumas técnicas, quando comparadas no primeiro, sexto e nono semestres. Os alunos de nono semestre apresentam um olhar mais incisivo acerca da escolha das técnicas de adequação de comportamento, pois já conseguem entender que o sucesso do procedimento e do planejamento depende também da confiança adquirida pelo paciente a partir da utilização destas abordagens¹.

As técnicas mais aceitas na pesquisa atual entre os três semestres avaliados foram as básicas "lúdico sensorial", "reforço positivo", "incentivo a ser corajoso", "distração" e "dizer-mostrar-fazer", o que corrobora, de certa forma, com outro autor¹⁹. Para este, a abordagem de condicionamento mais usada é "dizer-mostrar-fazer" seguida de "reforço positivo"¹⁹, as quais estão entre as cinco técnicas mais aceitas pelos participantes dos três semestres deste estudo.

Outro estudo também comparou a percepção e aceitação de estudantes de três semestres diferentes (primeiro, terceiro e oitavo) sobre técnicas de manejo comportamental, e mostrou que as técnicas mais aceitas por todos os estudantes foram "reforço positivo", "distração" e "dizer-mostrar-fazer", seguido de "incentivo a ser corajoso", "lúdico sensorial", "uso de eufemismos e metáforas" e "presença permitida dos pais". Ainda segundo essa pesquisa, não houve consenso acerca das técnicas menos aceitas quando se comparou os três semestres¹, diferentemente dos resultados aqui obtidos, onde as menos aceitas foram, respectivamente, "explicar que pode envolver dor", "sedação com Midazolam®", "estabilização protetora pais/equipe", "controle de voz", "anestesia geral" e "estabilização protetora *wrap*".

O percurso curricular é, portanto, de extrema importância, pois por meio deste o graduando adquire conhecimento de técnicas e teorias para gerenciar situações em que haja falta de colaboração dos pacientes infantis. Este é responsável por gerar uma maior confiança para a realização correta das técnicas de manejo comportamental por entendimento das mesmas²⁰. No entanto, apesar de propiciar aos alunos experiências didáticas e clínicas com as técnicas básicas de orientação comportamental, o currículo acadêmico é limitado em relação às técnicas mais avançadas¹. As abordagens farmacológicas como o uso do óxido nitroso, a sedação e a anestesia geral exigem habilitação e capacitação, as quais são adquiridas apenas em cursos específicos ou de pós-graduação². A estabilização protetora necessita também, de treinamento adequado para segurança não apenas da criança, mas também do profissional²¹. Além disso, é comum a crença que a contenção física do paciente pode ocasionar trauma físico ou psicológico¹. Estes fatores justificam a menor aceitação dos alunos pelas abordagens avançadas.

Além da matriz curricular, os resultados encontrados mostraram que características individuais e experiências pessoais dos alunos também influenciaram na aceitabilidade das técnicas de condicionamento infantil. A presença de crianças e dentistas no núcleo familiar, a idade, e situações vivenciadas no ambiente médico e odontológico, podem sensibilizar um indivíduo e refletir na percepção e julgamento dos métodos de orientação comportamental¹. Vale ressaltar que a decisão pela técnica de manejo a ser aplicada no paciente infantil deve também, levar em consideração a opinião dos responsáveis, os quais devem consentir a aplicação destas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)².

Embora o estudo tenha validado um instrumento adequado para medir a aceitação 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 único 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 o currículo dos cursos, o que influencia nos resultados. Novos estudos com amostras representativas e considerando o cenário pós pandemia são necessários para uma melhor compreensão sobre a aceitabilidade dos estudantes de Odontologia acerca das técnicas de manejo do comportamento infantil e a influência do percurso curricular nesta percepção.

CONCLUSÃO

Ao analisar a aceitabilidade de técnicas de manejo comportamental por estudantes de primeiro, sexto e nono semestres do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília, notou-se que as técnicas básicas foram mais aceitas entre todos os estudantes. Já técnicas que envolvem estabilização protetora e técnicas farmacológicas foram menos aceitas. A posição do aluno no percurso curricular parece influenciar na percepção da técnica de manejo comportamental usada para o atendimento de pacientes odontopediátricos.

REFERÊNCIAS

- Oliveira RVD, Ângelo ACB, Brito DBA, Medeiros RCG, Forte FDS, Sousa SA. Student's Perceptions about Pediatric Dental Behavior Guidance Techniques throughout a five-year Dental Curriculum. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2015;15(1):143-152. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2015.151.16>
- American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:306-324.
- Levering NJ, Welie JV. Current Status of Nitrous Oxide as a Behavior Management Practice Routine in Pediatric Dentistry. *J Dent Child*. 2011;78(1):24-30. 2019
- Sharath A, Rekka P, Muthu MS, Prahbu V, Sivakumar N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2009;27(1):22-26. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.50812>
- Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martenset LC. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2010;11(4):166-174. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/BF03262738>
- Sotto JJ, Azari AF, Riley J 3rd, Bimstein E. First-year students' perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. *J Dent Educ*. 2008;72(9):1029-1041.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *JCE* [Internet]. 2014;61(4):344-149. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
- Lobão WM, Menezes IG. Construção e validação de conteúdo da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(4):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400021>
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011;16(7):3061-3068. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- Batista CG, Nascimento CL, Rolim GS, Rocha RA, Rodrigues AF, Ambrosano GM, Moraes AB. Student self-confidence in coping with uncooperative behaviours in paediatric dentistry. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2011;15(4):199-204. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0579.2010.00656.x>
- Liu J, Tang W, Chen G, Lu Y, Feng C, Tu XM. Correlation and agreement: overview and clarification of competing concepts and measures. *Shanghai Arch Psychiatry* [Internet]. 2016;28(2):115-120. doi: <http://dx.doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216045>
- 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. *J Can Dent Assoc*. 2009;75(4):283.
- Oueis HS, Ralstrom E, Miriyala V, Molinari GE, Casamassimo P. Alternatives for Hand Over Mouth Exercise after its elimination from the clinical guidelines of the American Academy of Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*. 2010;32(3):223-228.
- Gupta A, Marya CM, Bhatia HP, Dahiya V. Behaviour management of an anxious child. *Stomatologija*. 2014;16(1):3-6.
- Fúccio F, Ferreira KD, Watanabe SA, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA, Paiva SM. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2003;6(30):146-151.

16. Kantaputra PN, Chiewcharnavalijkit K, Wairatpanich K, Malikaew P, Aramrattana A. Children's attitudes toward behavior management techniques used by dentists. *J Dent Child*. 2007;74(1):4-9.
17. Newton JT, Naidu R, Sturmey P. The acceptability of the use of sedation in the management of dental anxiety in children: views of dental students. *Eur J Dent Educ* [Internet]. 2003;7(2):72-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0579.2003.00301.x>
18. Bimstein E, Azari AF, Riley JL. Predoctoral and postdoctoral students' perspectives about pediatric dental behavior guidance. *J Dent Educ* [Internet]. 2011;75(5):616-625. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/j.0022-0337.2011.75.5.tb05087.x>
19. Wilson S. Management of child patient behavior: quality of care, fear and anxiety, and the child patient. *J Endod* [Internet]. 2013;39(3 Suppl):S73-S77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2012.11.040>
20. Bimstein E, Azari AF, Sotto JJ, Riley III J. Students' perceptions about pediatric dental behavior guidance in an undergraduate four-year dental curriculum. *J Dent Educ* [Internet]. 2009;73(12):1366-1371. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2015.151.16>
21. American Academy of Pediatric Dentistry. Use of protective stabilization for pediatric dental patients. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry;2022:340-346.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Agradecimentos: Aos alunos do primeiro, sexto e nono semestre que responderam, voluntariamente, o questionário da pesquisa.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: BMMM, LMSA, CM. Coleta, análise e interpretação dos dados: BMMM, LMSA, CM. Elaboração ou revisão do manuscrito: BMMM, LMSA, CM. Aprovação da versão final: LMSA, CM. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: BMMM, LMSA, CM.