CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS

FIP CAMPINA GRANDE

CURSO BACHAREL EM ODONTOLOGIA

GABRIELLA BRANDÃO DA ROCHA SANTOS

JORDANIA CALIXTO DA SILVA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E USO DAS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

CAMPINA GRANDE-PB

2023

GABRIELLA BRANDÃO DA ROCHA SANTOS
JORDANIA CALIXTO DA SILVA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E USO DAS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

CAMPINA GRANDE-PB
2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca - FIP

Silva, Jordânia Calixto da.
S586a Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de odontologia em uma clínica escola. / Jordânia Calixto da Silva; Gabriella Brandão da Rocha Santos . – Campina Grande: FIP, 2023

57 fls.

Orientador (a): Profª. Smyrna Luiza Ximenes de Souza
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia
FIP – Campina Grande-PB

1. Odontopediatria. 2. Psicologia infantil. 3. Controle comportamental. I. Título II. FIP.

FIP/BC
CDU: 616.314
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

GABRIELLA BRANDÃO DA ROCHA SANTOS
JORDANIA CALIXTO DA SILVA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E USO DAS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para receber o título de Cirurgião Dentista.

Aprovado em: 30 / 05 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Smyrna Ximenes

Profa. Dra. Smyrna Luiza Ximenes de Souza
Membro Titular (Orientadora – FIP Campina Grande)

Ítalo Cardoso dos Santos

Prof. Dr. Ítalo Cardoso dos Santos
Membro Titular (1º Examinador interno – FIP Campina Grande)

Isa Jane Galvão Pimentel

Profa. Me. Isa Jane Galvão Pimentel
Membro Titular (2º Examinador interno – FIP Campina Grande)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho; aos amigos e familiares, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este curso.

Em especial aos meus filhos e meu esposo Halley, que segurou em minha mão e sempre me apoiou nos momentos difíceis, choramos e sorrimos juntos, e com muita calma e serenidade sempre me incentivava e me dizia: “calma vai dar certo”, essa vitória e conquista é nossa, obrigada por tudo.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Jordania

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de reconhecimento grandioso, para a vida e para alma humana. Primeiro quero agradecer a Deus, por ter me sustentado até hoje e por ter me honrado com a oportunidade de concretizar mais um sonho em minha vida, permitindo assim concluir mais um ciclo, por ter me dado saúde e força para superar todos os obstáculos no decorrer da caminhada e pela sua presença constante em minha vida. GRATIDÃO!

Aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram valores inegociáveis, em especial a minha super mãe Irene Cantalice que em todo decorrer da minha vida esteve sempre presente com amor, dedicação e, acima de tudo, me incentivando a nunca desistir dos meus sonhos e ao meu maior exemplo de ser humano meu pai Manoel Severino (*in memoriam*) OBRIGADO POR TUDO.

A toda minha família que sempre foram apoio e abrigo em todos os momentos da minha caminhada em particular a minha filha Yasmin Leticia por ser fonte de inspiração para mim cada dia ser uma pessoa melhor, as minhas amadas irmãs Emmanuella, Daniella e Simony por toda ajuda e companheirismo durante todos esses anos. Ao pai da minha filha Marcus Weberson obrigado por todo o apoio!

A todos os meus amigos da Faculdade, pessoas que conheci no decorrer desses anos, cada um com seu jeito e modo de serem, com suas qualidades e defeitos. Como também a todos os amigos fora muro da faculdade, em especial as minhas amigas Bárbara, Isabele e Vanessa, obrigada por sempre estarem presente em minha vida!

A minha orientadora Smyrna Luiza Ximenes de Souza, não só pelos ensinamentos, mas pela confiança, respeito e dedicação. Muito obrigada por suas análises e sugestões de grande valia para a conclusão deste trabalho. MUITO OBRIGADA!

Em especial aos meus queridos professores que de cada um pude aprender valiosas lições tanto relacionada ao saber científico como em relação à vida cotidiana. A professora Paula Vanessa que desde o início me ajudou e sempre foi solícita pra ajudar e aconselhar, e a todos que fazem parte dessa instituição de todos os departamentos.

Gabriella

RESUMO

Medo e ansiedade podem estar presentes na criança e são um problema a ser enfrentado no atendimento odontológico. Técnicas de manejo comportamental como falar-mostrar-fazer, controle da voz, modelagem, distração, dessensibilização e reforço positivo foram estudadas e desenvolvidas para facilitar a adequada abordagem infantil e tornar o contato com o dentista eficiente e seguro. Avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos em uma clínica-escola de Odontopediatria, considerando o conhecimento dos graduandos sobre elas e identificando as técnicas mais utilizadas. A pesquisa foi exploratória e descritiva, transversal, com uso de questionário estruturado, realizada nas clínicas de Promoção de Saúde Bucal (4º semestre) e Clínicas Interdisciplinares II e IV (8º e 9º semestres respectivamente) da FIP – Faculdades Integradas de Patos, campus de Campina Grande, PB. Estas clínicas atendem ao público infantil de 3 a 13 anos de idade. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2022. A amostra foi composta por estudantes matriculados no curso de odontologia cursando os períodos 4º, 8º e 9º, maiores de 18 anos de idade e que estivessem realizando ou acompanhando pacientes infantis no período da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes: uma com questões sociodemográficas para caracterizar a amostra e outra com questões pertinentes ao objetivo da pesquisa. A coleta se deu em horário previamente acordado com os voluntários de modo a não atrapalhar o atendimento clínico. Foi realizada análise descritiva dos dados utilizando Microsoft Excell 2020 com apresentação de dados em tabelas com valores percentuais e absolutos referentes à amostra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos do Centro Universitário FIP. Houve a participação de 43 estudantes, com a maioria do sexo feminino (76, 74%), na faixa etária entre 20 e 30 anos (72,09%) e com companheiro (58,14%). A grande maioria (85,35%) considerou o primeiro atendimento infantil como satisfatório, tranquilo ou bem-sucedido e conversam com a criança de acordo com sua idade (60,46%) e de forma descontraída (95,35%). Com relação às técnicas de manejo comportamental, a maioria as conhece e as usa (76,74%), sendo o reforço positivo a mais utilizada (69,77%) e falar-mostrar-fazer a tida como mais fácil de aplicação (95,35%). A técnica mais utilizada para manejo comportamental infantil é o reforço positivo enquanto a de mais fácil aplicação é a falar-mostrar-fazer.

Palavras-chave: Odontopediatria. Psicologia infantil. Controle comportamental.

ABSTRACT

Fear and anxiety can be present in children and are a problem to be faced in dental care. Behavioral management techniques such as talk-show-do, voice control, modeling, distraction, desensibilization, and positive reinforcement were studied and developed to facilitate the adequate approach to the child and make the contact with the dentist efficient and safe. Evaluate the child behavior management techniques used by students in consultations at a pediatric dentistry clinic-school, considering the knowledge of undergraduates about them and identifying the most used techniques. The research was exploratory and descriptive, cross-sectional, using a structured questionnaire, carried out in Clinic of Oral Health Promotion (4th semester) and Interdisciplinary Clinics II and IV (8yh and 9th semesters respectively) of FIP – Faculdades Integradas de Patos, campus of Campina Grande, PB. These clinics see children from 3 to 13 years old. Data were collected during the months of April and May 2022. The sample consisted of students enrolled in the dentistry course, attending the 4th, 8th, and 9th periods, over 18 years of age and who were performing or accompanying child patients in the period of the search. The data collection instrument was composed of two parts: one with sociodemographic questions to characterize the sample and another with questions pertinent to the purpose of the research. The collection took place at the time previously agreed with the volunteers so as not to disturb the clinical care. Descriptive data analysis was performed using Microsoft Excell 2020 with data presented in tables with percentage and absolute values referring to the sample. The research was approved by the Ethics Committee and Research in Human Being of the Centro Universitario FIP. There was the participation of 43 students, with the majority being female (76, 74%), aged between 20 and 30 years (72,09%), and with a partner (58,14%). The vast majority (85,35%) considered the first childcare as satisfactory, peaceful, or successful and talk to the child according to their age (60,46%) and in a relaxed way (95,35%). Regarding behavioral management techniques, most know and use them (76,74%), with positive reinforcement being the most used (69,77%0 and talk-show-do being considered the easiest to apply (95,35%). The most used technique for child behavioral management is positive reinforcement, while the easiest to apply talk-show-do.

Keywords: Pediatric Dentistry; Psychology, Child psychology; Behavior control.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico 33
Tabela 2 – Técnicas de manejo comportamental 34

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS...…..…….…..….....….....….09

1.1 FALAR-MOSTRAR-FAZER…….....10

1.2 CONTROLE DA VOZ.....…….....11

1.3 MODELAGEM…….....…….....12

1.4 DISTRAÇÃO.....….....…12

1.5 DESSENSIBILIZAÇÃO.....13

1.6 REFORÇO POSITIVO.....13

2. OBJETIVOS…….....….....…..15

2.1 OBJETIVO GERAL...…….…….....….…15

2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS…...….…….....…..….....15

3.METODOLOGIA…….....…..16

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA…….....…...….....…..16

3.2 LOCAL DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....16

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA…….....….....16

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO …….....16

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS……..…….....16

3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS…….....17

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS……..…….....17

3.8 ASPECTOS ÉTICOS 17

4. RESULTADOS….....…….....18

4.1. ARTIGO.....19

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....34

REFERÊNCIAS……....……..…….....…….....….....35

ANEXO A – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável**…….....….....38**

ANEXO B – Declaração de Concordância dom o Projeto de Pesquisa.....39

ANEXO C – Termo de Autorização Institucional.....40

ANEXO D – Termo de Compromisso de Uso de Dados.....41

ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP.....42

ANEXO F – Normas da Revista para Publicação do Artigo: Archives of Health Investigation.....46

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**….....….....54**
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....55

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na Odontologia, a especialidade dedicada aos cuidados pediátricos é a Odontopediatria. Tendo ciência de que os atendimentos infantis podem ser realizados em serviços particulares, públicos e em clínicas-escola, faz-se necessário saber a maneira correta de abordar o paciente para que se possa executar um atendimento eficaz (BARRETO *et al*., 2015).

O medo e a ansiedade são problemas que acometem tanto o público adulto como o infantil, sendo assim uma barreira a ser enfrentada, já que podem comprometer o tratamento odontológico. Apesar de o medo fazer parte da infância, não é normal persistir por muito tempo, em contrapartida, a ansiedade é compreendida como resposta frente a situações que se revelam ao indivíduo, mostrando-se presente especialmente quando de más experiências passadas (GÓES *et al*., 2010; BARRETO *et al*., 2015).).

Diante do medo e da ansiedade de ir ao consultório odontológico, as crianças podem desenvolver um bloqueio emocional que dificulta o atendimento no momento da consulta. Desta forma, técnicas de manejo comportamental para o atendimento infantil foram desenvolvidas a fim de facilitar desde a avaliação inicial até o correto tratamento a ser executado; técnicas essas que vêm sendo estudadas e ampliadas com uma visão maior no que corresponde à facilidade e à agilidade no atendimento odontopediátrico (GUEDES PINTO, 2017).

A abordagem inicial com a criança deve começar na sala de espera com um contato tranquilo, linguagem compreensível de acordo com sua idade, e, se possível, uma boa opção é fazer o preenchimento da ficha ainda antes de adentrar na sala de consulta, tendo havido uma prévia conversa com os pais (KAUR *et al*., 2019), pois a criança vai acostumando-se com a presença do profissional e vai começando a formar laços de confiança e de amizade. Atitudes muito tempestivas, como por exemplo pegar no colo e dar beijos, podem causar resultados negativos pois podem afastar a criança e causar situações desagradáveis, tendo como consequência prejuízo no atendimento (CORRÊA, 2002). As primeiras experiências no consultório odontológico irão refletir na vida adulta (BAUSELLS *et al*., 2011).

Um fator relevante para o atendimento de crianças é, sem dúvidas, a experiência do profissional, seja ele ainda estudante ou já dentista atuante. No entanto, estudantes ou profissionais recém-formados ainda executam esse atendimento um pouco

amedrontados, muitas das vezes inseguros e até mesmo com receio, enfatizando assim um resultado negativo dessa atuação clínica. Portanto, a segurança do profissional nas técnicas de manejo comportamental é essencial para o sucesso odontológico com crianças (PINKHAN *et al*., 1996).

Existem diferentes técnicas para abordar a criança no seu primeiro contato com o dentista. Utilizando essas técnicas de forma adequada e individual com cada criança, promove-se sua confiança para com o profissional de maneira que não tenha medo nem ansiedade durante o atendimento (FURTADO *et al*., 2018), e fazendo com que o paciente infantil seja educado a cooperar durante todo o tratamento odontológico (RIBBLE, 1975).

A inserção das técnicas de manejo comportamental no atendimento odontológico infantil é de fundamental importância, visto que a utilização dessas técnicas visa tornar os tratamentos clínicos mais produtivos, fazendo com que os problemas sejam minimizados, como também ocorram menos erros durante os procedimentos, tendo como resultado positivo uma relação de confiança entre profissional, paciente e responsáveis (BAGHDADI, JBARA, MUHAJARINE, 2021). Este trabalho tem como objetivo avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos das clínicas-escola de Odontopediatria de uma faculdade de Odontologia do interior do Nordeste brasileiro.

1.1 FALAR MOSTRAR FAZER

Uma técnica bastante utilizada e de simples aplicabilidade é Falar-Mostrar-Fazer, na qual o profissional explica à criança utilizando uma linguagem de fácil compreensão o que será feito no atendimento, logo após mostra de forma clara por meios de simulações de acordo com a idade da criança como será executado o procedimento, e em seguida realiza o procedimento propriamente dito (CORRÊA, 2002).

Envolve explicações verbais dos procedimentos com palavras do mesmo nível da criança (falar), seguido de demonstração visual e tátil (mostrar) e, através dessa interação com a criança verbal e demonstrativa, conclui-se o procedimento (fazer). Esse tipo de técnica faz com que melhore a ansiedade e o medo do paciente infantil, frente a uma situação desconhecida (ROCHA *et al*., 2015; MATOS *et al*., 2016).

Percebem-se nitidamente três fases nesta técnica: inicialmente a exposição clara, objetiva e direta das informações de forma verbal de acordo com o grau de

desenvolvimento da criança, logo após demonstrações envolvendo aspectos visuais, auditivos, olfativos e táteis e por fim, sem desviar do objetivo do tratamento, a execução do procedimento. Pode ser utilizada em qualquer paciente e não possui nenhuma contraindicação (TOWNSEND, WELLS, 2019).

Esta técnica de manejo comportamental é bastante aceita pelos pais e responsáveis por proporcionar maior familiarização durante o atendimento, evitando assim o surgimento de fantasias que causem medo, frustração ou ansiedade na criança, além de desenvolver confiança para com o profissional (DIAS, 2018).

As informações recebidas e compreendidas pela criança são de fundamental importância para que ocorra uma interação desta com o ambiente, instrumentos e equipamentos, resultando em um fortalecimento da colaboração e adesão a criança ao tratamento (ROCHA *et al*., 2015). Com o objetivo de educar o paciente sobre a importância das consultas e procedimentos que serão realizados, esta técnica também visa a familiarização do paciente com o espaço do consultório, favorecendo uma resposta do paciente através da dessensibilização e expectativas de forma adequada (FRAGOSO, 2019). É de fundamental importância que a veracidade seja sempre mantida, visto que mentiras ou chantagens podem causar a perda da confiança (SANT'ANNA *et al*., 2020).

1.2 CONTROLE DA VOZ

Dentro de uma variedade de técnicas de manejo existentes, temos umas da mais significativas principalmente na faixa etária do pré-escolar, na qual é possível conquistar a criança aumentando ou diminuído o tom da voz conhecida como controle de voz. Tem como objetivo trazer a atenção da criança para o profissional com uma linguagem de fácil entendimento para que sejam compreendidos os procedimentos a serem realizados durante a consulta (PINKHAN *et al*., 1996; LIMA *et al.,* 2022).

Nesta técnica de manejo comportamental, é de suma importância que todos os participantes no momento do atendimento estejam cientes de que o responsável pela comunicação com o paciente infantil é o cirurgião dentista – este é quem deve assumir a postura de comunicador, o agente ativo, pois a criança tende a escutar somente uma pessoa de cada vez. Quando acontece de mais de uma pessoa estar em comunicação verbal com a criança ao mesmo tempo durante o atendimento, pode acarretar insucesso do tratamento pela confusão de informações dadas concomitantemente (ALBUQUERQUE *et al*., 2010; MOREIRA *et al.*, 2021).

1.3 MODELAGEM

A modelagem consiste em o paciente visualizar por meio de um "paciente modelo" ou um objeto, um atendimento com comportamento adequado para consulta, podendo este ser ao vivo ou até mesmo em forma de teatro, vídeo ou história, muito utilizada na primeira consulta ou quando a criança tenha passado por tratamento odontológico que lhe trouxe má experiência (SIMÕES *et al*., 2016; MOREIRA *et al.*, 2021).

Esta abordagem consiste na observação do paciente de como irá ser o tratamento. Com isso, o cirurgião-dentista usará de outro paciente, pessoa já acostumada ao ambiente odontológico ou objeto que permita realizar os procedimentos demonstrativos. A simulação de como irá ser realizado o procedimento ajuda a criança que está assistindo a adquirir confiança. Utiliza-se muito com pessoas do próprio âmbito familiar, que estejam aptos para participar, pois é importante que eles não passem uma aparência negativa para a criança, para que assim ela tenha a confiança de conseguir repetir a simulação feita (SILVA *et al*., 2016).

1.4 DISTRAÇÃO

Como forma de distrair a criança na hora da realização dos procedimentos odontológicos, pode ser feito o uso de meios como desenhos animados, livros, músicas e até mesmo conversas aleatórias que fujam do enfoque odontológico, fazendo com que a criança desvie um pouco a sua atenção do procedimento, e tenha menos ansiedade e medo no momento da consulta (SINGH *et al*., 2014).

Nesta técnica o dentista deve desviar a atenção da criança com o objetivo de diminuir a probabilidade de um procedimento desagradável. Para POSSONBON *et al*. (1998), pode somar nesta etapa musicalidade e histórias infantis - a estratégia de musicalidade auxilia no tratamento odontopediátrico de maneira significativa, já que músicas com ritmos suaves e cânticos de ninar ou melodia transmitem sentimentos de calma e tranquilidade, além de diminuírem o nervosismo e dissiparem o ruído desagradável de alguns aparelhos dentro do ambiente odontológico.

A utilização da música para diminuição dos níveis de ansiedade e medo têm sido frequente em muitas áreas da saúde, sendo apontada como uma ferramenta eficiente para a redução de medo e estresse no paciente pediátrico, além de ser uma alternativa não farmacológica para o declínio dos níveis de ansiedade e cortisol. No

âmbito emocional, a música otimiza os níveis do neurotransmissor serotonina, ativando as áreas cerebrais responsáveis pela recompensa, minimizando, em muitos casos, a percepção de estímulos dolorosos. O uso da música em ambiente odontológico tem se mostrado um instrumento eficaz, muitas vezes sendo até alternativo à administração de sedativos e ansiolíticos, aumentando a motivação e cooperação do paciente pediátrico (ARAVENA *et al*., 2020).

De acordo com RODRIGUES (2020) e SANT'ANNA *et al.* (2020), a distração é uma técnica que pode ser trabalhada por dois métodos: a distração auditiva e distração visual. A distração auditiva compreende da utilização de objetos sonoros, áudio, música, histórias contadas, objetivando tirar o desconforto, tensão e medo da criança no momento do atendimento com fones de ouvidos. Já a distração visual compreende o uso de vídeos, óculos 3D, e histórias contadas em televisores.

1.5 DESSENSIBILIZAÇÃO

A dessensibilização se trata de uma técnica que conduz a criança a ter uma boa relação desde o início do tratamento até a conclusão, realizando inicialmente procedimento menos invasivo, e conduzindo o paciente através de uma interação social a procedimentos mais complexos (CORTELO *et al*.,2014). Especialmente indicada para pacientes que já passaram por tratamentos que geraram algum trauma, já que busca reformular sua memória através de, gradativamente, expô-lo a procedimentos de menor para maior complexidade (SINGH *et al*., 2014).

1.6 REFORÇO POSITIVO

O reforço positivo pode ser utilizado em todos os pacientes, não tendo nenhuma contraindicação. Seu intuito é que, ao serem motivados, repitam o bom comportamento no próximo atendimento (SANTANNA *et al.*, 2020). A técnica pode ser social, através de elogios, e não social, por meio de presentes como brinquedos e premiações para as crianças. Ambas são de grande valia, porém é importante ressaltar que presentear a crianças com brinquedos ou outro meio de presentes só deve ser feita no momento correto (Klatchoian *et al*., 2013).

Além disso, a técnica de reforço positivo faz uso de expressões faciais positivas, comunicação não verbal, postura e linguagem física do cirurgião dentista (Klatchoian *et al*.,2013). Sendo assim, a criança se sente importante, enaltecendo sua autoestima e um

bom comportamento. Na maioria das vezes essa técnica aumenta a probabilidade de um atendimento satisfatório, pois, a criança já fica desejosa em ter um bom comportamento nas próximas consultas (SIMÕES *et al*., 2016)

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

- Avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos em uma clínica-escola de Odontologia.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Avaliar o conhecimento dos alunos sobre as técnicas de manejo comportamental infantil.
- Identificar as técnicas de manejo comportamental infantil mais utilizadas pelos alunos.

3. METODOLOGIA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi do tipo exploratório e descritivo, com corte transversal, pelo levantamento de dados através de interrogação direta aos alunos participantes com o uso de questionário.

3.2. LOCAL DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada na FIP – Faculdades Integradas de Patos, campus Campina Grande- PB, nas clínicas de Promoção de Saúde Bucal no 4° período e nas clínicas Interdisciplinares II e IV dos 8° e 9° períodos, respectivamente. Estas três clínicas possuem atendimento infantil. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio do ano de 2022.

3.3. UNIVERSO E AMOSTRA

O estudo foi realizado com estudantes do curso de Odontologia matriculados na referida Faculdade de Odontologia e matriculados nos períodos 4°, 8° e 9°. A amostra foi composta por estudantes atualmente matriculados na faculdade e que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios para inclusão nesta pesquisa foram:

3.4.1. Ser matriculado no curso de Odontologia da FIP nos períodos 4º, 8º ou 9º;

3.4.2. Ser maior de 18 anos de idade;

3.4.3. Realizar tratamento/acompanhamento a pacientes infantis no período da pesquisa;

3.4.4. Concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE.

Foram excluídos da pesquisa os alunos não matriculados nas disciplinas alvo do estudo.

3.5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para instrumento da pesquisa os dados foram coletados através de um questionário com duas partes: a primeira com a finalidade de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes (sexo, idade, cidade de residência, renda familiar, estado civil, se tem filhos, semestre cursado, financiamento estudantil) e a segunda acerca do tema proposto: aplicação e uso de técnicas de manejo comportamental infantil (Apêndice B).

3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário aplicado no período de abril e maio de 2022, em horário previamente acordado com os participantes de modo a não atrapalhar o atendimento clínico. Os alunos foram abordados fora do ambiente clínico, devido às medidas de biossegurança e o tempo de resposta do questionário foi de cerca de 5 minutos.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada análise descritiva com o intuito de resumir, descrever e compreender os dados de interesse para a pesquisa, utilizando o Microsoft Excell 2020 (Microsoft Corporation S.A.), e apresentação dos dados em tabelas com valores percentuais e absolutos referentes à amostra.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FIP (parecer de número 5.279.449 e CAAE 55126121.8.0000.5181) (ANEXO E). O estudo decorre sob os princípios éticos propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo dos dados referentes aos participantes. Todos os participantes foram informados do caráter e objetivo da pesquisa e participaram de forma voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A)

4. RESULTADOS

4.1. Artigo Científico

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em forma de artigo científico, que será submetido ao periódico ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, qualis B3 para Odontologia (ISSN 2317-3009), cujas normas para submissão constam no ANEXO F.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E USO DAS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL POR ALUNOS DE ODONTOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y USO DE TÉCNICAS DE MANEJO CONDUCTUAL INFANTIL POR ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA EN UNA CLÍNICA ESCOLAR

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE AND USE OF CHILD BEHAVIORAL MANAGEMENT TECHNIQUES BY DENTISTRY STUDENTS IN A SCHOOL CLINIC

Gabriella Brandão da Rocha SANTOS[1]; Jordania Calixto da SILVA[1] e Smyrna Luiza Ximenes de SOUZA[2]

1 - Graduanda do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

2 - Professor do curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP/CG, 58416-440, Campina Grande – PB, Brasil.

Autor correspondente:

Gabriella Brandão da Rocha Santos

Avenida Marechal Floriano Peixoto 3333, Santa Rosa

58416-444 Campina Grande – PB, Brasil

e-mail: gabriellasantos@odontocg.fiponline.edu.br

RESUMO

Introdução: Medo e ansiedade estão presentes na criança e são um problema a ser enfrentado no atendimento odontológico. Técnicas de manejo comportamental foram desenvolvidas para facilitar a abordagem infantil e tornar o contato com o dentista eficiente. **Objetivos:** Avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos em uma clínica-escola. **Materiais e Métodos:** Pesquisa exploratória, transversal, com uso de questionário composto por questões sociodemográficas e questões pertinentes ao objetivo da pesquisa, realizada nas clínicas do 4º, 8º e 9º semestres da FIP, campus Campina Grande, que atendem público infantil. Dados coletados em abril e maio de 2022. A coleta se deu em horário previamente acordado com os voluntários. Foi realizada análise descritiva dos dados utilizando Microsoft Excell 2020 com apresentação em tabelas com valores percentuais e absolutos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos do Centro Universitário FIP. **Resultados:** Participação de 43 estudantes, maioria do sexo feminino (76, 74%), faixa etária entre 20 e 30 anos (72,09%), com companheiro (58,14%). Maioria (85,35%) considerou o primeiro atendimento infantil como satisfatório, tranquilo ou bem-sucedido e conversam com a criança de acordo com sua idade (60,46%), de forma descontraída (95,35%). A maioria conhece e usa técnicas de manejo comportamental (76,74%), sendo o reforço positivo a mais utilizada (69,77%) e falar-mostrar-fazer tida como mais fácil de aplicação (95,35%). **Conclusão:** A técnica mais utilizada para manejo comportamental infantil é o reforço positivo enquanto a de mais fácil aplicação é a falar-mostrar-fazer.

Palavras-chave: Odontopediatria; Psicologia da Criança; Controle comportamental.

RESUMEN

Introducción: El miedo y la ansiedade están presentes em los niños y son um problema a enfrentar em la atención odontológica. Se desarrollaron técnicas de manejo conductual para faciliar el acercamento del niño y hacer eficiente el contacto com el odontólogo. **Objetivos:** Evaluar las técnicas de manejo de la conducta infantil utilizadas por los estudiantes em las consultas de uma escuela-clínica. **Materiales y Métodos:** Investigación exploratória, transversal, utilizando um cuestionariocompuesto por preguntas sociodemográficas y preguntas pertinentes al objetivo de la investigación, realizada em las clínicas de 4º, 8º y 9º semestres de la FIP, campus Campina Grande, que atienden a niños. Datos recolectados em abril y mayo de 2022. La recolección se realizó em um horário previamente acordado com los voluntários. El análisis descriptivo de los datos se realizo en Microsoft Excell 2020 com presentación em tablas com valores percentuales y absolutos. La investigación fue aprobada por el Comioté de Ética e Investigación em Seres Humanos del Centro Universitário FIP. **Resultados:** Participación de 43 estudiantes, em su mayoría mujeres (76,74%), com edad entre 20 y 30 años (72,09%), com pareja (58,14%). La mayoría (85,35%) considero el primer cuidado como satisfactorio, tranquilo o exitoso y habla com el niño según su edad (60,46%), de forma relajada (95,35%). La mayoría conoce y utiliza técnicas de manejo del comportamento (76,74%), siendo el refuerzo positivo el más utilizado (69,77%) y el decir-mostrar-hacer considerado el más fácil de aplicar (95,35%). **Conclusión:** La técnica más utilizada para el manejo conductual infantil es el refuerzo positivo, mientras que la más fácil de aplicar es decir-mostrar-hacer.

Palabras llave: Odontología Pediátrica; Psicología Infantil; Control de la Conducta.

ABSTRATCT

Introduction: Fear and anxiety are present in children and are a problem to be faced in dental care. Behavioral management techniques were developed to facilitate the child's approach and make the contact with the dentist efficient. **Objectives:** Evaluate the child behavior management techniques used by students in consultations at a school-clinic. **Materials and Methods:** Exploratory, cross-sectional research, using a questionnaire composed of sociodemographic questions and questions relevant to the research objective, carried out in the clinics of the 4th, 8th and 9th semesters of FIP, Campina Grande campus, which serve children. Data collected in April and May 2022. The collection took place at a time previously agreed with the volunteers. Descriptive data analysis was performed using Microsoft Excell 2020 with presentetion in tables with percentage and absolute values. The research was approved by the Ethics Committee and Research in Human Beings of the Centro Universitário FIP. **Results:** Participation of 43 students, mostly female (76,74%), aged between 20 and 30 years (72,09%), with a partner (58,14%). Most (85,35%) considered the first childcare as satisfactory, peaceful or successful and talk to the child according to their age (60,46%), in a relaxed way (95,35%). Most know and use behavioral management techniques (76,74%), with positive reinforcement being the most used (69,77%), and talk-show-do being considered the easiest to apply (95,35%). **Conclusion:** The most used technique for child behavioral management is positive reinforcement, while the easiest to apply is talk-show-do.

Keywords: Pediatric Dentistry; Psychology, Child; Behavior Control.

INTRODUÇÃO

Medo e ansiedade são problemas que acometem adultos e crianças, e se faz necessário saber a maneira correta de abordá-los a fim de que o tratamento odontológico seja realizado de maneira eficaz[1]. Técnicas de manejo comportamental para o atendimento infantil foram desenvolvidas e vem sendo estudadas e ampliadas a fim de facilitar desde a avaliação inicial até a finalização do tratamento a ser executado[2].

A abordagem com a criança deve principiar já na sala de espera com um contato tranquilo, linguagem compreensível de acordo com sua idade e, se possível, uma boa opção é fazer o preenchimento da anamnese ainda antes de adentrar na sala de consulta, tendo havido uma conversa prévia com os pais[3], pois a criança vai se acostumando com a presença do profissional e vai começando a formar laços de confiança e de amizade. As primeiras experiências da criança no consultório odontológico refletirão para sempre em seu comportamento neste ambiente em sua vida adulta[4].

A experiência do profissional no atendimento odontológico infantil, seja estudante ou já dentista atuante, é muito importante. Observa-se que este atendimento

muitas vezes é realizado por um profissional amedrontado, inseguro ou mesmo com receio, tendo como consequência um resultado negativo da atuação clínica. Assim, a segurança do profissional nas técnicas de manejo comportamental é essencial para o sucesso odontológico com crianças[5]. O ambiente clínico agradável e um acolhimento personalizado também são importantes para que o atendimento seja realizado a contento[6,7].

Há diferentes técnicas de manejo comportamental para abordar crianças em seu atendimento odontológico, a fim de promover confiança para com o profissional e consequentemente diminuir o medo e a ansiedade[8], além de educar a criança a cooperar em todo o tratamento futuro[9]. A utilização de tais técnicas torna os

atendimentos mais produtivos, minimiza problemas comportamentais e diminui erros técnicos[10].

Falar-mostrar-fazer é uma técnica bastante utilizada e de fácil aplicação, na qual o dentista explica à criança verbalmente o procedimento a ser realizado com palavras do seu nível de entendimento, seguido da demonstração visual e tátil por meio de simulação como será executado o procedimento, e, finalmente, executa-o de fato[11,12]. Esta técnica faz com que a ansiedade e o medo da criança melhorem frente a uma situação desconhecida[13], podendo ser utilizada em qualquer paciente infantil adaptando-se a linguagem ao seu nível de entendimento[14].

O reforço positivo pode ser utilizado ao final de um atendimento bem-sucedido para demonstrar à criança o apreço pelo seu bom comportamento na forma de um elogio verbal, ou até mesmo na forma de um brinde que a faça sentir incentivada a repeti-lo na próxima consulta[7, 15]. Já a dessensibilização consiste em apresentar à criança procedimentos com menor carga de ansiedade e aumentar a complexidade aos poucos, a cada sessão de atendimento, até a total adaptação.

Com a técnica do controle de voz pode-se conquistar a criança aumentando ou diminuindo o tom da voz, objetivando trazer sua atenção para o dentista e para o atendimento[15]. Já a modelagem consiste em a criança visualizar o atendimento por meio de um modelo, quer seja um outro paciente ou um objeto, a fim de ajudá-la a confiar no profissional - muito utilizada em primeiras consultas ou em crianças que já passaram por atendimentos traumatizantes[7,16,17]. A distração pode ser realizada através de quaisquer meios que desviem a atenção da criança do momento do atendimento, diminuindo assim, o medo e a ansiedade[18].

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos infantis em clínicas escola de Odontologia de uma faculdade de Odontologia do interior do Nordeste brasileiro.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi do tipo exploratório e descritivo, com corte transversal, pelo levantamento de dados através de interrogação direta aos alunos participantes com o uso de questionário. A pesquisa foi realizada na FIP - Faculdades Integradas de Patos, campus Campina Grande- PB, nas clínicas de Saúde e Promoção do 4° período e nas clínicas Integradas III e IV dos 8° e 9° períodos respectivamente. Estas três clínicas possuem atendimento infantil.

Os critérios para inclusão nesta pesquisa foram: ser matriculado no curso de Odontologia da faculdade nos períodos 4º, 8º e 9º; ser maior de 18 anos; realizar tratamento/acompanhamento a pacientes infantis no período da pesquisa; concordar em participar do estudo mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não se enquadraram aos critérios de inclusão.

Para instrumento da pesquisa os dados foram coletados através de um questionário com duas partes: a primeira com a finalidade de identificar o perfil sociodemográfico dos participantes (sexo, idade, cidade de residência, renda familiar, estado civil, se tem filhos, semestre cursado, financiamento estudantil) e a segunda acerca do tema proposto: aplicação e uso de técnicas de manejo comportamental infantil.

Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2022 em horário previamente acordado com os voluntários de modo a não atrapalhar o atendimento clínico. Foi realizada análise descritiva com o intuito de resumir, descrever e compreender os dados de interesse para a pesquisa, utilizando o Microsoft Excell 2020 (Microsoft Corporation S.A.), e a apresentação dos dados foi feita em tabelas com valores percentuais e absolutos referentes à amostra.

Mediante o cumprimento aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FIP sob o parecer 5.279.449. Sendo assim, a pesquisa cumpriu as

ordens e regras no que diz respeito à Resolução nº. 196/96 de 10 de outubro de 1996, que enfatiza que a elaboração das pesquisas com caráter humano deve resguardar o sigilo de suas informações prestadas, anonimato do informante, e ainda direito de desistência da pesquisa a qualquer momento. Todos os participantes foram informados do caráter e objetivo da pesquisa e participaram de forma voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Neste presente estudo, houve a participação de 43 estudantes do curso de odontologia que já haviam realizado atendimento na área de odontopediatria, sendo a maioria do sexo feminino (76,74%), na faixa etária entre 20 e 30 anos (72,09%), residentes na cidade de Campina Grande (62,80%), com companheiro (58,14%) e sem filhos (76,74%) (Tabela 1).

Sabendo-se que o atendimento infantil se dá no quarto, oitavo e nono períodos, a maioria dos alunos participantes desta pesquisa cursavam o oitavo semestre (51,16%) e, em se tratando de uma instituição privada, mais da metade (53,49%) tem financiamento estudantil (Tabela 1).

Acerca de informações sobre o manejo comportamental infantil, quando questionados sobre o primeiro atendimento em Odontopediatria, a grande maioria o classificou como satisfatório, tranquilo ou bem-sucedido (95,35%) e a maior parte tem o primeiro contato com a criança ainda na recepção da clínica escola (60,46%) (Tabela 2).

Com relação à linguagem utilizada com a criança, percebeu-se que os estudantes, em sua maioria, conversam com elas de acordo com sua idade (60,46%) e de forma descontraída (95,35%), referindo-se, durante a anamnese tanto à mãe quanto à criança (93,02%) (Tabela 2).

Em se tratando das técnicas de manejo comportamental, a maioria disse conhecê-las e usá-las (76,74%), sendo o reforço positivo a técnica mais utilizada

(69,77%), embora tenham se referido à técnica falar-mostrar-fazer como a técnica mais fácil de aplicar no atendimento odontológico (95,35%) (Tabela 2)

Quando perguntados sobre a melhor técnica para manejo comportamental no atendimento odontopediátrico, os graduandos se referiram em sua maioria à técnica de falar-mostra-fazer (80,05%), seguida do controle de voz (18,61%). Finalmente, a maior parte dos alunos observaram que algumas vezes as técnicas de manejo diminuem o medo e a ansiedade das crianças durante o atendimento odontológico (58,14%) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Neste estudo participaram 43 alunos que cursavam o quarto, oitavo e nono semestres de um curso de Odontologia sobre o conhecimento e aplicabilidade das técnicas de manejo comportamental no atendimento odontopediátrico, pois nestes semestres há atendimento do público infantil. O que se observou, porém, é que os alunos do quarto semestre ainda não haviam cursado a disciplina teórica de Odontopediatria, o que refletiu diretamente na pesquisa.

O perfil dos estudantes é majoritariamente jovem e com companheiro, porém sem filhos, e já no terço final do curso. Estes já perpassaram, desta forma, por experiências em estágio extramuros bem como por atendimento infantil em pelo menos um semestre anterior. Os do quarto semestre têm seu primeiro contato com o público infantil na clínica escola realizando atos de promoção em saúde bucal.

Percebeu-se que o primeiro atendimento odontopediátrico foi satisfatório, tranquilo ou bem-sucedido para quase a totalidade dos voluntários, confirmando Silva et al.[16] (2016) que afirmam que as técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria, se aplicadas de forma correta, estabelecem nas crianças confiança e serenidade durante o atendimento, gerando assim maiores chances de realizações de procedimentos clínicos satisfatórios em um período de tempo clínico menor.

O conhecimento de técnicas de manejo comportamental é de grande importância para que o atendimento do público infantil seja realizado a contento e para que o medo e a ansiedade sejam transformados em vínculos positivos de confiança para com o dentista e, desta forma, todos os procedimentos odontológicos necessários sejam realizados a contento[10]. Ao analisar os resultados desta pesquisa, percebeu-se que, dentre os alunos que já cursaram a disciplina teórica de Odontopediatria, a sua totalidade respondeu ter conhecimento das técnicas de manejo comportamental.

Falar-mostrar-fazer foi a técnica apontada como a de mais fácil aplicação e a melhor técnica de manejo comportamental, o que corrobora as duas questões que abordaram a linguagem utilizada com as crianças: a maioria utiliza uma comunicação descontraída e de acordo com a idade da criança. A comunicação, indubitavelmente, é importante para criar um elo de confiança com a criança a fim de se conseguir êxito no atendimento odontológico[11,19]. Ratifica-se, portanto, Pinkhan et al.[5] (1996), que afirmam ser esta técnica bastante utilizada no atendimento infantil e aceita pelos pais no momento ao atendimento, com o objetivo de diminuir o atendimento e o medo.

Esta técnica visa também mostrar “o novo” para a criança, desmistificando sua insegurança pois ela ouve e vê tudo que será realizado antes, em uma linguagem própria para sua idade e entendimento, o que faz toda a diferença para um atendimento bem-sucedido e tranquilo. Silva et al.[20] (2022) em sua pesquisa com acadêmicos perceberam falar-mostrar-fazer como a técnica de mais fácil aplicação, e ressaltaram que após sua aplicação as crianças se apresentaram mais tranquilas e colaborativas durante o atendimento.

Em outra pesquisa feita no estado do Amapá com os cirurgiões dentistas, a técnica falar-mostrar-fazer, também atingiu um desempenho importante no momento do atendimento. Os cirurgiões referem conhecer mais essa técnica, seguida do reforço positivo, para desempenhar um atendimento de excelência[21].

Em se tratando do reforço positivo, no nosso estudo, os graduandos, apesar de se referirem à técnica falar-mostrar-fazer como a melhor técnica e a de mais fácil aplicação, apontaram o reforço positivo como a mais utilizada. Aparentemente uma contradição, pode-se trazer à memória Barbosa, Toledo[22] (2003), que afirmam que, no que se refere ao comportamento infantil, diversos fatores devem ser avaliados para que a técnica de manejo comportamental seja escolhida: idade, medo, maturidade, interação com o profissional e com a família, postura do profissional. Na clínica-escola, muitas crianças já estão adaptadas ao atendimento por tratamentos recorrentes, desta forma, o reforço positivo, no momento da pesquisa, se fez mais presente que as demais técnicas.

Percebeu-se uma tendência à técnica falar-mostrar-fazer como sendo a escolhida como a melhor técnica de manejo comportamental pelos graduandos. Há que se ter em mente que todas as técnicas foram desenvolvidas como auxiliares para que o atendimento odontopediátrico seja realizado com excelência e, desta forma, todas elas têm seu espaço e sua aplicabilidade evidenciada cientificamente para tal. Certamente a contínua prática e inserção no atendimento fará os estudantes mais familiarizados com seu uso e benefícios.

CONCLUSÃO

É de grande importância o conhecimento sobre as técnicas de manejo para com o atendimento infantil, conhecimento este que deve ser adquirido desde a graduação para que, em diferentes situações, o profissional saiba planejar de forma adequada e assim garantir o bom sucesso no tratamento com uma boa aceitação dos pais e crianças.

A técnica de manejo comportamental falar-mostrar-fazer, por ser de fácil aplicabilidade no atendimento cotidiano, vem sendo a mais aceita pelos graduandos, assim como o reforço positivo tem sido bastante utilizada.

REFERÊNCIAS

1. Barreto RA, Barreto MAC, Corrêa MSNP. Psicanálise e odontopediatria: oficio da comunicação. Estudos de Psicanalise. 2015;44:83-90.

2. Pinto ACG. Odontopediatria. São Paulo: Santos. 2016.

3. Kaur S, Telgi RL, Tandon V, Kaur R, Bhattacharyya S. Parents outlook on preventive dental modalities for their children in Udham Singh Nagar, India. J Educ Health Promot, 2019;8:1-5.

4. Bausells J, Benfatti SV, Cayetano MH. Interação Odontopediátrica - Uma Visão Multidisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2011.

5. Pinkhan JR, Casamassino PS, Fields JR, Henry W. Odontopediatria da infância à adolescência. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996.

6. Gao X, Hamzah S, Yiu CKY, Mcgrath C, King NM. Dental Fear And Anxiety In Children And Adolescents: Qualitative Study Using Youtube. Journal of Medical Internet Research, 2013;15,e29:1-11.

7. Simões FXPC, Macedo TG, Coqueiro RS, Pithon MM. Percepção Dos Pais Sobre As Técnicas De Manejo Comportamental Utilizadas Em Odontopediatria. Rev. Bras. Odontol. 2016;73:277-82.

8. Furtado MD, Thurow LB, Damé JLD, Bigetti TI. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Passo Fundo. 2018;23:211-17.

9. Ribble, MA. Os direitos da criança. Rio de Janeiro: Imago. 1975.

10. Baghdadi ZD, Jbara S, Muhajarine N. Children and Parents Perspectives On Children's Dental Treatment Under General Anesthesia: A Narratology From Saskatoon, Canada. European Archives Of Paediatric Dentistry.2021;22:725-737.

11. Correa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora. 2002.

12. Rocha RASS, Rolim GS, Moraes ABA. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento. 2015;23:423-435.

13. Matos LB, Ferreira, B, Vieira LDS. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. Revista Odontol Planal Cent. 2016;4.

14. Townsend JA, Wells MH. Behavior guidance of the pediatric dental patient. Pediatric Dentistry. Content Repository Only. 2019;321-39.

15. Lima ACP, Costa AMG, Oliveira DA, Silva MEC, Monteiro RC, Monteiro SAC. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria . Research, Society and Development. 2022;11:e209111637644.

16. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online). 2016;28:135-142.

17. Moreira JS, Vale MCS, Francisco Filho ML, de Souza KMN, dos Santos SCC, Pedron IG, Shitsuka C. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. E-Acadêmica. 2021;2:e032334-e032334.

18. Singh H, Rehman R, Kadtane S, Dalai DR, Jain CD. Techniques For The Behavior Management In Pediatric Dentistry. International Journal Of Scientific Study. 2014;2:269-72.

19. Girotto GRR, Garcia VC, Tenani CF, Checchi MHR. A relevância da atuação da odontopediatra. Revista Faipe. 2019;2:36-41.

20. Silva KM, Cunha TCR, Araújo TGF. Utilização de técnicas de manejo em odontopediatria por acadêmicos do último ano do INAPÓS. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento. 2022;11:1-8.

21. Rodrigues LCA, Silva MA, Karina Gerhardt Silva Bianco KGS, Wanssa N, Salomão FM. Análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao manejo comportamental não farmacológico no estado do Amapá-AP. Revista Fimca, v. 7, n. 3, p. 1-4, 14 dez. 2020.

22. Barbosa CSA, Toledo OA. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2003;6:76-82.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico (total da amostra = 43)

Variáveis	**N**	**%**
Sexo		
Masculino	10	23,26
Feminino	33	76,74
Idade		
20 a 30 anos	31	72,09
31 a 40 anos	8	18,61
41 a 50 anos	1	2,32
Não respondeu	3	6,98
Cidade de residência		
Campina Grande	27	62,80
Outros	16	37,20
Estado civil		
Com companheiro	25	58,14
Sem companheiro	18	41,86
Filhos		
Com filhos	10	23,26
Sem filhos	33	76,74
Semestre que está cursando		
4º	10	23,26
8º	22	51,16
9º	11	25,58
Financiamento estudantil		
Sim	23	53,49
Não	20	46,51

Fonte: Santos e Silva, 2023.

Tabela 2: Técnicas de manejo comportamental

Variáveis	N	%
Seu primeiro atendimento em Odontopediatria foi:		
Satisfatório	15	34,89
Tranquilo	16	37,20
Um sucesso	10	23,26
Frustrante	2	4,65
Onde é o seu primeiro contato com a criança que busca atendim na clínica escola?	26	60,46
Na recepção	17	39,54
Durante a anamnese		
O seu diálogo com a criança é de acordo com:		
Idade da criança	26	60,46
Comportamento da criança	17	39,54
Qual a linguagem que você usa com a criança?		
Formal	0	0,0
Descontraída	41	95,35
Com gírias	2	4,65
Durante a anamnese você se refere		
Apenas à mãe	3	6,98
À mãe e à criança	40	93,02
Ao conduzir a criança até a cadeira odontológica você:		
Pede à criança que sente sozinha	35	81,39
Você mesmo coloca a criança sentada	8	18,61
Você conhece as técnicas de manejo comportamental?		
Sim	33	76,74
Não	10	23,26
Se sim, já usou alguma técnica? Qual:		
Reforço positivo	30	69,77
Falar-mostrar-fazer	1	2,32
Distração	1	2,32
Controle de voz	1	2,32
Qual técnica de manejo você considera fácil de aplica atendimento?	7	16,26
Controle de voz	41	95,35
Falar-mostrar-fazer	0	0,0
Modelagem	6	13,95
Dessensibilização	11	25,58
Distração	11	25,58
Reforço Positivo		
Para você, qual a melhor técnica para manejo no atendimento odontopediátrico?		
Controle de voz	8	18,61
Falar-mostrar-fazer	37	80,05
Modelagem	1	2,32
Dessensibilização	5	11,63
Distração	4	9,30
Reforço Positivo	5	11,63

Você sente que o uso de técnicas psicológicas de manejo comportamental infantil diminui o medo e a ansiedade da criança?		
Sempre	17	39,54
Algumas vezes	25	58,14
Raramente	1	2,32
Nunca	0	0,0

Fonte: Santos e Silva, 2023.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa analisou a perspectiva dos alunos frente ao conhecimento e aplicabilidade das técnicas de manejo durante o atendimento na clínica escola, e percebeu-se que a técnica falar-mostrar-fazer foi a mais aceita pelos alunos, porém, em contrapartida, a técnica do reforço positivo foi a mais usada durante o atendimento odontopediátrico.

Neste sentido, supõe-se que a recorrência dos atendimentos infantil na clínica faz que os alunos utilizem mais o reforço positivo e tenham a técnica do falar-mostrar-fazer como a mais aceita nas primeiras consultas odontológicas, nas quais o “novo” é apresentado a criança, criando assim um vínculo de confiança para futuro sucesso nos atendimentos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C. V. D.; MORAES, R. C. M.; BARROS, R. N.; COUTO, C. F. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**. v. 42, n. 2, p. 110-115, 2010.

ARAVENA, P. C.; ALMONACID, C.; MANCILLA, M. I. Effect of music at 432 Hz and 440 Hz on dental anxiety and salivary cortisol levels in patients undergoing tooth extraction: a randomized clinical trial. **Journal of Applied Oral Science**. v. 28, p. 28:e20190601, 2020.

BAGHDADI, Z. D.; JBARA, S.; MUHAJARINE, N. Children and Parents Perspectives On Children's Dental Treatment Under General Anesthesia: A Narratology From Saskatoon, Canada. European. **Archives Of Paediatric Dentistry**. v. 22, n. 4, p. 725-737, 2021.

BARBOSA, C. S. A.; TOLEDO, O. A. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. v. 6, n. 29, p. 76-82, 2003.

BARRETO, R. A.; BARRETO, M. A. C.; CORRÊA, M. S. N. P. Psicanálise e odontopediatria: oficio da comunicação. **Estudos de Psicanalise**. n. 44, p. 83-90, 2015.

BAUSELLS, J.; BENFATTI, S. V.; CAYETANO, M. H. Interação Odontopediátrica - Uma Visão Multidisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2011.

CORRÊA, M. S. N. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora. 2002.

CORTELO, F. M.; POSSOBON, R. F.; JUNIOR, A. L. C.; CARRASCOZA, K. C. Crianças em atendimento Odontológico: arranjos psicológicos para a intervenção. **Omnia Saúde**. v. 11, n. 1, p. 1-14, 2014.

DIAS, T. R. S. C. Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em odontologia) Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira – BA, 2018.

FURTADO, M. D.; THUROW, L. B.; DAMÉ, J. L. D.; BIGETTI, T. I. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Passo Fundo**. v. 23, n. 2, p. 211-217, 2018.

FRAGOSO, A. P. S. C. Controlo de comportamento em pacientes com necessidades especiais: revisão narrativa. Tese (Doutorado) – Universidade de Lisboa, 2019.

GAO, X.; HAMZAH, S.; YIU, C. K. Y.; MCGRATH, C.; KING, N. M. Dental Fear And Anxiety In Children And Adolescents: Qualitative Study Using Youtube. **Journal of Medical Internet Research**. v. 15, n. 2, 2013.

GIROTTO, G. R. R.; GARCIA, V. C.; TENANI, C. F,; CHECCHI, M. H. R. A relevância da atuação da odontopediatra. **Revista Faipe**. v. 2, n. 2, p. 36-41, 2019.

GÓES, M. P. S.; DOMINGUES, M. C.; BARREIRA, A. K. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol Clin**. v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

KAUR, S.; TELGI, R. L.; TANDON, V.; KAUR, R.; BHATTACHARYYA, S. Parents outlook on preventive dental modalities for their children in Udham Singh Nagar, India. **J Educ Health Promot**, v. 8, p. 1-5, 2019.

KLATCHOIAN, D. A.; NORONHA, J. C.; TOLEDO, O. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. In: Massara ML, Rédua PCB. Manual de referências para procedimentos clínicos em odontopediatria. 2ª edição. São Paulo: Editora Santos. p. 49-71, 2013.

LIMA, A. C. P.; COSTA, A. M. G.; OLIVEIRA, D. A.; SILVA, M. E. C.; MONTEIRO, R. C.; MONTEIRO, S. A. C. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria. **Research, Society and Development**. v. 11, p. e209111637644, 2022.

MATOS, L. B.; FERREIRA, B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **Revista Odontol Planal Cent**. v. 4, 2016.

MOREIRA, J. S.; VALE, M. C. S.; FRANCISCO FILHO, M. L.; DE SOUZA, K. M. N.; DOS SANTOS, S. C. C.; PEDRON, I. G.; SHITSUKA, C. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **E-Acadêmica**. v. 2, n. 3, p. e032334-e032334., 2021.

PINKHAN, J. R.; CASAMASSINO, P. S.; FIELDS, J. R.; HENRY, W. Odontopediatria da infância à adolescência. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996.

PINTO, A. C. G. Odontopediatria. São Paulo: Santos. 2016.

POSSOBON, R. F.; CAETANO, M. E. S.; MORAES, A. B. A. Odontologia para crianças não-colaboradoras: relato de casos. **RBO**. v. 55, n. 2, p. 80-83, 1998.

RIBBLE, M. A. Os direitos da criança. Rio de Janeiro: Imago. 1975.

ROCHA, R. A. S. S.; ROLIM, G. S.; MORAES, A. B. A. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. **Acta Comportamentalia.** v. 23, n. 4, p. 423-435, 2015.

RODRIGUES, M. A. C.; ROCHA, N. M. Técnica da distração audiovisual para controlar a ansiedade em crianças no tratamento odontológico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 2, n. 9, p. 26-36, 2010.

RODRIGUES, L. C. A.; SILVA, M. A.; BIANCO, K. G. S.; WANSSA, N.; SALOMÃO, F. M. Análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao manejo comportamental não farmacológico no estado do Amapá-AP. **Revista Fimca**, v. 7, n. 3, 2020.

SANTANNA, R. M. R.; SILVA, R. A.; DA SILVA, L. V.; DE ALMEIDA, T. F. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**. v. 7, n. 2, p. 70-80, 2020.

SILVA, L. F. P.; FREIRE, N. C.; SANTANA, R. S.; MIASATO, J. M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**. v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

SILVA, K. M.; CUNHA, T. C. R.; ARAÚJO, T. G. F. Utilização de técnicas de manejo em odontopediatria por acadêmicos do último ano do INAPÓS. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 11, n. 6, p. 1-8, 2022.

SIMÕES, F. X. P. C.; MACEDO, T. G.; COQUEIRO, R. S.; PITHON, M. M. Percepção Dos Pais Sobre As Técnicas De Manejo Comportamental Utilizadas Em Odontopediatria. **Rev. Bras. Odontol**. v. 73, n. 4, p. 277-282, 2016.

SINGH, H.; REHMAN, R.; KADTANE, S.; DALAI, D. R.; JAIN, C. D. Techniques For The Behavior Management In Pediatric Dentistry. **International Journal Of Scientific Study**. v. 2, p. 269-272, 2014.

TOWNSEND, J. A.; WELLS, M. H. Behavior guidance of the pediatric dental patient. Pediatric Dentistry. **Content Repository Only**. p. 321-339, 2019.

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Título da pesquisa: Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de Odontologia em uma clínica escola.

Pesquisador Responsável: Smyrna Luiza Ximenes de Souza

Instituição: Centro Educacional de Ensino Superior de Patos – FIP Campina Grande

Telefone para Contato: (83) 98140-5839

Local da Coleta de Dados: Clínicas-Escola do curso de Odontologia FIP Campina Grande

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autoras e orientadora da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções no 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo Decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/FIP (Comitê de Ética em Pesquisa/Centro Universitário de Patos - UNIFIP), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa.

Campina Grande, PB, 30 de novembro de 2021.

Gabriella Brandão da Rocha Santos

Pesquisadora – orientanda Gabriella Brandão da Rocha Santos

Jordania Calixto da Silva

Pesquisadora – orientanda Jordania Calixto da Silva

Smyrna Luiza Ximenes Souza

Pesquisadora – orientadora Me. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de Odontologia em uma clínica escola.

Eu, **Smyrna Luiza Ximenes de Souza**, professora das disciplinas de Clínicas Interdisciplinar IV e Odontopediatria do curso de Odontologia da UNIFIP Campina Grande, PB, portadora do RG:1511280 SSP-PB, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometome em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 30 de novembro de 2021

Gabriella Brandão da Rocha Santos

_____

Pesquisadora – orientanda Gabriella Brandão da Rocha Santos

Jordania Calixto da Silva

_____

Pesquisadora – orientanda Jordania Calixto da Silva

Smyrna Luiza Ximenes Souza

_____

Pesquisadora – orientadora Me. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Paula Vanessa da Silva, AUTORIZO a professora Me. Smyrna Luiza Ximenes de Souza, do curso de Odontologia da UNIFIP Campina Grande para a realização do Projeto de Pesquisa "Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de Odontologia em uma clínica escola", que tem por objetivo primário avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos em uma clínica-escola de Odontopediatria.
O pesquisador acima qualificado se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS No 466/2012 e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5o, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

FIP
Paula Vanessa da Silva
Coordenadora do Curso de Odontologia-FIP

Paula Vanessa da Silva

Responsável Institucional

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS

Pesquisador Responsável: Smyrna Luiza Ximenes de Souza

Fone: (83) 98140-5839

E-mail: smyrnasouza@fipcg.fiponline.edu.br

Eu, Smyrna Luiza Ximenes de Souza, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado "Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de Odontologia em uma clínica escola", declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do Comitê de Ética;

b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confidencialidade;

c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito, bem como a sua não estigmatização;

d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ ou econômico-financeiro;

e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados da pesquisa;

f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos das resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Smyrna Luiza Ximenes Souza

_____

Pesquisador responsável

Campina Grande, PB, 30 de novembro de 2021.

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de Odontologia em uma clínica escola

Pesquisador: SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55126121.8.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.279.449

Apresentação do Projeto:

De acordo com as considerações da proponente: "O estudo será do tipo exploratório e descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa. Dar-se-á pelo levantamento de dados através de interrogação direta aos alunos participantes com o uso de questionário. A pesquisa será realizada na FIP- FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS, campus Campina Grande- PB, nas clínicas de saúde e promoção no 4° período e nas clínicas integradas III e IV dos 8° e 9° períodos respectivamente. Estas três clínicas possuem atendimento infantil. Os dados serão coletados durante o mês de Abril e Maio do ano de 2022. O estudo será realizado com estudantes do curso de Odontologia matriculados na referida Faculdade de Odontologia e matriculados nos períodos 4°, 8° e 9°. A amostra será composta por estudante atualmente matriculados na faculdade e que concordarem em participar da pesquisa mediante a
assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário aplicado no período de abril e maio de 2022, em horário previamente acordado com os participantes de modo a não atrapalhar o atendimento clínico. Para instrumento da pesquisa os dados serão coletados através de um questionário com duas partes: a primeira com a finalidade de identificar o perfil sócio-demográfico (idade, sexo, estado civil, renda familiar etc) dos participantes e a segunda acerca do tema proposto: aplicação e uso de técnicas de manejo comportamental infantil. Os dados serão trabalhados por meios estatísticos, de forma que os resultados serão expostos sob a forma de

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2° Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

gráficos e tabelas com frequências absolutas e relativas, bem como análises estatísticas apropriadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos em uma clínica-escola de Odontopediatria.

Objetivo Secundário:

Considerar o conhecimento dos alunos sobre as técnicas de manejo comportamental infantil. Identificar as técnicas de manejo comportamental infantil mais utilizadas pelos alunos. Analisar a aplicabilidade das técnicas de manejo comportamental infantil durante o atendimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo utilizará apenas dados contidos no questionário elaborado especificamente para este fim e obtidos através de entrevistas de modo a preservar a integridade e sigilo das informações prestadas, não prevendo, portanto, riscos ou danos aos participantes, exceto pela ocorrência de eventual perda ou adulteração quando do manuseio de suas informações, enfatizando, porém, que eles não terão seus nomes divulgados nos resultados obtidos. Considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmos não previsíveis ou mensuráveis, podem estes, ser classificados como mínimos. Contudo, se em qualquer fase da pesquisa o participante julgar ter sofrido algum dano comprovadamente dela decorrente, terá direito a solicitar indenização.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, espera-se que com este estudo seja possível avaliar o conhecimento e a aplicação de técnicas de manejo comportamental infantil nas clínicas que atendem a este público na FIP campus Campina Grande, corroborando, desta forma, para a melhoria no atendimento.

Apresentam-se descritos de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 46/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumprida a pendência lançada no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1873556.pdf	07/03/2022 17:40:55		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Gabriela_Jordania_RETIFICADA2_assinada.pdf	07/03/2022 17:40:38	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_Gabriela_Jordania_FINAL_RETIFICADO.pdf	04/03/2022 21:37:38	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_E_declaracao_de_concordancia_com_o_projeto_de_pesquisa_RETIFICADO.pdf	04/03/2022 21:37:14	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	04/03/2022 21:37:00	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/03/2022 21:36:39	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/03/2022 21:36:27	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	ANEXO_A_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE.pdf	08/12/2021 13:06:28	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito

Ausência	ANEXO_A_Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE.pdf	08/12/2021 13:06:28	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANEXO_B_Termo_de_compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf	08/12/2021 13:05:46	SMYRNA LUIZA XIMENES DE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_C_Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	08/12/2021 13:05:30	SMYRNA LUIZA XIMENES DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 08 de Março de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

ANEXO F – NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArcHI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta ("cover letter") explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da "Carta de Submissão", do "Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição" (quando cabível), bem como da "Declaração de Responsabilidade", da "Transferência de Direitos Autorais" e "Declaração de Conflito de Interesse" (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato "Word for Windows", fonte "Arial", tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

• título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.

• nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);

• Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do "MeSH Data Base (http://www. ncbi.nlm.nih.gov/mesh)" e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (http://decs.bvs.br/). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.[6,10,11,13.] As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

• um autor: Ginnan[4] (2006)

• dois autores: Tunga, Bodrumlu[13] (2006)

• três autores ou mais de três autores: Shipper et al.[2] (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.[2] (2004) e Biggs et al.[5] (2006). Shipper et al[-2] (2004), Tunga, Bodrumlu[13] (2006) e Wedding et al.[18] (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos "Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver", para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/ uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.[1] , Raina et al.[2] , Stratton et al.[3], Bodrumlu et al.[4] e Odonni et al.[5], contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.[6] onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.

2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus–filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.

3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta- percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.

4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.

5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.

6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatria: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclosfamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (http://portal. revistas.bvs.br/?lang=pt).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7.Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

• Introdução: Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.

• Material e método: Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.

• Resultado: Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.

• Discussão: Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

• Conclusão: As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

• Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

• Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

• Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.

• Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.

• Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

Archives of Health Investigation

10. Descrição de técnicas

• Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo

• Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.

• Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.

• Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

• Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Termo de Consentimento

Eu, _____ responsáveis legais de _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado _____ _____ de autoria de _____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Termo de Consentimento

Eu, _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado _____de autoria de _____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Archives of Health Investigation

Carta de Submissão, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,

Encaminho o artigo intitulado

_____

de autoria _____ para análise e publicação na **Archives of Health Investigation.**

Por meio deste documento, transfiro para **Archives of Health Investigation**, os direitos autorais a ele referente(s) que tornar-se-ão propriedade exclusiva da mesma, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida por escrito junto à Comissão Editorial da Revista.

Certifico que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e o seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se os direitos autorais do mesmo para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Datar e assinar

____/ ____/ _____ _____

Observação: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação se aceito pela **Archives of Health Investigation**

Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado "....." declaram à Revista **Archives of Health Investigation** a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Cidade, UF, data.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Avaliação do conhecimento e uso das técnicas de manejo comportamental infantil por alunos de Odontologia em uma clínica escola.

Pesquisador responsável: Smyrna Luiza Ximenes de Souza

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas pelos alunos nos atendimentos em uma clínica-escola de Odontopediatria. Com os resultados alcançados acreditamos que iremos contribuir para a comunidade científica através do relato das experiências em atendimentos infantis. A pesquisa será realizada conforme preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/12. Será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com questões que identificarão o perfil sociodemográfico da amostra e com questões acerca do tema proposto. Em nenhum momento o aluno será identificado. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o sigilo absoluto e a confidencialidade diante das informações repassadas pelo paciente. O participante é livre para escolher participar, cuja confirmação será feita mediante a assinatura deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE, em duas vias, sendo uma do aluno e outra do pesquisador. Na condição de participante, você está livre para negar-se a participar, e até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a Resolução 510/2016.

Eu, _____, portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei garantidos todos os meus direitos abaixo relacionados, de acordo com a resolução 510/2016:

- Ser informado(a) sobre a pesquisa.
- Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo.
- Ter minha privacidade respeitada.
- Ter garantia de confidencialidade, ainda que os resultados da pesquisa sejam divulgados em órgãos de divulgação científica.
- Ser indenizado pelo dano causado pela pesquisa, nos termos da lei.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo participante em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.
Campina Grande, _____de _____ de _____.

_____
Assinatura do participante (a)

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Smyrna Luiza Ximenes de Souza por meio do Endereço: Rua Auta Leite, 429, Bela Vista, Campina GrandePB, Celular: (83) 98140-5839.

Agradecemos a sua atenção e participação expressadas através da assinatura deste termo.

Smyrna Luiza Ximenes Souza
_____
Smyrna Luiza Ximenes de Souza
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DATA: __/__/___ PERÍODO: ___

I - DADOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. SEXO
    a. ( ) MASCULINO
    b. ( ) FEMININO
2. IDADE: _____
3. CIDADE DE RESIDENCIA: _____
4. RENDA FAMILIAR: _____
5. ESTADO CIVIL:
    a. ( ) COM COMPANHEIRO
    b. ( ) SEM COMPANHEIRO
6. TEM FILHOS:
    a. ( ) SIM
    b. ( ) NÃO
7. SEMESTRE QUE ESTÁ CURSANDO: _____
8. POSSUI FINANCIAMENTO ESTUDANTIL:
    a. ( ) SIM
    b. ( ) NÃO

II – DADOS PERTINENTES AO TEMA DA PESQUISA

1 - O SEU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM ODONTOPEDIATRIA FOI:

( ) SATISFATORIO ( ) FRUSTANTE ( ) TRANQUILO ( ) UM SUCESSO

2- ONDE É O SEU PRIMEIRO CONTATO COM A CRIANÇA QUE BUSCA ATENDIMENTO NA CLINICA ESCOLA?

( ) NA RECEPÇÃO
( ) DURANTE A ANAMNESE

3- O SEU DIALOGO COM A CRIANCA É DE ACORDO COM:

( ) IDADE DA CRIANÇA
( ) COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

4- QUAL A LINGUAGEM QUE VOCE USA COM A CRIANÇA?

( ) FORMAL
( ) DESCONTRAIDA
( ) COM “GIRIAS”

5- DURANTE A ANAMNESE VOCE SE REFERE:

( ) APENAS À MAE
( ) À MAE E À CRIANÇA

6- AO CONDUZIR A CRIANÇA ATÉ A CADEIRA ODONTOLOGICA VOCÊ:

( ) PEDE À CRIANÇA QUE SENTE SOZINHA
( ) VOCÊ MESMO COLOCA A CRIANÇA SENTADA

7- VOCE CONHECE AS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL?

( ) SIM ( ) NAO

8- SE SIM, JÁ USOU ALGUMA TECNICA DE MANEJO?
( ) SIM, QUAL ? _____
( ) NAO

9- QUAL A TÉCNICA DE MANEJO É FACIL DE APLICAR NO ATENDIMENTO PARA VOCÊ?
( ) CONTROLE DE VOZ ( ) DESENSSIBLIZAÇÃO
( ) FALAR / MOSTRAR / FAZER ( ) DISTRAÇÃO
( ) MODELAGEM ( ) REFORÇO POSITIVO

10 NA SUA VISAO QUAL A MELHOR TECNICA DE MANEJO PARA O ATENDIMENTO ODONTOPEDIATRICO:
( ) CONTROLE PELA VOZ ( ) DESENSSIBLIZAÇÃO
( ) FALAR / MOSTRAR / FAZER ( ) DISTRAÇÃO
( ) MODELAGEM ( ) REFORÇO POSITIVO

11 VOCÊ SENTE QUE O USO DE TÉCNICAS PSICOLÓGICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL DIMINIU A ANSIEDADE/MEDO DA CRIANÇA?
( ) NUNCA
( ) RARAMENTE
(.) ALGUMAS VEZES
(.) SEMPRE