

Estratégias para solução de situações problema em atendimento em Odontopediatria

Cope with non-collaboration situations in Pediatric Dentistry

Estrategias para la solución de situaciones problema en Odontopediatría

Recebido: 24/07/2023 | Revisado: 09/08/2023 | Aceitado: 21/08/2023 | Publicado: 24/08/2023

Júlia Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1282-371X>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: j171144@dac.unicamp.br

Gustavo Sáttolo Rolim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6545-5933>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: gustavo.rolim@ufjf.br

Antonio Bento Alves de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1432-5538>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: abento@unicamp.br

Cecilia Guarnieri Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7402-5089>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: cecigb21@gmail.com

Resumo

Introdução: O uso de estratégias de ensino comportamental para crianças é parte da técnica e do planejamento comportamental do dentista. Diferentes protocolos recomendam e descrevem estratégias psicológicas semelhantes, porém ainda são poucos os exemplos e discussões sobre como o dentista pode proceder durante o atendimento clínico. O presente estudo buscou, a partir do conhecimento de relatos de futuros profissionais, exemplos de possíveis estratégias que indicam modos de enfrentamento para auxiliar crianças durante rotinas clínicas. **Objetivos:** identificar relatos verbais de graduandos de odontologia sobre conhecimentos e exemplos relativos ao ensino de situações problema em odontopediatria. **Métodos:** Trata-se de uma análise qualitativa sobre o atendimento de crianças, para as quais o respondente descreveu qual seria sua conduta em relação ao mesmo. O questionário, com 10 questões, foi aplicado em 101 graduandos de Odontologia. As respostas dos alunos foram categorizadas com relação a cada situação-problema e possíveis estratégias de ensino. Foram destacadas e compiladas as respostas que se destacaram como apropriadas para a situação de atendimento infantil. **Resultados e Discussão:** Os dados permitiram identificar exemplos relativos as estratégias relacionados a três eixos de análise, a saber: 1.) Uso da descrição, 2.) Postura do profissional e 3) Envolvimento da criança. **Conclusão:** A partir de levantamento de exemplos hipotéticos, foi realizada uma reflexão crítica e dinâmica sobre modos de atendimento a crianças em Odontopediatria, em consonância com as diretrizes de atendimento humanizado em saúde.

Palavras-chave: Ciências do comportamento; Psicologia aplicada; Estudantes.

Abstract

Introduction: The behavior management strategies with children is part of the dentist's technique and behavioral planning. Different protocols recommend describing the same psychological strategies, but there are still few examples or discussions on how the dentist can proceed during clinical care. The present study sought, based on knowledge of reports from future professionals, examples of possible strategies that indicate ways of coping to help children during clinical routines. **Objectives:** The aim of the study was to analyze verbal reports of dental students related to coping with problem situations in pediatric dentistry. **Method:** A qualitative study was conducted, in which the responded described his possible conduct in relation to children's attendance. The questionnaire had 10 questions and was applied to 101 dentistry students. Student responses were categorized in relation to each problem situation and management strategies. The answers were arranged as appropriate for the child care situations. **Results:** The data identified examples related to management in a three axes of analysis: 1.) Use of description, 2.) Professional posture and 3) Involvement of the child. **Conclusion:** The analysis of the hypothetical examples allowed a critical and dynamic reflection on the ways of caring for children in Pediatric Dentistry, in consonance with the principles of humanized care.

Keywords: Behavior science; Applied psychology; Students.

Resumen

Introducción: El uso de estrategias de manejo de la conducta infantil es parte de la técnica y planificación conductual del odontólogo. Diferentes protocolos recomiendan y describen estrategias psicológicas similares, pero aún existen pocos ejemplos y discusiones sobre cómo puede proceder el odontólogo durante la atención clínica. El presente estudio buscó, a partir del conocimiento de los relatos de futuros profesionales, ejemplos de posibles estrategias que indiquen formas de enfrentamiento para ayudar a los niños durante las rutinas clínicas. **Objetivos:** identificar relatos orales de estudiantes de odontología sobre conocimientos y ejemplos relacionados con el manejo de situaciones problema en odontopediatría. **Métodos:** Se trata de un análisis cualitativo sobre el cuidado de los niños, para lo cual el informante describió cuál sería su conducta en relación al mismo. El cuestionario, con 10 preguntas, se aplicó a 101 estudiantes de odontología. Las respuestas de los estudiantes fueron categorizadas en relación a cada situación problema y posibles estrategias de manejo. Se destacaron y compilaron las respuestas que se destacaron como apropiadas para la situación del cuidado infantil. **Resultados:** Los datos permitieron identificar ejemplos relacionados con la gestión relacionados con tres ejes de análisis, a saber: 1.) Uso de la descripción, 2.) Actitud profesional y 3) Participación del niño. **Conclusión:** A partir del relevamiento de ejemplos hipotéticos, se realizó una reflexión crítica y dinámica sobre las formas de cuidar al niño en Odontopediatría, en línea con las directrices de la atención humanizada.

Palabras clave: Ciencias del comportamiento; Psicología aplicada; Estudiantes.

1. Introdução

O aprimoramento das relações entre usuários de serviço de saúde e profissionais, dos serviços de saúde com a comunidade, bem como, do acesso e políticas de atenção, deve manter a qualidade de vida como ponto central da ação. Considerando que essa implica no aprendizado de respostas de prevenção e autocuidado dos usuários. Para isso, profissionais devem auxiliar seus pacientes de modo a contribuir com esse complexo repertório de adesão (Deslandes, 2004; Essvein et al., 2019; Brasil, 2018). Goulart e Chiari (2010), Silva et al. (2021) e Moimaz et al. (2016) destacam a importância da renovação das práticas de atendimento clínico de rotina de modo a valorizar a dignidade do trabalhador e do usuário. Segundo Moimaz et al. (2016), a escuta e o bom desempenho profissional favorecem o vínculo com o usuário de serviço de saúde, otimizando o processo da assistência e adesão. Carneiro Neto et al. (2014) destacam que o cuidado humanizado demanda um modelo de formação para além da clínica tradicional. Além da preparação técnica do estudante, é fundamental que o oferecimento de cuidados envolva o reconhecimento das necessidades psicossociais dos usuários do serviço, bem como, o planejamento e implementação de estratégias que auxiliem o paciente no aprendizado de ações de autocuidado, colaborando para sua autonomia, recuperação ou manutenção de sua saúde, bem como, o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades (Mota et al. 2012; Dalazen et al., 2018).

O dentista deve apresentar habilidades na implementação de estratégia comportamentais com o objetivo de melhorar a adaptação do paciente ao ambiente e às exigências do atendimento odontológico, como por exemplo, no uso de conte-mostre-faça, controle de voz e modelagem, e em casos mais complexos, no emprego de terapias medicamentosas (BRASIL, 2018; AAPD, 2020). Pode-se inferir que manter um bom vínculo e interação durante todo o atendimento, como manter respeito ao ritmo da criança (sinais de desconforto, irritação) e envolvê-la em tarefas simples durante a rotina clínica (participação ou distração), podem resultar em aquisição de repertório colaborativo. Para além do uso de estratégias comportamentais, é importante a realização de rotinas clínicas simples e com (potencial) menor invasividade ou aversividade (dor e desconforto), como treino de escovação ou profilaxia, após atendimentos restaurativos (Brasil, 2018).

As estratégias de como o dentista pode alterar o comportamento de resistência das crianças vêm sendo sistematicamente discutidas pela American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), nas sucessivas edições do Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient (2020), desde a metade do século XX. De acordo com o documento, conseguir a colaboração da criança é um processo contínuo, que visa estabelecer a confiança, aliviar o medo e a ansiedade, promover a saúde bucal e comportamentos de autocuidado-adesão em longo prazo (busca de atendimentos de prevenção, seguimento de recomendações, por exemplo). O dentista deve ser competente com relação a sua comunicação, empatia e

tolerância e evitar ao máximo o apelo a recursos e estratégias como os da farmacologia ou a estabilização protetora durante o tratamento. Na mesma direção das diretrizes apresentadas pela AAPD, a Associação Brasileira de Odontopediatria (ABENO, 2002) aponta que a comunicação eficaz da odontopediatra com o paciente permite um tratamento eficiente e de qualidade, além de favorecer uma atitude positiva da criança em relação aos atendimentos odontológicos.

Ressalta-se que, nos documentos supracitados (Brasil, 2018; AAPD, 2020; ABENO, 2022), não existe uma clara discussão com exemplos ou modelos que fundamentem cada recomendação ou cada estratégia. Os guias e as recomendações não apresentam de modo claro e objetivo fundamentação teórica e sistematização metodológica. Isso não quer dizer que as recomendações sejam infundadas ou desprovidas de qualquer relevância, mas sim que existe uma necessidade de produzir um conhecimento mais sólido do ponto de vista teórico e metodológico, bem como melhorar o ensino de estratégias para os futuros profissionais.

Rocha et al. (2015) apresentam uma discussão relativa a procedimentos para obtenção de colaboração durante o atendimento odontopediátrico. Algumas das estratégias descritas são: (1.) Dizer-Mostrar-Fazer, em que o procedimento a ser realizado é apresentado ao paciente através de descrição e da apresentação dos instrumentos odontológicos, para que após essa dinâmica, possa ser realizada a rotina; (2.) Permitir a participação do paciente durante alguns procedimentos odontológicos (criança pode segurar o sugador durante a sessão, por exemplo); (3.) Uso de atividades lúdicas (pré ou pós sessão, de modo recreativo ou educativo); (4.) Distração, desviando o foco da atenção do paciente do procedimento com o uso de músicas ou histórias; e (5.) Relaxamento, através de técnicas de respiração breve. O foco das estratégias é ampliar participação, evitar o uso de contenção ou farmacologia, e desenvolver habilidades de enfrentamento e repertórios de adesão nas crianças (Anthonappa et al., 2017; Silva et al., 2022).

No que se refere ao atendimento de crianças, Batista et al. (2017) discutem a questão da capacitação dos estudantes quanto às formas de se relacionar com esses pacientes. Os autores (Batista et al., 2017), afirmam que as estratégias para obtenção de colaboração não devem ser pensadas apenas para o procedimento imediato; devem visar, também, manter a disposição da criança para novos tratamentos e para a adoção dos hábitos e ações cotidianos, necessários para a manutenção da saúde bucal (Leme et al., 2015). Todo atendimento é uma oportunidade de aprendizado de respostas de enfrentamento e de padrões de adesão, ou seja, de ampliação de repertórios de autocuidado. Os eventos no ambiente odontológico participam da seleção de outras respostas de saúde e emocionais que a criança aprende durante a sessão clínica.

No que se refere à formação do aluno de graduação em Odontologia, um dos aspectos a considerar é a percepção desse aluno sobre seu grau de preparo para lidar com situações problema no atendimento a crianças. Um questionário voltado para essa avaliação foi elaborado pelo professor Peter Milgrom, da Universidade de Washington - EUA, e adaptado por Nascimento et al. (2011) Essa adaptação foi composta por 10 questões, com exemplos de situações problema no atendimento de crianças, para as quais o respondente deveria indicar seu nível de confiança para realizar o atendimento e descrever (resposta a questão aberta) qual seria sua conduta em relação ao mesmo.

Um primeiro estudo, realizado por Batista et al. (2011), envolveu a aplicação do referido questionário em duas universidades públicas, no mesmo ano letivo. A análise foi centrada na categorização das respostas dissertativas às questões apresentadas e no cômputo da frequência dessas categorias. Foram elaboradas 8 áreas temáticas: Instrucionais (inclui categorias Explicação A, B, C), Persuasivas (inclui categoria Tranquilização), Restritivas, Expressão dos sentimentos do dentista diante da situação, Distração, Divisão da responsabilidade/fuga da situação, Mudança do procedimento odontológico e Outras. A análise de frequência destacou as seguintes categorias: Tranquilização, Explicação A, B-C (agrupadas) e Restrição. Um segundo estudo, de Batista e Bragile (2015), envolveu a aplicação do mesmo questionário, por três anos letivos consecutivos, para novas turmas de uma das universidades do estudo anterior. A análise de frequência, com base nas mesmas áreas temáticas do primeiro estudo, computou a frequência das mesmas categorias e apontou como mais frequentes a

Explicação A, B-C (somadas), Tranquilização e Restrição (em ordem decrescente de frequência).

Como forma de continuidade das análises às respostas ao questionário, o presente estudo visou uma nova análise qualitativa dos dados do segundo estudo (Batista et al., 2011; Batista & Bragile, 2015) O foco dessa nova análise foi a identificação dos recursos verbais mobilizados pelos respondentes, que poderiam refletir, de um lado, apropriação, ainda que incipiente, de conhecimentos relativos ao ensino de respostas de enfrentamento de situações problema, e, de outro, dificuldades ou exemplos positivos de modos para lidar com essas situações. O estudo foi centrado nas estratégias para obtenção de colaboração e, dessa forma, não abordou as respostas que envolvessem intimidação ou contenção da criança, nem a expressão de sentimentos negativos em relação à situação.

2. Método

Projeto aprovado no Comitê de Ética da FOP-UNICAMP (protocolo-0027.0.167.000-07), todos os protocolos foram seguidos e a aplicação transcorreu sem qualquer imprevisto.

Participantes

Foram avaliados 101 questionários de alunos de graduação em Odontologia, do oitavo semestre, de uma universidade pública do Estado de São Paulo do Brasil, que já tinham iniciado sua prática em atendimento odontopediátrico na clínica escola.

Procedimentos de coleta de dados

O questionário aplicado (publicado por Nascimento, 2011) é composto por questões que representam uma variedade de procedimentos (invasivos ou de rotina), reações de crianças (desde negação verbal até tapas e chutes) e potencial de desconforto (desde quase inexistente até relativamente alto). Nas diferentes questões, variam, também, gênero e idade das crianças.

Procedimentos de análise de dados

As cinco categorias sob análise no presente estudo foram: Explicação, Tranquilização, Oferta de recompensa, Distração e Controle parcial do procedimento pela criança. Essas categorias foram selecionadas por dois critérios, que poderiam estar presentes de forma isolada ou cumulativa: a) relação com procedimentos preconizados pela literatura especializada, e b) respeito ao direito de informação e ao tratamento humanizado.

Foram retomados os protocolos do estudo anterior (Batista & Bragile, 2015) e todas as respostas classificadas em cada categoria foram transcritas na íntegra. Em seguida, foi feito o agrupamento das respostas semelhantes, dentro de cada categoria. Todas as respostas da mesma categoria, nos respectivos agrupamentos, foram compiladas para cada uma das 10 questões, a saber (Questão 1 - Q1.) Marcos de 4 anos entra no consultório com você, mas rejeita seu convite para sentar-se na cadeira, silenciosamente balança sua cabeça de um lado para o outro; (Q2.) Glória, 6 anos, segura sua mão repetidamente na tentativa de forçá-lo a parar de “contar seus dentes” com seu espelho e sonda; (Q3.) Bruno, 8 anos, chora alto quando você está prestes a preparar o seu dente com o motor de alta rotação; (Q4.) Alex, 4 anos, tapa a boca com a mão quando percebe que você está prestes a iniciar a restauração; (Q5.) Amanda, 6 anos, dá tapas e chutes quando percebe que você está prestes a dar-lhe uma injeção; (Q6.) Júlia, 4 anos, tapa a boca com as mãos quando ela percebe que você está prestes a aplicar-lhe a anestesia tópica; (Q7.) Mariana, 8 anos, começa a esforçar-se para vomitar quando você está realizando moldagem; (Q8.) Gabriela, 6 anos, move sua cabeça enquanto você tenta colocar o isolamento absoluto; (Q9.) Jorge, 8 anos, tenta sair da cadeira enquanto você tira radiografias; e (Q10.) Frederico, 6 anos, agarra sua mão repetidamente na tentativa de forçá-lo a parar de

polir uma restauração de amálgama. Uma dada resposta poderia ser classificada em mais de uma categoria. Ex: “Eu procuro acalmar a criança (Tranquilização), e explico o que vou fazer, mostrando o material a ser usado (Explicação)”.

Depois, foram destacadas e compiladas as respostas que se destacaram como apropriadas para a situação de atendimento infantil, seguindo os critérios abaixo (que poderiam ser cumulativos), para classificar a atuação em situações-problema: 1. Recomendação na literatura especializada; 2. Uso de linguagem apropriada para crianças; e 3. Demonstração de respeito à criança e a seus sentimentos. O Quadro 1 apresenta as categorias, com as respectivas descrições/definições.

Quadro 1 – Categorias, sub-categorias e descrições dos relatos dos alunos.

Categoria	Subcategoria	Descrição
Tranquilização	Minimização de desconforto	Menção a ausência dano ou consequências; menção a exemplos de outros pacientes.
	Aproximação	Ações como sentar na cadeira no lugar da criança, segurar a mão, abaixar-se na altura da criança e conversar olhando nos olhos.
	Perguntas sobre emoções	Perguntar o motivo de estar com medo ou chorando.
	Modo de falar	Modular o tom de voz, adequar a linguagem.
	Oferecer participação	Oferecer manuseio de parte dos equipamentos.
	Relaxamento	Solicitação para que a criança respire profundamente.
Explicação	Demonstração	Menciona o instrumento a ser utilizado, descreve etapas do uso e sua função.
	Finalidade	Instruções sobre o motivo/finalidade do procedimento-rotina clínica
	Características	Descrições das características do procedimento/do material utilizado
	Não prejuízo	Orientações de que o procedimento não causará prejuízo
	Sensações	Explicação das sensações relacionadas ao procedimento, durante o mesmo
	Metáforas	Descrições de funções ou semelhança física dos instrumentos e rotinas com objetos ou eventos da criança
Recompensa	Prometer recompensa tangível	Propor troca ou barganha (mesmo que não especificado o que vai ser trocado) por colaboração ou bom comportamento.
	Consequência direta	Explicitar as consequências do tratamento eficiente.
	Redução da duração	Menção ao término próximo como consequência do bom comportamento.
	Recompensa longo prazo	Explicitar consequências da colaboração durante o momento e/ou explicitar os benefícios do tratamento.
Distração	-	Levar a atenção da criança para outro foco, que não os instrumentos e procedimento em curso.
Controle Parcial	-	Oferecer possibilidades de algumas escolhas pela criança durante o tratamento, e/ou deixá-la participar de algumas ações.

Fonte: Autores.

Foram realizados testes de acordo entre categorizadores, para verificar a consistência dos critérios elaborados e aplicados. Dois pesquisadores familiarizados com os critérios de categorização reclassificaram 20% das respostas originais (1 em cada 5). Foi calculado o acordo entre codificadores, com a fórmula: $(\text{Acordos}/(\text{Acordos}+\text{Desacordos})) \times 100$. Após ajustes de critérios, obteve-se a média de 84% de acordo entre os categorizadores, para o conjunto de categorias testadas.

3. Resultados e Discussão

Os dados permitiram identificar os relatos verbais dos respondentes sobre conhecimentos e exemplos relativos ao

ensino de situações problema em odontopediatria. As respostas dos alunos, categorizadas com relação a cada situação-problema, a possíveis estratégias comportamentais e ao modo como o futuro profissional deve tratar de crianças, permitiram a construção de três eixos de análise, a saber: 1.) Uso da descrição, 2.) Postura do profissional e 3) Envolvimento da criança.

Com relação ao Uso da Descrição, pode-se sugerir que grande parte do repertório do dentista pode ser resumido nesse eixo. As subcategorias identificadas que comporiam esse eixo seriam: Metáfora, Minimização do desconforto, Demonstração, Finalidade, Características e Sensações. Todas essas subcategorias teriam como objetivo geral apresentar a situação clínica ou possíveis variáveis colaterais das rotinas.

O uso de Metáforas é praticamente o padrão comum em todo o discurso do aluno de odontopediatria. Relatos como “Falo que a cadeira funciona como uma nave espacial, mostrando seu funcionamento, até ele aceitar o convite” (Q1 - Questão 1); “Explico que preciso ver se seus dentes tem algum bichinho” (Q2); “Simulo que o alta rotação é um 'chuveiro que vai lavar os bichinhos” (Q3) ou “Ilustraria a situação falando que a pomadinha mágica era muito importante para ela não sentir nada de incômodo.” (Q6), são exemplos comuns observados tanto no relato dos alunos, como na clínica profissional geral (Brasil 2018; AAPD, 2020).. Destaca-se o uso de diminutivo e da imaginação como recursos explicativos e persuasivos para que a criança colabore com a sessão clínica.

As demais subcategorias, desse primeiro eixo, contribuem para a apresentação dos procedimentos e rotinas clínicas. Alguns relatos como “Falaria que contando os dentes para ver se estão todos bonitos e que precisaria limpá-los. (Q 2 – subcategoria Finalidade); “Explicaria que não há necessidade, tratava-se de um 'gelzinho', nem precisava de agulha, é só com 'algodão'(Q 6 – subcategoriaCaracterística), Colocaria na mão dela pra ela perceber que não dói (Q 6 - subcategoria Manuseio) ou “Mostrar que é apenas uma pomadinha, daria para ela sentir o cheiro e explicaria que era para o dente 'dormir' (Q 6 – subcategoriaSensações) são exemplos típicos de falas de profissionais que buscam aumentar o conhecimento da criança sobre o atendimento clínico. Oferecer descrições sobre as rotinas, objetivos, instrumentais e emoções ou percepções que a criança possa experienciar é um modo de preparar e diminuir a ansiedade dos pacientes (Rocha et al., 2012; Silva et al, 2022).

O primeiro eixo fundamenta-se no oferecimento de informações, uma habilidade condizente com as estratégias básicas preconizadas nos manuais e guias odontológicos clássicos (AAPD, 2020). Nesses protocolos são apresentadas algumas estratégias, seus objetivos gerais, indicações e contra-indicações, porém não é realizada uma análise ou uma leitura funcional ou dinâmica das interações que poderiam ser utilizadas na clínica. Por exemplo, a clássica estratégia Conte – Mostre – Faça estaria bem representada pelo eixo Uso de Descrições. Segundo guias (AAPD, 2020, ABENO, 2002) e trabalhos de revisão (Sant’anna et al., 2020; Albuquerque et al., 2010), essas estratégias envolveriam explicações verbais apropriadas para cada paciente, uso de recursos visuais, táteis ou olfativos relacionados aos procedimentos. Por exemplo, a estratégia Contar e Mostrar um determinado procedimento, compreende relatos sobre o objetivo e características do procedimento (Finalidade e Características), bem como, possíveis efeitos desse na criança (Minimização do desconforto, Sensações, Manuseio). Os manuais acrescentam que o objetivo final seria aumentar o vínculo comunicacional e o vínculo (AAPD, 2020, ABENO, 2002, Sant’anna et al., 2020; Albuquerque et al., 2010). Porém, não discutem a variedade de modos ou funções que uma explicação teria em uma situação dinâmica de atendimento (Moraes & Rolim, 2015).

Com relação a Postura do profissional, observa-se que o segundo eixo envolve três das categorias observadas, sendo essas: Tranquilização (com as subcategorias Aproximação, Perguntas sobre medo, Modo de falar), Explicação (Não prejuízo) e Recompensa (Bem-estar da criança). Os relatos dos alunos apresentam uma preocupação com as emoções e com a formação do vínculo com a criança. Pode-se supor das falas dos graduandos que (1.) a adequação na linguagem-conduta clínica e (2.) respeito ao ritmo do paciente como princípios importantes para a futura atividade profissional. Exemplos típicos sobre como o profissional deve se portar seriam “Abaixaria até chegar a sua altura e olharia nos seus olhos e pediria para ele sentar” (Q 1 - categoria Aproximação); “Converso com a criança, brinco um pouco para tentar conquistar a confiança dela” (Q 1 – categoria

Aproximação); “Perguntaria o porquê do choro, do que ela sente medo, e conversaria com a criança a fim de convencê-la a ajudar no tratamento” (Q 3 - Perguntas sobre causas do medo/choro); e “Com um tom firme, mas gentil, o convidaria a entrar, talvez dizendo alguma brincadeira (Q 1 - Modo de falar). Outro exemplos estariam relacionados ao procedimento clínico (“Explicaria o procedimento para que a criança entenda que é necessário e inofensivo (Q 10 – categoria Não prejuízo) e “Tento fazer um acordo e explico que é para deixá-lo mais bonito (Q 3 – categoria Recompensa longo prazo). Esses relatos aparentemente podem ser relacionados a estratégias Pergunte-diga-pergunte (AAPD, 2020; Rocha et al., 2015; Silva et al., 2021). Esta técnica envolve questionar o paciente sobre suas emoções e pensamentos em relação aos procedimentos clínicos. Nessa investigação, o dentista também explicará por meio de demonstrações e linguagem apropriada ao paciente. Seria um momento para ajustar a conduta do profissional diante das respostas emocionais e dúvidas do paciente.

No terceiro eixo (Envolvimento da criança) foram incluídos os relatos que sugerem estratégias clássicas (Distração, Relaxamento, Incentivo), bem como, modos de aumentar a participação da criança com as rotinas de atendimento. Exemplos sobre esse eixo envolvem relatos como “Falo que ela não vai passar mal, para respirar pelo nariz e ficar tranquilo” (Q 7 – subcategoria Relaxamento); “Falo que já está acabando, para ela se comportar para poder ganhar um presentinho no final” (Q 7 – subcategoria Recompensa curto prazo) ou “Prometeria mostrar a foto do dente à criança e lhe apresentaria o equipamento, usando figuras apropriadas” (Q 9 – subcategoria Recompensa curto prazo).

A estratégia Distração também foi observada nos relatos “Conversaria com ele e explicaria a minha função. Além disso, perguntaria sobre hobbies da mesma para ganhar sua confiança “(Q 1); “Faço manejo, canto uma música” (Q 8); “Conversaria com a criança mostrando artefatos no consultório que chamam a atenção e o interesse da criança” (Q 1). Em relação a categoria Distração, cabe lembrar que essa estratégia apresenta-se apropriada para diferentes situações de aproximação inicial, bem como, durante um procedimento clínico. Contar história ou cantar uma música também permite a execução simultânea do procedimento odontológico, e constitui modalidade bastante citada na literatura (Rocha et al, 2015; Sant’anna et al., 2020; Albuquerque et al., 2010).

Uma outra estratégia clássica descrita na literatura internacional e nacional (AAPD, 2020; ABENO, 2002), seria o “Reforço positivo e elogio descritivo”. Basicamente, os protocolos utilizam a ideia de reforço como uma recompensa diante de comportamentos desejados. Porém, ainda inferem que o intuito seria o fortalecimento do padrão colaborativo, o que seria relacionado ao processo comportamental e não apenas a característica do evento considerado como recompensador. O uso teórico inadequado é histórico, mas não compromete o fato de que respostas de incentivo, elogio ou término que sejam contingentes às rotinas clínicas não possam adquirir propriedades funcionalmente reforçadoras, e neste sentido contribuírem para a aprendizagem de respostas colaborativas (Silva et al., 2021). O uso de incentivos (Categorias Recompensa e Controle Parcial) pode ser observado nos seguintes relatos “Pediria para ela contar comigo e que me ajudasse segurando o sugador” (Q 2 - Controle parcial); Com o fotopolimerizador, pediria para ele me acompanhar na contagem” (Q 4 - Controle parcial). Uma outra maneira de envolver a criança seria combinar sinalização de desconforto, como levantar o braço durante o procedimento clínico.

Algumas limitações do artigo relacionam-se ao número de sujeitos avaliados, ao momento de formação (8 período), e a seleção de apenas uma universidade para análise.

4. Considerações Finais

O presente estudo realizou, a partir de levantamentos de exemplos hipotéticos, uma reflexão crítica e dinâmica sobre modos de atendimento à crianças em Odontopediatria. A obtenção da colaboração da criança é um primeiro passo para a construção de padrões de comportamentos preventivos e de atendimentos com menor intimidação ou contenção física, ou até mesmo sessões sem a expressão de sentimentos negativos pela criança com relação à situação odontológica. Um ponto

importante nessa reflexão é que as categorias definidas e identificadas, permitiram uma compreensão mais dinâmica sobre a aplicação de uma estratégia, conduta ou instrução do profissional de odontopediatria.

A análise das respostas dos estudantes permitiu identificar a adoção de várias soluções em consonância com as recomendações da literatura. Vários exemplos, bastante criativos, podem ser sugeridos em aulas. Das categorias estudadas, algumas têm relação direta com as estratégias preconizadas na literatura: Explicação, Oferta de recompensa e Distração. As demais (Tranquilização e Controle parcial do procedimento) têm relação com o propósito de estabelecer relação de confiança e atitudes positivas quanto à saúde bucal. Foram destacadas, ao longo da análise, as especificidades das diferentes categorias, para diferentes situações problema. Por outro lado, chamou a atenção o fato de muitos respondentes apresentarem respostas vagas, que não deixavam clara a solução a ser proposta. A análise mais detalhada permitiu isolar esse tipo de resposta e evidenciar formas bastante apropriadas de atuação.

Considera-se que a escolha de estratégias, por parte do odontopediatra, deve estar em consonância com esses objetivos. Os resultados do presente estudo apontam para aspectos relevantes na formação em odontopediatria. O atendimento clínico, como parte das ações de saúde, deve ser pautado pela humanização, com atuações que favoreçam a adoção de boas práticas de saúde, o que é particularmente relevante no atendimento a crianças. E os exemplos destacados podem contribuir, por estarem em consonância com essas diretrizes, e por serem exemplos modelos para outros estudantes.

Agradecimentos

Financiamento: Projeto de Iniciação Científica financiada pela FAPESP, número do processo 2016/05598-0.

Referências

- Aerts, D., Abegg, C. & Cesa, K. (2004). O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *CienSaudeColet*, 9(1),131-138.
- Albuquerque, C. M., Gouvêa, C. V. D., Moraes, R. C. M., Barros, R. N. & Couto, C. F. (2010). Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, 46(2),110-115.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). (2020). *Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Reference Manual*, 292-310.
- Anthonappa, R. P., Ashley, P. F., Bonetti, D. L., Lombardo, G., & Riley, P. (2017). Non-pharmacological interventions for managing dental anxiety in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD012676. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012676>
- Associação Brasileira de Ensino Odontológico. (2002). Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO*, 2(1),39.
- Batista, C. G. & Bragile, S. S. (2015) Habilidades de estudantes da área de odontologia no atendimento de crianças descritas como não-colaboradoras. In: XXIII Congresso de Iniciação Científica da Unicamp, 2015.
- Batista, C. G., Bragile, S. S., Rolim, G. S. & Moraes, A. B. A. (2017) *Humanização em Saúde – Formação do odontólogo para o enfrentamento de situações-problema no atendimento a crianças*. In: Moraes, A. B. A. & Rolim, G. S., organizadores. *Psicologia da Saúde em Odontologia – Saúde e Comportamento*. Curitiba: Juruá Editora, p.149-168.
- Batista, C. G., Nascimento, C. L., Rolim, G. S., Rocha, R. A., Rodrigues, A. F., Ambrosano, G. M. & Moraes, A. B. A. (2011). Student self-confidence in coping with uncooperative behaviours in paediatric dentistry. *Eur J DentEduc*, 15(4), 199-204.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Carneiro Neto, J. N., Cordeiro, T. M. S. C. & Falcão, M. M. L. (2014). Humanização em saúde e a odontologia. *RevBrasPesq Saúde*, 16(2), 130-138.
- Dalazen, C. E., De-Carli, A. D. & Moyses, S. J. (2018). Oral Health in the Family Health Strategy: analysis of articles published in the period 2004-2014. *CienSaudeColet*, 23(1),325-337.
- Deslandes, S. F. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *CienSaudeColet*, 9(1),7-14.
- Essvein, G., Baumgarten, A., Rech, R. S., Hilgert, J. B. & Neves, M. (2019). Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. *Rev de Saúde Púb [online]*, (53),15. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000540>
- Goulart, B. N. G. & Chiari, B. M. (2010). Humanização das práticas do profissional de saúde – Contribuições para reflexão. *CienSaudeColet*, 15(1),255-268

- Leme, P. A. T., Pereira, A. C., Meneghim, M. C. & Mialhe, F. L. (2015). Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. *CienSaudeColet*, 20(4),1255-1265.
- Moimaz, S. A. S., Lima, A. M. C., Garbin, C. A. S., Corrente, J. E. & Saliba, N. A. (2016). Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. *CienSaudeColet*, 21(12),3879-3887.
- Moraes, A. B. A. & Rolim, G. S. (2015) Psicologia da Saúde, análise aplicada do comportamento e odontologia. In: Haydu, V.B. & Souza, S.R. (org.) *Análise do comportamento aplicada a diferentes contextos*. Londrina: Eduel, p. 45-74.
- Mota, L. Q., Farias, D. B. L. M. & Santos, T. A. (2012). Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *ArqOdontol*. 48(3).151-158.
- Nascimento, C. L., Batista, C. G., Rolim, G. S., Rocha, R. S. S. & Moraes, A. B. A. (2011). Adaptação de um questionário de autoconfiança relacionado a situações-problema em Odontopediatria. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 507-510.
- Rocha, R. A. S. S., Rolim, G. S. & Moraes, A. B. A. (2015). Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. *Acta Comportamental*, 23(4), 423-435.
- Sant'anna, R. M. M., Silva, R. A., Silva, L. V. & Almeida, T. F. (2020). Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 7(2),70-80.
- Silva, R. R., Moura, R. N. V., Gomes, V. E., & Ferreira, E. F. (2021). Ensino e aprendizagem da graduação em Odontologia: a percepção de estudantes sobre o cuidado humanizado em uma instituição de ensino odontológico. *Research, Society and Development*, 10(13),1-14.
- Silva, K. M., Cunha, T. C. R. & Araújo, T. G. F. (2022). Utilização das técnicas de manejo na odontopediatria pelos acadêmicos do último ano do INAPÓS. *Research, Society and Development*, 11(6).