



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE GESTÃO DE COMPORTAMENTO UTILIZADAS NO ATENDIMENTO MÉDICO-DENTÁRIO DE CRIANÇAS

[Analysis of behavior management techniques used in children's dental care]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Carolina Maria Cruz Ferreira

Orientador:

Doutora Cristina Cardoso Silva

Co-orientadores:

Doutora Carla Fonte

Doutora Isabel Abreu

Setembro 2024

**ANÁLISE DAS TÉCNICAS DE GESTÃO DE COMPORTAMENTO
UTILIZADAS NO ATENDIMENTO MÉDICO-DENTÁRIO DE
CRIANÇAS**

[Analysis of behavior management techniques used in children's dental care]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Carolina Maria Cruz Ferreira

Orientador:

Doutora Cristina Cardoso Silva

Co-orientadores:

Doutora Carla Fonte

Doutora Isabel Abreu

Setembro 2024

O final de uma das grandes etapas da minha vida é dedicado à minha querida avó “Nucha”, a estrela mais brilhante que há no céu. Sei o quanto gostarias de ter vivido esta fase comigo e sei o quanto estarias orgulhosa pelo caminho que percorri. A ti, minha avó querida, que sempre me inspiraste e me ensinaste a lutar pelos meus sonhos, dedico-te este final feliz e risonho, tal e qual como tu eras.

Recordar-te-ei para sempre como a mulher mais bem disposta, culta, inteligente e alegre que conheci em toda a minha vida. Continuarei a ser a mesma “menina” doce, alegre e bondosa que sempre conheceste e a abraçar e cuidar dos nossos, como só tu o sabias fazer. Na esperança que estejas a acompanhar esta longa caminhada da minha vida, continuarei a dar o melhor de mim em tudo, nunca esquecendo os valores e princípios que sempre demonstraste serem cruciais para me tornar num ser humano melhor.

Obrigada por tanto, em pouco tempo.

Je t’aime “Vóvó Nucha”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Prof Doutora Cristina Cardoso Silva, pelo apoio prestado desde o primeiro dia em que aceitou guiar-me neste desafio. Obrigada pela sua disponibilidade, aprendizagem e pelo sorriso simpático e leve que tanto a caracteriza.

Às minhas co-orientadoras Dra Carla Fonte e Dra Isabel Abreu, por me acompanharem e guiarem nesta dissertação. Em especial, à Dra Isabel Abreu, que tanto me apoiou na parte estatística desta dissertação, arranjando sempre soluções para as minhas dúvidas e questões. Muito obrigada, às duas.

À universidade Fernando Pessoa, que foi a minha segunda casa nestes 5 anos de muita aprendizagem e crescimento. Foi onde conheci professores inspiradores, colegas maravilhosos e amigos, que partilharam e viveram todas as etapas comigo, do início ao fim desta grande aventura. Agradeço a todos eles, em especial aos amigos para a vida, dos quais nunca me esquecerei, tendo esperança que a vida cruze mais vezes os nossos caminhos. Desejo a todos o maior sucesso e felicidade.

À minha tia Catarina Cortez e ao meu primo Pedro Costa Monteiro, médicos dentistas que me fizeram apaixonar por esta profissão. Obrigada pelos conselhos, pelo apoio prestado e pela aprendizagem. São uma grande inspiração e referência.

À Magui e à Inês que são dois dos maiores pilares na minha vida. As minhas melhores amigas que estão presentes em todos os momentos e que me fizeram perceber que a amizade verdadeira é algo muito especial que se constrói ao longo da vida. São 15 anos de muitas aventuras e emoções e eu continuo a ser feliz ao lado delas.

Ao meu namorado, Jorge, que viveu esta grande fase da minha vida bem de perto, ao meu lado sempre, foi colega, amigo e agora um amor para a vida toda. Agradeço por nunca me deixar sentir só, por me ajudar a tornar numa pessoa melhor todos os dias, por nunca me deixar desistir dos meus sonhos e por querer fazer parte deles. Obrigada por tudo, mas essencialmente pelo teu amor verdadeiro, é o fim de uma de muitas aventuras que teremos ao longo das nossas vidas.

Aos meus avós, Júlia e Cruz. Agradeço pelos abraços, pelo carinho e pelos valores transmitidos, nos momentos certos. Aprendo todos os dias com cada um, tentando nunca os desiludir e continuar a dar-lhes motivos para sorrir.

Agradeço muito aos meus pais, que são os meus pilares em tudo. Por sempre me apoiarem nas minhas decisões e me ajudarem a realizar os meus sonhos. Pelo amor, pelos abraços e beijos infinitos, nos melhores e menos bons momentos da minha vida. São as pessoas mais importantes para mim e de quem tenho muito orgulho em ser filha. Obrigada por estarem presentes em mais uma viragem de ciclo e por me terem dado a oportunidade de realizar um dos meus maiores sonhos, ser médica dentista.

RESUMO

Introdução: A gestão do comportamento infantil na consulta de medicina dentária é crucial para garantir uma experiência positiva para o paciente, especialmente em crianças que têm ansiedade ou medo relacionado com o tratamento dentário. A utilização de técnicas de gestão de comportamento ajuda a criar um ambiente acolhedor e confortável, promovendo a confiança do paciente, aumentando a adesão ao tratamento e minimizando possíveis complicações. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivos principais aferir a frequência com que os médicos dentistas aplicam as diversas técnicas de gestão de comportamento na consulta de medicina dentária, perceber por que motivo não utilizam algumas delas, e avaliar qual consideram ser a eficácia de cada técnica. Relativamente aos objetivos secundários, pretendeu-se comparar a utilização das diversas técnicas de gestão de comportamento entre médicos dentistas que atendem crianças na sua prática clínica e médicos dentistas especialistas em odontopediatria ou com formação especializada na área. **Metodologia:** Esta investigação teve por base a utilização de um questionário realizado no Google Forms, divulgado em algumas plataformas digitais. O acesso ao grupo de participantes, médicos dentistas, foi efetuado mediante e-mail direcionado a clínicas de medicina dentária, através das redes sociais e rede de contacto profissional. Adicionalmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos sobre a temática em análise, recorrendo às bases de dados eletrónicas Pubmed, Research Gate e Google Scholar. Os participantes (N=91) foram divididos no grupo A (médicos dentistas generalistas que atendem crianças na sua prática clínica) e grupo B (especialistas em odontopediatria ou com formação especializada na área). **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos participantes no estudo tinha idade igual ou inferior a 40 anos com predominância do género feminino em ambos os grupos (84,3%), havendo uma associação estatisticamente significativa entre o género e o tipo de formação dos participantes ($p=0,037$). Foi possível observar que a técnica mais utilizada por ambos os grupos em estudo foi o reforço positivo e elogio descritivo (100%), no entanto as técnicas presença/ausência dos pais (98,1%) e reestruturação de memória (79,6%) revelaram ser mais utilizadas pelos participantes do grupo A em relação ao grupo B, havendo uma associação estatisticamente significativa para a técnica reestruturação de memória ($p=0,014$). A técnica de estabilização protetora é mais usada pelo grupo B (65,7%) do que pelo grupo A (35,2%), tendo sido encontrada uma associação estatisticamente significativa ($p=0,019$). A técnica “tratamento assistido por animais” é a menos utilizada por ambos os grupos, sendo o principal motivo “não estou familiarizado com a técnica”. Em termos de eficácia, a técnica considerada mais eficaz é a "tell-show-do", enquanto a menos eficaz é a "aumento de controlo". **Conclusão:** Verificou-se que os profissionais de ambos os grupos preferem utilizar técnicas básicas de gestão de comportamento. A aplicação de técnicas avançadas e menos comuns varia conforme a especialização e o conhecimento dos profissionais, ressaltando a importância da formação e da familiaridade com diversas técnicas de gestão de comportamento. Isto poderá ajudar a aumentar a eficácia do atendimento odontopediátrico.

Palavras-chave: “gestão de comportamento”, “dentista pediátrico”, “orientação comportamental”, “inquérito” e “criança”.

ABSTRACT

Introduction: Managing children's behavior during dental appointments is crucial to ensuring a positive patient experience, especially in children who have anxiety or fear related to dental treatment. The use of behaviour management techniques helps to create a welcoming and comfortable environment, promoting patient confidence, increasing adherence to treatment and minimizing possible complications. **Objectives:** The main objectives of this study were to assess the frequency with which dentists apply the various behavior management techniques in dental consultations, to understand why they don't use some of them, and to evaluate how effective they consider each technique to be. The secondary objectives were to compare the use of the various behaviour management techniques between dentists who treat children in their clinical practice and dentists who specialize in paediatric dentistry or have specialized training in this area. **Methodology:** This research was based on the use of a questionnaire on Google Forms, published on several digital platforms. Access to the group of participants, dentists, was provided by email to dental clinics, through social networks and professional contact networks. In addition, a bibliographic search of scientific articles on the subject was carried out using the electronic databases Pubmed, Research Gate and Google Scholar. The participants (N=91) were divided into group A (general dentists who treat children in their clinical practice) and group B (specialists in paediatric dentistry or those with specialized training in the area). **Results:** It was found that the majority of participants in the study were aged 40 or under, with a predominance of females in both groups (84.3%), and there was a statistically significant association between gender and the type of training of the participants ($p=0.037$). It was possible to observe that the technique most used by both study groups was positive reinforcement and descriptive praise (100%), however the techniques presence/absence of parents (98.1%) and memory restructuring (79.6%) proved to be more used by participants in group A compared to group B, with a statistically significant association for the memory restructuring technique ($p=0.014$). The protective stabilization technique was used more by group B (65.7%) than group A (35.2%), and a statistically significant association was found ($p=0.019$). The "animal-assisted treatment" technique is the least used by both groups, the main reason being "I'm not familiar with the technique". In terms of effectiveness, the technique considered most effective is "tell-show-do", while the least effective is "control augmentation". **Conclusion:** It was found that professionals in both groups prefer to use basic behavior management techniques. The application of advanced and less common techniques varies according to the professionals' specialization and knowledge, highlighting the importance of training and familiarity with various behavior management techniques. This could help increase the effectiveness of dental care.

Keywords: "behavior management", "pediatric dentist", "behavior guidance", "survey" and "child".

ÍNDICE GERAL

1.	Introdução	1
2.	Técnicas de Gestão de Comportamento.....	5
	2.1. Técnicas Básicas de Gestão de Comportamento	5
	2.2 Técnicas Avançadas de Gestão de Comportamento	11
3.	A Criança na Consulta	19
4.	Metodologia	23
	4.1 Metodologia da Revisão Bibliográfica	23
	4.2 Metodologia da Investigação	24
	4.3 Metodologia da Análise Estatística	24
5.	Resultados	27
6.	Discussão.....	35
7.	Conclusão	39
8.	Referências Bibliográficas	41
9.	Anexos.....	43
10.	Apêndices	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Tipos de Sedação	13
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Análise dos parâmetros de não utilização das técnicas de gestão de comportamento (Grupo A)	31
Gráfico 2- Análise dos parâmetros de não utilização das técnicas de gestão de comportamento (Grupo B)	31
Gráfico 3- Análise da eficácia de cada técnica por parte de médicos generalistas (Grupo A)	32
Gráfico 4- Análise da eficácia de cada técnica por parte dos médicos odontopediatras (GrupoB).....	33

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Pesquisa bibliográfica realizada.....	23
Tabela 2- Parâmetros demográficos de cada grupo de participantes (médicos dentistas generalistas e médicos dentistas com formação especializada na área).....	27
Tabela 3- Frequência de utilização de cada técnica de gestão de comportamento.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A- Questionário original, validado, de referência para a realização do estudo....	43
Anexo B- E-mail de aceitação de utilização do questionário original como base do estudo.....	47
Anexo C- Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	48

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice A - Questionário realizado.....	49
Apêndice B – Resumo dos artigos selecionados para apoio à investigação (2024-2020).....	55
Apêndice C - Resumo dos artigos selecionados para apoio à investigação (2018-2002).....	61

Listas de Abreviaturas, Siglas, Símbolos ou Acrónimos

AAPD- *American Academy of Pediatric Dentistry*

ASA- *American Society of Anesthesiologists*

OMD- Ordem dos Médicos Dentistas

p- Significância Estatística

SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*

TAA- Terapia Assistida por Animais

TGC- Técnica de Gestão de Comportamento

TSD- Tell-Show-Do

1. Introdução

A gestão do comportamento infantil em consultas de medicina dentária desempenha um papel crucial na segurança e no sucesso do tratamento, facilitando uma interação mais eficiente entre o médico dentista e o paciente. McElory (1895) expressou que "Embora a medicina dentária operatória possa ser perfeita, a consulta pode ser um fracasso se uma criança sair em lágrimas", destacando que a orientação de comportamento não se resume a um conjunto de técnicas isoladas, mas é um método abrangente e contínuo destinado a desenvolver e cultivar o relacionamento entre o paciente e o médico, construindo assim confiança e aliviando o medo e a ansiedade (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

Atualmente, têm emergido novas técnicas de controlo de comportamento, destacando abordagens mais centradas na criança, como a comunicação eficaz, o reforço positivo e a utilização de tecnologias interativas, para otimizar a experiência na consulta de medicina dentária. Estas estratégias visam não apenas alcançar resultados clínicos bem-sucedidos, mas também estabelecer uma base sólida para uma relação positiva com a saúde oral desde a infância (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

De acordo com a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2022) o processo de orientação de comportamento em odontopediatria abrange cuidados antes, durante e após o tratamento. Destacam-se pontos cruciais como o consentimento informado, a avaliação da dor, a documentação do comportamento e a consideração das várias opções preventivas. As técnicas básicas incluem a comunicação eficaz, imagens positivas prévias, observação direta e estratégias de controlo, enquanto para pacientes ansiosos ou com necessidades especiais, são exploradas opções como ambientes sensorialmente adaptados, terapia assistida por animais e sedação por inalação de protóxido de azoto. A orientação avançada inclui estabilização protetora, sedação intravenosa ou associada a pré-medicação oral e anestesia geral, sendo essencial avaliar cada opção conforme os objetivos, indicações, contraindicações e precauções.

Relativamente às abordagens terapêuticas utilizadas por médicos dentistas especialistas em odontopediatria, estas são distintas daquelas adotadas por médicos dentistas generalistas (Rich III et al., 2006).

De acordo com a literatura, em crianças mais novas, os odontopediatras, preferem realizar tratamentos definitivos enquanto os médicos dentistas generalistas preferem usar técnicas

mais conservadoras e não invasivas (Felemban et al., 2022; Lee et al., 2013 ; Aldhilan & Ali, 2018).

Vários estudos têm mostrado que os médicos dentistas generalistas podem sentir stress ao realizar tratamentos restauradores em crianças pequenas. Por isso, é importante promover a educação e a divulgação de informação atualizada entre os odontopediatras, assim como entre os médicos dentistas generalistas, acerca dos diversos tipos de técnicas de orientação de comportamento disponíveis (Felemban et al., 2022).

A formação contínua é essencial para moldar as percepções dos jovens médicos dentistas sobre a gestão do comportamento infantil. O facto de a negligência dentária ser um problema comum, torna-se essencial que especialistas em odontopediatria invistam em programas de formação eficazes. Esses programas devem ensinar técnicas de comunicação, estratégias para diminuir o medo e construir confiança com os pacientes jovens, garantindo assim um atendimento de alta qualidade e melhorando as experiências odontopediátricas (Hisham, 2024).

De um modo geral, é importante que todos os médicos dentistas possuam habilidades para lidar com diversos tipos de crianças que frequentam a clínica dentária. Isso deve-se ao facto de as crianças poderem variar o seu nível de cooperatividade, conforme classificado por Wright (1975), em três grupos: cooperativas, sem capacidade de cooperação e potencialmente cooperativas (Sharath et al., 2009 citado por Felemban et al., 2022) .

A falta de cooperação durante as visitas ao médico dentista pode ser causada pela ansiedade, desconforto ou medo associados à cadeira do médico dentista, especialmente se o paciente teve experiências traumáticas no passado (Nunes, 2015). Sabe-se que o comportamento durante o tratamento dentário está intimamente ligado à maturidade psicológica do paciente, pois aqueles que apresentam maior maturidade tendem a lidar melhor com essas situações (Ramos, 2003 citado por Nunes, 2015).

As crianças do século XXI representam um desafio para os profissionais de saúde visto que o estilo de vida das crianças mudou muito nas últimas décadas. As crianças dos dias de hoje estão mais envolvidas em atividades sociais, têm mais contacto com a tecnologia, passam mais tempo em casa e na escola, e são fortemente influenciadas pelo consumo. Com isso, os seus conhecimentos e experiências não se limitam à família, mas são também moldados pelos média e outras fontes de informação, o que pode influenciar a

forma como o médico dentista consegue gerir a consulta de medicina dentária (Silva et al., 2021).

Além disso, a complexidade do atendimento odontopediátrico, devido ao comportamento infantil não colaborativo, pode estar associada ao stress e à ansiedade dos pais. Estes sentimentos frequentemente surgem devido a experiências negativas anteriores dos pais na consulta de medicina dentária e, onde o seu comportamento e atitudes vão influenciar a experiência dentária dos filhos (Rompante et al., 2020).

Assim sendo, é crucial ter em mente que cada criança é única, e o que é eficaz para uma pode não ser para outra. Os odontopediatras e médicos dentistas devem estar capacitados para avaliar as necessidades individuais das crianças e selecionar as técnicas mais apropriadas para cada situação. Por conseguinte, é fundamental estabelecer uma relação de confiança tanto com a criança quanto com os seus pais, o que é essencial para o êxito na gestão do comportamento em odontopediatria.

Neste estudo, procurou-se determinar a frequência com que os médicos dentistas aplicam diferentes técnicas de gestão de comportamento na consulta de medicina dentária, compreender os motivos pelos quais algumas técnicas não são utilizadas, e avaliar a eficácia percebida de cada uma delas. Além disso, foi analisada a comparação da utilização das diversas técnicas entre médicos dentistas odontopediatras e médicos dentistas que, embora não especializados em odontopediatria, tratam crianças na sua prática clínica. Os resultados contribuíram para uma melhor compreensão das práticas atuais, bem como para a identificação de estratégias mais eficazes na gestão do comportamento infantil na consulta odontopediátrica, de forma a aprimorar os cuidados dentários infantis e garantir que as crianças tenham experiências de saúde oral mais positivas e menos traumáticas.

2. Técnicas de Gestão de Comportamento

2.1. Técnicas Básicas de Gestão de Comportamento

De acordo com a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2022), as técnicas básicas incluem:

- Visualização positiva de imagens prévias à consulta

As imagens positivas pré-visita consistem na visualização, por parte dos pacientes, de fotografias ou imagens que retratam de forma positiva os tratamentos e procedimentos dentários antes da consulta de medicina dentária. O principal objetivo desta prática é proporcionar às crianças e aos seus pais informações visuais sobre o que podem esperar durante a visita ao médico dentista, ajudando assim a reduzir a ansiedade e a criar um ambiente de confiança. Além disso, oferece às crianças uma oportunidade para que possam formular perguntas pertinentes aos profissionais de saúde antes de se iniciarem os procedimentos dentários. Esta abordagem pode ser utilizada com qualquer paciente, sem contraindicações conhecidas.

- Observação direta

Nesta abordagem, os pacientes assistem a um vídeo ou têm a oportunidade de observar diretamente um paciente jovem e cooperativo durante um tratamento dentário (familiar ou amigo). O principal objetivo desta observação direta é familiarizar o paciente com o ambiente da consulta de medicina dentária e com as etapas específicas envolvidas num procedimento dentário. Além disso, oferece ao paciente e aos seus pais a oportunidade de fazerem perguntas sobre o procedimento num ambiente seguro e controlado. Esta técnica é indicada para qualquer paciente e não apresenta contraindicações conhecidas.

- Tell-show-do

O modelo clássico de comunicação "Tell-Show-Do (TSD)", introduzido por Addleston em 1959, é considerado um pilar fundamental das técnicas de gestão de comportamento (Lekhwani et al., 2023).

A técnica TSD envolve três etapas principais: explicar, demonstrar e realizar o procedimento. Primeiramente, são fornecidas explicações verbais dos procedimentos em frases apropriadas ao nível de desenvolvimento do paciente (tell). De seguida, são feitas demonstrações dos aspectos visuais, auditivos, olfativos e táteis do procedimento num ambiente cuidadosamente definido e não ameaçador (show). Finalmente, sem desviar a

Análise das técnicas de gestão de comportamento utilizadas no atendimento médico-dentário de crianças

atenção sobre a explicação e demonstração, o procedimento é executado (do). Esta técnica utiliza habilidades de comunicação verbais e não verbais e reforço positivo.

A técnica TSD permite ensinar ao paciente os aspectos importantes da visita ao médico dentista, permitindo familiarizá-lo com o ambiente dentário e os instrumentos utilizados. Esta técnica pode ser utilizada com qualquer paciente e não apresenta contraindicações conhecidas.

É considerada uma técnica eficaz na orientação e gestão do comportamento de pacientes ansiosos. No entanto, com os avanços tecnológicos e o desenvolvimento cognitivo das crianças, várias modificações da técnica TSD foram introduzidas (Lekhwani et al., 2023).

Vishwakarma et al. (2017) modificaram a técnica TSD para "Tell-Play-Do" ao adicionar um componente simples de "brincadeira", no qual a criança realiza o tratamento num modelo (brinquedo), utilizando instrumentos dentários simulados (Vishwakarma et al., 2017 citado por Lekhwani et al., 2023). Vishwakarma et al. (2017) e Kevadia et al. (2020) compararam a técnica "Tell-Play-Do" com a técnica de modelagem/observação direta ao vivo durante o tratamento dentário e descobriram que a técnica "Tell-Play-Do" é mais eficaz na redução do medo e da ansiedade da criança (Lekhwani et al., 2023).

Outra modificação da técnica TSD, denominada "Tell-Show-Play-Doh", mostrou-se mais eficaz na redução da ansiedade em comparação com a técnica convencional. Nesta técnica, as crianças brincam com um modelo de Play-Doh (Play-Doh Doctor Drill 'n Fill), em plasticina, que simula vários procedimentos dentários, ajudando a criança a familiarizar-se com o ambiente dentário de maneira lúdica e colorida (Lekhwani et al., 2023).

Patil et al. (2017) e Meshki et al. (2018) introduziram aplicações para o sistema Android™ com jogos ligados à medicina dentária, com o objetivo de reduzir o medo na consulta e de forma a tornar as crianças mais confortáveis e conscientes dos procedimentos dentários, além de familiarizá-las com a execução do tratamento (Lekhwani et al., 2023). Surge então a técnica "Tell-Play-Do with Smartphone Dentist Game", uma outra modificação da TSD, que proporciona às crianças uma experiência prática do tratamento dentário, reduzindo assim a ansiedade durante o procedimento (Lekhwani et al., 2023).

- Ask- tell-Ask

A técnica "ask-tell-ask", proposta pelo *Clinical Affairs Committee – Behavior Management Subcommittee and Council on Clinical Affairs* em 2015, demonstra ser uma modificação da técnica TSD, tornando possível aprimorar o conhecimento da criança sobre o procedimento dentário a realizar (Lekhwani et al., 2023).

Esta TGC envolve uma abordagem em três etapas para lidar com pacientes antes e durante os procedimentos dentários. Inicialmente, o médico dentista questiona o paciente sobre a sua visita e os seus sentimentos em relação aos procedimentos planejados. De seguida, os procedimentos são explicados usando demonstrações e uma linguagem não ameaçadora, adequada ao nível cognitivo do paciente. Posteriormente, o médico dentista questiona novamente o paciente para garantir que ele entendeu as explicações e que está confortável com o tratamento iminente. Caso a criança ainda demonstre preocupação ou incerteza, o médico dentista deve abordar essas questões e ajustar os procedimentos conforme necessário. Os objetivos desta técnica incluem avaliar a ansiedade do paciente, educá-lo sobre os procedimentos a realizar e confirmar o seu conforto antes de prosseguir com o tratamento. Esta abordagem pode ser usada com qualquer paciente capaz de dialogar e não apresenta contraindicações conhecidas.

- Controlo por Voz

O controlo por voz envolve o ajuste consciente do volume, tom ou ritmo da voz para influenciar o comportamento do paciente. Embora uma mudança no ritmo possa ser prontamente aceite, o uso de uma voz assertiva pode ser considerado aversivo por alguns pais que não estejam familiarizados com essa técnica. É crucial explicar a sua utilização antes da sua aplicação para evitar mal-entendidos. Os objetivos desta técnica incluem captar a atenção e cooperação do paciente, prevenir comportamentos negativos e estabelecer papéis apropriados entre adultos e crianças. Esta abordagem pode ser aplicada em qualquer paciente, exceto aqueles com deficiência auditiva.

- Comunicação não verbal

A comunicação não verbal implica a transmissão e orientação de comportamentos por meio de gestos, postura, expressões faciais e linguagem corporal adequada. Esta modalidade de comunicação complementa o discurso verbal, fortalecendo as mensagens comunicadas.

Os objetivos desta técnica são melhorar a eficácia de outras técnicas de orientação comunicativa e garantir a atenção e cooperação do paciente. Esta abordagem pode ser aplicada a qualquer paciente, sem restrições específicas.

- Reforço Positivo (RP) e Elogio Descritivo (ED)

O reforço positivo e o elogio descritivo são técnicas utilizadas para incentivar comportamentos desejados nos pacientes. O RP consiste em recompensar os comportamentos desejados, aumentando a probabilidade da sua repetição. Isso pode incluir elogios verbais, expressões faciais positivas e demonstrações físicas de afeto. Por outro lado, os elogios descritivos destacam comportamentos específicos e cooperativos, fornecendo feedback direto e específico. Estas técnicas estão indicadas para qualquer paciente e não possuem contraindicações conhecidas.

- Distração

A distração é uma técnica utilizada para desviar a atenção do paciente de procedimentos que possam ser percebidos como desagradáveis. Pode ser realizada através de diversas abordagens, como contar histórias, design do ambiente clínico, efeitos sonoros ou visuais (como música, televisão ou óculos de realidade virtual). Oferecer ao paciente uma pausa breve durante um procedimento stressante também pode ser uma estratégia eficaz de distração. Os objetivos são diminuir a percepção de desconforto e prevenir comportamentos negativos. Esta técnica é indicada para qualquer paciente e não possui contraindicações conhecidas.

Asvanund et al. (2008) classificaram as técnicas de distração em duas categorias: passiva e ativa. Na distração passiva, a criança é exposta a um estímulo distrativo, como assistir televisão ou ouvir música, sem necessidade de interação. Por outro lado, a distração ativa exige que a criança se envolva cognitivamente com o estímulo de distração, como a utilização de um dispositivo audiovisual eletrônico que reproduz vídeos e música simultaneamente nas proximidades da criança. Este tipo de distração promove um envolvimento total com as cenas, reduzindo significativamente a atenção às distrações externas e induzindo uma reação emocional positiva (Garrocho-Rangel et al., 2018 citado por Bodin, 2021).

A distração interativa por imersão audiovisual demonstra maior eficácia do que a distração passiva, especialmente durante procedimentos invasivos de curta duração, como a aplicação de anestesia local. Esta técnica é mais eficaz porque é interativa e proporciona

uma distração cognitiva significativa para as crianças, utilizando entradas multissensoriais que envolvem totalmente o paciente (Garrocho-Rangel et al., 2018 citado por Bodin, 2021).

Nos últimos anos, a realidade virtual (RV) ganhou popularidade nos estudos de pesquisa clínica como uma técnica inovadora de distração. A aplicação da RV pode superar as técnicas tradicionais de distração, pois utiliza óculos ou headsets que projetam imagens diretamente diante dos olhos do usuário, criando uma experiência audiovisual altamente imersiva e envolvente (Shetty et al., 2019 citado por Bodin, 2021).

No entanto, a aplicação de dispositivos tecnológicos de distração durante a primeira consulta não é amplamente recomendada. Este método pode interferir na comunicação direta entre o paciente e o médico dentista, resultando numa possível diminuição na cooperação da criança e um aumento do seu nível de stress (Fakhruddin et al., 2016; Havale et al., 2019 citado por Pinto, 2023).

- Reestruturação de memória

A reestruturação da memória consitui uma abordagem comportamental que visa converter memórias negativas de eventos dentários em experiências positivas, através da utilização de informações sugeridas subseqüentes ao evento. Esta técnica implica o uso de lembretes visuais, reforço positivo, exemplos concretos e a promoção de um sentido de realização. O seu objetivo é otimizar os comportamentos do paciente em consultas dentárias subseqüentes. Esta metodologia pode ser aplicada a pacientes que vivenciaram experiências dentárias negativas ou difíceis, sem apresentar contra-indicações específicas.

- Dessensibilização

A dessensibilização sistemática é uma técnica psicológica utilizada para modificar o comportamento de pacientes ansiosos no contexto da consulta de medicina dentária. Este método visa reduzir a resposta emocional a estímulos negativos, aversivos ou positivos através da exposição gradual aos mesmos. Os pacientes são expostos de forma progressiva a componentes da consulta dentária que possam provocar ansiedade, incluindo uma preparação em casa, visitas guiadas ao consultório e visitas à sala de tratamento. O objetivo é que o paciente prossiga com os cuidados dentários após habituação e progressão bem-sucedida da exposição ao ambiente, identifique os seus medos, desenvolva técnicas de relaxamento e seja gradualmente exposto a situações que

atenuem as respostas emocionais. Esta técnica é indicada para pacientes com medo, ansiedade ou transtornos do neurodesenvolvimento, sem contraindicações conhecidas.

- Aumento do Controle

O aumento do controle é uma técnica em que o paciente, especialmente aquele com ansiedade ou medo, assume um papel ativo na experiência médico-dentária. O médico dentista fornece ao paciente um sinal, como levantar a mão, para indicar desconforto ou a necessidade de uma breve interrupção do tratamento. O paciente deve praticar esse gesto antes do tratamento para se familiarizar com ele. Quando usado durante os procedimentos, o dentista responde rapidamente ao sinal com uma pausa no tratamento e reconhece a preocupação do paciente. Esta abordagem tem demonstrado eficácia na redução da dor durante o tratamento. Pode ser aplicada a pacientes que consigam comunicar, mas deve-se evitar o seu uso prematuro, pois pode intensificar o medo associado ao procedimento iminente.

- Terapia Assistida por Animais (TAA)

A terapia assistida por animais é uma intervenção aplicada em contexto de saúde, incluindo consultas de medicina dentária, destinada a melhorar as interações e reduzir a ansiedade, dor ou angústia dos pacientes. Diferente das atividades assistidas por animais, as consultas de TAA são previamente agendadas para incluir a presença de um animal treinado, que oferece companhia durante a visita e ajuda a estabelecer um relacionamento reconfortante. Os objetivos incluem melhorar a interação com a equipa, acalmar o paciente, proporcionar distração e diminuir a percepção de dor. É essencial documentar os objetivos e os resultados de cada visita. A TAA pode ser utilizada como técnica complementar para pacientes ansiosos ou com medo. As contraindicações incluem alergias ou condições médicas do paciente, falta de interesse ou medo do animal, e situações de risco para a saúde do manipulador do animal.

- Presença/Ausência dos pais

A presença ou ausência dos pais durante o tratamento odontopediátrico pode ser utilizada como uma estratégia para obter a cooperação da criança. A presença dos pais serve para intervirem como observadores em exames e tratamentos, oferecendo apoio e segurança à criança. Em contrapartida, a ausência dos pais visa auxiliar o médico dentista a captar a atenção do paciente, melhorando potencialmente o comportamento da criança, evitando reações negativas ou a recusa ao tratamento. Além disso, a ausência dos pais pode facilitar

o estabelecimento de regras apropriadas entre a criança e o profissional, bem como melhorar a comunicação entre o profissional, o paciente e os pais (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022) citado por Rodrigues, 2021).

Os pais podem desejar estar presentes para garantir a segurança dos filhos, não necessariamente por desconfiança no médico dentista e, por isso, os profissionais devem acolher a participação dos pais, compreender as suas preocupações e adaptar a sua abordagem conforme necessário (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

Os objetivos desta técnica incluem proporcionar uma experiência positiva para a criança, melhorar a comunicação entre médico dentista, criança e pais, e garantir o consentimento informado para o tratamento. Esta estratégia pode ser aplicada em qualquer paciente, desde que os pais ofereçam um suporte eficaz (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

Os pais desempenham um papel crucial no sucesso do tratamento dentário das crianças, pois são os responsáveis por levá-las à consulta e por tomar as decisões finais sobre o tratamento. A ansiedade dos pais em relação à consulta de medicina dentária pode influenciar o comportamento das crianças, resultando em faltas às consultas e, conseqüentemente, num maior risco de cárie (Wigen et al., 2009 citado por Shukla et al., 2021).

É importante fornecer aos pais informações sobre técnicas de gestão de comportamento, permitindo-lhes participar ativamente nas decisões de tratamento e reduzir a ansiedade dos filhos. Isto destaca a importância das percepções parentais sobre os fatores que influenciam o cuidado dentário infantil (Shukla et al., 2021). No entanto, esta técnica é controversa, pois o seu sucesso é fortemente influenciado pelas características individuais da criança, do médico dentista e dos pais ou cuidadores (Boka et al., 2017 citado por Rodrigues, 2021).

2.2 Técnicas Avançadas de Gestão de Comportamento

Em odontopediatria, as técnicas básicas de controlo de comportamento são frequentemente eficazes para a maioria das crianças. Elas ajudam a criar um ambiente seguro e confortável através de uma comunicação clara e estratégias de distração. No entanto, em casos onde essas abordagens não são suficientes, pode ser necessário recorrer a técnicas avançadas, como sedação consciente ou anestesia geral, para garantir que o

tratamento seja conduzido de maneira segura e eficaz. A habilidade do odontopediatra em adaptar e aplicar essas técnicas conforme necessário é essencial para a gestão bem-sucedida do comportamento infantil durante os procedimentos dentários.

- Estabilização Protetora

A estabilização protetora é uma técnica utilizada no tratamento dentário de pacientes, especialmente crianças ou pessoas com necessidades especiais de saúde, com o objetivo de reduzir o risco de lesões durante o procedimento. Esta técnica pode envolver a restrição dos movimentos do paciente, com ou sem o seu consentimento, de modo a garantir a realização segura do tratamento. No entanto, é essencial obter o consentimento informado dos pais, o qual deve ser devidamente documentado na ficha clínica do paciente. A estabilização protetora pode ser necessária para proteger o paciente, o profissional ou a equipa de lesões durante o tratamento. Deve-se sempre priorizar a utilização da técnica menos restritiva, mas segura e eficaz, tendo em consideração alternativas disponíveis, as necessidades dentárias do paciente, o seu desenvolvimento emocional e as condições médicas. As contraindicações incluem pacientes cooperativos, consultas em que não haja necessidade clara de tratamento e a falta de habilidade da equipa para minimizar o stress psicológico e risco de lesões. É fundamental realizar uma revisão cuidadosa da história médica do paciente, monitorizar a duração e intensidade da estabilização, observar de forma contínua os sinais de stress do paciente e documentar detalhadamente o procedimento no registo clínico do paciente (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

Antigamente, as técnicas que envolviam a restrição física por parte do profissional incluíam a detenção da cabeça, proteção das mãos, detenção terapêutica, mão-sobre-boca e mão-sobre-boca com restrição das vias aéreas. Já as técnicas consideradas como restrição mecânica envolviam o uso de dispositivos específicos, sendo os mais comumente utilizados: Papoose Boards, Pedi-wraps, Mouth Props (especificamente Molt Mouth Props, McKesson Mouth Props, Open-Wide Mouth Props), espátulas linguais, entre outros (Special Care Advocates in Dentistry [SAID], 2001 citado por A. Martins, 2015).

A técnica de colocar a mão sobre a boca era reconhecida pela sua eficácia em captar a atenção de uma criança disruptiva, podendo resultar em impactos positivos em situações específicas. Contudo, era também uma abordagem que gerava controvérsia no meio

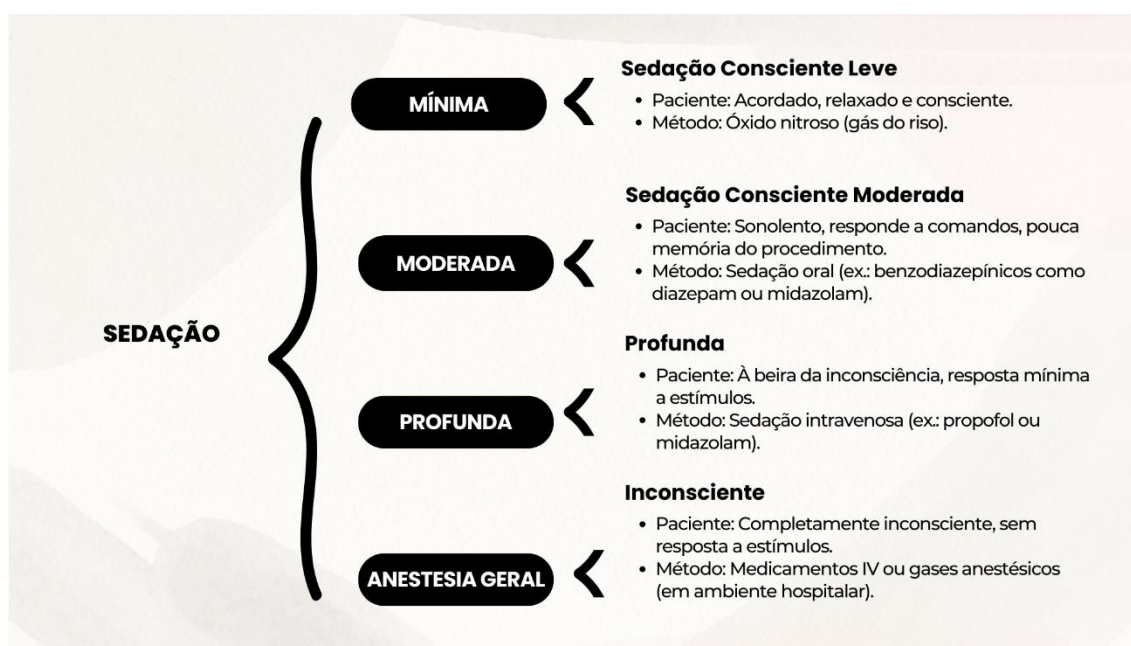
profissional e frequentemente apresentava baixa aceitação por parte dos pais (Crossley & Joshi, 2002).

Atualmente, segundo a American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD, 2022), a técnica de estabilização protetora pode ser realizada pelo médico dentista, pela equipa ou pelos pais, com ou sem o auxílio de dispositivos de estabilização. Quando envolve outra pessoa, é denominada restrição ativa; se um dispositivo é utilizado, é chamada restrição passiva.

- Sedação

A sedação corresponde a um estado induzido de depressão da consciência durante o qual os pacientes respondem de forma adequada aos estímulos verbais (sedação mínima) ou à estimulação tátil ou verbal (sedação moderada). Este estado é caracterizado por uma função cognitiva reduzida e uma função motora, mas com manutenção das funções cardiorrespiratórias e uma resposta adequada a estímulos físicos e comandos verbais (American Society of Anesthesiologists [ASA], 2019).

Figura 1- Tipos de Sedação



A sedação pode ser usada de forma segura e eficaz em pacientes que não conseguem cooperar devido à falta de maturidade psicológica ou emocional e/ou condições mentais, físicas ou médicas. A decisão de usar sedação deve ter em consideração as alternativas disponíveis, as necessidades dentárias, o desenvolvimento emocional e as condições médicas do paciente, bem como garantir a segurança de todos os envolvidos. Os objetivos

incluem garantir a segurança do paciente, minimizar desconforto físico e dor, gerir a ansiedade e o trauma psicológico, controlar o comportamento e/ou movimento para permitir a conclusão segura do procedimento. A sedação está indicada para pacientes ansiosos ou com medo, incapazes de cooperar devido a condições médicas ou psicológicas, e quando o seu uso pode proteger o paciente ou reduzir riscos médicos (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

A sedação não é recomendada para pacientes cooperantes com necessidades mínimas de tratamento ou com condições médicas que tornem a sedação insegura. A documentação adequada inclui o consentimento informado dos pais, instruções pré e pós-operatórias, avaliação da saúde, registo detalhado da medicação administrada, monitorização dos sinais vitais do paciente e eventos adversos, e qual a condição do paciente no final da consulta (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

✓ Sedação por inalação de protóxido de azoto

A inalação de protóxido de azoto/oxigénio (N_2O/O_2) serve para reduzir ou eliminar medo e ansiedade, melhorar a comunicação entre o paciente e a equipa, instalar uma atitude positiva em relação aos cuidados dentários, aumentar o limiar de reação à dor, reduzir movimentos indesejados, ajudar a controlar o reflexo de vômito hiperativo que pode interferir nos cuidados dentários, diminuir a fadiga do paciente e aumentar a eficiência do operador em consultas mais longas, além de proporcionar um efeito amnésico, criando uma perspetiva mais positiva em relação aos cuidados dentários. No entanto, o uso em combinação com outros agentes, como benzodiazepinas e opioides, pode potenciar os seus efeitos sedativos, podendo apresentar riscos inerentes à depressão do sistema nervoso central (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2023).

As considerações a ter em conta na decisão de realizar analgesia/ansiólise com N_2O/O_2 incluem modalidades alternativas de orientação de comportamento, as necessidades dentárias do paciente, o efeito na qualidade do atendimento odontopediátrico, bem como o desenvolvimento emocional do paciente, comorbidades médicas e considerações físicas (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2023).

A sedação com N_2O/O_2 é recomendada para pacientes que apresentam medo ou ansiedade significativos durante os tratamentos dentários. Além disso, é útil para pacientes com distúrbios de tônus muscular que podem resultar em movimentos involuntários durante os procedimentos. Outras indicações incluem pacientes com um

reflexo de vômito forte ou hipersensível que interfere nos cuidados dentários, bem como aqueles para os quais a anestesia local profunda não é eficaz. Também é benéfica em crianças cooperadoras com necessidade de procedimentos dentários prolongados, ajudando a reduzir a fadiga do tratamento (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2023).

Por outro lado, há situações em que o uso de óxido nitroso/oxigênio não é aconselhável, conhecidas como contraindicações. Estas incluem doenças pulmonares obstrutivas crônicas, infecções atuais do trato respiratório superior (tosse, amigdalite) que comprometem a respiração nasal, e distúrbios recentes ou infecções do ouvido médio. Operações recentes no ouvido, nariz e/ou garganta também são contraindicações temporárias. Além disso, condições como pressão intraocular elevada (como glaucoma), até três meses após cirurgia de retina, distúrbios emocionais graves, dependência de drogas, primeiro trimestre de gravidez, tratamento com sulfato de bleomicina e deficiência não tratada de vitamina B12 (cobalamina) são contraindicações adicionais que devem ser consideradas antes do uso de óxido nitroso/oxigênio, no contexto da consulta de medicina dentária (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2023).

Além disso, é importante relatar que, por vezes, esta técnica não é bem aceita pelas crianças, pois tendem a recusar a aplicação da máscara devido à sensação de perda de controle e claustrofobia. Portanto, é importante que haja um certo nível de cooperação e que a criança tenha idade suficiente para aceitar melhor o procedimento (Montagna D, 2014 citado por Pestana, 2017).

- Anestesia Geral

A anestesia geral provoca um estado controlado de inconsciência que inclui a perda de reflexos protetores, da capacidade de manter a via aérea de forma independente e da capacidade de responder a estímulos físicos ou verbais (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022). A anestesia geral deve ser administrada de forma adequada, numa instalação aprovada e por um profissional treinado (Pestana, 2017). A decisão de recorrer à anestesia geral deve ter em consideração a necessidade de diagnóstico e tratamento, bem como a segurança do paciente, profissional e equipa. Os seus objetivos são proporcionar cuidados dentários seguros e eficazes, eliminar ansiedade, movimentos indesejados e reações ao tratamento, ajudar no tratamento de pacientes com

Análise das técnicas de gestão de comportamento utilizadas no atendimento médico-dentário de crianças

comprometimentos mentais, físicos ou médicos, e minimizar a dor do paciente (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022).

De acordo com a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2022), a anestesia geral está indicada em pacientes que:

- não podem cooperar devido à falta de maturidade psicológica ou emocional, deficiência mental, física ou médica;
- não respondem à anestesia local devido a infecção aguda, variações anatômicas ou alergias;
- são extremamente não colaborantes, medrosos ou ansiosos;
- são crianças ou adolescentes pré-comunicativos ou não comunicativos;
- necessitam de procedimentos cirúrgicos significativos, de forma a reduzir o número de exposições anestésicas;
- a anestesia geral pode proteger o desenvolvimento psicológico e/ou reduzir o risco médico;
- necessitam de cuidados orais/dentários imediatos e abrangentes devido a traumatismo, infecção grave/celulite ou dor aguda.

A anestesia geral está contraindicada em pacientes saudáveis, muito jovens e/ou cooperantes, que apresentem necessidades dentárias mínimas, podendo ser tratados com intervenções terapêuticas e/ou adiamento do tratamento, por conveniência do paciente ou profissional. Não está indicada também para aqueles que apresentam condições médicas predisponentes que tornam a anestesia geral desaconselhável.

O agendamento de uma anestesia geral para atendimento de uma criança pode originar muita ansiedade à criança e aos pais, devido a experiências anteriores em que não se tenha recorrido a nenhum tipo de fármaco. Foi verificado que a ansiedade pode ser reduzida ao combinar diferentes métodos, como intervenções não farmacológicas e apoio infantil (Wittenberg, 2021). Em modo de controvérsia, Shukla (2021) refere que os pais, devido a experiências dentárias passadas negativas, acreditam que a anestesia geral seria menos stressante para os seus filhos, pois têm a percepção de que a aplicação de técnicas invasivas seria uma experiência negativa para eles.

A utilização de sedação consciente, sedação profunda e até mesmo anestesia geral não só proporciona um ambiente mais relaxado e cooperativo para o tratamento, como também pode ser essencial para realizar procedimentos extensos ou complexos com segurança e

eficácia. Além disso, as técnicas avançadas ajudam a reduzir traumas associados a visitas ao médico dentista, promovendo uma relação positiva e duradoura com a saúde oral desde a infância. Por isso, ao incorporar técnicas avançadas de gestão de comportamento, os odontopediatras não só melhoram a experiência do paciente, como também contribuem para resultados mais seguros e positivos a longo prazo.

3. A Criança na Consulta

De acordo com a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2022), os principais objetivos da gestão do comportamento na consulta de medicina dentária são: estabelecer a comunicação, reduzir o medo e a ansiedade dentária da criança, promover a consciencialização do paciente e dos pais sobre a importância de uma boa saúde oral e qual o processo para alcançá-la, fomentar uma atitude positiva da criança em relação aos cuidados com a saúde oral, construir uma relação de confiança entre o médico dentista/equipa e a criança/pais, e fornecer cuidados de saúde oral de qualidade, de forma confortável, pouco restritiva, segura e eficaz. A preocupação com os procedimentos dentários e o medo associado à possibilidade de sentir dor, tanto atual quanto antecipada, são fatores que podem influenciar significativamente a experiência da criança durante a visita ao consultório dentário (Vineet et al., 2023). Por isso, é crucial distinguir esses dois conceitos: a ansiedade dentária representa um estado geral em que o indivíduo experimenta um nível de apreensão e está preparado para possíveis eventos negativos que possam eventualmente ocorrer. Já o medo dentário representa uma reação emocional específica e normal a um estímulo dentário ameaçador externo (Diercke et al., 2012; Porritt et al., 2012; Ramos-Jorge et al., 2013 citado por Pestana, 2016)

O paciente odontopediátrico, na sua primeira consulta, tende a apresentar níveis elevados de ansiedade e apreensão, principalmente devido à exposição ao equipamento dentário e à novidade da experiência. Os estímulos presentes durante cada consulta de medicina dentária, como iluminação intensa, ruídos altos e um ambiente desconhecido, podem facilmente desencadear e aumentar a ansiedade (Khandelwa, 2018 citado por Bodin, 2021). Além disso, a ansiedade pode estar relacionada com fatores referentes a aspetos comportamentais e de personalidade dos pacientes, à própria situação de tratamento e à aprendizagem através da observação ou imitação de modelos (Eli et al. 1997 citado por Nunes, 2015).

De acordo com Colares et al. (2004), as crianças podem expressar medo e ansiedade de várias formas, incluindo sintomas como taquicardia, sudorese, palpitações, tremores, rubor e problemas gastrintestinais, entre outras alterações.

Cabe ao médico dentista favorecer o desenvolvimento psicológico saudável do paciente, procurando conhecer a criança na sua totalidade, inserida no seu ambiente social e familiar, de modo a levar a prática da medicina dentária de forma mais humana (Ferreira,

2009). Cada criança é única, mas todas têm necessidades psicológicas similares de amor e respeito. Ao adotar este princípio como base durante o tratamento, os profissionais podem ajudar a reduzir a ansiedade infantil (Corrêa, 2002 citado por Nunes, 2015).

Para crianças e adolescentes, um sorriso bonito é visto como essencial para a aceitação social e sucesso, desempenhando um papel crucial no *feedback* positivo ou negativo das medidas preventivas. Frequentemente, os pacientes apresentam falta de informação sobre patologias dentárias, negligenciam consultas dentárias regulares, recorrem ao consultório apenas em situações de emergência, e adotam uma dieta com alto teor de açúcares e gorduras (Muntean, 2015). Por isso, é tão importante adotar medidas preventivas contra a cárie dentária, devendo ser incluídas no plano de tratamento do paciente em qualquer idade, de forma a preservar os resultados dos tratamentos restauradores e reduzir o risco de futuras lesões de cárie (Pahel, 2011 citado por Muntean, 2015).

É importante que o médico dentista adapte as informações transmitidas à criança e aos pais conforme o contexto educacional e cultural de cada família. O que pode parecer dispensável na primeira consulta de tratamento, é na verdade fundamental para valorizar a profissão, já que a falta de medidas preventivas pode comprometer o prognóstico dos tratamentos a longo prazo, podendo resultar em falhas futuras (Young, 2010 citado por Muntean, 2015).

A antecipação e explicação prévia das técnicas de gestão de comportamento aos pais pode aumentar a sua aceitação e reduzir a ansiedade destes em relação ao tratamento dentário. Historicamente, a comunicação limitada entre profissionais de medicina dentária e os pais era comum, mas as mudanças nas atitudes sociais, atualmente, enfatizam a inclusão dos pais nas decisões de tratamento através de processos de consentimento (Shukla, 2021).

Para pacientes com necessidades especiais e que apresentam ansiedade, destacam-se diversas técnicas baseadas em abordagens sensoriais e de comunicação adaptadas. Entre elas, *Sensory Adapted Dental Environment* (SADE), onde são projetados elementos com iluminação reduzida e projeções móveis no teto, visando criar um efeito calmante e reduzir a ansiedade durante o atendimento dentário. A TAA, que envolve o uso de animais treinados em ambientes de saúde para melhorar as interações com os pacientes, pode também ser útil nestes casos (AAPD, 2022 citado por Rodrigues, 2021).

Além disso, o *Picture Exchange Communication System* (PECS) é uma técnica de comunicação especialmente desenvolvida para indivíduos com capacidade verbal

limitada ou inexistente, como aqueles que apresentam autismo. Neste sistema, o indivíduo utiliza cartões com símbolos para expressar as suas necessidades e sentimentos, facilitando a comunicação e promovendo uma melhor interação social e terapêutica (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2022 citado por Rodrigues, 2021).

De acordo com Vinnnet et al. (2023) e de acordo com Sharma (2011), a gestão do comportamento infantil pode ser iniciada previamente à consulta, empregando técnicas simples. Preparações prévias à consulta, como a criação de uma sala de intervenção lúdica ou um ambiente de estimulação recreativa, são estratégias essenciais para promover um comportamento positivo nas crianças, antes de entrarem no consultório.

A pesquisa de literatura e revisão sistemática conduzida por Vineet et al. (2023) identificou a *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) e a hipnose como técnicas relevantes de orientação de comportamento, principalmente em pacientes com ansiedade, não cooperantes ou com dor associada ao tratamento. Essas técnicas foram consideradas métodos avançados de orientação de comportamento não farmacológicos, devido à sua complexidade e ao treino e prática necessários para utilizá-las de maneira segura e eficaz.

As TGCs que envolvem a estabilização protetora, com o uso de uma “manta” de imobilização (restrição passiva) e a técnica *Hand Over Mouth* (HOM), são geralmente desaconselhadas. Isso deve-se ao facto de tais métodos não serem bem aceites na sociedade contemporânea, por serem considerados invasivos (Wali et al., 2016 citado por Hisham et al., 2024).

4. Metodologia

4.1 Metodologia da Revisão Bibliográfica

De modo a permitir realizar a fundamentação teórica do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos sobre a temática em análise, publicados nas bases de dados eletrônicas PubMed, Research Gate e Google Scholar, com os termos de pesquisa: “behaviour management”, “pediatric dentist”, “behaviour guidance”, “child”, “survey” e “técnicas de gestão de comportamento em odontopediatria”, como descrito na tabela 1. Foram considerados artigos científicos publicados entre 2002 e 2024. Foram eleitos 31 artigos de apoio ao projeto, sendo realizada uma tabela-resumo (Apêndice B e Apêndice C) com as informações mais pertinentes de cada artigo (título, ano de publicação, tipologia do artigo, principais objetivos, materiais e métodos, principais resultados e conclusão).

Tabela 1

Pesquisa bibliográfica realizada.

Base de dados	PUBMED	Research Gate	Google Scholar
Termos de pesquisa	"Behavior Management" OR "Behaviour Guidance" AND "Pediatric dentistry"	"Behavior Management" AND "Pediatric dentistry" AND "Child"	"Técnicas de Gestão de Comportamento em Odontopediatria"
Intervalo de Datas	2002-2024	2002-2024	2002-2024
Artigos Encontrados	1024	8	7
Filtrados por "Tittle/Abstract"	107	.	.
AND "Survey"	30	.	.
Seleção Final	20	6	5

4.2 Metodologia da Investigação

A presente investigação revela um estudo transversal, que consistiu na utilização de um questionário (Apêndice A) que foi elaborado tendo por base o questionário validado de Baghlaf et al. (2022), (Anexo A), e cuja autorização de utilização foi previamente obtida (Anexo B). Previamente à realização do estudo foi também obtido o parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo C). O acesso ao grupo de participantes, médicos dentistas que exercem atividade clínica em Portugal e que realizam atendimento de crianças, foi efetuado mediante e-mail direcionado às clínicas onde fosse exercida medicina dentária, no qual foi enviado um link de acesso a um formulário Google Forms, solicitando a participação no estudo. Os participantes também foram contactados via redes sociais e redes de contacto profissional. A recolha de dados decorreu entre os meses de janeiro a maio de 2024.

No que concerne à seleção das técnicas de gestão de comportamento utilizadas neste estudo, optou-se pela seleção das técnicas atualmente descritas pela *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD, 2022).

Na primeira página do referido questionário, cada potencial participante tomava conhecimento dos objetivos da investigação e era solicitado o assentimento informado, onde, caso a resposta fosse "Concordo", aceitava participar no estudo. O questionário estava dividido em quatro partes: a primeira parte correspondia à recolha de dados demográficos (idade e género) e a segunda parte relatava questões acerca da formação e experiência profissional do participante. A terceira parte incluía três tabelas base, sendo que a primeira tabela dizia respeito à frequência de utilização das diversas técnicas de gestão de comportamento, a segunda tabela foi realizada com o objetivo de identificar quais os principais motivos de não utilização de cada uma das diferentes técnicas; a terceira tabela apurou qual consideravam ser a eficácia de cada técnica. A quarta e última parte correspondia às considerações finais, onde o participante era inquirido sobre se existia alguma consideração final sobre o tema que desejasse partilhar.

4.3 Metodologia da Análise Estatística

Relativamente à análise estatística dos dados, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As variáveis categóricas foram expressas em contagens absolutas e percentagens. Usou-se o teste do qui-quadrado para avaliar a associação entre as características demográficas e o tipo de formação. Testou-se a associação entre as

diferentes variáveis relativas à utilização das técnicas de gestão de comportamento e o tipo de formação por aplicação de testes de qui-quadrado ou testes exatos de Fisher (em caso de não cumprimento dos pressupostos do teste de qui-quadrado). O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Para definir o grau de formação de cada participante, foi realizado o agrupamento em dois grupos: “Grupo A” e “Grupo B”. O “Grupo A” corresponde aos médicos dentistas generalistas, com formações especializadas noutras áreas ou especialistas noutras áreas, sendo que todos trabalham com crianças na sua prática clínica. O “Grupo B” corresponde aos médicos dentistas odontopediatras ou com formações especializadas na área.

Relativamente à frequência de uso de técnicas, foi realizada a categorização em: “Não uso”, “Uso Pouco” e “Uso Muito”. “Não uso” corresponde à variável “Nunca”, “Uso Pouco” agrupa “Raramente” e “Por vezes”, e “Uso Muito” inclui “Frequentemente” e “Sempre”. Para as técnicas em que houve violação dos pressupostos impostos pelo teste do qui-quadrado, aplicou-se o teste exato de Fisher considerando-se duas categorias: “Não Uso” e “Uso”, sendo a categoria “Uso” a junção das categorias “Uso Pouco” e “Uso Muito”. Se $p < 0,05$, há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas.

5. Resultados

O presente estudo contou com a participação de 91 médicos dentistas, sendo que dois preenchimentos foram excluídos por incoerência nas respostas dadas entre questões, o que poderia inviabilizar a análise dos resultados, tendo sido obtida uma amostra final de 89 participantes.

Relativamente à descrição dos resultados obtidos, a tabela 4 apresenta as características demográficas dos participantes (idade e género). A maioria dos médicos dentistas do Grupo A tinha idade menor ou igual a 40 anos (63,0%), o mesmo acontecendo para o Grupo B, embora numa percentagem menor (54,3%), no entanto não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa ($p=0,415$) entre a idade e o tipo de formação dos participantes. Verificou-se a participação no estudo de uma maior percentagem de mulheres (84,3%) do que de homens, havendo uma associação estatisticamente significativa ($p=0,037$) entre o género e o tipo de formação dos participantes, tendo sido registada uma percentagem mais elevada de indivíduos do género feminino no Grupo B (94,3%) do que no Grupo A (77,8%).

Tabela 2

Parâmetros demográficos de cada grupo de participantes (médicos dentistas generalistas e médicos dentistas com formação especializada na área).

Variáveis demográficas		Grupo A ^a	Grupo B ^b	Total	Valor de p*
Género	Feminino	42 (77,8%)	33 (94,3%)	75 (84,3%)	0,037
	Masculino	12 (22,2%)	2 (5,7%)	14 (15,7%)	
Idade	<= 40 anos	34 (63,0 %)	19 (54,3%)	53 (59,6%)	0,415
	>40 anos	20 (37,0%)	16 (45,7%)	36 (40,4%)	

^aMédico Generalista/ Formações especializadas noutras áreas/ Especialista noutra área

^bMédico Especialista em Odontopediatria/ Formação especializada em Odontopediatria

*Teste de Qui-Quadrado significativo para valores $p<0,05$.

Relativamente à análise do uso das técnicas de gestão de comportamento (cf. Tabela 3) verificou-se que a técnica mais utilizada por ambos os grupos em estudo foi o reforço positivo e elogio descritivo (100%), não tendo sido encontrada associação estatisticamente significativa entre os grupos em estudo ($p=1,000$).

Seguem-se as técnicas presença/ausência dos pais (97,8%), comunicação não verbal (97,8%), distração (96,6%) e controlo por voz (96,6%), como sendo as mais utilizadas por ambos os grupos, no entanto não há uma associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Observa-se ainda que a técnica presença/ausência dos pais é mais usada pelos participantes do Grupo A (98,1%) do que pelos participantes do Grupo B (97,1%).

Também foi encontrada uma associação estatisticamente significativa na utilização da técnica de reestruturação de memória ($p = 0,014$), sendo que o Grupo A (79,6%) afirmou utilizar mais esta técnica do que o Grupo B (74,3%).

Relativamente aos participantes do Grupo B, verificou-se que as três técnicas mais utilizadas por este grupo são: controlo por voz (100%), comunicação não verbal (100%), distração (100%) e reforço positivo e elogio descritivo (100%).

A técnica de estabilização protetora é mais usada pelo Grupo B (65,7%) do que pelo Grupo A (35,2%), tendo sido encontrada uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,019$).

No que diz respeito às técnicas menos usadas, verificou-se que o tratamento assistido por animais é a técnica menos usada por ambos os grupos em estudo (13,5%), seguindo-se a sedação (37,1%) e a anestesia geral (40,4%). No entanto, para as duas últimas técnicas existe uma associação estatisticamente significativa com os grupos em estudo ($p < 0,001$) sendo as taxas de uso do Grupo B (68,6% e 62,9%, respetivamente) superiores às do Grupo A (16,7% e 25,9%, respetivamente).

Tabela 3

Frequência de utilização de cada técnica de gestão de comportamento.

Técnica de Gestão de Comportamento	Frequência de Utilização	Grupo A^a (n=54)	Grupo B^b (n=35)	Total	Valor de p*
Visualização positiva de imagens prévias à consulta	Não uso	13 (24,1%)	4 (11,4%)	19,10%	0,115
	Uso Pouco	28 (51,9%)	16 (45,7%)	49,40%	
	Uso Muito	13 (24,1%)	15 (42,9%)	31,50%	

Tabela 3 (cont.)*Frequência de utilização de cada técnica de gestão de comportamento*

Observação direta	Não Uso	3 (5,6%)	1 (2,9%)	4,50%	1,000
	Uso	51 (94,4%)	34 (97,1%)	95,50%	
Tell-Show-Do	Não Uso	3 (5,6%)	1 (2,9%)	4,50%	1,000
	Uso	51 (94,4%)	34 (97,1%)	95,50%	
Ask-Tell-Ask	Não Uso	6 (11,1%)	2 (5,7%)	9%	0,472
	Uso	48 (88,9%)	33 (94,3%)	91,00%	
Controlo por voz	Não Uso	3 (5,6%)	0 (0,0%)	3,40%	0,276
	Uso	51 (94,4%)	35 (100%)	96,60%	
Comunicação não verbal	Não Uso	2 (3,7%)	0 (0,0%)	2,20%	0,517
	Uso	52 (96,3%)	35 (100%)	97,80%	
Reforço Positivo (RP) e Elogio Descritivo (ED)	Não Uso	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,00%	1,000
	Uso Pouco	6 (11,1%)	4 (11,4%)	11,20%	
	Uso Muito	48 (88,9%)	31 (88,6%)	88,8%	
Distração	Não Uso	3 (5,6%)	0 (0,0%)	3,40%	0,276
	Uso	51 (94,4%)	35 (100%)	96,60%	
Reestruturação de memória	Não Uso	11 (20,4%)	9 (25,7%)	22,50%	0,014
	Uso Pouco	27 (50,0%)	7 (20,0%)	38,20%	
	Uso Muito	16 (29,6%)	19 (54,3%)	39,30%	
Dessensibilização ao ambiente e aos procedimentos médico- dentários	Não Uso	5 (9,3%)	1 (2,9%)	6,70%	0,397
	Uso	49 (90,7%)	34 (97,1%)	93,30%	

Tabela 3 (cont.)

Frequência de utilização de cada técnica de gestão de comportamento (continuação).

	Não Uso	11 (20,4%)	3 (8,6%)	15,70%	
Aumento de controle	Uso Pouco	30 (55,6%)	20 (57,1%)	56,20%	0,262
	Uso Muito	13 (24,1%)	12 (34,3%)	28,10%	
	Não Uso	48 (88,9%)	29 (82,9%)	86,50%	
Tratamento assistido por animais	Uso	6 (11,1%)	6 (17,1%)	13,50%	
Presença/Ausência dos pais	Não Uso	1 (1,9%)	1 (2,9%)	2,20%	1,000
	Uso	53 (98,1%)	34 (97,1%)	97,80%	
Estabilização protetora (técnica avançada)	Não Uso	35 (64,8%)	12 (34,3%)	52,80%	0,019
	Uso Pouco	14 (25,9%)	17 (48,6%)	34,80%	
	Uso Muito	5 (9,3%)	6 (17,1%)	12,40%	
Sedação (técnica avançada)	Não Uso	45 (83,3%)	11 (31,4%)	62,90%	<0,001 ¹
	Uso	9 (16,7%)	24 (68,6%)	37,10%	
Anestesia geral (técnica avançada)	Não Uso	40 (74,1%)	13 (37,1%)	59,60%	<0,001
	Uso Pouco	14 (25,9%)	22 (62,9%)	40,40%	
	Uso Muito	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,00%	

^a Médico Generalista/ Formações especializadas noutras áreas/ Especialista noutra área

^b Médico Especialista em Odontopediatria/ Formação especializada em Odontopediatria

*Teste de Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher para valores $p < 0,05$.

¹ Teste Exato de Fisher para as técnicas que não cumprem os pressupostos do Teste de Qui-Quadrado

De acordo com os gráficos 1 e 2, é possível concluir que o motivo mais prevalente de não utilização das técnicas foi “não estou familiarizado com a técnica” para a técnica tratamento assistido por animais, e para os dois grupos em estudo.

Gráfico 1

Análise dos parâmetros de não utilização das técnicas de gestão de comportamento (Grupo A)

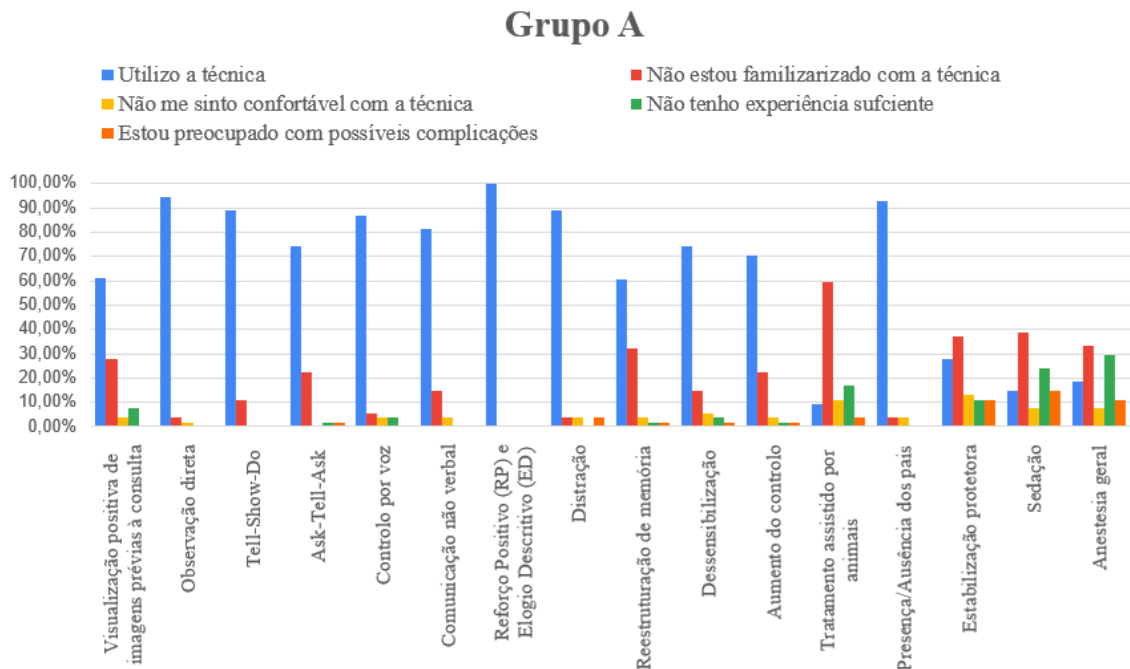
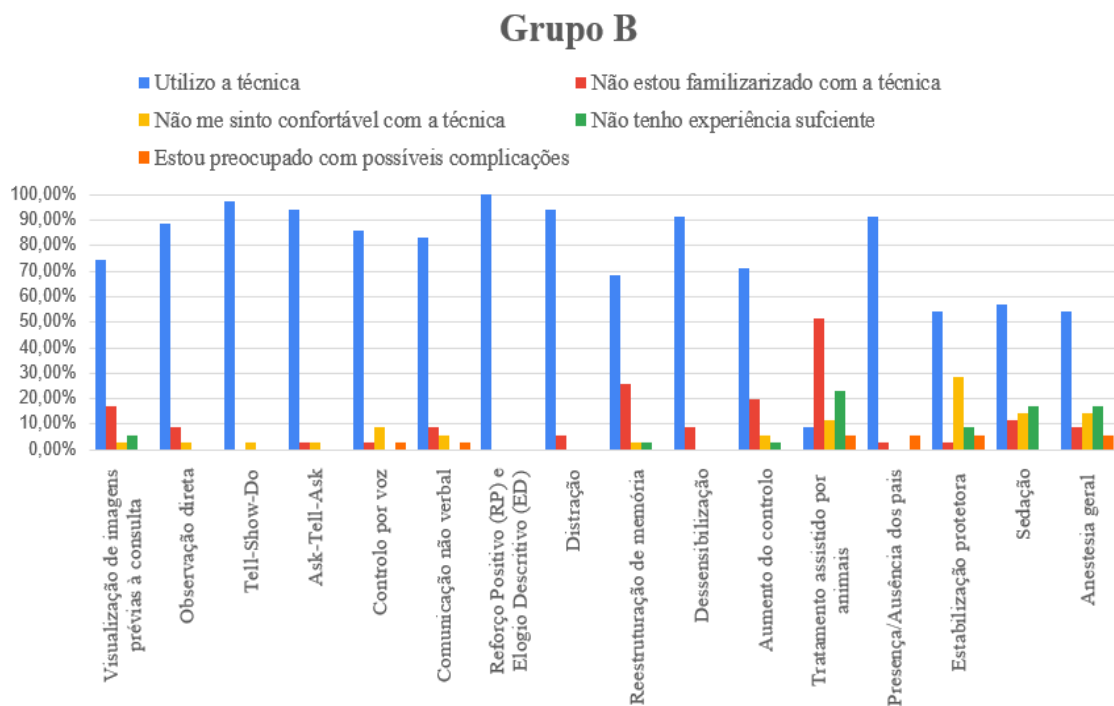


Gráfico 2

Análise dos parâmetros de não utilização das técnicas de gestão de comportamento (Grupo B)



Para o grupo B, o motivo menos prevalente foi “não me sinto confortável com a técnica” relativo às técnicas: visualização de imagens prévias à consulta (2,90%), observação direta (2,90%), *tell-show-do* (2,90%), *ask-tell-ask* (2,90%) e reestruturação de memória (2,90%).

Quanto ao motivo menos prevalente de não utilização das técnicas, “não tenho experiência suficiente” (1,90%) e “estou preocupado com possíveis complicações” (2,0%) foram as justificações que relataram ser menos prevalentes para o grupo A, relativamente às técnicas aumento de controlo, reestruturação de memória e *ask-tell-ask*.

Relativamente à categoria “eficácia”, em média, a técnica considerada mais eficaz pelos participantes do estudo foi a *tell-show-do*. No entanto, em média, a técnica considerada menos eficaz foi o aumento de controlo.

Gráfico 3

Análise da eficácia de cada técnica por parte de médicos generalistas (Grupo A)

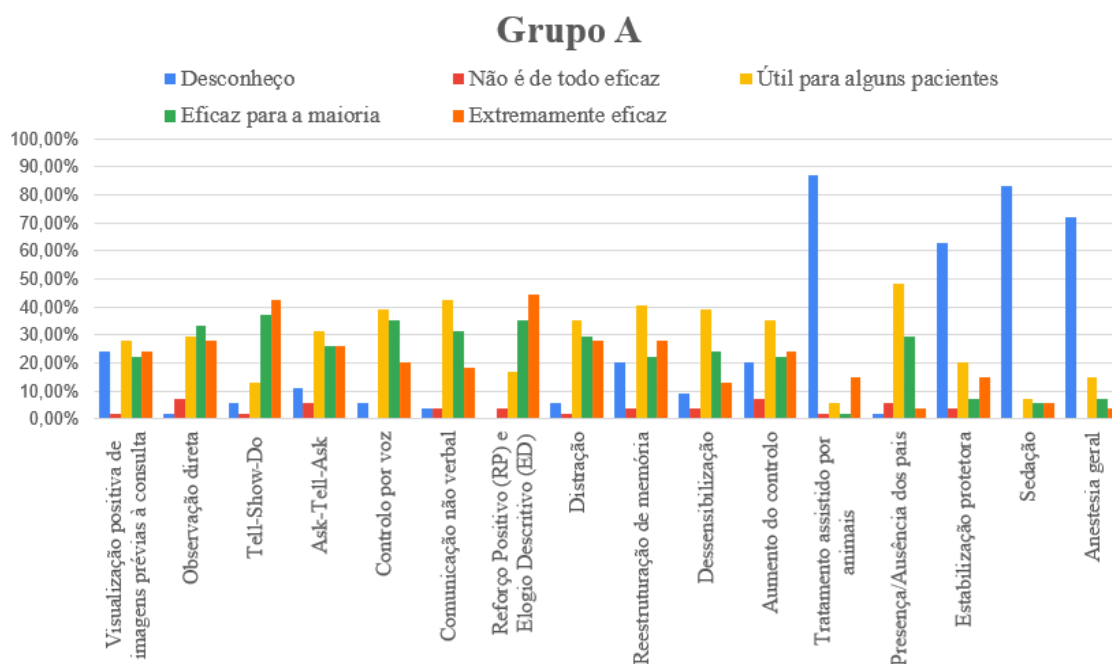
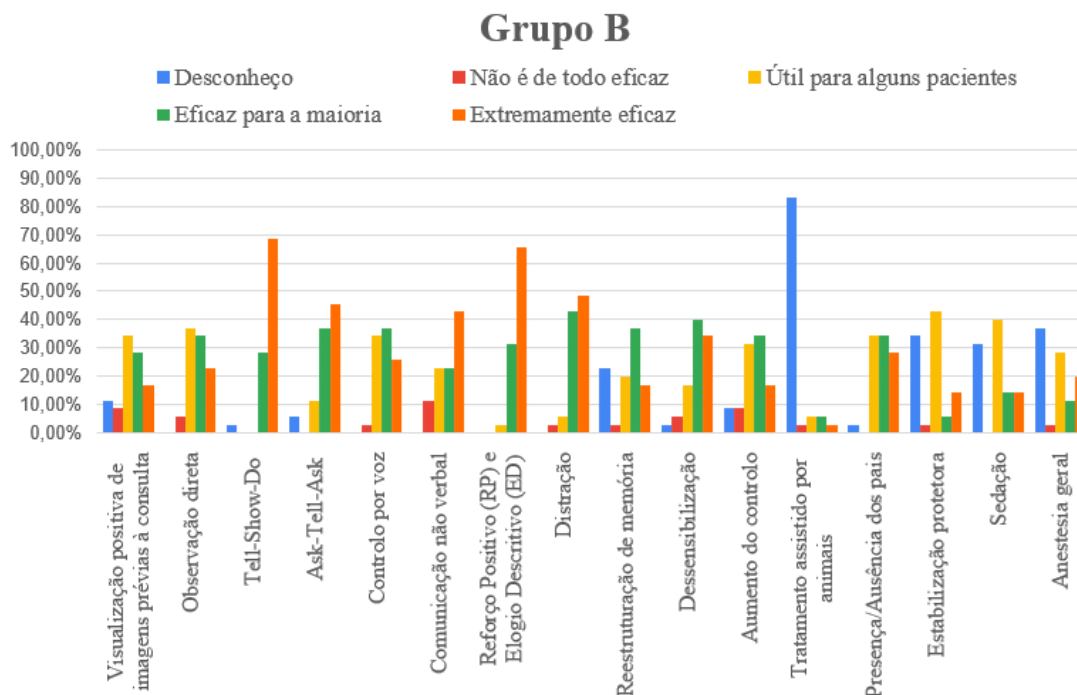


Gráfico 4

Análise da eficácia de cada técnica por parte dos médicos odontopediatras (Grupo B)



Relativamente a cada grupo de participantes, no gráfico 4, é possível verificar que a técnica considerada mais eficaz para os participantes do Grupo B é a técnica *tell-show-do* (68,6%), enquanto para o Grupo A (cf. Gráfico 3), as técnicas mais eficazes são o RP e ED (44,4%).

Contudo, de acordo com a categoria “não é de todo eficaz”, a técnica considerada menos eficaz, pelos participantes do Grupo B, foi a comunicação não verbal (11,4%). Para os participantes do Grupo A, duas técnicas foram consideradas como as menos eficazes: aumento do controlo (7,40%) e observação direta (7,40%).

A técnica descrita pelos participantes do Grupo A como sendo a mais “útil para alguns pacientes” foi a presença/ausência dos pais (48,10%) e para os participantes do Grupo B foi a estabilização protetora (42,90%). Já a que se apresentou como a mais “eficaz para a maioria” foi a *tell-show-do* para o Grupo A (37,0%), enquanto que para o Grupo B foi a distração (42,90%).

6. Discussão

Através da análise dos resultados obtidos com o presente estudo, verifica-se que a maior parte do grupo de participantes apresenta uma idade igual ou inferior a 40 anos. Outro dado estatístico de relevância é o “género”, sendo que a maior parte das respostas ao questionário foram dadas por elementos do género feminino. De acordo com os dados mais recentes da Ordem dos Médicos Dentistas, é visível o aumento contínuo da taxa de feminização da profissão «o peso dos membros do sexo feminino volta a crescer, em linha com o verificado nos últimos anos. No total, a 31 de dezembro de 2022, representam 62,2% dos membros ativos da OMD» (OMD, 2023, p.13). Considerando que o presente estudo se refere ao atendimento clínico de pacientes odontopediátricos, estes resultados podem também indiciar que o atendimento clínico deste grupo de pacientes é realizado maioritariamente por profissionais do género feminino.

Relativamente ao uso das técnicas de gestão de comportamento é possível verificar que a técnica menos utilizada pelos dois grupos de participantes, é o tratamento assistido por animais, o que pode ser justificado pelo facto de uma elevada percentagem de participantes revelar “não estou familiarizado com a técnica”. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de as recomendações atuais serem fundamentadas em evidências de baixa certeza, indicando uma necessidade urgente de mais pesquisas de alta qualidade para confirmar os efeitos da TAA no tratamento dentário (Vineet et al., 2023).

A segunda técnica menos utilizada pelos médicos dentistas do grupo A é a sedação, o que pode ser compreendido como uma combinação de fatores relacionados à complexidade do procedimento, aos riscos associados e ao facto de a maior parte dos profissionais não estar familiarizado com a mesma. De acordo com Felemban et al. (2022), este grupo de profissionais demonstra uma tendência a optar por tratamentos menos invasivos para evitar procedimentos complexos em pacientes jovens, possivelmente devido à falta de treino especializado ou devido ao facto de quererem minimizar o desconforto da criança.

A técnica mais utilizada, em média, é o reforço positivo e o elogio descritivo, sendo também considerada a técnica mais eficaz pelo grupo A. Efetivamente, nesta técnica, a criança sente-se realizada, capaz e importante por estar a cooperar com o tratamento proposto, sendo elogiada e motivada a continuar com o bom comportamento o resto da consulta. Isto, vai melhorar a sua autoestima e incentivá-la a cooperar em futuras consultas, sem haver necessidade de intervenção a través de técnicas mais invasivas.

Além disso, na investigação realizada por Hisham et al. (2024), verificaram que as técnicas mais frequentemente utilizadas entre os grupos que participaram no estudo foram a técnica de reforço positivo e a técnica *tell-show-do*.

No que concerne à TGC, presença/ausência dos pais, esta é uma das técnicas mais utilizadas por ambos os grupos de participantes, no entanto é maioritariamente considerada como uma técnica útil para alguns pacientes, não todos. Isto pode ser explicado pelo facto de a técnica ser motivo de controvérsia, já que pode influenciar o comportamento da criança de maneira positiva ou negativa. O seu sucesso é amplamente determinado pelas características individuais da criança, pelo profissional de medicina dentária envolvido, e pelos pais ou cuidadores (Boka et al., 2017 citado por Rodrigues, 2021).

Além disso, o estágio de desenvolvimento pode influenciar significativamente o impacto da presença ou ausência dos pais. Durante os primeiros anos de vida, particularmente entre os dois e três anos, as crianças possuem um vocabulário limitado e tendem a ter dificuldade em aceitar rostos desconhecidos, o que pode complicar a separação dos pais. Em contraste, na adolescência, uma fase caracterizada por intensas emoções, conflitos e oposição ao mundo adulto, a relação entre pais e adolescentes pode determinar se a presença dos pais é desejada ou não. Dependendo da dinâmica familiar, a presença dos pais pode ser uma fonte de apoio ou de conflito (Laki et al., 2010 citado por Rodrigues, 2021).

A associação estatisticamente significativa observada no uso de técnicas avançadas, como a estabilização protetora, a sedação e a anestesia geral, sugere que o grupo B tende a utilizar estas técnicas com maior frequência em comparação com o grupo A. Este resultado pode ser explicado pelo facto de os participantes do grupo B geralmente lidarem com casos mais complexos, com crianças que apresentam comportamentos extremamente difíceis de gerir e onde o uso das técnicas básicas não é suficiente, havendo uma necessidade aumentada de recorrer a métodos mais avançados. Além disso, os profissionais do grupo B realizam, por norma, uma formação mais abrangente e especializada na área, em específico para estas técnicas, conseguindo garantir consultas mais calmas e seguras, tanto para as crianças quanto para os profissionais.

Ainda sobre o tema das técnicas avançadas na gestão de comportamento infantil e na tentativa de responder a um dos objetivos deste estudo, o gráfico 1, que aborda o motivo da não utilização dessas técnicas, mostra que os profissionais do grupo A, em maior percentagem, referem não estar familiarizados com tais técnicas. Este facto enfatiza a necessidade de integrar o conhecimento e a prática dessas técnicas num processo contínuo de aprendizagem para todos os profissionais que atendam crianças.

Um diagnóstico de comportamento preciso e a aplicação segura e eficaz dessas técnicas requer um nível de conhecimento e experiência que geralmente excede o âmbito do ensino nos planos curriculares do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (Rodrigues, 2021). De acordo com Roberts et al. (2010) citado por A. Martins (2015), é fundamental que esses profissionais estejam preparados e informados sobre as diversas técnicas avançadas de gestão de comportamento disponíveis, garantindo assim que as crianças recebam cuidados de saúde oral de acordo com os padrões mais elevados.

A eficácia das técnicas de controlo de comportamento em odontopediatria depende não apenas da capacidade para gerir o comportamento da criança durante o tratamento, mas também da aceitação e colaboração dos pais, fatores esses essenciais e que influenciam a preparação e o sucesso dessas técnicas.

Assim sendo, de acordo com os resultados desta investigação, a técnica *tell-show-do* é considerada, a técnica mais eficaz para os participantes no estudo, o que pode ser justificado pelo facto de ser uma das técnicas de gestão de comportamento mais seguras e menos invasivas, e a aceitação por parte dos pais ser positiva e estável ao longo do tempo (AAPD Clinical pointers, 2011; Eaton et al., 2005; Roberts et al. 2010 citado por Shukla, 2021). Além disso, pela sua ampla utilização, facilidade de implementação, eficácia consistente em todos os pacientes e alta aceitação, conforme foi demonstrado por Juntgen et al. (2013) citado por Ortells (2021), o uso dessa abordagem aumenta conforme avançam as carreiras profissionais.

Contrariamente, em média, a técnica considerada menos eficaz foi o aumento do controlo, o que poderá ser explicado pelo facto de, segundo a AAPD (2022), o seu uso prematuro poder intensificar o medo associado ao procedimento iminente e, com isso, diminuir a sua efetividade.

7. Conclusão

Com a presente investigação, relativamente às técnicas de gestão de comportamento para o atendimento clínico médico dentário de crianças, foi possível concluir que:

- as técnicas mais utilizadas são as técnicas reforço positivo e elogio descritivo, seguindo-se as técnicas presença/ausência dos pais e comunicação não verbal.
- a técnica menos usada é o tratamento assistido por animais, sendo o principal motivo de não utilização a falta de familiarização com a mesma.
- a técnica considerada como sendo a mais eficaz é a “tell-show-do”.
- a técnica considerada menos eficaz é o “aumento de controlo”.
- os médicos dentistas especialistas ou com formação especializada em odontopediatria recorrem mais a técnicas avançadas de controlo de comportamento (estabilização protetora, sedação e anestesia geral) do que os médicos dentistas sem formação específica na área.
- os médicos especialistas ou com formação especializada em odontopediatria utilizam com maior frequência as técnicas básicas de controlo de comportamento: controlo por voz, comunicação não verbal, distração, reforço positivo e elogio descritivo.
- os médicos dentistas sem formação específica em odontopediatria utilizam mais as técnicas ausência/presença dos pais e reestruturação de memória.

É possível concluir que existe uma clara preferência pelo uso de técnicas básicas de gestão de comportamento entre os profissionais com ou sem formação especializada em odontopediatria. A utilização de técnicas avançadas e menos convencionais, apresenta variações, dependendo da especialização e familiaridade dos profissionais com as mesmas. Este resultado destaca a importância da formação e familiarização com uma variedade de técnicas de gestão de comportamento para melhorar a eficácia do atendimento odontopediátrico.

No meu ponto de vista, o método primordial que poderá levar a uma maior utilização de várias técnicas pelos profissionais passa por haver uma reestruturação nos planos curriculares universitários, aprofundando mais o tema em estudo e incluindo uma componente mais prática, de forma a que os futuros médicos dentistas se sintam mais confiantes e preparados a aplicar estas técnicas e menos ansiosos aquando do atendimento médico-dentário infantil.

8. Referências Bibliográficas

- American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). Behavior guidance for the dental patient. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 321-339.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2023). Use of nitrous oxide for pediatric dental patients. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*, 393-400.
- American Society of Anesthesiologists. (2019, Outubro 23). *Statement on continuum of depth of sedation: definition of general anesthesia and levels of sedation/analgesia*. <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-continuum-of-depth-of-sedation-definition-of-general-anesthesia-and-levels-of-sedation-analgesia>
- Bodin, M. A. V. (2021). *Ansiedade em odontopediatria: controle de comportamento não farmacológico*. [Dissertação de mestrado, CESPU]. Google Scholar. <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3686>
- Che Lah, N. A., Hisham, A. R. B., Zakaria, N. S., Jurimi, N. H. M., Fathil, N. H. M., Mohamad, F. M., & Leong, K. J. Perception of behaviour management techniques for paediatric patients among dental officers. *Compendium of Oral Science*, 11(1), 11-22. <https://doi.org/10.24191/cos.v11i1.26033>
- Colares, V., Caraciolo, G., Miranda, A. M., Araújo, G. V. A., & Guerra, P. (2004). Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Google Scholar*, 40(1), 59-72.
- Crossley, M. L., & Joshi, G. (2002). An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. *British Dental Journal*, 192(9), 517-521. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801416>
- Felemban, O., Baamer, R., Bukhari, Z., Baghlaf, K., Aldajani, M., & Sijini, O. T. (2022). Variation in the use of basic behavioral management techniques in general and pediatric dental practice: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Oral Research*, 1-9. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2006.70.12.tb04233.x>
- Ferreira, J. M. S., Aragão, A. K. R., & Colares, V. (2009). Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Google Scholar*, 9(2), 247-251.
- Lekhwani, P. S., Nigam, A. G., Marwah, N., & Jain, S. (2023). Comparative evaluation of tell-show-do technique and its modifications in managing anxious pediatric dental patients among 4–8 years of age. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 41, 141-148. https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_242_23
- Martins, A. M. P. (2015). *Restrição como técnica avançada de controle de comportamento em odontopediatria*. [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/4753>

- Martins, M. C. A. (2018). Sedação inalatória com protóxido de azoto em odontopediatria. [Dissertação de mestrado, CESPU]. Google Scholar. <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3095>
- Muntean, A., Mesaros, A. S., Festila, D., & Mesaros, M. (2015). Modern management of dental decay in children and adolescents - a review. *Clujul Med*, 88(2), 137-139. <https://doi.org/10.15386/cjmed-401>
- Nunes, T. C. (2015). *Técnicas de controle do comportamento e sua relação com o medo da criança em odontopediatria, uma revisão de literatura*. [Dissertação de mestrado, Universidade Sagrado Coração].Google Scholar.
- Ordem Médicos Dentistas. (2023). *Os números da ordem 2023*. <https://www.omb.pt/observatorio/numeros/no2023/>
- Pestana, V. C. L. (2017). *Comunicação em consulta odontopediatria – estudo-piloto de comparação entre a croácia e portugal*. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa].Google Scholar. <http://hdl.handle.net/10400.14/26077>
- Pinto, A. P. F. (2023). *Técnicas não farmacológicas de controlo comportamental em odontopediatria*. [Dissertação de mestrado, CESPU]. Google Scholar. <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/4301>
- Rich III, J. P., Straffon, L., & Inglehart, M. R. (2006). General dentists and pediatric dental patients: the role of dental education. *Journal of Dental Education*, 70(12), 1308-15.
- Rodrigues, S. S. (2021). *Ausência/Presença dos pais na consulta de odontopediatria*. [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://hdl.handle.net/10284/9652>
- Segarra, O. C., Leyda, M. A. M., Ribelles, L. M., Gavara, M. M. J., Marqués, M. L. (2021). Basic behavior guidance techniques: a survey of members of the spanish society of paediatric dentistry. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 39, 132-137. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_355_20
- Sharma, A., & Tyagi, R. (2011). Behavior assessment of children in dental Settings:a retrospective study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 4(1), 35-39. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-107>
- Shukla, H., Kulkarni, S., Wasnik, M. B., Rojekar, N., Bhattad, D., & Kolekar, P. (2021). Acceptance of parents for behavior management technique with reference to previous dental expertise and dental anxiety. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 14(2), 193–198. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2115>
- Verrett, C., & Wittenberg, B. M. (2021). How can child life specialists help address dental fear and anxiety in children? A review. *Pediatric Dental Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2021.08.001>
- Vineet, D., Gosnell, E., Jayaraman, J., Law, C., Majstorović, M., Marghalani, A., Randall, C., Townsend, J., Wells, M., Chen, C. & Wedeward, R. (2023). Nonpharmacological behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatric Dentistry*, 45(5), 385-410.

9. Anexos

Anexo A- Questionário original, validado, de referência para a realização do estudo.

The Use of Behavior Management Techniques Among Pediatric and General Dentists in Saudi Arabia.

The aim from this questionnaire is to assess the different types of behavioral management techniques among pediatric and general dentists, we would like to take 5 minutes of your time to answer this survey.

Inicie sessão no Google para guardar o seu progresso. Saiba mais

* Indica uma pergunta obrigatória

Demographic data

What is your age?

< 35 years
 36-45 years
 46-55 years
 56-65 years
 > 65 years

What is your gender? *

Male
 Female

What is your highest degree in dentistry? *

Bachelor
 Master
 PhD

What is your specialty? *

Paediatric dentist
 General practitioner

Are you board certified in pediatric dentistry? *

Yes
 No

What is your current position? *

Resident in pediatric dentistry
 Specialist pediatric dentist
 Consultant pediatric dentist
 General dentist
 Others

If others (specify):

A sua resposta

Which institution do you currently practice dentistry in? (you can choose more than one answer). *

Ministry of Health
 National Guard Hospital/King Abdulaziz Medical City
 King Fahad Armed Forces Hospital
 Academia/ University.
 Private practice.
 Others

If others (specify):

A sua resposta

How many years have you been practicing dentistry (including years of training as a postgrad dentistry)? *

<5
 6-10
 11-15
 16-20
 21-25
 26-30
 >30

Where did you get your postgraduate education in pediatric dentistry? (skip this question if you are a general practitioner).

North America
 Middle east
 Australia
 Europe
 Others

If others (specify):

A sua resposta

Questionário original, validado, de referência para a realização do estudo (continuação)

On average, what is the distribution of male and female pediatric patients you're seeing in your daily practice? *

Boys more than girls

Girls more than boys

boys and girls equally

On average, how many pediatric patients do you see in your practice every week? *

0-5

6-10

11-20

>20

On average, what is the age distribution of pediatric patients you're seeing in your daily practice?

On average, what is the age distribution of pediatric patients you're seeing mainly in your daily practice? *

Mainly 1-5 years

Mainly 6-10 years

Mainly 11-15 years

Mainly 16-20m years

On average, how often do you use the following behavior management technique in your daily practice with pediatric patients? (Frequency) *

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
Tell-Show-Do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Positive reinforcement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distraction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nonverbal communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voice control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desensitization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protective stabilization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nitrous oxide sedation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oral Sedation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IV Sedation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Live modeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parental separation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
General anesthesia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In your daily practice, how effective do you find the following behavior management techniques with pediatric patients? (Effectiveness) *

	Not at all effective	Limited value with limited number of patients	Useful for some patients	Valuable for most patients	Extremely effective	Unknown	NA
Tell-Show-Do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Positive reinforcement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distraction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nonverbal communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voice control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desensitization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protective stabilization	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nitrous oxide sedation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oral Sedation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IV Sedation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Live modeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parental separation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
General anesthesia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

If you are not using the following behavior management techniques, tell us why? (you can use more than one answer)

Tell-Show-Do *

I am using this technique

I am not familiar with the technique

I was not trained

I am not comfortable with the technique

I do not have enough experience

I am worried about possible complications

I had a complication/emergency and never used it again

Others

Positive reinforcement *

I am using this technique

I am not familiar with the technique

I was not trained

I am not comfortable with the technique

I do not have enough experience

Others

Questionário original, validado, de referência para a realização do estudo (continuação)

Distraction *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- Others

Nonverbal communication *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- Others

Voice control *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Desensitisation *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Protective stabilization *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Live modeling *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Hypnosis *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Parental separation *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Questionário original, validado, de referência para a realização do estudo (continuação)

Nitrous oxide sedation *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Oral Sedation *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

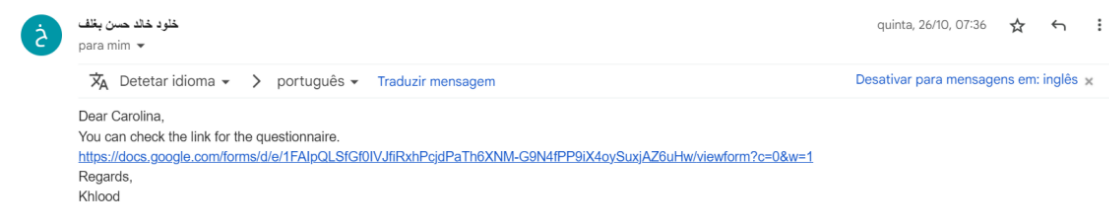
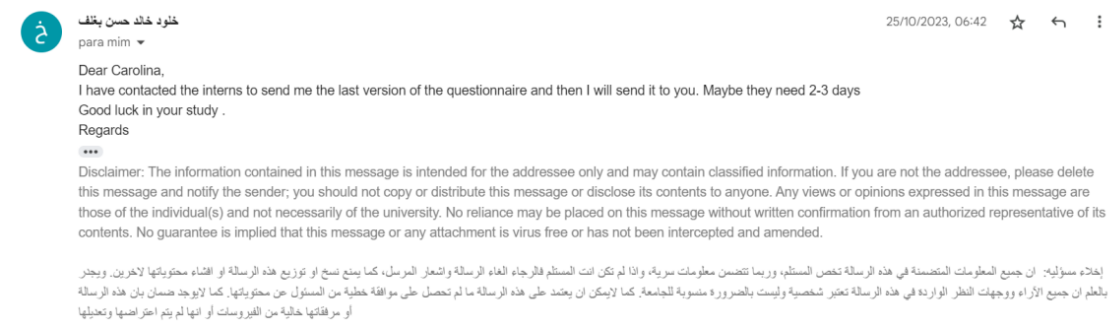
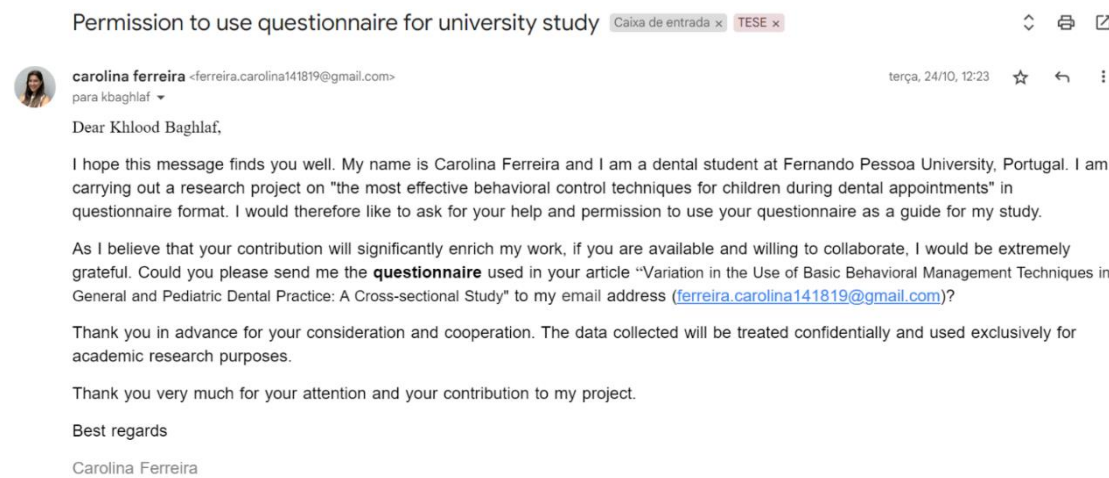
IV Sedation *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

General anesthesia *

- I am using this technique
- I am not familiar with the technique
- I was not trained
- I am not comfortable with the technique
- The equipment is not available
- There are no personnel
- I do not have enough experience
- I am worried about possible complications
- I am not licensed
- I had a complication/emergency and never used it again
- Others

Anexo B-. E-mail de aceitação de utilização do questionário original como base do estudo.



Anexo C- Parecer da comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 488/23	20 de Dezembro de 2023

Exma. Senhora Professora Doutora,


A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Carolina Maria Cruz Ferreira e pelas Professoras Cristina Cardoso Silva e Carla Fonte, intitulado "Análise das Técnicas de Gestão de Comportamento utilizadas no atendimento médico-dentário de crianças", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente, não levantando questões éticas.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos de Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

10. Apêndices

Apêndice A- Questionário realizado.

Análise das técnicas de gestão de comportamento utilizadas no atendimento médico-dentário de crianças

O atendimento odontopediátrico é uma área crucial da medicina dentária e a aplicação de técnicas de gestão de comportamento eficazes desempenha um papel fundamental na criação de experiências positivas e no estabelecimento de uma base sólida para a saúde oral a longo prazo.

Assim, convidamos o(a) Exmo(a) a participar neste questionário breve (10 min) com dez questões de resposta curta e direta.

É **importante** que saiba:

- Não há riscos associados à sua participação neste estudo.
- Os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial, e as suas respostas serão anónimas, o que significa que ninguém poderá relacionar as suas respostas consigo pessoalmente.
- A sua participação neste estudo é estritamente voluntária. Tem o direito de recusar participar a qualquer momento, sem quaisquer penalizações ou consequências.
- Todas as informações recolhidas durante o estudo serão tratadas de forma confidencial e serão usadas exclusivamente para fins de investigação e não serão partilhadas com terceiros.


As suas respostas irão contribuir para a compreensão das práticas atuais, bem como para a identificação de estratégias mais eficazes na gestão do comportamento infantil na consulta odontopediátrica. Com a sua colaboração, poderemos aprimorar o cuidado dentário infantil e garantir que as crianças tenham acesso a experiências de saúde oral mais positivas e menos traumáticas.

Se tiver alguma dúvida sobre o estudo ou desejar obter esclarecimentos adicionais, não hesite em entrar em contacto: 39728@ufo.edu.pt / ferreira.carolina141819@gmail.com

Ao preencher o questionário, estará a indicar que leu e compreendeu as informações fornecidas neste documento e que concorda em participar voluntariamente no estudo.

Agradeço antecipadamente pela sua participação.

ferreira.carolina141819@gmail.com [Mudar de conta](#)

 Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

* Concordo

[Seguinte](#) [Limpar formulário](#)

Questionário realizado (continuação)

Análise das técnicas de gestão de comportamento utilizadas no atendimento médico-dentário de crianças

ferreira.carolina141819@gmail.com [Mudar de conta](#)

🔒 Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Informações demográficas

Idade *

< 30 anos

30-40 anos

41-50 anos

> 50 anos

Género *

Masculino

Feminino

[Anterior](#) [Seguinte](#) [Limpar formulário](#)

Análise das técnicas de gestão de comportamento utilizadas no atendimento médico-dentário de crianças

ferreira.carolina141819@gmail.com [Mudar de conta](#)

🔒 Não partilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Formação e Experiência

Qual é a sua formação? *

Especialista em odontopediatria

Médico dentista generalista *

Médico dentista especialista *

Outra: _____

*** Especifique**

A sua resposta _____

[Anterior](#) [Seguinte](#) [Limpar formulário](#)

Questionário realizado (continuação)

Utilização das Técnicas de Orientação de Comportamento

Na sua prática clínica diária com pacientes pediátricos, em média, com que frequência utiliza as seguintes técnicas de controlo de comportamento?

	Nunca	Raramente	Por vezes	Frequentemente	Sempre
Visualização positiva de imagens prévias à consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observação direta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tell-Show-Do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ask-Tell-Ask	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlo por voz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação não verbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reforço Positivo (RP) e Elogio Descritivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reestruturação de memória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dessensibilização ao ambiente e aos procedimentos médico dentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento do controlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento assistido por animais (em casos especiais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença/Ausência dos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabilização protetora (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedação (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anestesia geral (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário realizado (continuação)

Relativamente às técnicas que não utiliza, quais as razões que o(a) * levam à sua não utilização?

	Utilizo a técnica	Não estou familiarizado(a) com a técnica	Não me sinto confortável com a técnica	Não tenho experiência suficiente	Estou preocupado(a) com possíveis complicações
Visualização positiva de imagens prévias à consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observação direta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tell-Show-Do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ask-Tell-Ask	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlo por voz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação não verbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reforço Positivo (RP) e Elogio Descritivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reestruturação de memória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dessensibilização ao ambiente e aos procedimentos médico dentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento do controlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento assistido por animais (em casos especiais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença/Ausência dos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabilização protetora (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedação (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anestesia geral (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário realizado (continuação)

Na sua prática quotidiana, qual considera ser a eficácia das seguintes técnicas de gestão de comportamento de pacientes pediátricos? *

	Desconheço a técnica	Não é de todo eficaz	Útil para alguns pacientes	Eficaz para a maioria dos pacientes	Extremamente eficaz
Visualização positiva de imagens prévias à consulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observação direta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tell-Show-Do	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ask-Tell-Ask	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlo por voz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicação não verbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reforço Positivo (RP) e Elogio Descritivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reestruturação de memória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dessensibilização ao ambiente e aos procedimentos médico dentários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento do controlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento assistido por animais (em casos especiais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presença/Ausência dos pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabilização protetora (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedação (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anestesia geral (técnica avançada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anterior Seguinte [Limpar formulário](#)

Questionário realizado (continuação)

Secção 5 de 5

Considerações finais ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Alguma observação adicional que gostaria de partilhar sobre o uso de técnicas de orientação de comportamento em odontopediatria?

Texto de resposta curta

Apêndice B- Resumo dos artigos selecionados para a investigação (2024-2020)

TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE ARTIGO	ANO	OBJETIVO	MATERIAIS E MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
"Perception of Behaviour Management Techniques for Paediatric Patients among Dental Officers"	estudo quantitativo	2024	Este estudo investigou a percepção dos médicos dentistas sobre as técnicas de gestão do comportamento praticadas na gestão de pacientes odontopediátricos em clínicas dentárias primárias.	Foi realizado um estudo quantitativo usando um questionário online estruturado, em inglês, entre médicos dentistas que atuam em serviços de cuidados dentários primários no âmbito do Ministério da Saúde da Malásia (MOH Malaysia), em Sabah. A aceitabilidade das técnicas de gestão de comportamento aplicadas foi medida usando a escala Likert de 0 a 10. Os dados foram analisados utilizando o SPSS versão 29 e os dados descritivos foram apresentados.	Estão 74 dentistas envolvidos neste estudo (Masculino= 14, Feminino= 60). Reforço verbal positivo e tell-show-do, são as estratégias de gestão do comportamento mais amplamente aceites (BMT), com pontuações médias de 9,5, 9,1 e 8,7, respectivamente. As TMO menos aceites entre os médicos dentistas em Sabah são a estabilização com uma placa de papel, impedindo a criação de falar durante o tratamento e a entrega da boca (HOM), com scores médios de 4,6, 3,6 e 3,2, respectivamente.	O estudo conclui que a TMO mais reconhecida é a técnica de reforço positivo independentemente da idade, experiência e sexo.
"Barriers to Using Advanced and Pharmacological Behavior Management Techniques: A Survey of Pediatric Dentists in Jeddah, Saudi Arabia"	estudo transversal	2024	Avaliação do uso de técnicas avançadas de gestão de comportamento farmacológico entre dentistas pediátricos na Arábia Saudita e as barreiras para sua aplicação clínica.	Este estudo transversal utilizou uma pesquisa eletrônica autoadministrada direcionada aos membros da Sociedade Saudita de Odontopediatria. O questionário incluiu perguntas sobre cinco técnicas de gestão de comportamento avançada e farmacológica recomendadas pela Academia Americana de Odontopediatria. Estatísticas descritivas, frequência, teste qui-quadrado e teste exato de Fisher foram usados para apresentar os resultados e variáveis independentes.	Um total de 57 odontopediatras completaram a pesquisa. A sedação com óxido nítrico (N2O), a anestesia geral (GA) e a estabilização protetora eram utilizadas regularmente por odontopediatras em 70,2%, 68,4% e 56,1% dos participantes, respectivamente. Poucos participantes relataram usar sedação oral (14,0%) ou intravenosa (IV) (10,5%) regularmente. As barreiras mais comuns para o uso dessas técnicas eram o desconforto dos dentistas ou a não disponibilidade do equipamento/medicamentos.	O método mais comum utilizado por odontopediatras foi a sedação inalatória com N2O, seguida pela GA e estabilização protetora. O uso de técnicas farmacológicas de gestão de comportamento pelos participantes, incluindo sedação IV e oral, foi relativamente baixo.
"Comparative evaluation of tell show do technique and its modifications in managing anxious pediatric dental patients among 4-8 years of age"	estudo comparativo	2023	O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da técnica "Tell Show Do" em comparação com suas quatro modificações: "Tell Play Do," "Tell Play Do with Smart Phone Dentist Game," "Tell Show Play Doh," e "Ask Tell Ask," em crianças de 4 a 8 anos durante o tratamento restaurador.	Foram selecionadas aleatoriamente 150 crianças com idades entre 4 e 8 anos, divididas em 5 grupos, cada um composto por 30 pacientes. A avaliação da ansiedade foi realizada utilizando a Taxa de Pulso Fisiológico, a Escala de Imagem Facial e a Escala de Ansiedade de VENHAM, 1980.	Exceto para o grupo Ask Tell Ask, o nível de ansiedade dos sujeitos diminuiu em todos os grupos, de acordo com as leituras fisiológicas e a pontuação da imagem facial. A pontuação de ansiedade diminuiu do pré-operatório para o pós-operatório em todos os grupos, exceto para os grupos Tell Play Do e Ask Tell Ask, de acordo com a escala de ansiedade de VENHAM.	Pode-se concluir que as técnicas Tell-Play-Do, Tell-Play-Do com Smartphone Dentist Game e Tell-Show-Play-Doh são igualmente eficazes na redução da ansiedade em crianças e na obtenção de um comportamento cooperativo. Embora a técnica Tell-Show-Do (TSD) seja eficaz no controle do comportamento infantil na clínica dentária, com as mudanças nos cenários do mundo atual, técnicas interativas modernas como Tell-Play-Do, Tell-Play-Do com Smartphone Dentist Game e Tell-Show-Play-Doh estão a mostrar resultados encorajadores.
"Nonpharmacological Behavior Guidance for the pediatric dental patient"	revisão sistemática	2023	O objetivo deste primeiro guia de prática clínica sobre orientação comportamental não farmacológica, publicado pela Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), foi formular recomendações baseadas em evidências sobre o uso de técnicas de orientação comportamental não farmacológica básicas e avançadas para crianças e adolescentes submetidos a tratamento dentário, tanto antes da consulta como durante e após o tratamento.	O grupo de trabalho analisou oito revisões sistemáticas para avaliar a eficácia das técnicas de orientação comportamental não farmacológica em crianças durante cuidados preventivos ou tratamentos dentários. Eles consideraram comportamento cooperativo, ansiedade e dor como resultados-chave. Para formular recomendações, usaram o framework GRADE, considerando a prioridade do problema, a certeza da evidência, o equilíbrio entre consequências desejáveis e indesejáveis, os valores e preferências dos pacientes, bem como a aceitabilidade e viabilidade.	As evidências das oito revisões sistemáticas foram geralmente de baixa qualidade, resultando em recomendações condicionais para técnicas de orientação comportamental básicas e avançadas. Embora incertas, as evidências apoiam o uso de técnicas básicas para reduzir ansiedade e melhorar o comportamento cooperativo em visitas ao dentista. O uso de tecnologia, como aplicativos móveis, pode reduzir a ansiedade em pacientes durante cuidados preventivos. Para pacientes ansiosos, terapia assistida por animais e combinação de Terapia de Sensibilidade Dentária com distração audiovisual podem ser úteis. Técnicas avançadas, como terapia cognitivo-comportamental e hipnose, podem ajudar pacientes com ansiedade grave. Adaptações ambientais e sistemas de comunicação visual podem beneficiar crianças com necessidades especiais de saúde.	As recomendações foram condicionadas e baseadas em evidências de muito baixa certeza, sugerindo que diferentes técnicas de orientação comportamental podem ser mais adequadas para diferentes pacientes. Os clínicos devem usar técnicas alinhadas com os valores e preferências dos pais/pacientes, baseando-se nas melhores evidências disponíveis para auxiliar na tomada de decisões clínicas.
"Use of Nitrous Oxide for Pediatric Dental Patients" (AAPD)	revisão sistemática	2023	Este documento foi desenvolvido através da colaboração da Academia Americana de Odontopediatria, com o objetivo de oferecer informações atualizadas e recomendações para profissionais dentários sobre o desenvolvimento de práticas seguras no uso de analgesia/ansiolise com N2O/O2 para pacientes odontopediátricos.	As recomendações, desenvolvidas pelo Conselho de Assuntos Clínicos e revisadas em 2018, basearam-se na análise de 288 artigos sobre o uso de óxido nítrico para analgesia/ansiolise. Quando os dados eram insuficientes ou inconclusivos, as recomendações foram baseadas na opinião de especialistas e consenso de pesquisadores e clínicos experientes.	A inalação de N2O/O2 visa: - Reduzir ou eliminar medo e ansiedade. - Melhorar a comunicação entre o paciente e a equipe dentro do consultório. - Estimular uma atitude positiva em relação ao tratamento dentário. - Aumentar o limiar de reação à dor. - Reduzir movimentos indesejados. - Controlar o "reflexo de gag" hiperativo que pode atrapalhar o tratamento. - Diminuir a fadiga do paciente e aumentar a eficiência do operador em consultas mais longas. - Proporcionar um efeito amnésico, criando uma visão mais positiva sobre os cuidados dentários. O uso combinado com outros agentes, como benzodiazepinas ou opioides, pode intensificar os efeitos sedativos, mas também aumenta o risco de depressão do sistema nervoso central.	O óxido nítrico/oxigênio (N2O/O2) é uma técnica segura e eficaz para controlar a dor e a ansiedade dental. Preferida em relação a métodos mais invasivos, reduz a dor e a ansiedade em pacientes conscientes, com risco mínimo. Em crianças, pode acelerar procedimentos e ajudar a tolerar os desconfortos, mantendo a resposta a comandos e reflexos intactos. Além disso, melhora o tempo de reação e reduz a dor induzida por pressão, sem afetar a sensibilidade pulpar.
"Técnicas não farmacológicas de controle comportamental em odontopediatria"	dissertação de mestrado: revisão sistemática	2023	Definir e avaliar a eficácia das técnicas de controle de comportamento em odontopediatria, comparando-as.	Formulou-se uma questão de investigação segundo a estratégia PICOS e orientação PRISMA. A pesquisa nas bases de dados: PubMed e EBSCO utilizou combinações de palavras-chave, e incluiu artigos entre 2013 e 2023 em Inglês.	21 artigos cumpriam com todos os critérios de elegibilidade. A aplicação de técnicas de controle comportamental mostrou-se bastante eficaz para lidar com a ansiedade e medo em medicina dentária.	O odontopediatra deve ter em consideração a gama de desenvolvimento intelectual e emocional, bem como aos diferentes temperamentos e atitudes das crianças, ao estar atento às suas necessidades específicas. Todos estes fatores desempenham um papel crucial na escolha da técnica mais benéfica, garantido um tratamento personalizado e adequado a cada criança.

Resumo dos artigos selecionados para a investigação, 2024-2020 (continuação)

<p>"Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4-14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta analysis"</p>	<p>revisão sistemática</p>	<p>2022</p>	<p>O objetivo da revisão sistemática foi determinar a eficácia de diversas técnicas de manejo comportamental psicológico na gestão do comportamento de uma criança na consulta de medicina dentária, avaliando os níveis de medo e ansiedade, facilidade de uso pelo clínico, aplicação em vários procedimentos operatórios e aceitação pelos pais.</p>	<p>Foi realizada uma pesquisa sistemática em várias bases de dados por estudos publicados entre 2011 e 2020, com o objetivo de avaliar a eficácia de técnicas psicológicas no manejo do comportamento de crianças durante tratamentos dentários. Após uma triagem inicial, 15 estudos foram incluídos na revisão sistemática e 3 na meta-análise. Os critérios de qualidade foram aplicados para categorizar os estudos em alto, médio e baixo nível de evidência. Ao todo, 7147 artigos foram identificados na busca inicial.</p>	<p>Foram encontrados 7149 artigos. Após eliminar duplicados e analisar títulos, resumos e textos completos, 15 estudos foram incluídos na revisão sistemática e analisados qualitativamente. A extração de dados foi realizada utilizando um modelo padronizado.</p>	<p>Concluiu-se que todas as técnicas de manejo comportamental psicológico contribuíram para a redução do medo e da ansiedade. Em procedimentos não invasivos, técnicas convencionais de manejo comportamental psicológico podem ser eficazes, mas em procedimentos invasivos, outras técnicas mais recentes mostraram melhores resultados. O aspecto da aceitação dos pais em relação às diversas técnicas não foi discutido em nenhum dos estudos incluídos.</p>
<p>"Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient" (AAPD)</p>	<p>revisão sistemática</p>	<p>2022</p>	<p>O documento foi desenvolvido através de uma colaboração da Academia Americana de Odontopediatria, com o objetivo de oferecer informações atualizadas e recomendações para informar os provedores de saúde, pais e outros sobre as técnicas de orientação comportamental utilizadas e as influências comportamentais que impactam os cuidados dentários pediátricos contemporâneos.</p>	<p>As recomendações sobre orientação comportamental, desenvolvidas e adotadas em 1990, foram atualizadas em 2015. A revisão incluiu uma análise da literatura recente e padrões profissionais, com base em dados de PubMed/MEDLINE e opinião de especialistas, para melhorar a orientação comportamental para crianças e adolescentes, incluindo aqueles com necessidades especiais.</p>	<p>A AAPD reconhece a importância do cuidado dentário para prevenir e tratar doenças orofaciais. Técnicas de orientação comportamental, tanto não farmacológicas quanto farmacológicas, são usadas para reduzir a ansiedade e promover uma atitude positiva em relação ao tratamento para crianças e pessoas com necessidades especiais. A seleção das técnicas deve ser adaptada ao paciente e às habilidades do profissional. A AAPD fornece recomendações para orientar o comportamento dos pacientes odontopédiátricos e técnicas de manejo, com mais detalhes disponíveis em documentos adicionais sobre a gestão da dor e estratégias farmacológicas.</p>	<p>As técnicas de orientação comportamental abrangem desde o estabelecimento e manutenção da comunicação até a correção de comportamentos indesejados ou inseguros. A implementação eficaz dessas técnicas requer uma compreensão sólida da base científica da orientação comportamental, além de habilidades em comunicação, empatia, tolerância, sensibilidade cultural e flexibilidade. É crucial que a orientação comportamental não inclua punição por comportamentos inadequados, assertividade de poder ou qualquer abordagem que cause dano, vergonha ou menosprezo ao paciente.</p>
<p>"Variation in the use of Basic Behavioral Management Techniques in General and Pediatric Dental Practice: A cross-sectional study"</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>2022</p>	<p>O objetivo do estudo foi comparar o uso das técnicas básicas de controle de comportamento não farmacológicas em dentistas generalistas e odontopediatras e avaliar as diferenças na sua eficácia nos hospitais clínicos em Jeddah, Arábia Saudita.</p>	<p>Os participantes do estudo foram contactados e questionados sobre o preenchimento de um questionário validado. A 1ª parte do questionário compreende questões do foro demográfico e a 2ª parte investiga a frequência do uso das técnicas de comportamento assim como contém questões sobre a eficácia dessas mesmas técnicas. O tempo estimado de preenchimento do questionário foi cerca de 10-15min (15 questões de resposta direta e curta)</p>	<p>Um total de 109 participantes completaram a pesquisa; 52 eram dentistas generalistas e 57 eram odontopediatras. As técnicas de "dizer-mostrar-fazer" (P = 0,018), reforço positivo (P = 0,004), distração (P = 0,001) e comunicação não verbal (P = 0,001) foram utilizadas com mais frequência por odontopediatras do que por generalistas, com diferenças estatisticamente significativas. Além disso, os odontopediatras relataram que as técnicas de "dizer-mostrar-fazer" (P = 0,035), reforço positivo (P = 0,026), distração (P = 0,011) e comunicação não verbal (P = 0,007) foram altamente eficazes com mais frequência do que os generalistas relataram.</p>	<p>Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre dentistas generalistas e odontopediatras no uso de técnicas básicas de controle comportamental. De maneira geral, os dentistas generalistas utilizaram menos técnicas de orientação comportamental em comparação com os odontopediatras. Mais dentistas odontopediatras relataram que as técnicas de controle comportamental foram eficazes em comparação com os dentistas generalistas.</p>
<p>"Basic behavior guidance techniques: A survey of members of the Spanish Society of Paediatric Dentistry"</p>	<p>estudo transversal, descritivo e correlacional.</p>	<p>2021</p>	<p>O objetivo do estudo foi traçar o perfil dos profissionais que fornecem tratamentos odontopédiátricos especializados em Espanha, compreender as mudanças nas suas preferências e uso de técnicas básicas de controle comportamental odontopédiátrico, além de analisar a evolução dessas preferências ao longo do tempo.</p>	<p>O questionário foi validado por um comité de dez especialistas em odontopediatria, seguido por revisão estatística e estudo piloto com 15 dentistas odontopédiátricos. Os dados foram coletados pessoalmente durante a 37ª Reunião Anual da SEOP, onde 46 profissionais responderam, resultando numa taxa de 30,66%. A colheita por telefone envolveu 80 profissionais, com uma taxa de resposta de 36%. No total, participaram 126 dentistas odontopédiátricos, resultando numa taxa geral de resposta de 26,08%.</p>	<p>As técnicas de controle de comportamento odontopédiátrico mais comuns foram "Dizer-Mostrar-Fazer" (98%) e reforço positivo (92,1%), enquanto a técnica mais abandonada foi "mão sobre a boca" (15%), devido à rejeição pelos pais e preocupações com possíveis problemas legais e consequências psicológicas para os pacientes. É importante observar que 37% dos profissionais permitiram a presença dos pais durante o tratamento dos pacientes.</p>	<p>Houve uma diminuição significativa no uso de certas técnicas de controle de comportamento odontopédiátrico em Espanha, especialmente "mão sobre a boca" e controle de voz, devido à sua crescente falta de aceitação social, à medida que a forma como a sociedade se relaciona e educa as crianças muda.</p>
<p>"Dentist's Skills of Behavior Management: A Study of Knowledge, Attitude, and Practice of Dentists in Managing Child"</p>	<p>estudo transversal</p>	<p>2021</p>	<p>O estudo teve como objetivo explorar as habilidades dos especialistas em odontopediatria no tratamento do medo dentário e avaliar o conhecimento, atitude e práticas dos profissionais de medicina dentária em Bursa Ocidental que oferecem cuidados aos pacientes odontopédiátricos.</p>	<p>Foi utilizado um questionário estruturado em inglês, elaborado com o objetivo final desta investigação. Os dados coletados incluem a conscientização e aplicação de várias técnicas de controle de comportamento psicológico ao atender um paciente infantil entre os profissionais de medicina dentária; as suas características sociodemográficas; o nível de formação profissional; experiência de trabalho; perfil utilizando o teste Qui-quadrado, aprimoramento da prática. Utilizando o programa SPSS versão 18, foram realizadas análises de distribuições de frequência e de tabulações cruzadas.</p>	<p>Os dentistas mais jovens estavam mais cientes (82,8%) das técnicas de controle de comportamento psicológico aplicadas universalmente em comparação com os mais velhos (75%) (P = 0,6855). A técnica "Dizer, Mostrar, Fazer" foi considerada a mais preferida (81,8%) e a "Presença e Ausência dos Pais" foi a segunda</p>	<p>Como o grau de adequação foi marcado como "médio" pelos especialistas em odontopediatria no tratamento de pacientes infantis, é necessário que a educação médico-dentária incorpore diretrizes e técnicas para preparar os futuros dentistas para uma prática excelente em odontopediatria.</p>
<p>"Acceptance of Parents for Behavior Management Technique with Reference to Previous Dental Expertise and Dental Anxiety"</p>	<p>Estudo descritivo transversal</p>	<p>2021</p>	<p>O presente estudo serviu para avaliar a aceitação dos pais em relação às técnicas de controle de comportamento (BMT), juntamente com sua relação com a experiência dentária prévia e a ansiedade na consulta.</p>	<p>O levantamento descritivo transversal foi realizado entre quarenta pais de crianças com idades entre três e doze anos antes do tratamento dentário. A análise estatística foi realizada utilizando o teste Qui-quadrado, teste t pareado e não pareado.</p>	<p>A técnica mais aceite foi a técnica audiovisual, seguida pela técnica de "dizer-mostrar-fazer" e anestesia. A técnica menos aceite foi a sedação oral. Os pais cujos filhos foram tratados na Clínica de Pós-Graduação do Departamento de Odontopediatria tinham renda mais baixa do que aqueles da prática privada. 24% preferiram a anestesia geral em comparação com a contenção ativa.</p>	<p>A técnica audiovisual é a técnica de controle de comportamento mais aceite pelos pais e é uma técnica eficiente de distração para a gestão do comportamento de pacientes odontopédiátricos ansiosos. Os pais cujos filhos foram tratados na clínica de pós-graduação tinham renda mais baixa do que aqueles da prática privada. A experiência dentária dos pais e a ansiedade não tiveram efeito na aceitação de nenhuma técnica específica de controle de comportamento.</p>

Resumo dos artigos selecionados para a investigação, 2024-2020 (continuação)

"Ausência/Presença dos Pais na consulta de Odontopediatria"	revisão sistemática	2021	O objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia da técnica ausência/presença dos pais e o seu efeito na ansiedade e no comportamento da criança.	Foram selecionados estudos com base nas recomendações do guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) que utilizassem um método comparativo entre a ausência e a presença dos pais em consultório e que, para cada uma delas, avaliassem o comportamento ou ansiedade da criança.	Os resultados dos estudos são heterogêneos, sendo que a maioria não reportou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (ausência/presença dos pais) nos parâmetros avaliados para a ansiedade e comportamento da criança.	Foi possível concluir que a técnica de controle de comportamento ausência/presença dos pais na consulta de odontopediatria não demonstrou ter impacto na cooperação e diminuição da ansiedade das crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos. Com base nos resultados obtidos, verifica-se que a presença ou ausência dos pais deve ficar ao critério do clínico, consoante a necessidade individual de cada criança, juntamente com a preferência dos pais.
"How can child life specialists help address dental fear and anxiety in children?: A review"	revisão sistemática	2021	O objetivo deste artigo foi revisar a literatura sobre medo e ansiedade odontopédica e fornecer justificação para a intervenção dos especialistas em vida infantil, na consulta de odontopediatria	Autor não refere como realizou a revisão da literatura.	Baseados na teoria do desenvolvimento, os especialistas em vida infantil defendem o cuidado psicossocial de crianças em diversos ambientes de saúde, incluindo clínicas de medicina dentária. Os especialistas em vida infantil trabalham para minimizar o medo e a ansiedade infantil usando várias estratégias, incluindo a preparação psicológica. A preparação psicológica é realizada por meio do fornecimento de educação adequada ao desenvolvimento, brincadeiras terapêuticas ou médicas e livros de preparação.	As crianças podem desenvolver Ansiedade Dentária (DA) se não forem preparadas e sentirem falta de controle nas clínicas dentárias. Intervenções de apoio infantil e preparação psicológica, combinadas com tratamento farmacológico, podem ajudar a reduzir o impacto psicológico. Mais estudos são necessários para avaliar a eficácia dessas abordagens.
"Ansiedade em odontopediatria: controlo de comportamento não farmacológico"	dissertação de mestrado: revisão sistemática	2021	Nesta revisão sistemática vamos definir e comparar a eficiência dos métodos de controlo comportamental que vão permitir à criança receber um tratamento para melhorar sua saúde oral com menos stress e evitar complicações comportamentais para o Médico dentista.	A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed usando as palavras-chave "Distraction methods", "Anxious child", "pediatric dentistry", "Anxiety dental", "tell show do method". Para o desenvolvimento deste trabalho foram realizadas duas pesquisas. Para a primeira, foram retidos 49 artigos, dos quais 22 foram considerados relevantes. Para a segunda, foram retidos 24 artigos, dos quais 4 foram considerados relevantes.	Vários estudos avaliam o efeito de diferentes técnicas de controlo de comportamento usando medidas fisiológicas ou escalas de ansiedade para medir a ansiedade das crianças durante a consulta dentária.	Existem muitas técnicas disponíveis para reduzir o stress ou controlar o comportamento de uma criança com ansiedade dentária. Alguns serão mais bem aceites do que outros. Muitas limitações existem, então é necessário fazer muito mais pesquisas e estudos tendo em consideração todos esses diferentes parâmetros que podem influenciar os resultados.
"The use of behaviour management techniques amongst paediatric dentists working in the Arabian region: a cross-sectional survey study"	cross-sectional survey	2020	O objetivo deste estudo foi investigar a formação e a confiança dos profissionais de odontopediatria no uso de técnicas de orientação do comportamento na região árabe e avaliar os fatores que influenciam a aplicação de técnicas avançadas de gestão de comportamento.	Um questionário online foi distribuído para médicos dentistas odontopediatrias, na região árabe. Os dados foram analisados utilizando estatísticas descritivas e o teste Qui-Quadrado de Pearson.	A maioria dos participantes relatou usar técnicas de controlo de voz (83%) e separação dos pais (68%). A mão sobre a boca (HOME) foi utilizado por apenas 24% (n=27) dos participantes, enquanto pouco mais da metade, 53%, relatou usar estabilização protetora. Foi demonstrada uma associação significativa entre pais de atuação, país de obtenção do treino odontopédico, status de especialidade e o uso de técnicas avançadas de orientação comportamental, enquanto a confiança no uso do HOME e da sedação foram associadas ao ambiente de trabalho e país de atuação, respectivamente.	O uso de técnicas avançadas de orientação de comportamento foi encontrado em alta entre os entrevistados na região árabe. No entanto, a falta de treino no uso dessas técnicas é motivo de preocupação. É necessário realizar uma avaliação adicional dos fatores que afetam o uso e a confiança na aplicação de técnicas avançadas na região árabe.
"Ansiedade sobre o comportamento infantil no atendimento dentário"	revisão sistemática	2020	O objetivo desta revisão sistemática foi estudar a ansiedade no tratamento dentário infantojuvenil, avaliar os principais métodos disponíveis e a sua adequação no exercício clínico.	Artigos publicados entre 2010 a 2020, nos idiomas português do Brasil e inglês foram selecionados na base de dados on-line PubMed, em conformidade com as recomendações PRISMA. Os critérios de exclusão foram os relatos de casos clínicos, resumos de congressos, cartas ao editor, resumos atípicos ao tema e publicações que incluíam hipnose ou medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos.	A colheita de dados gerou 1768 títulos, dos quais 1710 foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão e 28 por duplicidade. Dos 30 títulos selecionados, 12 foram excluídos por falta de detalhes nos resumos. Entre os 18 restantes, 7 foram eliminados por falta de informações suficientes. No final, apenas 11 artigos foram selecionados para a revisão.	A revisão sistemática concluiu que a ansiedade é uma preocupação significativa em consultas odontopédicas e pode estar associada à experiência dentária dos pais, especialmente das mães. É essencial que os clínicos tenham conhecimento e treino no diagnóstico e na seleção de técnicas de controlo comportamental, tanto no farmacológico quanto farmacológico. As novas tecnologias, como a realidade virtual, oferecem recursos promissores, mas os profissionais devem estar cientes das limitações dessas técnicas e das indicações e contra-indicações das abordagens farmacológicas

Apêndice C- Resumo dos artigos selecionados para a investigação (2018-2002)

TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE ARTIGO	ANO	OBJETIVO	MATERIAIS E MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
"Sedação Inalatória com Protóxido de Azoto em Odontopediatria"	dissertação de mestrado: revisão narrativa	2018	Dar a conhecer uma revisão narrativa da sedação inalatória com protóxido de azoto em Odontopediatria, no que respeita às técnicas de controlo de comportamento, princípios básicos do protóxido de azoto, níveis de sedação, objetivo desta técnica, indicações, contra-indicações, eficácia, sinais e sintomas, efeitos colaterais, vantagens e desvantagens, protocolo a implementar, alta do paciente, comparação entre a sedação consciente e a anestesia geral e por fim, a aplicação desta em Portugal.	A pesquisa bibliográfica foi realizada através do acesso online às bases de dados PubMed e EbscoHost, através do motor de busca Google e na Biblioteca Prof. Doutor Fernando Oliveira Torres, na secção de Odontopediatria. Foram analisados os artigos publicados desde 2003 até ao corrente ano.	O protóxido de azoto inalado é muito útil no controlo da dor e ansiedade durante a realização de procedimentos no atendimento odontopediátrico. É de fácil administração por via inalatória, sendo de rápido início de ação, eficaz e com um excelente perfil de segurança. Existem várias vantagens para a sua utilização e poucas contra-indicações. O médico dentista deve ter formação específica e treino contínuo para o sucesso da sua administração, evitando possíveis complicações.	O recurso ao protóxido de azoto ainda é pouco utilizado nos consultórios, devido à ausência de formação durante a licenciatura em medicina dentária e custos adicionais com a compra dos equipamentos, que podem justificar a sua menor utilização como sedativo. Quando utilizado corretamente e com uma boa adesão por parte do paciente, é considerado um excelente aliado no controlo de comportamento das crianças, uma vez que reduz a ansiedade e proporciona um atendimento clínico tranquilo e eficaz.
" Knowledge of behavioural management principles amongst specialist paediatric dental practitioners in the United Kingdom"	estudo transversal	2017	Este estudo procurou identificar o conhecimento dos dentistas odontopediatras sobre a gestão de comportamento, aplicados à medicina dentária pediátrica.	Foi realizado um inquérito por questionário a todos os especialistas em odontopediatria no registo do General Dental Council UK (n=234), utilizando o Knowledge of Behavioural Principles as Applied to Children Questionnaire (KBPAQC; O'Dell, 1979) adaptado para o ambiente dentário. Foram também recolhidas informações sobre a experiência na utilização de técnicas de gestão comportamental e demográfica.	Foram respondidos 104 de 234 questionários, com uma taxa de resposta de 44,4%. Os participantes atendiam, em média, 38 pacientes por semana. A maioria (94,2%) avaliou sua experiência com técnicas comportamentais como 'extensa'. A confiança média na aplicação dessas técnicas foi alta, 9,13, mas o conhecimento sobre princípios comportamentais aplicados às crianças foi baixo, com um escore médio de 38,5%. Não houve diferenças significativas no conhecimento entre sexos ou locais de trabalho, e a correlação entre o conhecimento e fatores como o número de pacientes tratados, a confiança ou os anos de experiência foi fraca.	O conhecimento dos princípios comportamentais pelos odontopediatras no Reino Unido é pobre, apesar do uso generalizado relatado de tais técnicas.
"COMUNICAÇÃO EM CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA – ESTUDO-PILOTO DE COMPARAÇÃO ENTRE A CROÁCIA E PORTUGAL"	dissertação de mestrado: estudo piloto de comparação	2016	Estudar a relação médico-paciente e a utilização de técnicas de controlo comportamental em consultas de Odontopediatria em Universidades na Croácia e em Portugal. Avaliar a forma de ensino e formação dos médicos dentistas nesta área específica.	Foi aplicado um questionário numa amostra de quinze pacientes em Zagreb e quinze pacientes em Visu, perfazendo uma amostra constituída por trinta crianças com idade incluída entre os cinco e os doze anos. Para a aplicação e validade do questionário estiveram presentes dois indivíduos de forma a validar as respostas obtidas. Este questionário foi constituído pelos seguintes instrumentos de avaliação: 1. Teste de medo da criança (Child Fear Survey Schedule – Dental Subscale-CFSS-DS (1973, 1982); 2. Escala comportamental de Frankl (1962); 3. Escala Visual Analógica (1983); 4. Escala SOM (2010); 5. Escala de Ansiedade da Face (2002); 6. Grelha de observação naturalista das estratégias de comunicação dos profissionais envolvidos no ato clínico.	Após a análise dos resultados de 30 consultas de Odontopediatria (15 realizadas em Portugal e 15 realizadas na Croácia) a crianças com idade compreendida entre os cinco e os doze anos, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas, revelando que os médicos-dentistas em Portugal promovem uma consulta mais empática e utilizam uma maior variedade de técnicas de controlo comportamental comunicativas.	O estudo revelou que pacientes odontopediátricos na Croácia têm níveis mais altos de ansiedade do que em Portugal, possivelmente devido a fatores culturais de comunicação. Em Portugal, os dentistas dedicam mais tempo à comunicação, o que melhora o comportamento infantil e a empatia. A técnica de controlo comportamental comunicativa foi mais utilizada em Portugal, que também usou uma maior variedade de técnicas, enquanto na Croácia apenas o reforço positivo foi aplicado no final das consultas. Apesar de técnicas comunicativas serem usadas em ambos os países, a diversidade de métodos é maior em Portugal. O estudo destaca a importância de considerar as diferenças interculturais nas práticas odontopediátricas.
"TÉCNICAS DE CONTROLO DO COMPORTAMENTO E SUA RELAÇÃO COM O MEDO DA CRIANÇA EM ODONTOPEDIATRIA, UMA REVISÃO DE LITERATURA."	dissertação de mestrado: revisão narrativa	2015	O presente estudo teve como objetivo discorrer por meio de revisão da literatura sobre as principais técnicas de controlo de comportamento infantil, bem como a sua relação com os aspectos psicológicos envolvidos.	Trata-se de um trabalho de revisão de literatura com os principais autores que abordam sobre as técnicas de controlo de comportamento infantil no consultório dentário, abordando também os aspectos psicológicos envolvidos. Desta forma, a pesquisa foi realizada em bases de dados específicas de literatura científica como Scielo, MedLine e site de revistas, monografias e teses disponibilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior (CAPES), bem como revistas e livros na área de Odontopediatria.	Torna-se relevante o conhecimento e domínio pelo médico dentista, principalmente o Odontopediatra, das técnicas de controlo de comportamento do paciente infantil, a fim de auxiliar na abordagem da criança durante o atendimento clínico.	É essencial que o profissional tenha um conhecimento profundo, tanto teórico quanto prático, para gerir o comportamento infantil, garantindo a segurança da criança e a tranquilidade dos responsáveis. O odontopediatra deve conhecer bem o paciente, especialmente os aspectos psicológicos, desde as primeiras consultas, oferecendo explicações claras sobre o tratamento e informando sobre possíveis imprevistos que possam exigir técnicas de controlo comportamental. Técnicas aversivas devem ser usadas apenas se outros métodos falharem, sempre com o consentimento dos pais, respeitando aspectos éticos e legais, para assegurar um atendimento eficaz.
"MODERN MANAGEMENT OF DENTAL DECAY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS - A REVIEW "	revisão narrativa	2015	O objetivo deste artigo foi destacar a abordagem moderna do tratamento da cárie dentária, alinhada com estratégias não invasivas.	Foram realizadas pesquisas em várias fontes sobre "risco de cárie", "prevenção de cáries", "tratamento minimamente invasivo" e "crianças e adolescentes". Foram avaliados artigos e diretrizes para abordar: 1) momentos críticos para o aumento do risco de cárie; 2) critérios específicos para medicina dentária minimamente invasiva em crianças e adolescentes; 3) o papel das medidas preventivas no plano de tratamento.	O cuidado dentário infantil tem características específicas, como a necessidade de uma equipa médica treinada para gerir o comportamento das crianças. A falta de cuidado dos pais com os dentes temporários pode afetar a saúde dos dentes permanentes e aumentar o risco de cáries. Além disso, a higiene dentária inconsistente e as diferenças fisiológicas entre dentes temporários e permanentes são aspectos importantes a serem considerados.	A adesão ao cuidado dentário e ao acompanhamento regular, mesmo na ausência de queixas subjetivas, demonstra o interesse da criança e da família pela saúde oral. Recomenda-se um mínimo de 2 a 4 consultas por ano para as crianças e adolescentes para manter os resultados dos tratamentos anteriores, diagnosticar e tratar formas reversíveis de cárie com mínima remoção de tecido. Esse objetivo exige uma estreita cooperação com a criança e a família, superando barreiras educacionais específicas do país.

Resumo dos artigos selecionados para a investigação, 2018-2002 (continuação)

<p>"Restrição como técnica avançada de controlo de comportamento em odontopediatria"</p>	<p>dissertação de mestrado: revisão narrativa</p>	<p>2015</p>	<p>Enumerar e descrever as diferentes formas de restrição, como técnica avançada de controlo de comportamento em odontopediatria, assim como as suas indicações e objetivos específicos perante as diferentes situações clínicas que possam surgir, e também as principais consequências implicações no âmbito do controlo de comportamento em pacientes odontopediátricos, assim como em pacientes com necessidades especiais de saúde.</p>	<p>Foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em material científico devidamente publicado, via online, recorrendo ao motor de busca Google, e às bases de dados Medline/PubMed e B-on, que decorreu entre Novembro de 2013 e Setembro de 2014. As palavras-chave utilizadas foram as seguintes: pediatric dentistry, pediatric dental patients, behaviour management techniques, behaviour guidance techniques, restraint, physical restraint, special needs.</p>	<p>Segundo a AAPD (2013), as técnicas de restrição são úteis para cuidados de saúde oral em bebés, crianças, adolescentes e pacientes com necessidades especiais. A abordagem deve ser personalizada conforme as necessidades e a aceitação dos responsáveis. Essas técnicas não devem ser usadas como punição ou apenas para benefício da equipe médica, devendo ser escolhidas com base no princípio do menor caráter restritivo.</p>	<p>Verificou-se que a devida adoção de uma técnica de restrição adequada às necessidades de cada paciente possibilita tratamentos dentários satisfatórios, no entanto, as complicações e os riscos inerentes à sua utilização são um fator que deve ser considerado aquando do recurso a qualquer uma das técnicas de restrição disponíveis.</p>
<p>"Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety"</p>	<p>estudo</p>	<p>2014</p>	<p>O objetivo deste estudo foi explorar a relação entre a formação dos dentistas no tratamento da ansiedade dentária (AD), as atitudes dos dentistas em relação a pacientes com AD e o uso de técnicas de controlo do comportamento (BMT) pelos médicos dentistas.</p>	<p>Um questionário anónimo foi enviado eletronicamente a 611 médicos dentistas no Serviço Público de Saúde Oral, na Noruega. A avaliação estatística foi realizada através de tabelas cruzadas com o teste qui-quadrado e análises de regressão logística.</p>	<p>A taxa de resposta ao questionário foi de 65% (n = 391). Metade dos dentistas (53%) fez cursos de pós-graduação em tratamento da ansiedade dentária (AD). Os dentistas com formação avançada relataram mais frequentemente pacientes ansiosos como um desafio positivo e mostraram menor relutância em tratá-los. A técnica mais usada foi o "tell-show-do" (87%), seguida por relaxamento (35%), distração (25%), terapia cognitivo-comportamental (22%) e sedação consciente (18%). Dentistas sem pós-graduação usaram menos técnicas de controlo de comportamento em comparação com aqueles que tinham formação específica</p>	<p>A educação dos dentistas e a sua percepção de autoeficácia influenciam as suas atitudes e o uso de técnicas de controlo de comportamento (BMT) no tratamento de pacientes com ansiedade dentária. Dentistas com formação especializada em gestão da ansiedade têm atitudes mais positivas e utilizam mais BMT. A inclusão de mais conteúdos sobre ciências comportamentais na graduação e na pós-graduação pode melhorar o tratamento de ansiedade dentária em crianças e adolescentes, reduzindo faltas e trazendo benefícios à saúde, sociedade e economia.</p>
<p>"Factors Influencing Behavior Guidance: A Survey of Practicing Pediatric Dentists"</p>	<p>estudo</p>	<p>2013</p>	<p>O objetivo deste estudo foi identificar os fatores que influenciam a utilização de técnicas de orientação comportamental por odontopediatras e explorar possíveis barreiras à incorporação de técnicas ainda não utilizadas.</p>	<p>O estudo, aprovado pela Universidade de Indiana, usou uma pesquisa online enviada a membros da AAPD na América do Norte para avaliar a utilização de técnicas de orientação comportamental por odontopediatras. A pesquisa incluiu 15 perguntas sobre a experiência e uso atual dessas técnicas. Os dados foram analisados usando testes estatísticos para identificar associações entre variáveis demográficas e a prática das técnicas. A pesquisa foi respondida por odontopediatras em atividade, com treino pós-doutoral.</p>	<p>A maioria dos entrevistados recebeu treino prático em 10 das técnicas de orientação comportamental da American Academy of Pediatric Dentistry. O tipo de treino estava associado ao nível de conforto dos profissionais ao usar uma técnica após a graduação e à frequência atual da sua utilização. O tipo de residência influenciou o treino prático, onde 39% dos participantes relataram a ausência de treino em sedação intravenosa. O tipo de prática e a década de graduação também foram associados à frequência de utilização das técnicas. Dentistas em atividade mencionaram preocupações legais, aceitação dos pais para mudanças e recursos limitados como obstáculos percebidos para a incorporação de novas técnicas</p>	<p>A seleção e utilização das técnicas de orientação comportamental por odontopediatras são influenciadas por diversos fatores, como treino avançado, tipo de residência, década de graduação e tipo de prática. Obstáculos à incorporação de técnicas não utilizadas anteriormente parecem ser multifatoriais.</p>
<p>"Behavior Assessment of Children in Dental Settings: A Retrospective Study"</p>	<p>estudo</p>	<p>2011</p>	<p>O objetivo do estudo foi avaliar o comportamento das crianças durante as consultas dentárias e determinar o efeito das técnicas de controlo de comportamento sobre elas.</p>	<p>Foi realizado um estudo retrospectivo analisando os registros de 328 crianças para avaliar o seu comportamento durante as consultas dentárias. A avaliação do comportamento foi feita usando a escala de classificação de comportamento de Frankl. Todas as crianças foram expostas às técnicas de observação direta e "tell-show-do".</p>	<p>As crianças mostraram melhoras no comportamento a cada visita subsequente. Uma avaliação adequada do comportamento infantil ajuda o médico dentista a executar o plano de tratamento de maneira mais apropriada. Técnicas como observação direta e "tell-show-do" são muito eficazes na modificação do comportamento das crianças.</p>	<p>A avaliação do comportamento é a ferramenta mais importante para o médico dentista, permitindo a execução do plano de tratamento de maneira adequada em crianças. Técnicas simples, como a preparação da criança em ambientes não médico-dentários, como salas de terapia ou áreas de recreação, podem ser fundamentais para promover um comportamento positivo. Métodos como observação direta e "tell-show-do" são muito eficazes para alcançar os objetivos de tratamento em todas as faixas etárias.</p>
<p>"Review: Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry"</p>	<p>revisão narrativa</p>	<p>2010</p>	<p>Esta revisão visa atualizar dentistas generalistas e especializados, membros da equipa de saúde oral, pais e outros interessados sobre as técnicas atuais de gestão de comportamento infantil, em medicina dentária. A revisão destaca tanto as técnicas universalmente aceites, como o método "tell-show-do" e o reforço positivo, quanto outras abordagens mencionadas na literatura</p>	<p>Com base em diversas apresentações realizadas em Congressos da Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD), foi realizada uma revisão das abordagens para a gestão de comportamento em odontopediatria. Foram analisados todos os aspectos das técnicas de gestão de comportamento não farmacológicas descritas na literatura dos últimos 80 anos</p>	<p>Há uma grande diversidade de técnicas utilizadas, mas nem todas são universalmente aceites por odontopediatras e médicos dentistas. Diferenças culturais e filosóficas amplas são evidentes entre os médicos dentistas europeus, o que pode dificultar a formulação de diretrizes consensuais. Assim, esta revisão destaca as técnicas comportamentais universalmente aceites, como "tell, show, do" (TSD) e reforço positivo, e descreve também as técnicas mais frequentemente mencionadas que possuem descrições na literatura.</p>	<p>Há uma ampla variedade de técnicas de gestão de comportamento disponíveis para odontopediatras. Estas devem ser escolhidas de acordo com o benefício para cada paciente e, especialmente, devem considerar todas as exigências culturais, filosóficas e legais do país onde o médico dentista exerce a prática.</p>

Resumo dos artigos selecionados para a investigação, 2018-2002 (continuação)

<p>"Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura"</p>	<p>revisão narrativa</p>	<p>2009</p>	<p>Revisar, por meio de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e BBO, na literatura nacional de revistas e livros especializados, bem como no protocolo sobre orientações de controle de comportamento de pacientes infantis da Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), as principais técnicas não farmacológicas de auxílio do controle do comportamento na clínica infantil (comunicação verbal, dizer - mostrar - fazer, controle por voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais e contenção física).</p>	<p>O estudo foi realizado por meio da análise de documentos obtidos nas bases MEDLINE e BBO, associadas à biblioteca virtual BIREME. Foram usadas palavras-chave como "relações dentista-paciente", "psicologia" e "odontopediatria" nas buscas. Além disso, foram consultadas revistas e livros especializados nacionais e o protocolo da AAPD sobre controle de comportamento em pacientes infantis. Os critérios de inclusão dos estudos foram: publicações entre 1997 e 2007, em inglês, espanhol ou português, que relatassem pesquisa científica ou revisão de literatura, e que abordassem Psicologia e Odontopediatria. Foram selecionadas 26 referências para o desenvolvimento do trabalho.</p>	<p>1) As técnicas de comunicação verbal, comunicação não verbal e distração podem ser utilizadas amplamente na abordagem da criança no consultório dentário; 2) Dizer-mostrar-fazer e controle por voz são indicados especialmente na segunda infância; 3) A presença dos pais na sala de atendimento clínico favorece a cooperação de crianças na primeira infância; 4) A contenção física é indicada para pacientes não cooperantes, mediante o insucesso de outras técnicas não farmacológicas; 5) O uso de técnicas de controle de comportamento no paciente infantil possibilita a otimização do atendimento dentário, proporcionando a melhoria da qualidade de vida da população infantil.</p>	<p>Verifi cou-se que a adoção de uma abordagem adequada da criança possibilita o atendimento dentário através de técnicas não farmacológicas, assim como estimula uma relação profissional-paciente favorável à promoção da saúde oral.</p>
<p>"General Dentists and Pediatric Dental Patients: The Role of Dental Education"</p>	<p>estudo</p>	<p>2006</p>	<p>Este estudo teve como objetivo investigar se a formação dentária de graduação influencia as características da prática, atitudes e comportamento profissional dos médicos dentistas no tratamento de pacientes odontopediátricos.</p>	<p>Os dados foram recolhidos através de uma pesquisa autoaplicada enviada a 241 dentistas, membros da Associação Dental de Michigan, com uma taxa de resposta de 48,2%. Enquanto 40,4% dos participantes sentiram que sua formação dentária os preparou bem para tratar crianças, apenas 33,4% acharam que a educação clínica foi adequada. O nível de preparação estava significativamente correlacionado com características da prática, como a adequação do consultório e o conhecimento e conforto da equipe no atendimento infantil; atitudes em relação ao tratamento de pacientes mais jovens; e comportamento profissional, incluindo os tipos de serviços oferecidos e o número de encaminhamentos.</p>	<p>A maioria dos entrevistados atuava em consultórios individuais (63,5%), parcerias (12,9%) ou associações (10,4%). Cerca de um terço dos participantes trabalhava em áreas rurais (12,9%) ou pequenas cidades (18,3%), outro terço em cidades de médio porte (35,7%) e o restante em subúrbios próximos a grandes cidades (27,2%) ou grandes cidades (5,4%). Em média, os dentistas tratavam 45,2 pacientes adultos (variando de 25 a 180) e 14,9 pacientes com menos de 16 anos (variando de 0 a 200) por semana. Apenas nove dentistas (3,8%) relataram não tratar nenhuma criança.</p>	<p>Dado o acesso limitado ao atendimento dentário para crianças, é crucial avaliar cuidadosamente os currículos de graduação, de forma a garantir que os futuros profissionais recebam educação e experiências clínicas suficientes no tratamento de crianças.</p>
<p>"Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista"</p>	<p>estudo</p>	<p>2004</p>	<p>O estudo teve como objetivo avaliar o medo e/ou ansiedade como um fator inibitório para a visita ao dentista por crianças pré-escolares.</p>	<p>O estudo contou com a participação de 558 responsáveis por crianças de 5 anos de idade, de ambos os sexos, matriculadas em escolas públicas e particulares da cidade do Recife. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um formulário em forma de entrevista, com questões referentes ao medo e/ou ansiedade, tanto da criança quanto do responsável.</p>	<p>Os resultados indicaram que 17% dos responsáveis afirmaram que adiarão ou cancelariam a consulta dentária da criança caso ela apresentasse ansiedade no dia da visita ao dentista. Além disso, a maioria dos entrevistados relatou sentir desconforto devido à presença de medo e/ou ansiedade nas crianças. Observou-se também que 7,8% dos responsáveis já adiarão ou cancelaram a consulta dentária do paciente infantil devido ao medo e/ou ansiedade apresentados pela criança. Adicionalmente, 23% dos responsáveis afirmaram que já adiarão ou faltarão à sua própria consulta ao dentista por medo e/ou ansiedade.</p>	<p>Sugere-se que o medo e/ou ansiedade pode ser um fator inibitório ao atendimento dentário, tanto para crianças quanto para os seus responsáveis.</p>
<p>"An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK"</p>	<p>estudo</p>	<p>2002</p>	<p>O objetivo desta investigação foi realizar uma pesquisa, de forma a obter uma visão sobre o pensamento atual dos odontopediatras em todo o Reino Unido.</p>	<p>Foi desenvolvido um questionário com base em pesquisas anteriores realizadas na Austrália e nos EUA, abrangendo aspectos como a presença dos pais durante o atendimento, as expectativas dos pais e o uso de diferentes técnicas de controle de comportamento infantil. O questionário foi enviado a todos os membros registrados da British Society of Paediatric Dentistry, totalizando 304 dentistas.</p>	<p>O estudo obteve 245 respostas (80,5%), das quais 218 foram válidas (72%). A maioria dos médicos dentistas (80%) apoiou a presença dos pais durante o tratamento. A análise revelou que dentistas mais recentes eram menos favoráveis à presença dos pais em comparação com dentistas mais antigos ($P < 0,05$). Poucos dentistas relataram sentir pressão em relação às expectativas dos pais, mas dentistas homens revelaram mais conflito entre expectativas dentárias e parentais do que as mulheres ($P < 0,05$). Entre as técnicas de controle de comportamento, a mais popular foi "tell-show-do", usada por 87% dos dentistas, enquanto técnicas como "mão sobre a boca", contenção ativa e o uso do pappoose board foram as menos aceitáveis.</p>	<p>Os odontopediatras no Reino Unido preferem métodos de controle de comportamento menos restritivos. Há um amplo apoio para a presença dos pais durante o tratamento dentário, com a intenção de colaborar com os pais para promover o bom comportamento da criança e melhorar o tratamento dentário. São necessários estudos adicionais para comparar a eficácia das diversas técnicas em termos de tempo de tratamento e resultados clínicos.</p>