

Desafios para a realização de cirurgia oral menor em pacientes pediátricos sob a perspectiva do Odontopediatra, Clínico Geral e Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

Challenges at performing minor oral Surgery on pediatric patients from the perspective of the Pediatric Dentist, General Dentist and Oral and Maxillofacial Surgeon

Desafíos en la realización de cirugía bucal menor en pacientes pediátricos desde la perspectiva del Odontopediatra, Odontólogo General y Cirujano Oral y Maxilofacial

Recebido: 13/11/2023 | Revisado: 24/11/2023 | Aceitado: 25/11/2023 | Publicado: 28/11/2023

João Bezerra Lyra Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6044-0313>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: itsjoalyra@gmail.com

Maria Eduarda Mustafa Coutinho Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1402-4242>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: meduarda.mustafa@hotmail.com

Maria Goretti de Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2539-2357>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: goretti.lima@fps.edu.br

Vinícius de Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3446-153X>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: vinicius.oliveira@fps.edu.br

Rebeca Luiz de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3583-5732>
Faculdade Pernambucana de Saúde, Brasil
E-mail: rebeca@fps.edu.br

Resumo

Objetivo: Conhecer os desafios para o manejo de pacientes odontopediátricos na realização de cirurgia oral menor sob a perspectiva do clínico geral, do cirurgião buco-maxilo-facial e do odontopediatra. **Metodologia:** Foi um levantamento feito através de questionário projetado para este fim. A amostra consistiu em profissionais graduados em Odontologia devidamente inscritos e regulares no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco e que atuassem como clínico geral, odontopediatra ou cirurgião buco-maxilo-facial. O trabalho foi feito de acordo com os postulados da Declaração de Helsínki e às normas para pesquisas com seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra final foi composta por 231 cirurgiões-dentistas. Dos 80 odontopediatras participantes, apenas 8,7% declararam não ter dificuldades para realização do atendimento, e 10% declararam ter dificuldades de comunicação com o paciente, apesar da expertise. Dos 72 clínicos gerais, 29,1% concordaram que sua maior dificuldade é ganhar a confiança do paciente infantil. Dos 79 cirurgiões buco-maxilo-faciais, 44,3% identificaram como maior dificuldade controlar o medo do paciente, enquanto apenas 6,3% afirmaram não ter dificuldades no atendimento odontológico de pacientes infantis. **Conclusão:** É válido ressaltar que novas pesquisas abordando o perfil sociodemográfico e as atuais tendências dos cirurgiões-dentistas atuantes devem ser realizadas, além de trabalhos que investiguem as complicações e acidentes relacionados a não aplicabilidade das técnicas de manejo comportamental do paciente infantil, uma vez que a literatura apresenta poucos artigos científicos com dados atualizados.

Palavras-chave: Cirurgia bucal; Comportamento da criança; Prática profissional.

Abstract

Objective: To understand the challenges in managing pediatric patients when performing oral surgery from the perspective of the general dentist, the oral and maxillofacial surgeon and the pediatric dentist. **Methodology:** There was carried out a survey using a questionnaire developed for this purpose. The sample consisted of dentists with degrees in Dentistry duly registered at the Pernambuco Regional Dental Council and who worked as general practitioners, pediatric dentists, or oral and maxillofacial surgeons. The research has been in accordance with the postulates of the Declaration of Helsinki and the standards for research with human beings recommended by the

National Health Council through resolution no. 466/12 and was approved by the Research Ethics Committee. Results: The final sample consisted of 231 dentists. Of the 80 participating pediatric dentists, only 8.7% declared that they had no difficulties in providing care, and 10% declared that they had difficulties communicating with the patient, despite their expertise. Of the 72 general practitioners, 29.1% agreed that their biggest difficulty was gaining the trust of the child patient. Of the 79 oral and maxillofacial surgeons, 44.3% identified controlling the patient's fear as the greatest difficulty, while only 6.3% said they had no difficulties in providing care to child patients. Conclusion: It is worth highlighting that new research addressing the sociodemographic profile and current trends of practicing dental surgeons must be carried out, in addition to work that investigates complications and accidents related to the non-applicability of behavioral management techniques for child patients, since the literature presents few scientific articles with updated data.

Keywords: Oral surgery; Child behavior; Professional practice.

Resumen

Objetivo: Comprender los desafíos en el manejo de pacientes de odontopediatría al realizar cirugía oral menor desde la perspectiva del odontólogo general, el cirujano oral y maxilofacial y el odontopediatra. Metodología: Se trató de una encuesta realizada mediante un cuestionario diseñado para tal fin. La muestra estuvo compuesta por profesionales licenciados en Odontología debidamente registrados y titulares en el Consejo Odontológico Regional de Pernambuco y que actuaban como dentistas generales, odontopediatras o cirujanos orales y maxilofaciales. La investigación está de acuerdo con los postulados de la Declaración de Helsinki y las normas para investigaciones con seres humanos recomendadas por el Consejo Nacional de Salud mediante resolución nº 466/12 y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Resultados: La muestra final estuvo compuesta por 231 cirujanos dentistas. De los 80 odontopediatras participantes, sólo el 8,7% declaró no tener dificultades para brindar atención y el 10% declaró tener dificultades para comunicarse con el paciente, a pesar de su experiencia. De los 72 médicos generales, el 29,1% coincidió en que su mayor dificultad es ganarse la confianza del paciente infantil. De los 79 cirujanos orales y maxilofaciales, el 44,3% identificó como mayor dificultad controlar el miedo del paciente, mientras que sólo el 6,3% dijo no tener dificultades para brindar atención odontológica a los pacientes infantiles. Conclusión: Cabe resaltar que se deben realizar nuevas investigaciones que aborden el perfil sociodemográfico y las tendencias actuales de la práctica de los cirujanos dentistas, además de trabajos que investiguen complicaciones y accidentes relacionados con la no aplicabilidad de técnicas de manejo conductual en pacientes infantiles, ya que la literatura presenta pocos artículos científicos con datos actualizados.

Palabras clave: Cirugía bucal; Conducta infantil; Práctica profesional.

1. Introdução

Um ato cirúrgico constitui-se em uma combinação de procedimentos técnicos executados de forma precisa e com instrumentais apropriados. Estes procedimentos são denominados como manobras cirúrgicas fundamentais, sendo classificados em diérese, exérese, hemostasia e síntese (Prado, 2004).

A cirurgia incorporada à Odontologia segue, igualmente, os preceitos básicos feitos a essa terapêutica, sofrendo algumas variações que lhes são próprias e que advêm das peculiaridades das estruturas anatômicas e dos órgãos que se situam onde ela é praticada. Tem-se como da alçada odontológica dois tipos distintos de cirurgias, a chamada oral menor ou buco-dento-alveolar e a buco-maxilo-facial (Guedes-Pinto, 2016). A cirurgia buco-dento-alveolar pode ser realizada por todos os cirurgiões-dentistas, considerando-se suficientes os conhecimentos e as habilidades psicomotoras adquiridas durante o desdobramento de um curso de graduação adequado (Guedes-Pinto, 2016; Brasil, 2017).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia, será denominado de clínico geral o cirurgião-dentista que, não possuindo título de especialista, exerce atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimento adquirido em curso de graduação. O exercício das atividades profissionais privativas do cirurgião-dentista só é permitido com a observância do disposto nas Leis 4.324, de 14/04/64 e 5.081, de 24/08/66, no Decreto n.º 68.704, de 03/06/71; e, demais normas expedidas pelo Conselho Federal de Odontologia (Brasil, 2005).

A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas (Brasil, 2005). Na maior parte das vezes, o cirurgião buco-maxilo-

facial treinado obtém e interpreta as radiografias do paciente; administra anestesia local; realiza muitas cirurgias no consultório, o que economiza tempo e dinheiro do paciente; atrai o que há de melhor e mais brilhante do grupo de pessoas extremamente competentes que estão à disposição para o trabalho; recebe treinamento superior em trauma maxilofacial; trata defeitos faciais estéticos; trata uma variedade de doenças do complexo estomatognático (Bagheri, 2013).

A Odontopediatria em nosso país é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como a especialidade responsável pelos cuidados odontológicos, preventivos e terapêuticos, destinados à criança e ao adolescente (Brasil, 2005). Quase todas as especialidades odontológicas focalizam os conhecimentos específicos de uma determinada área e procuram dominá-los em profundidade. A Odontopediatria, entretanto, abrange uma série de disciplinas, técnicas e procedimentos, que são também comuns a outras especialidades e que são aplicáveis à criança. Por esta razão, o odontopediatra pode, curiosamente, ser identificado como um verdadeiro clínico generalista que atende crianças e adolescentes. Este caráter confere à Odontopediatria uma imensa responsabilidade, exigindo do especialista uma formação técnica e científica que deve ser, constantemente, reciclada (Massara, 2014; Corrêa, 2013; Penido, 1987).

A criança pensa e olha o mundo de maneira distinta ao adulto, e o conhecimento do seu desenvolvimento auxiliará o profissional no estabelecimento de um bom relacionamento com ela. A prática clínica odontopediátrica apresenta características muito particulares, pois no atendimento ao paciente adulto se estabelece uma relação um-para-um, ou seja, cirurgião-dentista/paciente, enquanto no atendimento da criança a relação é um-para-dois, ou seja, cirurgião-dentista/criança/responsável (Corrêa, 2013; Penido, 1987; Brandenburg et al., 2009). Esta tríade pode tornar-se um complicador, se o profissional não tiver um contato com o responsável (Corrêa, 2013; Rolim et al., 2004; Possobon et al., 2003). O cirurgião-dentista que atende à criança deve ter, além do conhecimento técnico-científico, noções de abordagem a estes pacientes, que não só propiciarão o êxito no atendimento, mas também embasarão um bom relacionamento com a criança e sua família, transmitindo uma imagem positiva da Odontologia (Corrêa, 2013; Rolim et al., 2004; Silva et al., 2016).

É necessário haver um gerenciamento do comportamento da criança de forma a possibilitar intervenções. Tal gerenciamento é adequado à idade, gênero, nível socioeconômico, estado de saúde, assim como fatores familiares, através de técnicas de manejo comportamental (Simões et al., 2016). A literatura descreve algumas técnicas de manejo. Neste trabalho, foram levadas em consideração a saber: ‘Falar-Mostrar-Fazer’, que consiste na explicação do que será feito, seguido de demonstração por vias táteis, visuais, auditivas, e somente após compreensão do paciente, é realizado o procedimento (Moreira et al., 2021); ‘Controle de Voz’, em que o profissional utiliza o tom da voz para passar a ideia de ‘quem manda aqui sou eu’ quando ocorrer um comportamento inapropriado por parte do paciente (Simões et al., 2016); ‘Reforço Positivo’, que consiste em tecer elogios à criança ao final do atendimento, em caso de bom comportamento (Simões et al., 2016); ‘Modelo’, que consiste em fazer com que a criança observe outras crianças com o comportamento mais adequado para a realização da consulta. Para isso, é necessário uma criança ou objeto como modelo (Moreira et al., 2021); ‘Distração’, quando o profissional faz uso de algum fator que cause distração no paciente enquanto passa por procedimento (Moreira et al., 2021); e a ‘Contenção Física’, que também pode ser chamada de ‘Estabilização Protetora’ (Shitsuka et al., 2015), e pode ser subdividida em contenção passiva, quando utiliza-se um lençol, macas projetadas ou abridores de boca evita-se sua movimentação durante atendimento, e a contenção ativa, quando o responsável ou profissional contém os braços e pernas da criança para evitar movimentos bruscos (Simões et al., 2016).

Conhecer as principais dificuldades e técnicas empregadas dentro de cada especialidade é um importante preditor na integração dos diferentes conhecimentos e abordagens na condução deste procedimento, visando o bem-estar do paciente e uma melhor atuação profissional. Assim, diante deste cenário, o presente trabalho busca fazer uma comparação entre o manejo do dentista clínico geral, do odontopediatra e do cirurgião buco-maxilo-facial para a realização da cirurgia oral menor em pacientes odontopediátricos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, onde o levantamento de dados foi realizado através de aplicação de um questionário composto por questões bem apresentadas, como preconizado por Pereira et al. (2018), aos profissionais graduados em Odontologia, que estavam devidamente inscritos e regulares no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco e que atuavam como clínico geral, ou odontopediatra, ou cirurgião buco-maxilo-facial, a fim de conhecer as respectivas concepções acerca dos desafios para o manejo de pacientes odontopediátricos na realização de cirurgia oral menor.

O local deste estudo foi na cidade do Recife, e a amostra foi do tipo probabilística simples. Para efeito de previsão de amostra, foi realizada uma busca no site do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco para conhecer o quantitativo de profissionais cirurgiões-dentistas regularmente inscritos em Recife como clínico geral (5.249 inscritos), especialistas em Odontopediatria (146 inscritos) e especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (101). Utilizando a menor das populações (101 inscritos), considerando o nível de confiabilidade de 95% e margem de erro de 5%, obteve-se uma amostra de 81 participantes por especialidade, totalizando 243 cirurgiões-dentistas. O trabalho foi feito de acordo com os postulados da Declaração de Helsinki e às normas para pesquisas com seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução nº 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Em relação aos critérios de inclusão, poderiam participar da pesquisa cirurgiões-dentistas que atuassem como clínico geral, na cidade do Recife; cirurgiões-dentistas que atuassem como odontopediatra na cidade do Recife, desde que possuíssem especialização, mestrado, doutorado ou residência em Odontopediatria; cirurgiões-dentistas que atuassem como cirurgião buco-maxilo-facial na cidade do Recife, desde que possuíssem especialização, mestrado, doutorado ou residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; cirurgiões-dentistas que realizassem atendimento de pacientes odontopediátricos. Quanto aos critérios de exclusão, seriam inelegíveis para esta pesquisa profissionais que atuassem simultaneamente em mais de uma das três especialidades levadas em consideração neste estudo; profissionais graduados em Odontologia que não estivessem inscritos no Conselho Regional de Odontologia do estado de Pernambuco; profissionais aposentados, ou que não exercessem a Odontologia por qualquer motivo.

Os profissionais que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão foram convidados a participar da pesquisa mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu a partir de um questionário previamente estruturado na plataforma Google Forms®. Os profissionais convidados a participar foram informados sobre a pesquisa e fornecido o link através do envio de mensagens instantâneas por aplicativo ou e-mail. Todos os participantes que aceitaram participar, deveriam clicar em “aceito participar” após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível antes do questionário. Os dados da pesquisa foram devidamente armazenados em banco de arquivos assim como a análise dos mesmos, e ficaram sob a responsabilidade dos pesquisadores.

3. Resultados

A amostra foi composta por 244 cirurgiões-dentistas, dos quais 81 atuavam como clínicos gerais, 81 como odontopediatras e 82 como cirurgiões buco-maxilo-faciais. Após aplicação dos critérios de exclusão, 13 sujeitos foram retirados, 3 por terem especialização tanto em Odontopediatria quanto em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, e 10 participantes declararam não realizar atendimento a pacientes pediátricos. Assim, a amostra final resultou em 231 participantes, sendo 80 odontopediatras, 72 clínicos gerais e 79 cirurgiões buco-maxilo-faciais.

Os participantes tinham uma média de idade de 39,76 anos (DP de 10,02), variando entre 22 e 70 anos de idade, 53,2% eram do sexo feminino, e 52,8% dos profissionais relataram ser casados. Declararam conviver com 3 pessoas em sua

residência, 28,1% dos participantes. A renda familiar da amostra foi de 4 ou mais salários mínimos (90,9%) e para 72,3% havia outro membro da família que trabalhava.

Foram graduados em instituições de ensino públicas 71,9%, sendo o com mais tempo de formação graduado no ano de 1974, enquanto que o com menor tempo concluiu a graduação em 2022. Desta forma, a moda de anos de formação foi de 2017. O intervalo de tempo com concentração maior de profissionais graduados foi entre os anos de 2010 e 2022. Tais dados são evidenciados na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e de formação dos profissionais participantes. Recife, 2023.

Variáveis	n*	%
Gênero		
Masculino	108	46,8
Feminino	123	53,2
Estado civil		
Casado	122	52,8
Divorciado	16	6,9
Separado	14	6,1
Solteiro	79	34,2
Renda familiar		
Até 2 salários	2	0,9
2 a 3 salários	19	8,2
4 ou mais salários	210	90,9
Alguém mais na família trabalha		
Sim	167	72,3
Não	64	27,7
Tipo de instituição de ensino		
Pública	166	71,9
Privada	65	28,1
	231	100

* Amostra útil de 231 respondentes. Fonte: Autores.

Dos profissionais que se identificaram como clínico geral, 56,9% não possuíam aperfeiçoamento em Odontopediatria ou Cirurgia Oral. Dos que atuavam como odontopediatras ou cirurgiões buco-maxilo-faciais, 17,3% tinham residência e 15,2% especialização. Dos odontopediatras, 73,8% possuíam aperfeiçoamento em Cirurgia Oral, enquanto que apenas 17,7% dos cirurgiões buco-maxilo-faciais afirmaram possuir aperfeiçoamento em Odontopediatria. Os dados de formação acadêmica dos clínicos gerais, odontopediatras e cirurgiões buco-maxilo-faciais estão representados na Tabela 2, Tabela 3 e Tabela 4, respectivamente.

Tabela 2 - Dados de formação dos participantes identificados como clínicos gerais. Recife, 2023.

Variáveis	n*	%
Tipo da instituição de ensino		
Pública	48	66,7
Privada	24	33,3
Aperfeiçoamentos		
Cirurgia oral	11	15,3
Odontopediatria	17	23,6
Cirurgia oral e odontopediatria	3	4,2
Nenhum dos aperfeiçoamentos citados	41	56,9
	72	100

* Total de 72 respondentes. Fonte: Autores.

Tabela 3 - Dados de formação dos participantes identificados como odontopediatras. Recife, 2023.

Variáveis	n*	%
Tipo da instituição de ensino		
Pública	63	78,8
Privada	17	21,3
Aperfeiçoamento em cirurgia oral		
Sim	59	73,8
Não	14	17,5
Não respondeu	7	8,8
Formação em Odontopediatria		
Especialização	23	28,8
Residência	26	32,5
Mestrado	2	2,5
Doutorado	2	2,5
Especialização e mestrado	7	8,8
Especialização, mestrado e doutorado	3	3,8
Especialização e residência	1	1,3
Especialização, residência e mestrado	2	2,5
Residência e mestrado	4	5
Não respondeu	10	12,5
	80	100

* Total de 80 respondentes. Fonte: Autores.

Tabela 4 - Dados de formação dos participantes identificados como cirurgiões buco-maxilo-faciais. Recife, 2023.

Variáveis	n*	%
Tipo da instituição de ensino		
Pública	55	69,6
Privada	24	30,4
Aperfeiçoamento em odontopediatria		
Sim	14	17,7
Não	65	82,3
Formação em Odontopediatria		
Especialização	12	15,2
Residência	14	17,7
Pós-doutorado	1	1,3
Especialização e mestrado	12	15,2
Especialização, mestrado e doutorado	15	19
Especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado	15	19
Especialização e residência	1	1,3
Residência e mestrado	5	6,3
Residência, mestrado e doutorado	4	5,1
	79	100

* Total de 79 respondentes. Fonte: Autores.

Em relação aos conhecimentos específicos, dos profissionais que atuam como odontopediatras, 100% dos respondentes declararam considerar necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental para ter sucesso na realização do procedimento cirúrgico com paciente pediátrico consciente. Destes, 73,7% possuíam aperfeiçoamento em Cirurgia Oral. Faziam uso da técnica ‘Falar-Mostrar-Fazer’ 92,5%, e todos concordaram que o método é efetivo. Todos os odontopediatras faziam uso do ‘Reforço Positivo’ e da ‘Distração’, concordando que os métodos são efetivos; todos declararam fazer uso do ‘Controle de Voz’, e apenas um não concordou que o método é efetivo; faziam uso de ‘Modelo’ 90%,

embora 92,5% concordavam que o método é efetivo; no tocante ao método ‘Contenção Física ou Protetora’, observou-se divergência de opinião entre os profissionais: 65% declararam fazer uso do método, mesmo que 71,2% concordaram que o método é efetivo. Faziam uso de sedação 71,2%, e 55% profissionais declararam já ter remarcado um atendimento por falta de colaboração do paciente, e apenas 17,5% realizaram encaminhamento ao cirurgião buco-maxilo-facial para que o procedimento fosse realizado sob anestesia geral. Das 80 odontopediatras participantes, apenas 8,7% declararam não ter dificuldades para realização do atendimento, e 10% declararam ter dificuldades de comunicação com o paciente, apesar da expertise.

Dos 72 profissionais que atuavam como clínicos gerais, apenas um (1,3%) participante declarou não achar necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental, importante destacar que este não possuía aperfeiçoamentos. Dos que concordavam ser necessário conhecer as técnicas, 15,2% tinham aperfeiçoamento em Cirurgia Oral, e 23,6% em Odontopediatria; destaca-se que 4,1% dos clínicos gerais tinham aperfeiçoamento em ambas as áreas. Dos 71 clínicos gerais que consideraram necessário o conhecimento das técnicas, 86,1% disseram fazer uso do ‘Falar-Mostrar-Fazer’; 88,8% faziam uso do ‘Reforço Positivo’; 86,1% faziam uso do ‘Controle de Voz’; 93% declararam fazer uso de ‘Distração’ e 61,1% faziam uso de ‘Modelo’. Faziam uso da técnica e concordavam com a efetividade dela 83% dos que faziam uso do ‘Falar-Mostrar-Fazer’; 76% do ‘Reforço Positivo’; 88,7% da técnica de ‘Distração’; e todos que faziam uso de ‘Modelo’. Contudo, não se sabe ao certo se os profissionais que afirmaram fazer uso do método são os mesmos que concordaram com a efetividade dele. Quanto ao uso de ‘Contenção Física ou Protetora’, 58,2% profissionais não faziam uso do método, enquanto 40,8% concordaram com a eficácia do método. Costumavam fazer uso de sedação 16,6% dos clínicos gerais e 76,3% já precisaram remarcar o atendimento por falta de colaboração do paciente. Embora não considerasse necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental, o único profissional que declarou isso confirmou fazer uso dos métodos ‘Falar-Mostrar-Fazer’, ‘Controle de Voz’ e ‘Distração’, e concordou com as suas respectivas efetividades e não fazia uso de sedação, precisando remarcar o atendimento por falta de colaboração do paciente infantil. Dos clínicos gerais, 76,3% declararam já ter encaminhado o paciente ao odontopediatra, ou solicitado a colaboração do especialista no atendimento, e 29,1% concordaram que sua maior dificuldade é ganhar a confiança do paciente infantil. Esses dados estão representados na Tabela 5.

Tabela 5 - Associação da concordância da necessidade do conhecimento das técnicas de manejo comportamental infantil com o seu uso e dificuldades encontradas pelos clínicos gerais. Recife, 2023.

	Considera necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental					Valor de P
	Sim		Não			
	n*	%	n*	%		
Aperfeiçoamentos						
Cirurgia oral		11	15,2	0	0	0,857**
Odontopediatria		17	23,6	0	0	
Cirurgia oral e odontopediatria		3	4,1	0	0	
Nenhum		40	55,5	1	1,3	
Uso de técnicas de manejo comportamental						
Falar-mostrar-fazer	Sim	62	86,1	1	1,3	1,000***
	Não	9	12,5	0	0	
Reforço positivo	Sim	64	88,8	0	0	0,004**
	Não	7	9,7	1	1,3	

Controle de voz	Sim	62	86,1	1	1,3	1,000***
	Não	9	12,5	0	0	
Distração	Sim	67	93	1	1,3	1,000***
	Não	4	5,5	0	0	
Modelo	Sim	44	61,1	0	0	0,389***
	Não	27	37,5	1	1,3	
Contenção física	Sim	30	41,6	0	0	1,000***
	Não	41	56,9	1	1,3	
Costuma usar sedação						
	Sim	12	16,6	0	0	1,000***
	Não	59	81,9	1	1,3	
Já precisou remarcar consulta						
	Sim	54	75	1	1,3	1,000***
	Não	17	23,6	0	0	
Já encaminhou o paciente ao odontopediatra						
	Sim	54	75	1	1,3	0,855**
	Não	14	19,4	0	0	
	Não respondeu	3	4,1	0	0	
Desafios e dificuldades identificadas						
	Comunicação com o paciente	9	12,5	0	0	0,587**
	Conseguir a colaboração do paciente	18	25	1	1,3	
	Controlar o medo do paciente	20	27,7	0	0	
	Ganhar a confiança do paciente	21	29,1	0	0	
	Não possui dificuldades	3	4,1	0	0	

* Total de 72 respondentes; ** Qui-Quadrado de Pearson; *** Teste Exato de Fisher. Fonte: Autores.

Quanto aos 79 cirurgiões buco-maxilo-faciais, 92,4% consideraram necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental. Destes, 17,7% afirmaram possuir aperfeiçoamento em Odontopediatria. Dos que consideraram necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental, 68,3% faziam uso do 'Falar-Mostrar-Fazer'; 86% faziam uso do 'Reforço Positivo'; 78,4% usavam o 'Controle de Voz'; 84,8% profissionais faziam uso de 'Distração'; 60% faziam uso da 'Contenção Física ou Protetora'. Quanto ao uso de 'Modelo', apesar de considerarem necessário o conhecimento das técnicas de manejo, a maioria dos profissionais com 64,5% afirmaram não fazer uso deste método, e 32,8% dos que usavam discordavam com a efetividade da técnica. Faziam uso da técnica e concordavam com a efetividade dela, 63% dos cirurgiões buco-maxilo-faciais que usavam a técnica 'Falar-Mostrar-Fazer'; 61,6% do 'Reforço Positivo'; 53,4% do 'Controle de Voz'; 78% de Distração'. Não faziam uso de sedação 55,6%, e 67% afirmaram ter remarcado o atendimento por falta de colaboração de um paciente. 72,1% já encaminharam o paciente ao odontopediatra, ou mesmo solicitaram a ajuda do especialista por não conseguirem a colaboração da criança. Em geral, 44,2% identificaram como maior dificuldade controlar o medo do paciente, enquanto apenas 6,3% afirmaram não ter dificuldades no atendimento odontológico de pacientes infantis.

Por meio de teste chi-quadrado, observou-se significância estatística relacionando a variável 'Considerar necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental' pelos cirurgiões buco-maxilo-faciais e o seu ano de formação ($p=0,002$) e com o uso da técnica de 'Modelo' ($p=0,005$). Essas informações estão detalhadas na Tabela 6.

Tabela 6 - Associação da concordância da necessidade do conhecimento das técnicas de manejo comportamental infantil com o seu uso e dificuldades encontradas pelos cirurgiões buco-maxilo-faciais. Recife, 2023.

		Considera necessário o conhecimento das técnicas de manejo comportamental				Valor de P
		Sim		Não		
		n*	%	n*	%	
Aperfeiçoamento em odontopediatria						
Sim		14	17,7	0	0	0,584***
Não		59	74,6	6	7,5	
Uso de técnicas de manejo comportamental						
Falar-mostrar-fazer	Sim	54	68,3	0	0	0,001***
	Não	19	24	6	7,5	
Reforço positivo	Sim	68	86	1	1,2	0,000***
	Não	5	6,3	5	6,3	
Controle de voz	Sim	62	78,4	0	0	0,000***
	Não	11	13,9	6	7,5	
Distração	Sim	67	84,8	3	3,7	0,018***
	Não	6	7,5	3	3,7	
Modelo	Sim	22	27,8	0	0	0,178***
	Não	51	64,5	6	7,5	
Contenção física	Sim	48	60	4	5	1,000***
	Não	25	31,6	2	2,5	
Costuma usar sedação						
Sim		31	39,2	4	5	0,398***
Não		42	53,1	2	2,5	
Já precisou remarcar consulta						
Sim		51	64,5	2	2,5	0,087***
Não		22	27,8	4	5	
Já encaminhou o paciente ao odontopediatra						
Sim		52	65,8	5	6,3	1,000***
Não		21	26,5	1	1,2	
Desafios e dificuldades identificadas						
Comunicação com o paciente		1	1,2	3	3,7	0,000**
Conseguir a colaboração do paciente		23	29,1	2	2,5	
Controlar o medo do paciente		34	43	1	1,2	
Ganhar a confiança do paciente		10	12,6	0	0	
Não possui dificuldades		5	6,3	0	0	

* Total de 79 respondentes; ** Qui-Quadrado de Pearson; *** Teste Exato de Fisher; Fonte: Autores.

4. Discussão

O Brasil concentra aproximadamente 20% dos dentistas do mundo, mas a distribuição interna é desigual. A predominância de dentistas do sexo feminino pode ser observada no país desde o final dos anos 90. Atualmente, a profissão continua tendo maioria feminina, o que acompanha o ingresso progressivo das mulheres brasileiras no ensino superior, sobretudo a partir dos anos 80 (Morita, 2010). Dados que corroboram com os encontrados nesta pesquisa, que mostram a predominância feminina nos cirurgiões-dentistas atuantes na cidade do Recife, o que segue a atual tendência do mercado nacional. De acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia, entre os profissionais inscritos, há um predomínio de homens nas faixas de idade a partir de 61 anos. Abaixo dos 60 anos percebe-se um predomínio das mulheres e de forma crescente. Ou seja, a cada década, aumenta a proporção de mulheres inscritas no Conselho Federal de Odontologia. Dos 301.532 cirurgiões-dentistas atualmente inscritos, 181.301 (60,1%) são mulheres e 120.231 (39,9%) são homens (Site do CFO, 2018).

Em estudo realizado por Sousa et al. (2017) com 184 graduandos em Odontologia, observou-se que a maioria desejava atuar em consultórios particulares (60,9%), e com pretensão salarial de 2 a 6 salários mínimos (36,4%), uma tendência que pôde ser identificada nesta pesquisa quando os participantes declararam ter rendas que variavam entre 4 ou mais salários mínimos.

Quanto ao tipo de instituição de ensino superior, no passado, a procura pelo curso de Odontologia chegou a ser relatada como um problema, uma vez que existia um déficit de cirurgiões-dentistas e poucos inscritos nos vestibulares da época, sendo estes exclusivamente em instituições públicas. Atualmente, no entanto, o aumento indiscriminado da oferta de cursos de graduação em Odontologia, especialmente em instituições privadas, gerou o crescimento da disponibilidade de profissionais no mercado de trabalho (Loyola et al., 2023), o que pôde ser comprovado pelos resultados desta pesquisa. Seguindo a atual tendência de aumento da disponibilidade de profissionais graduados em Odontologia, alguns profissionais fazem busca por cursos de pós-graduação, fato que parece estar ligado à necessidade de diferenciação no mercado de trabalho (Gomes et al., 2015).

O atendimento odontológico ao paciente pediátrico difere do atendimento ao adulto por exigir abordagens específicas por parte do cirurgião-dentista (Simões et al., 2016), o que torna evidente o reconhecimento da necessidade de conhecer as técnicas de manejo do comportamento infantil confirmando os achados deste trabalho ao considerar que grande parte da nossa amostra concordou sobre a necessidade de conhecer as técnicas de manejo comportamental em pacientes infantis.

É premente e necessário que haja um gerenciamento do comportamento da criança de forma a possibilitar intervenções odontológicas. Tal gerenciamento é adequado à idade, gênero, nível socioeconômico, estado de saúde, assim como fatores familiares, através de técnicas de manejo comportamental (Simões et al., 2016), o que pode ressaltar a importância da busca por aperfeiçoamentos na área da Odontopediatria. Esse dado é demonstrado de forma muito suave nos especialistas em cirurgia buco-maxilo-facial e nos clínicos gerais.

Moreira et al. (2021), em uma revisão bibliográfica que avaliou 21 artigos publicados entre 2008 a 2021, relacionaram a eficácia do método com o fato de esta agregar o paciente pediátrico como participante ativo do processo, o que aumenta a relação dentista/paciente, diminuindo em muitos casos a resistência ao procedimento odontológico, dado demonstrado em nossa pesquisa pelo grande número de cirurgiões-dentistas que declararam fazer uso do ‘Falar-Mostrar-Fazer’, independente da especialidade ou ser ele um clínico geral. Embora a maturidade cognitiva do paciente defina a probabilidade que a técnica em questão tem de dar certo, os participantes desta investigação concordaram com a efetividade da mesma.

O atendimento ao paciente pediátrico deve ter início muito antes da consulta propriamente dita. Na verdade, ela deve ser iniciada no momento em que ele chega ao consultório, partindo da anamnese e observação do comportamento geral da

criança, a fim de escolher a técnica de manejo comportamental mais adequada de acordo com a especificidade e individualidade de cada caso (Moreira et al., 2021). Observou-se certo consenso por parte dos cirurgiões buco-maxilo-faciais a respeito do não uso da técnica de ‘Modelo’. É provável que tal fato esteja diretamente ligado à rotina de cirurgias do profissional, uma vez que os procedimentos são cruentos e invasivos em sua maioria, com uso de campos cirúrgicos e paramentação estéril, tornando um ambiente pouco lúdico e inviável para o uso de outra pessoa como modelo. Apesar disso, os cirurgiões buco-maxilo-faciais declararam fazer uso de outras técnicas e afirmaram acreditar na sua efetividade, como o ‘Falar-Mostrar-Fazer’ e o ‘Reforço Positivo’.

Os participantes desta pesquisa, independentemente da sua especialidade, divergem de opinião quanto ao uso da ‘Contenção Física ou Protetora’. Entretanto, existem poucas pesquisas acerca dessa temática, pois parece haver desconhecimento e receio por parte dos profissionais e responsáveis na indicação e utilização dessa técnica (Shitsuka et al., 2015).

No contexto da Odontopediatria, Sant’Anna et al. (2020) ressalta que toda criança tem direito, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu Art.18, a ser educada sem uso de castigo físico ou tratamento cruel ou degradante. Assim, qualquer abordagem ou técnica odontológica que preconize a contenção física precisa ser empregada com cautela e análise de sua pertinência por parte do cirurgião-dentista.

Fazendo uma breve comparação entre as perspectivas a respeito do conhecimento das técnicas de manejo comportamental dos três grupos de profissionais que participaram desta pesquisa, é possível que exista uma relação entre a idade do respondente com o uso das técnicas. Dos profissionais clínicos gerais que responderam a pesquisa, estes possuíam em média 10 anos a menos que os cirurgiões buco-maxilo-faciais. Por outro lado, os odontopediatras, apesar de terem uma média de idade próxima à dos clínicos gerais, possuíam expertise na área e, portanto, dominavam as técnicas de manejo comportamental. De acordo com Silva et al. (2022), é necessário que o profissional tenha conhecimento das fases do comportamento de uma criança. Essas fases são capazes de definir qual método de manejo será mais eficaz para cada paciente, fato que, normalmente, pode não ser conhecido por profissionais que possuam pouca experiência na área. Tal manejo mostrou-se imprescindível durante o atendimento, pois além de evitar comportamentos não-colaborativos, reduz o estresse, a ansiedade, aumenta a aderência ao tratamento e melhora a relação interpessoal entre o profissional e o paciente, como afirma Vale et al. (2021).

5. Conclusão

Sobre os resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que, independentemente da vivência que o cirurgião-dentista possa ter com as técnicas de manejo comportamental infantil, observa-se a necessidade do aprofundamento das teorias destas para melhor aplicabilidade. Mesmo com a expertise na área, os odontopediatras ainda identificaram algumas dificuldades e desafios na sua prática profissional.

Quanto aos cirurgiões-dentistas clínicos gerais, é possível que a idade e tempo de prática sejam fatores relacionados à pouca experiência e baixa adesão desse grupo de profissionais ao uso das técnicas de manejo comportamental infantil. Os cirurgiões buco-maxilo-faciais apresentaram maior adesão às técnicas de manejo, possivelmente por possuírem mais tempo de prática do que os clínicos gerais. Destacando-se a exceção à técnica de ‘Modelo’.

A técnica de ‘Contenção Física ou Protetora’ é uma das menos usadas pelos profissionais, talvez porque a não colaboração por parte do paciente infantil possa estar pautada no desejo de evitar experiências dolorosas e desagradáveis, assim como externar sua vontade de não comparecer a consulta. Tal fato pode-se relacionar àquelas que foram identificadas

como maiores dificuldades dos participantes desta pesquisa, inclusive dos que atuam como odontopediatras: conseguir a colaboração do paciente e controlar o medo do paciente.

É válido ressaltar que novas investigações abordando o perfil sociodemográfico e as atuais tendências dos cirurgiões-dentistas atuantes devem ser realizadas, além de trabalhos que investiguem as complicações e acidentes relacionados a não aplicabilidade das técnicas de manejo comportamental do paciente infantil, uma vez que a literatura ainda é escassa e apresenta poucos artigos científicos com dados atualizados. A metodologia desta investigação, através de questionário estruturado, mostra-se eficiente para que outros pesquisadores cheguem aos dados sugeridos.

Referências

- Assessoria de Comunicação do CFO (2018). Site do CFO. *Dia Internacional da Mulher: mulheres conquistaram seu espaço na Odontologia brasileira*. Recuperado de <https://website.cfo.org.br/dia-internacional-da-mulher/#:~:text=Entre%20os%20inscritos%20no%20CFO,mulheres%20inscritas%20no%20Conselho%20Federal>
- Bagheri, S. C., Ryan Bell, R., & Ali Khan, H. (2013). *Terapias atuais em cirurgia bucomaxilofacial*. Elsevier.
- Brandenburg, O. J., & Haydu, V. B. (2009). Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29 (3), 462-475.
- Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº. 63, de 8 de abril de 2005. *Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia*.
- Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº. 342, de 28 de junho de 2017. *Protocolo de Atenção à Saúde*.
- Corrêa, M. S. N. P. (2013). *Conduta clínica e psicológica na Odontopediatria*. (2a ed.), Santos.
- Gomes, D., & Ramos, F. R. S. (2015). A subjetividade do profissional da Odontologia pós-reestruturação produtiva: ética e especialização. *Trab. Educ. Saúde*, 13 (2), 451-472.
- Guedes-Pinto, A. C. (2016). *Odontopediatria*. (9a ed.), Editora Santos.
- Loyola, E. A., Velten, D. B., Campos, D. M. K. S., Daroz, L. G. D., Mattos, C. M. A., & Barros Miotto, M. H. M. (2023). Odontologia UFES em 10 anos: perfil profissional e sociodemográfico dos egressos. *Rev. ABENO*, 23 (1), 1836.
- Massara, M. L. A., Rêdua, P. C. B. (2014). *Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria*. Associação Brasileira de Odontopediatria. São Paulo: Santos.
- Moreira, J. S., Vale, M. C. S., Francisco Filho, M. L., Souza, K. M. N., Santos, S. C. C., Pedron, I. G., & Shitsuka, C. (2021). Técnicas de manejo comportamental utilizados em Odontopediatria frente ao medo e ansiedade. *E-Acadêmica*, 2 (3), e032334.
- Morita, M. C., Haddad, A. E., & Araújo, M. E. (2010). *Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro*. Dental Press.
- Neira, A. N. U., Vique, K. A. P., & Calle, M. E. C. (2023). Importancia de un ambiente quirúrgico estéril durante una cirugía oral. *Research, Society and Development*, 12 (6), e:26112642354.
- Penido, R. S. (1987). *Psicoterapia comportamental na prática odontológica*. In: Lettner HW, Rangé BP. manual de psicoterapia comportamental. São Paulo: Editora Manole Ltda.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*.
- Possobon, R. D. F., Moraes, A. B. A., Costa Junior, A. L., & Ambrosano, G. M. B. (2003). O Comportamento de Crianças Durante Atendimento Odontológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(1), 059-064.
- Prado, R., & Salim, M. A. A. (2004). *Cirurgia Bucomaxilofacial Diagnóstico e Tratamento*. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda.
- Rolim, G. S., Moraes, A. B. A., César, J., & Costa Junior, A. L. (2004). Análise de comportamentos do odontólogo no contexto do atendimento infantil. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 533-541.
- 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.
- Shitsuka, R. I. C. M., Shitsuka, C., Moriyama, C. M., Corrêa, F. N. P., Delfino, C. S., & Corrêa, M. S. N. P. (2015). Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. *RFO UPF*, 20(1), 59-63.
- Silva, L. F. P., Freire, N. D. C., Santana, R. S., & Miasato, J. M. (2016). Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 28(2), 135-142

Silva, L. O., Araújo, W. S., Lopes, M. B., & Sant'Ana Neto, A. L. (2022). Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *E-Acadêmica*, 3(1), e063186.

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(4), 277-82.

Sousa, J. E., Maciel, L. K. B., Oliveira, C. A. S., & Zocratto, K. B. F. (2017). Mercado de trabalho em Odontologia: perspectivas dos estudantes concluintes de faculdades privadas no município de Belo Horizonte, Brasil. *Revista da ABENO*, 17(1), 74-86.

Vale, M. C. S., Camargos, V. G., Loureiro, D. S., Santos, J. M., Pedron, I. G., Toline, C., & Shitsuka, C. (2021). O uso da música como estratégia de manejo comportamental em Odontopediatria. *E-Acadêmica*, 2(3), e232355.