



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



MARIANA ALMEIDA DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE
BUCAL EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS DE
GERENCIAMENTO DO COMPORTAMENTO
UTILIZADOS EM ODONTOPEDIATRIA**

UBERLÂNDIA

2025

MARIANA ALMEIDA DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE
BUCAL EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS DE
GERENCIAMENTO DO COMPORTAMENTO
UTILIZADOS EM ODONTOPEDIATRIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra
Maia de Castro Prado

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ludmila
Cavalcanti de Mendonça

UBERLÂNDIA

2025

SUMÁRIO

Resumo	01
Abstract	02
Introdução	03
Materiais e Métodos	05
Resultados e Discussão	06
Conclusão	13
Referências bibliográficas	14
Anexos	16

ERRATA

Correções:

1. Página 7: No parágrafo 1, onde se lê “Os formulários abordavam dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, ano de conclusão de curso, se atuava na rede pública ou privada...” considerar que não foram incluídas perguntas a respeito se o participante atuava na rede pública ou privada.
2. Página 11: Na tabela 3, na sexta linha, segunda coluna onde se lê: 68,97%, leia-se 51,28%.

RESUMO

O gerenciamento comportamental em odontopediatria é fundamental para um atendimento de qualidade, sendo os Técnicos em Saúde Bucal (TSB) participantes ativos neste processo. Entretanto, há poucos estudos sobre suas percepções das técnicas de gerenciamento comportamental (TGC). Este estudo objetivou avaliar a percepção dos alunos e profissionais TSB sobre as principais TGC em Odontopediatria. Realizou-se pesquisa descritiva quantitativa com 81 participantes (42 estudantes e 39 profissionais), via formulário Google Forms, contendo questões sociodemográficas e sobre percepção das TGC. A amostra foi exclusivamente feminina, 51,85% com idade entre 27-45 anos, sendo que 55,56% atuam com crianças, mas apenas 35,80% receberam treinamento em TGC. O grau de concordância em relação ao emprego das técnicas, em ordem decrescente, foram: dizer-mostrar-fazer (98,76%), reforço positivo (97,53%), distração (90,13%), controle de voz (86,42%), presença dos pais (65,43%) e estabilização protetora (51,85%). Concluiu-se que existe disparidade entre atuação prática (55,56%) e capacitação formal (35,08%), com preferência por técnicas básicas, evidenciando necessidade de maior alinhamento entre formação teórica e prática profissional.

Palavras-chave: Equipe de Saúde Bucal, Odontopediatria, Comportamento.

ABSTRACT

Behavioral management in pediatric dentistry is essential for quality care, with Dental Health Technicians (DHT) being active participants in this process. However, there are few studies on their perceptions of behavioral management techniques (BMT). This study aimed to evaluate the perception of DHT students and professionals regarding the main BMT in Pediatric Dentistry. A quantitative descriptive research was conducted with 81 participants (42 students and 39 professionals) via Google Forms questionnaire, containing sociodemographic questions and perception of BMT. The sample was exclusively female, 51.85% aged between 27-45 years, with 55.56% working with children, but only 35.80% received training in BMT. The most accepted techniques, in decreased order, were tell-show-do (98.76%), positive reinforcement (97.53%), distraction (90.13%), voice control (86.42%), parental presence (65.43%), and protective stabilization (51.85%). So, there is a disparity between practical performance (55.56%) and formal training (35.08%), with preference for basic techniques, highlighting the need for better alignment between theoretical education and professional practice.

Keywords: Dental Health Team, Pediatric Dentistry, Behavior.

INTRODUÇÃO

Um dos aspectos mais desafiadores na prática odontopediátrica é o atendimento de crianças e lidar com comportamentos não cooperativos. O gerenciamento de comportamento em odontopediatria, tanto não farmacológico quanto farmacológico, é usado para aliviar a ansiedade, promover uma postura odontológica positiva e prover cuidados de saúde bucal de qualidade com segurança e eficácia para bebês, crianças, adolescentes e pacientes com necessidades especiais. (Al-Jobair; Al-Mutairi, 2015)

As técnicas de gerenciamento de comportamento constituem um processo pelo qual os cirurgiões-dentistas estabelecem a comunicação, constroem um relacionamento entre dentista/equipe e criança/pai a fim de motivar uma atitude positiva da criança em relação aos cuidados com a saúde bucal. Algumas das técnicas de gerenciamento de comportamento destinam-se a manter a comunicação, enquanto outras destinam-se a extinguir o comportamento inadequado e estabelecer a comunicação. (*American Academy of Pediatric Dentistry, AAPD, 2024*).

As técnicas de gerenciamento comportamental (TGC) são classificadas em básicas e avançadas, de acordo com a AAPD (2024). As TGC básicas são: comunicação e orientação comunicativa, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo e elogio descritivo, distração, reestruturação de memória, dessensibilização para ambientes e procedimentos odontológicos, técnicas de comunicação para pais (e pacientes de acordo com a idade), presença/ausência dos pais, adaptação sensorial para ambientes odontológicos, terapia assistida por animais, sistema de comunicação por troca de imagens e sedação inalatória de óxido nitroso/oxigênio. E as avançadas incluem estabilização protetora, sedação e anestesia geral, sendo que cada uma deve ser avaliada quanto aos objetivos, indicações, contraindicações e precauções.

O conhecimento amplo das técnicas auxilia os profissionais de saúde a fornecer orientações apropriadas sobre o comportamento específico do paciente centrado na família para bebês, crianças, adolescentes e pessoas com necessidades especiais de saúde (AAPD, 2024).

A equipe que atua com o odontopediatra deve se constituir em uma extensão deste no comportamento. Uma abordagem colaborativa ajuda a garantir que tanto o paciente quanto os pais tenham uma experiência odontológica positiva. No Brasil, o técnico em saúde bucal (TSB) é o profissional qualificado que trabalha sob a direção e

supervisão do cirurgião-dentista e desempenha funções auxiliares durante o atendimento odontológico. Atua na promoção de saúde bucal, prevenção e controle das doenças bucais. Em conjunto com o auxiliar de saúde bucal (ASB) e o cirurgião-dentista, compõe a equipe de Saúde Bucal. A profissão do TSB foi regulamentada pelo governo federal por meio da Lei nº 11.889 em 2008. É vedado ao TSB exercer a profissão de forma independente, estando suas atividades subordinadas à supervisão direta ou indireta do cirurgião-dentista. (BRASIL, 2008).

Em Odontopediatria, o técnico em saúde bucal (TSB) desempenha um importante papel na racionalização e produtividade do trabalho e como membro da equipe odontológica, é importante que a criança também estabeleça uma relação de confiança. Assim, considerando que a aplicação de técnicas de gerenciamento comportamental é fundamental para a realização do tratamento odontológico, é importante que o TSB tenha domínio e conhecimento das TGC.

De acordo com a Lei 11.889, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB., de 2008 e o Projeto Pedagógico do curso Técnico em Saúde Bucal da Escola Técnica em Saúde (Universidade Federal de Uberlândia, 2019), entre as várias atribuições do TSB estão: ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista; fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista; realizar fotografias e tomadas de uso odontológicas exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas; inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista; proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; realizar isolamento do campo operatório entre outras atribuições.

Assim, para realização destes procedimentos em Odontopediatria, dada as particularidades que influenciam o comportamento, é importante que os TSB sejam incentivados a expandir suas habilidades e conhecimentos em relação às TGC visando o sucesso do atendimento. Em razão da escassa literatura sobre o tema e considerando que o técnico em saúde bucal compõe a equipe de saúde bucal e desempenha importantes atribuições para o atendimento odontológico, participando ativamente do processo de gerenciamento de comportamento da criança, o objetivo deste estudo foi

avaliar a percepção dos alunos do curso técnico em saúde bucal e dos profissionais em relação às técnicas de gerenciamento do comportamento mais utilizadas em Odontopediatria (dizer-mostrar-fazer, distração, reforço positivo, controle de voz, presença/ausência dos pais e estabilização protetora).

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa desenvolvida com o objetivo de investigar a percepção dos técnicos em saúde bucal acerca dos métodos de gerenciamento em odontopediatria. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário realizado no formulário do google e direcionado aos estudantes do curso técnico em saúde bucal da Escola Técnica de Saúde da UFU e profissionais da área. A pesquisa foi aplicada na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com os alunos do curso técnico em saúde bucal e de forma online com os profissionais técnicos em saúde bucal. Considerando que usualmente encontram-se matriculados 50 alunos no curso por semestre, seguindo o cálculo amostral, considerando grau de confiança 95% e erro 5%, 47 alunos foram convidados a participar e a fim de comparar com os profissionais buscou-se alcançar um número similar de participantes. O grupo de profissionais era formado por ex-alunos da Escola Técnica e faziam parte de um grupo de aplicativo o qual foi permitido o acesso e envio do convite para participarem do estudo.

Os alunos e os técnicos em saúde bucal foram convidados a participar do estudo por um dos pesquisadores, sendo inicialmente entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formulário do google (Anexo 2). A primeira etapa do formulário foi a concordância do participante com o TCLE, que resguarda o anonimato dos participantes, sendo que nenhuma imposição ou exigência foi realizada para aqueles que não quiserem participar. Foram excluídos aqueles que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a concordância com o termo, o participante foi direcionado para a seção contendo o Formulário.

O estudo reuniu 81 participantes, 42 estudantes e 39 profissionais já formados, que responderam ao questionário e aceitaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo excluídos aqueles que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas que mesmo assim haviam respondido o formulário.

Os formulários abordavam dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, ano de conclusão de curso, se atuava na rede pública ou privada, se já trabalhou junto a odontopediatra e se recebeu formação/treinamento sobre as TGC) e perguntas sobre a aceitação quanto ao uso de determinadas TGC de acordo com as situações apresentadas. Os formulários levaram de 7 a 10 minutos para serem respondidos e por ser online não houve deslocamento dos participantes (anexo 3).

Os dados coletados na pesquisa foram tabulados em uma planilha do Excel e submetidos à análise descritiva.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade federal de Uberlândia e aprovada, no parecer de número 6.736.300 (anexo 1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a Lei Federal no. 11.889, de 2008, representa um reconhecimento legal dos profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal, entretanto, também guarda restrições ao trabalho destes profissionais, principalmente com relação às atribuições do TSB, que não podem atuar sem supervisão dos cirurgiões-dentistas. Em um panorama mundial, existe uma grande diferença entre os países em relação à regulação e autonomia destes recursos humanos, e segundo Lenza et al. (2019), diversas funções delegadas à equipe de saúde bucal no exterior, no Brasil são privativas dos cirurgiões-dentistas, tanto nas áreas de diagnóstico, preventiva, clínica geral e ortodontia.

Os TSB são atores fundamentais na expansão do acesso aos cuidados de saúde e na redução das disparidades em saúde, e a inclusão destes profissionais na equipe de saúde bucal visa racionalizar o trabalho e aumentar a produtividade e a qualidade, mudar as práticas e modelos de atenção à saúde bucal. No Brasil, em abril de 2024, segundo o Conselho Federal de Odontologia, existiam 42.654 técnicos em Saúde Bucal (TSB) ativos no Brasil (Odontologia News, 2024).

Perfil sociodemográfico

A amostra foi composta por 81 participantes, sendo 51,85% (n=42) estudantes do curso técnico em saúde bucal e 48,15% (n=39) profissionais já formados e formada integralmente por mulheres tanto estudantes quanto profissionais (100%, n=81). A distribuição etária mostra que 51,85% das participantes possuem entre 27 e 45 (n= 42),

seguida de faixa etária de 18 a 26 (24,69% =n 20) e 46 anos ou mais (23,46% n=19). O perfil civil mostra uma predominância de mulheres casadas (45,68% n=37), seguida por solteiras (40,74%, n= 33) e 13,57% (n=11) incluíam divorciadas, separadas judicialmente, viúvas e pessoas que preferiram não informar. Os dados encontram-se alinhados com aqueles obtidos por Warmling et al. (2016) quanto a predominância do sexo feminino, faixa etária e estado civil.

O Relatório Anual Socioeconômico da Mulher – RAESAM (BRASIL, Ministério das Mulheres, 2024) aponta que na educação profissional também se observa a tendência de maior participação de mulheres. Em 2022, das 2,2 milhões de matrículas nesta modalidade, 58,0% eram de mulheres, no entanto, a prevalência feminina ocorre em um perfil de cursos voltados à educação e saúde. Neste sentido a composição da amostra exclusivamente composta pelo gênero feminino (100% n=81), encontra-se alinhada com os dados do RAESAM, indicando a feminização da profissão neste contexto específico.

Formação e atuação profissional

O curso específico de técnico em saúde bucal deverá ter duração de 1200 horas, no mínimo, incluindo a parte especial (matérias profissionalizantes e estágio), desde que tenha sido concluído o ensino médio. De acordo com o Art. 17, o mínimo de disciplinas profissionalizantes para o curso de técnico em saúde bucal é: a) Promoção e prevenção em Saúde Bucal; b) Anatomia e Fisiologia Bucal; c) Processo de Trabalho e Humanização em Saúde; d) Ergonomia e Técnicas de Instrumentação; e) Biossegurança; f) Equipamentos, materiais, medicamentos e instrumentais odontológicos e de higiene dental; g) Conceitos básicos sobre procedimentos restauradores; e, h) Proteção radiológica ocupacional".

No Brasil, diferentemente do que ocorre em outros países, a atuação do técnico de saúde bucal deve sempre acontecer com a supervisão do CD (Warmling; Pires, 2016). (Resolução CFO nº 86, de 13 de março de 2009). As perguntas sobre a experiência profissional dos participantes neste estudo, focaram em aspectos fundamentais do atendimento odontológico pediátrico, experiência prática e capacitação, não sendo questionados sobre o local de atuação.

Em relação ao tempo de formação profissional das técnicas em saúde bucal, a maioria encontra-se em início de carreira, com 43,59% (n=17) tendo menos de 5 anos

de formação. As profissionais com 5 a 10 anos de formação representam 20,51% (n=8) e empatam com aquelas que possuem 10 a 15 anos de formação, com 20,51% (n=8). O menor grupo é composto por profissionais com mais de 15 anos de formação, representando 15,38% (n=6).

Há uma diferença entre as estudantes e TSBs que atuam realizando atendimento em crianças junto ao dentista e aquelas que receberam informações sobre as TGC em Odontopediatria. Entre as TSB e as estudantes que já aplicaram as técnicas de gerenciamento de comportamento (n=43), 18 não receberam informações sobre as TGC e 25 receberam informações (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição das técnicas em saúde bucal e estudantes segundo a experiência prática e teórica com as técnicas de gerenciamento de comportamental (TGC).

Já aplicou as TGC junto ao dentista?	Recebeu informações sobre as TGC		Total
	Não	Sim	
Não	34 (41,98%)	4 (4,94%)	38
Sim	18 (22,22%)	25 (30,86%)	43
Total	52	29	81

Analizando o projeto pedagógico do curso técnico em saúde bucal da Universidade Federal de Uberlândia, não é realizado treinamento em técnicas de gerenciamento comportamental em odontopediatria, esta lacuna no projeto pedagógico pode explicar a disparidade encontrada na pesquisa. Considerando que o TSB deve atuar na equipe de saúde como colaborador, seria interessante ministrar informações (palestras, vídeos, aulas, treinamentos) sobre técnicas de gerenciamento comportamental em odontopediatria, visando a preparação destes profissionais para a prática clínica, específica para atuar junto ao odontopediatra.

Das participantes da pesquisa, 55,56% (n=45) já atuaram/atuem em consultório odontológico junto a odontopediatra ou com dentistas que fazem atendimento rotineiro de crianças, enquanto 44,44% (n=36) não tiveram essa experiência. Em relação a capacitação, apenas 35,80% (n=29) receberam informações (palestras, vídeos, aulas, treinamentos) sobre as técnicas de gerenciamento comportamental em Odontopediatria, enquanto 64,20% afirmaram que não receberam (n=52). No entanto 53,09% (n=43) das participantes afirmaram que já atuaram de forma efetiva na aplicação das técnicas de gerenciamento comportamental junto ao dentista, enquanto 46,91% não (n=38).

Tabela 2- Relação entre a experiência em atendimento odontopediátrico e aplicação de técnicas de gerenciamento comportamental (TGC) pelas técnicas em saúde bucal.

Já atuou em consultório com o dentista atendendo criança?	Já aplicou as TGC junto ao dentista?	
	Não	Sim
Não	31 (38,27%)	5 (6,17%)
Sim	7 (8,64%)	38 (46,91%)
Total	38	43

Concordância das TSB e das estudantes quanto às TGC

A concordância das TSB e das estudantes quanto à aplicação das TGC em Odontopediatria estão apresentados na Tabela 3.

Em relação a técnica dizer-mostrar-fazer, 51,28% de (n=20) das TSB concordaram e 48,72% (n=19) concordam totalmente, das estudantes, 42,86% (n=18) concordaram, 54,76% (n=23) concordaram totalmente e 2,38% (n=1) discordaram totalmente. Sobre a técnica da distração, as TSB, 69,23% (n=27) concordaram, 23,08% (n=9) concordam totalmente e 7,69% (n=3) discordaram, enquanto as estudantes 54,76% (n=23) concordaram, 33,33% (n=14) concordaram totalmente e 11,90% (n=5) discordaram.

Para a técnica do controle de voz, das TSB, 69,23% (n=27) concordaram, 23,08% (n=9) concordaram totalmente e 7,69% (n=3) discordaram, por outro lado, as estudantes 47,62% (n=20) concordaram, 33,33% (n=14) concordaram totalmente e 19,05% (n=8) discordaram. A percepção das profissionais em relação à técnica do reforço positivo, 66,67% (n=26) concordaram, 33,33% (n=13) concordaram totalmente e as estudantes 54,76% (n=23) concordaram, 40,48% (n=17) concordaram totalmente e 4,76% (n=2) discordaram.

A respeito da presença dos pais durante o atendimento odontológico, as profissionais, 68,97% (n=20) concordaram, 25,64% (n=10) concordaram totalmente, 12,82% (n=5) discordaram e 10,26% (n=4) discordaram totalmente. Já para as estudantes, menor índice de concordância foi observado em relação à presença dos pais, visto que 35,71% (n=15) concordaram, 19,05% (n=8) concordaram totalmente, 23,81% (n=10) discordaram e 21,43% (n=9) discordaram totalmente.

E quanto à técnica da estabilização protetora as técnicas em saúde bucal 46,15% (n=18) concordaram, 23,08% (n=9) concordaram totalmente, 17,95% (n=7) discordaram e 12,82% (n=5) discordaram totalmente. Por outro lado, as estudantes, em sua maioria 42,86% discordaram e 21,43% (n=9) discordaram totalmente.

Tabela 3- Concordância das TSB e das estudantes quanto à aplicação das TGC

TGC	TSB (n=39)				Estudantes (n= 42)			
	Concordo	Concordo totalmente	Discordo	Discordo totalmente	Concordo	Concordo totalmente	Discordo	Discordo totalmente
Dizer-mostrar-fazer	51,28%	48,72%	-	-	42,86%	54,76%	-	2,38%
Distração	69,23%	23,08%	7,69%	-	54,76%	33,33%	11,90%	-
Controle de voz	69,23%	23,08%	7,69%	-	47,62%	33,33%	19,05%	-
Reforço Positivo	66,67%	33,33%	-	-	54,76%	40,48%	4,76%	-
Presença dos pais	68,97%	25,64%	12,82%	10,26%	35,71%	19,05%	23,81%	21,43%
Estabilização protetora	46,15%	23,08%	17,95%	12,82%	26,19%	9,52%	42,86%	21,43%

(n=18)

As técnicas em saúde bucal que já atuaram/atuam em consultório odontológico com crianças tendem a concordar mais com todas as técnicas (Tabela 4). A maior diferença está na técnica da estabilização protetora e a menor na técnica dizer-mostrar-fazer, mas em todos os casos, a experiência prática está associada com maior concordância com as técnicas.

Diante da percepção das técnicas em relação às técnicas de gerenciamento de comportamento utilizadas em odontopediatria, a técnica dizer-mostrar-fazer, apresentou maior aceitação, com 98,76% de concordância total (representando concordo totalmente e concordo) e apenas 1,23% dos participantes discordaram desta técnica. O reforço positivo também demonstrou alta aceitação, de 97,53% de concordância total (concordo totalmente e concordo), seguida pela técnica da distração, que obteve 90,13% de concordância total (concordo totalmente e concordo) e o controle de voz obteve 86,42% de concordância total (concordo totalmente e concordo).

Tabela 4- Distribuição das técnicas em saúde bucal segundo nível de concordância e experiência com as técnicas de gerenciamento comportamental.

Técnica	Experiência	Nível de concordância	n (%)
Técnica do dizer-mostrar-fazer	Não	Concordo	18 (22,22%)
		Concordo totalmente	18 (22,22%)
		Discordo totalmente	1 (1,23%)
	Sim	Concordo	20 (24,69%)
		Concordo totalmente	24 (29,63%)
		Discordo totalmente	1 (1,23%)
Técnica da Distração	Não	Concordo	20 (24,69%)
		Concordo totalmente	12 (14,81%)
		Discordo	4 (4,94%)
	Sim	Concordo	30 (37,04%)
		Concordo totalmente	11 (13,58%)
		Discordo	4 (4,94%)
Técnica do Reforço positivo	Não	Concordo	18 (22,22%)
		Concordo totalmente	17 (20,99%)
		Discordo	1 (1,23%)
	Sim	Concordo	31 (38,27%)
		Concordo totalmente	13 (16,05%)
		Discordo	1 (1,23%)
Técnica do Controle de voz	Não	Concordo	18 (22,22%)
		Concordo totalmente	11 (13,58%)
		Discordo	7 (8,64%)
	Sim	Concordo	29 (35,80%)
		Concordo totalmente	12 (14,81%)
		Discordo	4 (4,94%)
Presença dos pais durante o atendimento	Não	Concordo	12 (14,81%)
		Concordo totalmente	8 (9,88%)
		Discordo	8 (9,88%)
	Sim	Discordo totalmente	8 (9,88%)
		Concordo	23 (28,40%)
		Concordo totalmente	10 (12,35%)
Técnica da Estabilização Protetora	Não	Discordo	7 (8,64%)
		Discordo totalmente	5 (6,17%)
		Concordo	10 (12,35%)
	Sim	Concordo totalmente	2 (2,47%)
		Discordo	16 (19,75%)
		Discordo totalmente	8 (9,88%)
		Concordo	19 (23,46%)
		Concordo totalmente	11 (13,58%)
		Discordo	9 (11,11%)
		Discordo totalmente	6 (7,41%)

Esta concordância elevada para as técnicas básicas e que têm a comunicação como fundamento, também foi constatada por Fúccio et al. (2003) e também por Simões et. al (2016), que avaliaram a percepção dos pais em relação as TGC, e os resultados mostraram que as técnicas não restritivas tiveram alta aceitação pelos pais, concluindo que *“entre as técnicas não restritivas, a dizer-mostrar-fazer e o reforço positivo foram sempre mais aceitas pelos pais, tanto sem a devida explicação das técnicas, com 86,8% e 84,2% de concordância quanto após a explicação 100% e 76,3%, respectivamente.”* (Simões, 2016). Assim, neste estudo, mesmo o questionário trazendo a descrição da técnica, ilustrada por imagens, para as técnicas baseadas na abordagem linguística, supõe-se que se as participantes tivessem recebido treinamento, aulas, orientações, o nível de concordância poderia ter chegado a 100% para estas técnicas.

A presença dos pais durante o atendimento mostrou uma concordância total de 65,43% (concordo totalmente e concordo) e 34,57% de discordância total (discordo total e discordo). Já a estabilização protetora apresenta a maior divisão de opiniões, com 51,85% de concordância total (concordo totalmente e concordo) e 48,15% de discordância total (discordo e discordo totalmente). No estudo conduzido por Simões também foi observado que a presença dos pais no consultório odontológico, a aceitação sempre foi de 47,4% mesmo após a explicação. Deve-se ressaltar que a presença dos pais no consultório odontológico é um aspecto importante, especialmente quando se trata de pacientes menores de idade. Legalmente, os responsáveis têm o direito de acompanhar seus filhos durante as consultas, o que pode tranquilizar a criança, facilitar a comunicação entre o dentista e os responsáveis, resguardando os direitos da criança e assim assegurando que os responsáveis estejam cientes das condições de saúde e dos cuidados necessários.

Quanto a técnica de controle de voz, o estudo de Fúccio et al. (2003) identificaram 67,3% de aceitação pelos pais, índice consideravelmente menor que os 86,42% de concordância total observado entre as técnicas e estudantes.

No estudo de Fúccio et al. (2003), a estabilização protetora passiva, se mostrou como a técnica mais rejeitada pelos pais (51%), o que também foi observado neste estudo, no qual a estabilização protetora, apresentou 48,15% de discordância total pelas estudantes e TSB. De acordo com Machado et al. (2015), o uso de estabilização protetora em odontopediatria rompe limites éticos se o dentista não tiver treinamento na aplicação do método, não analisar os riscos, benefícios e potenciais malefícios do

método, insiste em seu uso em consultas diversas e em procedimentos não emergenciais, não respeita a opinião dos pais e a autonomia da criança (mesmo em construção), e não considera a legislação local. Assim, considerando o papel ativo do TSB no atendimento odontopediátrico, fundamental que este conheça a técnica para auxiliar o cirurgião-dentista em um momento desafiador.

Apesar da participação ativa dos técnicos em saúde bucal no atendimento odontopediátrico, existe uma escassez de estudos que avaliam suas percepções sobre as técnicas de gerenciamento de comportamento, o que limita a compreensão sobre como esses profissionais compreendem essas técnicas.

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, existe uma clara preferência por técnicas básicas em relação às avançadas.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou aspectos importantes sobre o perfil e a atuação dos técnicos em saúde bucal (TSB) no contexto da odontopediatria.

Existe uma disparidade, 55,56% dos profissionais atuam com crianças em consultórios odontológicos e 53,09% participam das técnicas de gerenciamento comportamental, porém apenas 35,08% receberam informações sobre as TGC;

Quanto às técnicas de gerenciamento comportamental, observa-se uma preferência pelas técnicas básicas, com destaque para a técnica dizer-mostrar-fazer, com 98% de concordância total, enquanto a técnica de estabilização protetora apresentou a menor aceitação entre as participantes.

REFERÊNCIAS

1. Al-Jobair, A.M., Al-Mutairi, M.A. Saudi dental students' perceptions of pediatric behavior guidance techniques. **BMC Med Educ**, 10;15:120. Set, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0382-6>. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0382-6#article-info>. Acesso em 21 fev. 2025.
2. American Academy of Pediatric Dentistry. *Behavior guidance for the pediatric dental patient*. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, Chicago, p. 358-378, 2024. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>. Acesso em: 21 Fev 2025.
3. BRASIL, Lei n.º 11.889, de 24/12/2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 251, p. 2-3, 26 dez. 2008.
4. BRASIL. Ministério das Mulheres Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. 1ª Impressão. Brasília: Ministério das Mulheres Abril, 2024, 468 pg. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam/ministeriodasmulheres-obig-raseam-2024.pdf>. Acesso em fevereiro de 2025.
5. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. RESOLUÇÃO CFO-86, de 13 de março de 2009 Altera as redações dos artigos 16 e 17 da Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia e dá outras providências.
6. Fúccio, F. et al. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.30, p.146-151, mar./abr. 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-387154> Acesso em: 21 Fev 2025.
7. Khubchandani M, Srivastava T, Thosar NR. *Enhancing Dental Students' Understanding of Behavior Management in Pediatric Dentistry: A Comparison of Two Teaching Methods*. **Cureus**, v. 14 n.5 p. 25-14. Mai 2022. <https://doi.org/10.7759/cureus.25342>, Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9233169/>. Acesso em 21 Fev 2025.
8. Lage, R.H. et al. *Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas*. **Rev. bras. educ. med, Brasil**, v 41 n.1 p 22-29. Jan-Mar 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20150155>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Wg8XNp9CTyPPg85tc5jXW4y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 Fev 2025.
9. Leite, D. F. B. M. et al. *Perfil socioeconômico dos alunos concluintes dos cursos de auxiliar e técnico em saúde bucal*. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 41,

- n. 2, p. 95-101, Mar 2012. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667037> Acesso em 21 Fev 2025.
10. Lenza, M.M., et al. *Limites de atuação da equipe de saúde bucal em um panorama global*. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Brasil, v. 6 n. 3 , p 59-72, Dec. 2019 DOI <https://doi.org/10.21117/rbol.v6i3.271>. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/271> Acesso em 21 Fev 2025.
 11. Prado, M. M. S. Formação e prática profissional do técnico em saúde bucal: um estudo sobre a percepção de egressos. 2013. 213 p. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
 12. Shindova, M; Belcheva, A. *Attitudes of dental students towards paediatric dental behaviour guidance*. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 21, p. e225272, 2022. DOI 10.20396/bjos.v21i00.8665272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/pmhgLRtKJCY4BbnwNnLPKYS/> Acesso em 21 Fev 2025.
 13. Shulman, E. R. et al. *The impact of a continuing education oral health program on providing services for young children by dentists, dental hygienists and dental assistants*. **Journal of Dental Hygiene**, v. 85, n. 3, p. 220-228, 2011. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-impact-of-a-continuing-education-oral-health-on-Shulman-Howard/e3e069238538be1d2101d372d400d22eebd71f0c> Acesso em 21 Fev 2025.
 14. Simões F. X. P. C et al. *Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria*. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 277-82, out./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v73n4.p.277>. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400004 . Acessado em 21 Fev 2025.
 15. Universidade Federal de Uberlândia. Projeto Pedagógico. Curso Técnico em saúde bucal. 2019. Disponível em: https://estes.ufu.br/system/files/conteudo/projeto_pedagogico_tsb.pdf. Acesso em fevereiro 2025.
 16. Warmling CM, Cipriani CR, Pires FS. *Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no sistema único de saúde*. **Rev. Atenção Primaria a Saúde, Brasil**, v. 19 n. 4, p 592 – 601, Mai. 2017, <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00116>. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15658/8202>. Acesso em 21 Fev 2025.

ANEXOS

Anexo 1 – parecer do cep



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos técnicos em saúde bucal em relação aos métodos de gerenciamento utilizados em Odontopediatria

Pesquisador: Alessandra Maia de Castro Prado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77632423.9.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.736.300

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2120398 e Projeto Detalhado (PROJETO_DE_PESQUISA_TSB.docx), postados em 23/03/2024.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem por objetivo realizar um estudo transversal a fim de avaliar a percepção dos estudantes e técnicos em saúde bucal em relação às Técnicas de Gerenciamento Comportamental. Aspectos éticos: Inicialmente, o projeto será submetido e somente após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, será executado, respeitando os preceitos legais. 2. Local de realização: Escola Técnica em Saúde/UFU 3. População-alvo: alunos do curso técnico em saúde bucal e técnicos que já concluíram o curso, com registro ativo no Conselho Regional de Odontologia. Esta será uma amostragem de conveniência. Considerando que são ofertadas anualmente 60 novas vagas no curso Técnico em Saúde Bucal, serão convidados os alunos regularmente matriculados no ano

civil de 2024.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Página 01 de 10

Anexo 2 – termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada Percepção dos técnicos em saúde bucal em relação aos métodos de gerenciamento utilizados em Odontopediatria sob a responsabilidade dos(as) pesquisadores(as) Alessandra Maia de Castro Prado (FOUFU), Ludnilla Cavalcanti de Mendonça (ESTES) e Mariana Alneida de Souza (discente- FOUFU)

Nesta pesquisa nós buscamos avaliar e comparar a percepção dos estudantes do curso Técnico em Saúde bucal e dos técnicos em relação às Técnicas de Gerenciamento Comportamental em Odontopediatria quanto ao conhecimento e aceitação.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido de forma virtual antes do início da sua participação na pesquisa e coleta de dados. Você receberá por e-mail o convite para participar da pesquisa e um link que direcionará para o formulário contendo o termo de consentimento precedendo a etapa da coleta de dados. Caso você concorde em participar, você deverá clicar concordando com a sua participação na pesquisa (tsbtecnicasdegerenciamento@gmail.com). Em seguida você será direcionado para a outra seção do formulário que contém perguntas sobre dados sociodemográficos e também a percepção em relação às técnicas de gerenciamento do comportamento utilizadas em Odontopediatria. Antes de concordar em participar da pesquisa, você pode entrar em contato com os(as) pesquisadores(as), por e-mail (tsbtecnicasdegerenciamento@gmail.com) ou por WhatsApp, para discutir as informações do estudo (34 9976-0826). Os e-mails serão enviados individualmente, a fim de proteger os endereços eletrônicos de cada participante. Ao ser devolvido o formulário, não será possível identificar o participante. Além disso, após concluir o processo de consentimento, os registros do consentimento serão baixados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016).

O formulário contém 11 questões abordando dados sociodemográficos e a percepção dos métodos de gerenciamento do comportamento mais utilizadas em Odontopediatria. O tempo para responder é em torno de 7 a 10 minutos. Não há respostas certas ou erradas.

Você tem o direito de não responder a qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, sendo que haverá opção no formulário opção para não responder.

Importante destacar que após concluir o processo de consentimento, os registros do consentimento serão baixados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos às orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim a sua identidade será preservada, pois os formulários receberão códigos e apenas os pesquisadores terão acesso à conta eletrônica criada exclusivamente para o estudo.

Os riscos consistem na identificação do participante, nos cuidados com qualquer risco de identificação serão utilizados, como códigos criados para os formulários. Para minimizar alguns riscos do ambiente virtual, é importante que você tenha todo o cuidado com a segurança e privacidade do local quando realizar o acesso ao formulário da pesquisa para que sejam garantidos o sigilo e a confidencialidade necessários.

Os benefícios podem incluir a possibilidade de conhecer a percepção do TSB em relação às técnicas de gerenciamento de comportamento em Odontopediatria, visto a escassez de dados com este público especificamente e também para aprimorar a metodologia de ensino sobre as técnicas de gerenciamento de comportamento no curso de TSB.

Você é livre para decidir de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coerção. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa, desta forma basta informar por e-mail a retirada do seu formulário do estudo por meio do e-mail (tsbtecnicasdegerenciamento@gmail.com)

Você terá opção de salvar a sua resposta contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pode ser salvo nos seus arquivos quando você receber o e-mail contendo o link do formulário (<https://forms.gle/1oY2UFEhPuzZ3tyw5>). Este Termo está assinado pelo(a) pesquisador(a) responsável e contém seu telefone e endereço de contato para que você possa tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com Alessandra Maia de Castro Prado (FOUFU), Ludmilla Cavalcanti de Mendonça (ESTES) e Mariana Alneida de Souza (discente) tanto por e-mail quanto por telefone, pelo canal whatsapp (34 99760826).

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Para obter orientações quanto aos direitos dos(as) participantes de pesquisa, acesse a cartilha disponível no link: https://conselho.saude.gov.br/images/conissoes/conep/ing/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Conitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos - CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *ca\$pus* Santa Mônica - Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131; ou pelo e-*\$ail* cep@propp.ufu.br. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos(as) participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, 19 de marco de 2024

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Alessandra Maia de Castro

Ludnilla Cavalcanti de Mendonça

Mariana Alneida de Souza

Uberlândia, 19 de marco de 2024.

Anexo 3- Formulário do google Forms

Formulário

Você é: *

- ☐ Estudante no curso Técnico em Saúde Bucal
- ☐ Técnico em saúde bucal

Se você é estudante (responda a primeira alternativa), mas se já é Técnico em saúde bucal, quantos anos você tem de formado?

- ☐ Ainda sou estudante do curso TSB
- ☐ Menos de 5 anos
- ☐ Entre 5 e 10 anos de formado (a)
- ☐ Entre 10 e 15 anos de formado (a)
- ☐ Acima de 15 anos de formado (a)

Qual é a sua idade? (Responder apenas os números. Ex: 25) *

Sua resposta

Qual seu sexo? *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não dizer

Qual seu estado civil? *

- ☐ solteiro
- ☐ Casado
- ☐ Separado judicialmente
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Prefiro não informar

Você já atuou em consultório odontológico junto a odontopediatra ou com dentistas que fazem atendimento rotineiro de crianças? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você já recebeu informações (palestras, vídeos, aulas, treinamentos) sobre as técnicas de gerenciamento comportamental em Odontopediatria? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você já participou de forma efetiva na aplicação das técnicas de gerenciamento comportamental junto ao dentista? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Perguntas em relação as Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria

Técnica Dizer-mostrar-fazer: A técnica consiste em apresentar aos poucos a criança elementos do consultório, em uma linguagem simples para ela. Envolve explicações verbais dos procedimentos em frases adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente (dizer); demonstrações para o paciente dos aspectos visuais, auditivos, olfativos e táteis do procedimento em um ambiente cuidadosamente definido e não ameaçador (mostrar); e então, a finalização do procedimento (fazer). A finalidade é a criança adquirir confiança com o cirurgião-dentista e o instrumental.

Em relação a essa técnica:



A respeito da técnica Dizer-mostrar-fazer: *

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

Técnica da Distração: Consiste desviar a atenção do paciente do que pode ser percebido como um procedimento desagradável. A distração pode ser alcançada pela imaginação (por exemplo, histórias), design da clínica e efeitos de áudio (por exemplo, música) e/ou visuais (por exemplo, televisão). Dar ao paciente uma pequena pausa durante uma situação estressante procedimento pode ser um uso eficaz de distração. *

Em relação a essa técnica:



- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

Técnica do reforço positivo: consiste em gratificar a criança quando ela apresenta um comportamento desejado, motivando sua repetição, pode ser demonstrada como um elogio, sorriso, demonstração de interesse, demonstrações físicas apropriadas de afeto e uso de palavras positivas por todos os membros da equipe odontológica. Pode ser oferecido um prêmio (por exemplo brinquedos) a criança por ela ter colaborado durante o tratamento. *

Em relação a essa técnica:



- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

Técnica do controle de voz: alteração controlada do volume, tom e ritmo utilizados para influenciar o comportamento da criança, usada para atrair a atenção do paciente, chamar a atenção da criança, estabelecer autoridade e evitar o comportamento negativo. *

Em relação a essa técnica:

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente

Técnica da presença/ausência dos pais: Pode ser usada para obter cooperação para o tratamento. O objetivo é ganhar a atenção do paciente e melhorar a adesão; evitar comportamentos negativos ou de evitação; estabelecer papéis apropriados de dentista para criança; melhorar a comunicação eficaz entre o dentista, a criança e os pais; *

Em relação a essa técnica:



- ☐ Discordo totalmente com a presença dos pais na sala durante o atendimento odontológico
- ☐ Discordo com a presença dos pais na sala durante o atendimento odontológico
- ☐ Concordo com a presença dos pais na sala durante o atendimento odontológico
- ☐ Concordo totalmente com a presença dos pais na sala durante o atendimento odontológico

Técnica da estabilização protetora: Restrição da liberdade de movimento do paciente, com ou sem a permissão do paciente, para diminuir o risco de lesões enquanto permite a conclusão segura do tratamento. "Uma contenção é qualquer método manual, dispositivo físico ou mecânico, material ou equipamento que imobilize ou reduza a capacidade de um paciente mover seus braços, pernas, corpo ou cabeça livremente. *

Em relação a essa técnica:



- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo totalmente