

Percepção dos pais de crianças em tratamento oncológico sobre as técnicas comportamentais utilizadas em odontopediatria

Perception of parents of children under oncological treatment about behavioral techniques used in pediatric dentistry

Percepción de los padres de niños en tratamiento oncológico sobre las técnicas conductuales utilizadas en odontopediatría

Recebido: 02/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceito: 13/09/2022 | Publicado: 17/09/2022

Gabriel de Oliveira Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3257-7704>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: gabrielalmeida15.1@bahiana.edu.br

Carla Figueiredo Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9104-4815>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: cbrandao@hotmail.com

Lívia Maria Andrade de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6738-0456>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: livifret@yahoo.com.br

Matheus Melo Pithon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8418-4139>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: matheuspithon@gmail.com

Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8724-3173>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: franciscoxpcsimoes@hotmail.com

Resumo

O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção dos pais com relação as técnicas utilizadas em Odontopediatria para o manejo comportamental de pacientes infantis oncológicos. Foi realizado um estudo com os responsáveis de crianças portadoras de câncer atendidas no Serviço de Odontologia do Grupo de Apoio à Criança com Câncer da Bahia. Trata-se de uma exposição audiovisual das diferentes técnicas selecionadas pelos pesquisadores e as respostas foram registradas em dois questionários, em dois momentos, no primeiro sendo passado somente os vídeos sobre as técnicas, e no segundo com explicação prévia de como foram realizadas, além da exposição audiovisual. Os resultados obtidos revelaram que a percepção dos pais antes da explicação das técnicas apresentou diferença estatisticamente significativa quando o sexo do entrevistado foi considerado ($p < 0.05$). Dizer-mostrar-fazer e Modelo de comportamento apresentaram diferenças estatisticamente significantes ($p < 0.05$). Conclui-se com a realização desse estudo que para o atendimento odontopediátrico ser eficaz, a melhor conduta a ser adotada é o esclarecimento prévio para os responsáveis quanto às técnicas de manejo do comportamento infantil.

Palavras-chave: Odontopediatria; Comportamento infantil; Ansiedade ao tratamento odontológico; Pais.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the perception of parents regarding the techniques used in Pediatric Dentistry for the behavioral management of childhood cancer patients. A study was carried out with those responsible for children with cancer treated at the Dentistry Service of the Support Group for Children with Cancer in Bahia. It is an audiovisual exhibition of the different techniques selected by the researchers and the answers were recorded in two questionnaires, in two moments, in the first being only the videos about the techniques, and in the second with a previous explanation of how they were performed, in addition to the audiovisual exhibition. The results obtained revealed that the parents' perception before the explanation of the techniques presented a statistically significant difference when the interviewee's sex was considered ($p < 0.05$). Tell-Show-Do and Behavior Model showed statistically significant differences ($p < 0.05$). The conclusion of this study is that, for pediatric dental care to be

effective, the best course of action to be adopted is prior clarification to those responsible for the techniques for managing child behavior.

Keywords: Pediatric dentistry; Child behavior; Dental anxiety; Parents.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de los padres sobre las técnicas utilizadas en Odontopediatría para el manejo conductual de pacientes con cáncer infantil. Se realizó un estudio con los responsables de niños con cáncer atendidos en el Servicio de Odontología del Grupo de Apoyo al Niño con Cáncer de Bahía. Se trata de una exposición audiovisual de las diferentes técnicas seleccionadas por los investigadores y las respuestas quedaron registradas en dos cuestionarios, en dos momentos, siendo en el primero solo los videos sobre las técnicas, y en el segundo con una explicación previa de cómo se realizaban, además de la exposición audiovisual. Los resultados obtenidos revelaron que la percepción de los padres ante la explicación de las técnicas mostró una diferencia estadísticamente significativa cuando se consideró el sexo del entrevistado ($p < 0,05$). Tell-Show-Do y Behavior Model mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Se concluye con la realización de este estudio que para que la atención odontopediatría sea eficaz, la mejor conducta a adoptar es la aclaración previa a los responsables de las técnicas de manejo de la conducta infantil.

Palabras clave: Odontología pediátrica; Conducta infantil; Ansiedad al tratamiento odontológico; Padres.

1. Introdução

Para se aproximar do sucesso no atendimento infantil, o Cirurgião-dentista deve ter habilidade para vencer as diversas reações do paciente odontopediátrico, definindo qual técnica mais adequada a ser empregada para o manejo do indivíduo (Kuhn & Allen, 1994). Isso porque, o primeiro contato entre uma criança e a equipe odontológica será fundamental para a efetividade do tratamento. Dessa forma, o tom de voz e a comunicação não verbal a serem utilizados deverão ser os mais agradáveis possíveis, tornando, assim, o ambiente mais favorável (ten Berg, 2008).

Além disso, deve ser exposto ao responsável, durante o primeiro atendimento, que a equipe necessita de consultas de adaptação, visando conquistar a confiança e colaboração do paciente, por meio da demonstração do que será realizado, sendo importante a participação ativa da criança no processo (Kuhn & Allen, 1994, Simões et al. 2016, ten Berg, 2008). O diálogo entre o Cirurgião-dentista e os pais tem por finalidade expor a possibilidade do emprego de técnicas farmacológicas, como dizer-mostrar-fazer, controle de voz, mão-sobre-a-boca, contenção física e presença/ausência dos parentes, como também as farmacológicas, a exemplo da sedação (Gomes, et al. 2022 & Joshi, et al. 2022).

Outrossim, para o emprego dessas técnicas, não se deve levar em consideração somente a dificuldade no momento do atendimento, e sim escolher a mais conveniente de acordo com a idade da criança (Silva, et al. 2016). Isso porque, para que haja colaboração é preciso que o odontopediatra além de passar confiança, também realize um correto planejamento da consulta, se atentando às possíveis limitações de cada paciente, que variam de acordo com a idade (Santos, et al. 2015), sexo e número de crianças na família. Ademais, é necessário manter um diálogo adequado com os pais, a fim de antecipar tanto as expectativas deles, quanto o temperamento dos seus filhos (Fazli, et al. 2014).

Nos casos de pacientes oncológicos infantis, a escolha da técnica mais adequada deve levar em consideração as questões psicológicas e físicas. Isso porque, o tratamento antineoplásico é bastante complexo, com a realização de exames invasivos, mudanças corporais, perda de autonomia, alterações no convívio diário familiar e na rotina escolar (Sena, et al. 2020). Por isso, o profissional deve apresentar sensibilidade para conduzir o tratamento da melhor forma possível, de modo a gerar confiança e segurança para o paciente (Sena, et al. 2020).

Dessa forma, justifica-se a necessidade de realização desta pesquisa, a fim de esclarecer aos pais de pacientes oncológicos infantis as técnicas adotadas na prática da Odontopediatria no controle de comportamento, visando o apoio destes no momento da abordagem durante o tratamento odontológico, a fim de conquistar a confiança da criança e, conseqüentemente, o atendimento transcorrer da melhor maneira possível.

Tendo em vista o exposto acima, o objetivo deste trabalho é avaliar a percepção dos pais de pacientes oncológicos sobre as técnicas de manejo do comportamento utilizadas em Odontopediatria.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional do tipo corte transversal o qual respeitou a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. O mesmo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número - CAAE 02041118.0.0000.5544. A pesquisa não acarretou risco físico e psicológico aos pacientes, assegurando assim os direitos pertinentes aos indivíduos, ao estado e à comunidade científica, além de serem respeitados o anonimato e a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi utilizada a metodologia desenvolvida por Simões et al.(2016) Os sujeitos participantes da pesquisa foram os responsáveis pelos pacientes atendidos no Serviço de Odontologia do Grupo de Apoio à Criança com Câncer da Bahia (GACC–BA). As entrevistas foram iniciadas após a concordância em participar do estudo. Além disso, os responsáveis receberam esclarecimentos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi entregue a cada um contendo maiores explicações quanto às peculiaridades do trabalho. Ademais, para realizar a gravação dos vídeos (Figura 1), foi necessário a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pela criança e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo seu responsável, autorizando a participação do menor de idade nas filmagens.

A pesquisa teve como critério de inclusão responsáveis de crianças (faixa etária de 4 a 12 anos de idade) de ambos os sexos e de exclusão pessoas com déficit de compreensão ou alguma dificuldade que impossibilitasse a aplicação dos questionários e aqueles que se recusaram a participar do trabalho e não assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu no consultório odontológico do GACC, em Salvador – Bahia por um acadêmico de Odontologia responsável e um professor do Curso de Odontologia. Foram coletadas informações relacionadas ao sexo, idade, raça, estado civil, profissão, escolaridade e frequência de aceitação sobre o método por meio de uma ficha entregue.

Os respondentes foram encaminhados para um ambiente individual onde tiveram acesso a um vídeo, exibido em ordem aleatória, no primeiro momento, sem as devidas explicações, apenas informando o nome de cada técnica de manejo do comportamento infantil. Além disso, receberam um questionário onde sinalizaram em qual frequência estariam de acordo com a adoção das técnicas na criança, caso fosse necessário.

O questionário era composto de perguntas simples e que foram respondidas apenas sinalizando com um “X” de acordo com a frequência de vezes que permitiriam que aquela técnica fosse aplicada durante atendimento da criança, Sempre, Às Vezes ou Nunca.

Na segunda parte da pesquisa, outro questionário, com mesmo conteúdo foi entregue aos responsáveis e antes de responder, os pesquisadores expuseram o vídeo novamente e explicaram detalhadamente cada técnica a ser visualizada, eliminando qualquer tipo de dúvida (Simões, et al. 2016). Como medida de padronização as técnicas foram explicitadas da seguinte forma:

- **Dizer–mostrar–fazer:** consiste em apresentar cada instrumento que será utilizado, dizendo para que serve, mostrando como funciona, para então, após a compreensão, iniciar o procedimento;
- **Controle de voz:** o cirurgião-dentista utiliza o aumento do tom da voz com a finalidade de exercer autoridade quando ocorrer uma conduta inapropriada por parte do paciente;
- **Reforço positivo:** ao final do atendimento, quando bem-sucedido, tecer elogios à criança e presenteá-la para reforçar o bom comportamento nas próximas consultas;

- **Presença dos pais:** um acordo é feito com a criança sobre permanência do responsável na sala durante atendimento, caso ela se comporte bem a mãe pode ficar na sala, caso contrário, fica na sala de espera;
- **Modelagem:** o paciente assiste ao atendimento de uma criança colaboradora, que pode ser ao vivo, por meio de vídeo, teatrinho ou história;
- **Mão-sobre-a-boca:** o profissional posiciona a mão sobre a boca da criança para abafar o ruído, e simultaneamente diz em seu ouvido “pare de gritar que eu quero conversar com você”;
- **Contenção passiva:** evita-se a movimentação da criança durante atendimento com o auxílio de um lençol, macas projetadas ou abridores de boca;
- **Contenção ativa:** o responsável ou profissional contém os braços e pernas da criança para evitar movimentos bruscos;
- **Sedação:** utiliza-se uma substância apropriada, o óxido nitroso, que mantém a criança sedada, porém consciente durante o atendimento, voltando às funções normais com a suspensão do medicamento.

Os dados foram catalogados no programa SPSS12 (Statistical Package for the Social Sciences), versão 14.0. As frequências das respostas dadas pelos participantes foram comparadas por meio do teste Qui-quadrado. Nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco ($n = 5$), utilizou-se o teste exato de Fisher. Para avaliação da concordância entre o grau de aceitação das técnicas de manejo de comportamento sem e após explicação foram calculadas a concordância bruta e o índice de concordância Kappa. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$).

3. Resultados

Foram avaliados 40 responsáveis pelas crianças em atendimento no GACC. Os resultados da caracterização sócio-demográfica da amostra estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Características sócio-demográficas da amostra.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	8	20
Feminino	32	80
Raça		
Branca	8	20
Negra	15	37,5
Parda	16	40
Outra	1	2,5
Faixa etária		
19-29	11	27,5
30-39	17	42,5
40-49	9	22,5
50-59	1	2,5
60-69	2	5
Escolaridade		
1 Grau completo	8	20
1 Grau incompleto	17	42,5
2 Grau completo	8	20
2 Grau incompleto	5	12,5
Nível superior incompleto	2	5
Naturalidade		
Salvador	3	7,5
Outra	37	92,5

Fonte: Autores.

A Tabela 2 categoriza as técnicas de controle de comportamento, objeto deste estudo, bem como as respostas dos responsáveis frente a aceitação do seu uso antes da explicação de cada uma delas. Para avaliar a importância da explicação sobre as técnicas utilizadas, o pesquisador as reproduziu, após esclarecer detalhadamente. Os resultados podem ser vistos na Tabela 3.

Tabela 2. Distribuição dos participantes do estudo, de acordo com o grau de aceitação das técnicas de manejo de comportamento utilizadas em Odontopediatria (sem explicação).

Técnicas de manejo	Sempre	Às vezes	Nunca
Dizer, mostrar, fazer	37 (92,5%)	2 (5%)	1 (2,5%)
Controle de voz	13 (32,5%)	12 (30%)	15 (37,5%)
Reforço positivo	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)
Presença dos pais	22 (55%)	14 (35%)	4 (10%)
Modelo	23 (57,5%)	12 (30%)	5 (12,5%)
Mão sobre a boca	7 (17,5%)	8 (20%)	25 (62,5%)
Contenção passiva	13 (32,5%)	9 (22,5%)	18 (45%)
Contenção ativa	17 (42,5%)	16 (40%)	7 (17,5%)
Sedação	4 (10%)	26 (65%)	10 (25%)

Fonte: Autores.

Tabela 3. Distribuição dos participantes do estudo, de acordo com o grau de aceitação das técnicas de manejo de comportamento utilizadas em Odontopediatria (após explicação).

Técnicas de manejo	Sempre	Às vezes	Nunca
Dizer, mostrar, fazer	35 (87,5%)	4 (10%)	1 (2,5%)
Controle de voz	15 (37,5%)	11 (27,5%)	14 (35%)
Reforço positivo	36 (90%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)
Presença dos pais	27 (67,5%)	9 (22,5%)	4 (10%)
Modelo	21 (52,5%)	11 (27,5%)	8 (20%)
Mão sobre a boca	5 (12,5%)	12 (30%)	23 (57,5%)
Contenção passiva	11 (27,5)	10 (25%)	19 (47,5%)
Contenção ativa	14 (35%)	21 (52,5%)	5 (12,5%)
Sedação	7 (17,5%)	26 (65%)	7 (17,5%)

Fonte: Autores.

A concordância entre o uso das técnicas de manejo antes e após a explicação está descrita na tabela 4. Todas apresentaram um percentual de concordância bruta acima de 70%, demonstrando confiabilidade. Em relação ao teste Kappa, pode-se verificar que apenas Dizer-mostrar-fazer e Presença dos pais apresentaram concordância moderada. Pode-se observar também que houve diferença estatisticamente significativa entre todas as técnicas.

Tabela 4. Concordância entre o uso das técnicas antes e após a sua explicação.

Técnicas de manejo	Concordância	Kappa	p-valor
Dizer, mostrar, fazer	86%	0,459	0,045
Controle de voz	90%	0,155	0,000
Reforço positivo	86%	0,000	0,277
Presença dos pais	77%	0,583	0,000
Modelo	86%	0,074	0,004
Mão sobre a boca	81%	0,096	0,000
Contenção passiva	90%	0,099	0,000
Contenção ativa	77%	0,114	0,013
Sedação	86%	0,264	0,000

Teste de concordância Kappa e Teste exato de Fisher. $p < 0,05$. Fonte: Autores.

Ao avaliar a associação entre o grau de aceitação das técnicas de controle de comportamento utilizadas em Odontopediatria, sem explicação prévia ao questionário e o sexo, foi observado que apenas Dizer-mostrar-fazer e Modelo de comportamento apresentaram diferenças estatisticamente significantes (Tabelas 5 e 6).

Tabela 5. Associação entre o grau de aceitação das técnicas de controle de comportamento e o sexo antes da explicação.

	Masculino	Feminino	Total	p<0,05
DMF1¹				0,046
às vezes	1	0	1	
nunca	1	1	2	
sempre	6	31	37	
total	8	32	40	
C.VOZ1²				0,545
às vezes	1	11	12	
nunca	4	11	15	
sempre	3	10	13	
total	8	32	40	
R.POSITIVO1³				0,502
às vezes	0	3	3	
sempre	8	29	37	
total	8	32	40	
P.OU.A.PAISI⁴				0,246
às vezes	2	7	9	
nunca	2	2	4	
sempre	4	23	27	
total	8	32	40	
MODELO1⁵				0,023
às vezes	0	12	12	
nunca	0	5	5	
sempre	8	15	23	
total	8	32	40	
MÃO BOCA1⁶				0,620
às vezes	2	6	8	
nunca	4	21	25	
sempre	2	5	7	
total	8	32	40	
C.PASSIVA1⁷				0,529
às vezes	1	8	9	
nunca	3	15	18	
sempre	4	9	13	
total	8	32	40	
C.ATIVA1⁸				1,000
às vezes	3	13	16	
nunca	1	6	7	
sempre	4	13	17	
total	8	32	40	
SEDAÇÃO1⁹				0,131
às vezes	3	23	26	
nunca	4	6	10	
sempre	1	3	4	
total	8	32	40	

¹Dizer-mostrar-fazer; ² Controle de voz; ³ Reforço positivo; ⁴ Presença ou ausência dos pais; ⁵ Modelagem; ⁶ Mão-sobre-a-boca; ⁷ Contenção passiva; ⁸ Contenção ativa; ⁹ Sedação. Fonte: Autores.

Tabela 6. Associação entre o grau de aceitação das técnicas de controle de comportamento e o sexo depois da explicação.

	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	P<0,05
DMF FINAL				1,000
ÀS VEZES	1	3	4	
NUNCA	0	1	1	
SEMPRE	7	28	35	
TOTAL	8	32	40	
C.VOZ FINAL				0,257
ÀS VEZES	1	10	11	
NUNCA	5	9	14	
SEMPRE	2	13	15	
TOTAL	8	32	40	
R.POSITIVO FINAL				0,172
ÀS VEZES	1	2	3	
NUNCA	1	0	1	
SEMPRE	6	30	36	
TOTAL	8	32	40	
P.OU.A.PAIS FINAL				0,862
ÀS VEZES	2	12	14	
NUNCA	1	3	4	
SEMPRE	5	17	22	
TOTAL	8	32	40	
MODELO FINAL				0,132
ÀS VEZES	0	11	11	
NUNCA	2	6	8	
SEMPRE	6	15	21	
TOTAL	8	32	40	
MÃO BOCA FINAL				1,000
ÀS VEZES	2	10	12	
NUNCA	5	18	23	
SEMPRE	1	4	5	
TOTAL	8	32	40	
C.PASSIVA FINAL				1,000
ÀS VEZES	2	8	10	
NUNCA	4	15	19	
SEMPRE	2	9	11	
TOTAL	8	32	40	
C.ATIVA FINAL				0,046
ÀS VEZES	2	19	21	
NUNCA	0	5	5	
SEMPRE	6	8	14	
TOTAL	8	32	40	
SEDAÇÃO FINAL				0,115
ÀS VEZES	3	23	26	
NUNCA	3	4	7	
SEMPRE	2	5	7	
TOTAL	8	32	40	

Teste Exato de Fisher. $p < 0,05$. Fonte: Autores.

4. Discussão

Para o bom desempenho da Odontopediatria não basta apenas ser um bom clínico se faz necessário conhecer corretamente as técnicas a serem empregadas no atendimento ao paciente. Inclui-se dentre essas as técnicas de manejo de comportamento. As técnicas de manejo de comportamento amplamente utilizadas na odontopediatria podem não ser bem aceitas por pais ou responsáveis de criança. A falta de conhecimento dos pais e responsáveis acerca dessas pode ser fator decisivo levando a muitos questionamentos.

No ano de 2016 Simões e colaboradores realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar a percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. Nesse estudo pode-se constatar que após explicação prévia, a aceitação das técnicas de comportamento é mais bem aceita pelos pais das crianças. Resultado esse que

demonstra a necessidade da explicação prévia a aplicação das técnicas de comportamento. No entanto indaga-se, e em pacientes com patologias associadas, em especial pacientes oncológicos? É sabido que pacientes que enfrentam tratamento oncológico mostra-se fragilizados necessitando maior compreensão e acolhimento.

Partindo dessa indagação propusemos o desenvolvimento do presente estudo o qual utilizou metodologia proposta por Simões e colaboradores alterando apenas para pacientes em tratamento oncológico.

Para a coleta de dados, foi utilizada a metodologia desenvolvida por Simões et al. (2016) que propõe a exibição de vídeos para pais e responsáveis com demonstrações das técnicas de manejo do paciente odontopediátrico, sendo elas: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, presença dos pais, modelagem, mão-sobre-a-boca, contenção passiva, contenção ativa e sedação. A utilização de vídeos se mostra mais eficaz, pois exercem um resultado mais efetivo no observador (Desai, et al. 2019).

Barbosa & Toledo (2003) ressaltam que o odontopediatra deve esclarecer sobre as possíveis técnicas de controle comportamental a serem utilizadas para o atendimento da criança. Nesse ínterim, em pacientes oncológicos, Alves et al. (2016) realizaram um estudo e concluíram que o profissional deve estar atento não apenas na criança, mas também no responsável, pois alguns destes podem estar (preocupados com o estado de saúde) vivenciando a terminalidade da vida do filho.

Com relação ao atendimento da criança com câncer, a maioria dos participantes do presente estudo foram do sexo feminino (80%), sendo encontrado resultado semelhante, 81,6%, na pesquisa com crianças saudáveis, realizada por Simões et al. (2016) e 76% no trabalho de Fúccio et al. (2003).

Com relação à técnica de “controle de voz”, no presente estudo houve um incremento de 5% para a frequência de “sempre” ser adotada, após o pesquisador esclarecer sobre a importância do seu uso. Entretanto, no estudo de Simões et al. (2016) não houve alteração.

Ademais, os resultados obtidos por esta pesquisa e a realizada por Simões et al.(2016) com relação à concordância entre os graus de aceitação das técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria sem e após explicação são semelhantes, sendo eles, respectivamente: Dizer-mostrar-fazer (86% - 86%); Reforço positivo (86% - 86,8%); e Presença/ausência dos pais (77% - 71,1%).

Quanto à aceitação da técnica de sedação consciente com óxido nitroso, após explicação, verificou-se aumento no número de respondentes. Tais resultados foram concordantes com o estudo de Simões et al. (2016).

Referente ainda a sedação como forma de manejo do comportamento infantil, apesar de não ser obrigatória a presença de um médico no consultório odontológico para a sedação moderada, o estudo feito por Lima et al. (2015) revelou maior aceitação desta técnica com a presença desse profissional de saúde, gerando maior segurança às mães no atendimento odontológico.

Após explicação, o percentual de não aceitação do uso da sedação foi de 17,5% valor esse menor que o encontrado por Simões et al. (Simões, F.X.P.C., Macedo, T.G., et al. 2016). Tal resultado pode ter sido devido ao fato dos pacientes em tratamento oncológico já estarem familiarizados com técnicas de sedação.

Outrossim, Reis. (Reis, J.R., Ferreira, V.M.M., et al. 2011) relatou que a colaboração do paciente está vinculada às respostas positivas com relação a reação emocional pregressa assim como à expectativa dos pais. Contudo, Meneses et al. (2017) comentaram que a presença dos pais não influencia no mal comportamento da criança e que com a orientação do profissional, a mãe pode auxiliar no diálogo entre profissional/criança. Complementado, Lima et al.(2015) também ressaltou a necessidade da boa comunicação do cirurgião-dentista visando ter o bom relacionamento com a criança e seus pais. No atual estudo, após explicação sobre a técnica da “presença/ausência dos pais” durante atendimento, houve aumento de 12,5% dos respondentes com relação a permitir “SEMPRE” que este método seja utilizado.

Diante do exposto acima, a percepção dos pais sobre as diferentes técnicas de controle de comportamento oferecem

um benefício significativo durante o atendimento infantil.

5. Conclusão

Conclui-se com a realização desse estudo que:

- a técnica de controle de comportamento por meio da sedação consciente foi a mais aceita após sua explicação;
- o grau de escolaridade do responsável não se mostrou determinante para a escolha do método a ser utilizado pelo cirurgião-dentista, porém o sexo do acompanhante é fator que contribui nessa decisão;
- o responsável pela criança deve ser esclarecido previamente ao atendimento odontológico sobre as diferentes técnicas de controle de comportamento utilizadas para garantir o sucesso do tratamento.

Referências

- Alves K.M.C., Comassetto, I., Almeida, T.G., Trezza, M.C.S.F., Silva, J.M.O., & Magalhães, A.P.N. (2016) A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. *Texto Contexto Enferm* 25: 1-9
- Barbosa, C.S.A. & Toledo, A.O. (2003) Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Rev IberoAm Odontopediatr Odontol Bebê* 6: 76-82
- Desai, S.P., Shah, P.P., Jajoo, S.S., Smita, P.S. (2019) Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 37: 350-359
- Fazli, M., Kavandi, M.R., & Malekafzali, B. (2014) A Method towards Children's Psychological Health on Dental Visits. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 114: 420-426
- Fúccio, F., Ferreira, K.D., Watanabe, S.A., Ramos-Jorge, M.L., Pordeus, I.A., & Paiva, S.M. (2003) Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 6: 146-151
- Gomes, H., Raso, G.F., Rosselli, E.R., Braz, R.O., Rodrigues, R., Fernandes, L.A., & Lima, D.C. (2022) Dor e ansiedade odontológica infantil: há relação? *Research, Society and Development* 11: e56611427655
- Joshi, S., Garg, S., & Dhindsa, A. (2022) Effect of maternal parenting style on child behaviour and its management strategies in dental office: A pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*: 13591045211061794
- Kuhn, B.R., & Allen, K.D. (1994) Expanding child behavior management technology in pediatric dentistry: a behavioral science perspective. *Pediatric dentistry* 16: 13-17
- Lima, A.R.A., Medeiros, M., & Costa, L.R. (2015) Mothers' perceptions about pediatric dental sedation as an alternative to dental general anesthesia. *Rev Gaúch Odontol* 63: 153-160
- Meneses, G.R., Sakashita, M.S., Antonio, R.C., Rolim, V.C.L.B., & Cunha-Correia, A.S. (2017) Comportamento da criança perante a presença das mães durante a assistência odontológica. *Arch Health Invest*. 6: 59-64
- Reis, J.R., Ferreira, V.M.M., Toledo, O.A., & Miziara, R.F. (2011) Emotional reactions of children subjected to dental procedures. *Neurobiologia* 74: 37-46
- Santos, F.O., Giffoni, T.C.R., Matsuura, E., Frazin, L.C.S., Progiante, O.S., & Goya, S. (2015) Análise do comportamento em odontopediatria: Projeto piloto. *Revista UNINGÁ Review* 24: 15-19
- Sena, L.F.S., Gondim, I.S.S., Santos, M.S.C., De Freitas, L.M.A., Neto, A.C.M., & Dos Santos, N.C.N. (2020) Percepção do cirurgião-dentista sobre o câncer bucal no sudoeste da Bahia. *Rev Eletrônica Acervo Científico* 11: e5232
- Silva, L.F.P., Freire, N.C., Santana, R.S. (2016) Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *Rev Odontol Univ Cid. São Paulo* 28: 135-142
- Simões, F.X.P.C., Macedo, T.G., Coqueiro, R.S., & Pithon, M.M. (2016) Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. *Rev Bras Odontol* 73: 277-282
- ten Berg, M. (2008) Dental fear in children: clinical consequences. Suggested behaviour management strategies in treating children with dental fear. *European archives of paediatric dentistry* 9 Suppl 1: 41-46