



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Odontologia

Fabíola Fontes Galdino

**Sentimentos de estudantes e profissionais frente ao atendimento
odontopediátrico**

Rio de Janeiro

2022

Fabíola Fontes Galdino

**Sentimentos de estudantes e profissionais frente ao atendimento
odontopediátrico**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Área de concentração: Odontopediatria.

Orientadoras: Prof.^a Dra. Tatiana Kelly da Silva Fidalgo
Prof.^a Dra. Cristiane Baccin Bendo Neves

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

G149	Galdino, Fabíola Fontes. Sentimentos de estudantes e profissionais frente ao atendimento odontopediátrico/ Fabíola Fontes Galdino. – 2022. 108 f. Orientadoras: Tatiana Kelly da Silva Fidalgo, Cristiane Baccin Bendo. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia. 1. Odontopediatria. 2. Ansiedade. 3. Medo. 4. Estudantes de Odontologia. 5. Odontopediatras. I. Fidalgo, Tatiana Kelly da Silva. II Bendo, Cristiane Baccin. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Odontologia. IV. Título. CDU 616.314
------	--

Kárin Cardoso CRB/7 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Fabíola Fontes Galdino

**Sentimentos de estudantes e profissionais frente ao atendimento
odontopediátrico**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Área de concentração: Odontopediatria.

Aprovada em 22/02/2022

Orientadores:

Prof.^a Dra. Tatiana Kelly da Silva Fidalgo
Faculdade de Odontologia – UERJ

Prof.^a Dra. Cristiane Baccin Bendo
Universidade Federal de Minas Gerais

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Vera Ligia Vieira Mendes Soviero
Faculdade de Odontologia – UERJ

Prof.^a Dra. Marília Leão Goettems
Universidade Federal de Pelotas

Prof.^a Dra. Ana Paula Pires dos Santos
Faculdade de Odontologia – UERJ

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Elaine e Alexandre, e meu marido, João Carlos, que sempre me apoiaram!

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por estar sempre me amparando, dando saúde e forças todos os dias. Sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais, meus maiores incentivadores, que me apoiam em cada tomada de decisão, financiadores dos meus sonhos e crescimento profissional, que sempre oram por mim e transmitem amor que me dá forças para continuar seguindo em frente. A conclusão do mestrado não seria possível sem eles.

Ao meu marido que sempre me apoiou nas minhas escolhas, que me ajudou muito em todo o processo do mestrado, não só no mestrado, mas esteve presente e ajudando como pode em vários momentos importantes da minha vida. Obrigada pelo amor, carinho, paciência, companheirismo, incentivo e dedicação sempre.

A minha avó Rose pelo amor, carinho, apoio e principalmente pela paciência que teve com sua neta em mais uma jornada profissional. Gratidão por tudo.

Aos familiares, que distantes ou não, sempre oraram e torceram pelas minhas lutas e conquistas.

Aos meus amigos que tiveram paciência, carinho, apoio e estiveram ao meu lado em vários momentos.

A minha orientadora, grande inspiração como profissional e pessoa, pela paciência, carinho, empatia, que sempre acreditou em mim, apoiou, incentivou e proporcionou grandes oportunidades.

A minha coorientadora que mesmo à distância, me ajudou, apoiou, ensinou e incentivou sempre com muita paciência.

As outras meninas do mestrado de odontopediatria, que no meio de uma pandemia, me deu forças e apoio durante todo o trajeto, amigas e grandes profissionais que o mestrado da UERJ me permitiu conhecer e levar para a vida.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UERJ e às professoras do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária da FOUERJ: Vera Ligia Vieira Mendes Soviero, Ana Paula Pires dos Santos, Fernanda Barja Fidalgo, Adílís Kalina Alexandria de França, Michele Lenzi, Vera Campos e Miriam Marsillac, que mesmo no meio de uma pandemia fizeram e deram o seu melhor. “Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.” *Cora Coralina.*

Aos funcionários da UERJ que colaboraram e zelaram pela saúde de todos, seguindo protocolos e mudanças que a pandemia gerou.

A FAPERJ pela bolsa de estudos concedida.

Aos pacientes que confiaram em mim para realizar procedimentos e dar uma saúde bucal melhor.

Lâmpada para os meus pés é a tua palavra e, luz para os meus caminhos.

Bíblia Sagrada Salmo 119,105

RESUMO

GALDINO, Fabíola Fontes. *Sentimentos de estudantes e profissionais frente ao atendimento odontopediátrico*. 2022. 108 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O objetivo do estudo é avaliar o sentimento de medo, ansiedade e insegurança e a aceitabilidade das técnicas de manejo de comportamento (TMC) de estudantes e profissionais frente ao atendimento infantil. Para esse fim, este estudo foi subdividido em dois objetivos específicos: (1) avaliar a aceitabilidade dos estudantes e profissionais de odontologia a respeito das TMC aplicadas nos pacientes infantis através de uma revisão sistemática, e (2) desenvolver e validar um questionário para avaliação dos sentimentos de medo, ansiedade e insegurança de estudantes de odontologia frente ao atendimento infantil. Objetivo 1: realizou-se uma revisão sistemática da literatura com buscas no PubMed, Scopus, Web of Science, BVS (*Lilacs/BBO*), Cochrane e Open Grey, até setembro de 2021. As duplicatas foram removidas através do programa *Mendley*. Foi realizada a seleção dos estudos, a extração de dados e a avaliação da qualidade metodológica usando a ferramenta *Joanna Briggs Institute* e a certeza da evidência pelo GRADE. O objetivo 2: foi desenvolvido e validado um questionário a partir de um grupo focal de 10 alunos de graduação em odontologia. Em seguida, o questionário foi estruturado e aplicado digitalmente via *Google Forms* à 90 alunos (25,01 anos $\pm$ 1,28), que já haviam cursado ou estavam cursando as disciplinas de atendimento odontológico infantil. O teste-reteste foi realizado com 15 alunos. Foi realizada análise descritiva, análise fatorial exploratória (AFE), Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI, Alfa de Cronbach (α)) e teste Mann-Whitney para validade discriminante ($p < 0,05$). Como resultado do estudo 1, a busca recuperou 710 artigos, com 21 artigos elegíveis. Dentre os alunos de graduação e profissionais generalistas, as TMCs mais aceitas foram a dizer-mostrar-fazer e o reforço positivo, dentre os odontopediatras foi a dizer-mostrar-fazer e dentre profissionais com pós-graduação *Stricto sensu* foi a sedação com óxido nítrico e o reforço positivo. A técnica menos aceita foi a estabilização protetora. Dois estudos apresentaram baixo risco de vieses e 19, alto risco. A certeza da evidência foi muito baixa. Como resultado do estudo 2, a versão final do questionário foi composto por 3 itens através da escala visual analógica (EVA), com score total de 0 a 10, que avaliaram ansiedade, medo e insegurança. Quanto maior o score, maior o sentimento negativo frente ao tratamento odontopediátrico. Os resultados dos testes de suposição de AFE foram satisfatórios (esfericidade de Bartlett=0,744; KMO<0,001). A AFE extraiu uma única dimensão com autovalor de 2,4 e variância total explicada de 80%. A consistência interna do questionário foi adequada (α =0,877) e a confiabilidade através do teste-reteste foi satisfatória (CCI=0,691). Alunos que sentem segurança para realizar procedimentos invasivos em criança tem sentimentos mais positivos em relação ao tratamento odontopediátrico (média=3,5 $\pm$ 2,73) do que os que não sentem tal segurança (média=5,0 $\pm$ 2,35; p =0,007); este resultado demonstra a validade do questionário. Conclui-se por meio da revisão sistemática que as TMCs mais aceitas foram as básicas, baseadas na comunicação. Já em relação ao questionário proposto, conclui-se que é válido e confiável para avaliação do sentimento de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis.

Palavras-chave: Odontopediatria. Ansiedade. Medo. Alunos de Odontologia. Profissional de Odontologia.

ABSTRACT

GALDINO, Fabíola Fontes. *Feelings of students and professionals regarding pediatric dental care*. 2022.108 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The objective of the present study is to evaluate the feeling of fear, anxiety and insecurity and the acceptability of behavior management techniques (BMT) of students and professionals facing pediatric dental care. For this purpose, this study was subdivided into two specific objectives: (1) to evaluate the acceptability of dental students and professionals concerning BMT applied to pediatric dentistry patients through a systematic review, and (2) to develop and validate a questionnaire to assess the feelings of fear, anxiety and insecurity of dental students in relation to pediatric dental care. Objective 1: a systematic literature review was performed with searches in PubMed, Scopus, Web of Science, BVS (Lilacs/BBO), Cochrane and Open Grey, until September 2021. Duplicates were removed using the Mendeley software. Study selection, data extraction and methodological quality assessment were performed using the Joanna Briggs Institute tool and the certainty of evidence by GRADE. Objective 2: a questionnaire was developed using a focus group strategy formed by 10 undergraduate dentistry students and validated. Then, the questionnaire was structured and digitally applied via Google Forms to 90 dentistry students (25.01 years $\pm$ 1.28), who had already experienced pediatric dentistry clinical practice. The test-retest was carried out with 15 students. A descriptive analysis, exploratory factor analysis (EFA), Intraclass Correlation Coefficient (ICC), Cronbach's Alpha (α) and Mann-Whitney test for discriminant validity ($p < 0,05$). As a result of study 1, the systematic review search retrieved 710 articles, 21 eligible articles. Among undergraduate students and general practitioners, the most accepted BMT were tell-show-do and positive reinforcement, among pediatric dentists it was tell-show-do and among professionals with *Stricto sensu* graduate degrees it was sedation with nitrous oxide and positive reinforcement. The least accepted technique was protective stabilization. Two studies had a low risk of bias and 19 had a high risk. A very low certainty of evidence was observed. As a result of study 2, the final version of the questionnaire was composed of 3 items using the visual analogue scale (VAS) with a total score from 0 to 10 that assessed anxiety, fear and insecurity. The higher instrument score, the greater the negative feeling towards pediatric dental treatment. The results of the AFE assumption tests were satisfactory (Bartlett's sphericity=0.744; KMO<0.001). The AFE extracted a single dimension with an eigenvalue of 2.4 and a total explained variance of 80%. The internal consistency of the questionnaire was adequate (α =0.877) and the reliability through the test-retest was satisfactory (ICC=0.691). Students who feel safe to perform invasive procedures in children have more positive feelings related to pediatric dental treatment (mean=3.5 $\pm$ 2.73) than those who do not feel such safety (mean=5.0 $\pm$ 2.35; p =0.007); this result demonstrates the validity of the questionnaire. It is concluded through the systematic review that, the most accepted BMT were the basic ones based on communication. Regarding the proposed questionnaire, it is concluded that it is valid and reliable for evaluating the feelings of undergraduate dental students regarding the care of children's patients.

Keywords: Pediatric Dentistry. Anxiety. Fear. Dental Students. Dental Professional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAT	Animal assisted therapy
AAPD	American Academy of Pediatric Dentistry
ACP	Análise de Componentes Principais
AFE	Análise fatorial exploratória
AOAS	Ambientes odontológicos adaptados sensorialmente
BMT	Behavior management techniques
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CEDACORE	Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety
CI	Confidence interval
EFA	Exploratory factor analysis
EVA	Escala visual analógica
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HOME	Hand over Mouth
ICC	Intraclass Correlation Coefficient
JB	Joanna Briggs Institute
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MeSH	Medical Subject Headings
OR	Odds Ratio
PECS	Picture-exchange communication system
PROSPERO	International prospective register of systematic reviews
RCT	Randomized controlled trial
SADE	Sensory adapted dental environments
SCTI	Sistema de comunicação de troca de imagens
TAA	Terapia assistida por animais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Técnicas de manejo de comportamento
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNIVERSO	Universidade Salgado de Oliveira
VAS	Visual analogue scale

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	DESENVOLVIMENTO	15
1.1	Proposições	15
1.1.1	<u>Objetivo Geral.....</u>	15
1.1.2	<u>Objetivo Específico.....</u>	15
1.2	Metodologia.....	15
1.2.1	<u>Estudo 1.....</u>	16
1.2.2	<u>Estudo 2.....</u>	17
1.3	Resultados.....	18
1.3.1	<u>Acceptability of dental students and professionals concerning child behavior management techniques: systematic review (artigo científico).....</u>	18
1.3.2	<u>Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimentos de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento infantil (artigo científico).....</u>	54
1.4	Considerações finais.....	75
	CONCLUSÕES.....	77
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	87
	APÊNDICE B – Questionário inicial.....	90
	APÊNDICE C – Questionário sobre medo e ansiedade.....	99
	ANEXO A – Comitê de ética em pesquisa da UERJ.....	101
	ANEXO B – Comitê de ética em pesquisa da UNIVERSO.....	103
	ANEXO C – Produção acadêmica.....	105
	ANEXO D – Comprovante da situação dos artigos.....	107

INTRODUÇÃO

Na psicologia, o medo é definido como uma emoção básica devido a um perigo real, no qual poderá desencadear no indivíduo reações fisiológicas, tal como respiração acelerada, a fim de preparar o corpo para uma ação de fuga ou luta (FISHER; RIBEIRO, 1800; SANTOS, 2003; VIKAN; BORGES, 2017). Já a ansiedade é um sentimento sem um perigo claro, "medo" por antecipar perigos que podem ou não acontecer (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995; BERTRAND, 1987; SWEDO et al., 1994). Reeve et al (2006), ressaltam que frequentemente se conhece as emoções como sinônimo de sentimentos, entretanto o sentimento é uma das dimensões da emoção que ocorre devido a uma experiência do indivíduo, ou seja, possui caráter subjetivo (REEVE, 2006; SCHERER, 2005). No entanto, para alguns psicólogos e sociólogos, a distinção entre emoções e sentimentos ocorre visto que os sentimentos estão incluídos em um conceito sociológico porque criam uma ligação dos aspectos cognitivo e fisiológico com os aspectos sociais e culturais. Nesse sentido, ao contrário das emoções, que de forma geral se restringem às dimensões psicológicas, os sentimentos comumente não são emoções primárias, mas são mais organizados e geralmente se conectam a ações (SCHACHTER, 1964). Sendo assim, entende-se o porquê na odontologia, medo e ansiedade serem abordados de forma indistinta, pois ambos englobam aspectos cognitivos e fisiológicos que são influenciados pela condição sociocultural que o indivíduo se insere, sendo capazes de limitar e descontinuar ações. A insegurança, por sua vez, é um sentimento menos abordado na odontologia, porém na psicologia é visto como um sentimento de tensão, conflito ou rejeição causada por uma consciência aguda de si mesmo que culmina em um mal-estar ou nervosismo (MASLOW et al., 1945). Em vista disso, durante a abordagem no presente estudo será usado o termo sentimento para referir-se tanto ao medo, quanto à ansiedade e a insegurança. Visto que, para a odontologia, estes sentimentos possuem a mesma consequência para a condução do tratamento.

A odontopediatria é uma área da odontologia que frequentemente se depara com crianças que possuem alto índice de ansiedade, medo e outros tipos de distúrbios de comportamentos (LETTNER; RANGÉ, 1987). Esses sentimentos, associados a outros fatores de ordem psicológica ou mesmo orgânica, muitas vezes podem resultar em comportamentos não colaboradores ou até mesmo desafiador

durante uma consulta odontológica. Por esta razão, é importante saber lidar com crianças com diferentes traços de personalidade, assim como com diversos tipos de comportamentos, além de conhecer e considerar a fase de desenvolvimento cognitivo da criança (ALBUQUERQUE et al., 2010; PINKHAN et al., 1996; YORK et al., 2007). É preciso que haja comunicação bidirecional entre criança e dentista durante todo o atendimento, e que seja observada a sua linguagem corporal. Para isso, não basta somente observar seu comportamento, mas também realizar perguntas para o responsável e para a própria criança, bem como usar instrumentos que auxiliam a criança a externalizar seus sentimentos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a; PINKHAM, 1993). A fim de controlar esses sentimentos, durante o tratamento infantil, é fundamental que haja comunicação entre o paciente, a família envolvida no atendimento odontológico, a equipe odontológica e o profissional cirurgião-dentista, para controlar a ansiedade, ganhar a confiança, e assim ter a interação e adesão adequada do paciente ao tratamento (ALBUQUERQUE et al., 2010; STRØM et al., 2015; WRIGHT GZ; PE; DE., 1983).

Nesse sentido, algumas técnicas podem auxiliar o cirurgião-dentista a proporcionar uma experiência mais agradável e um atendimento mais eficaz. As técnicas de manejo de comportamento (TMC) têm como objetivo reforçar atitude positiva, controlar a ansiedade durante as consultas e conseqüentemente aumentar o limiar de dor, a fim de aumentar a qualidade da consulta e segurança tanto para o paciente quanto para o profissional (BOTTAN; LEHMKUHL; ARAÚJO, 2008; MEDEIROS et al., 2013; PEREIRA et al., 2013). As TMC devem ser aplicadas tanto para pacientes cooperativos quanto para os não cooperativos. A seleção das técnicas deve ser adaptada às necessidades de cada paciente e às habilidades do dentista, dado que é uma continuação da interação dentista, paciente, pais e equipe odontológica (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a; SOTTO et al., 2008). As diretrizes da *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) descrevem uma variedade de técnicas básicas, que são baseadas na comunicação e na orientação comunicativa, e avançadas, que são usadas quando nenhuma técnica básica for capaz de realizar o manejo do comportamento. Atualmente, de acordo com a AAPD, as técnicas básicas incluem comunicação e orientação comunicativa, imagens positivas pré-visita, observação direta, dizer-mostrar-fazer, perguntar-dizer-perguntar, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo e elogios, distração, reestruturação da memória, dessensibilização ao

ambiente e procedimentos odontológicos, aumento do controle para o paciente, técnicas de comunicação para pais e pacientes adequados à idade, presença/ausência dos pais. Alternativas para pacientes odontológicos com ansiedade ou portadores de necessidades especiais de cuidados de saúde são ambientes odontológicos adaptados sensorialmente (AOAS); terapia assistida por animais (TAA); sistema de comunicação de troca de imagens (SCTI) e óxido nitroso/inalação de oxigênio. Já as técnicas avançadas incluem estabilização protetora, sedação e anestesia geral (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a).

Na outra ponta encontra-se o cirurgião-dentista ou o profissional em formação que precisa compreender seu paciente e aplicar as técnicas adequadas e de forma individualizada para cada criança e família. Nesse sentido, profissionais e estudantes de odontologia também podem enfrentar medo, ansiedade e até mesmo insegurança ao atender o paciente infantil. O grau de ansiedade poderá estar relacionado a experiências prévias negativas e ao controle emocional dos estudantes de odontologia e profissionais. Sugere-se que estudantes e profissionais com menor controle emocional apresentem sentimentos mais negativos frente ao atendimento infantil (POSSOBON et al., 2007). A anestesia local e preparação de dentes para o recebimento de restaurações são uma das principais fontes de ansiedade odontológica entre estudantes de graduação (SGHAIREEN et al., 2013). O medo de agulhas, muitas vezes vem em decorrência de experiências de tratamentos anteriores dolorosos, não necessariamente odontológicos (MAJSTOROVIC; VEERKAMP, 2004). Assim, muitos desses fatores de ansiedade podem ser levados para o atendimento odontológico durante o atendimento infantil.

O manejo do paciente infantil é uma temática importante, que reforça a necessidade do seu ensino durante a graduação e os cursos de pós-graduação em odontopediatria (ALBUQUERQUE et al., 2010; COSTA et al., 2020; PINKHAN et al., 1996; YORK et al., 2007). As escolas de odontologia possuem grande influência frente à forma de manejo da ansiedade dos alunos durante o atendimento infantil e à introdução das TMCs (YORK et al., 2007). Quanto maior a experiência, maior a confiança do profissional no atendimento ao paciente. Nesse sentido, durante o processo de ensino em odontologia, a confiança do aluno pode estar relacionada à sua segurança durante a prática do procedimento, à interação com o paciente,

aliada à supervisão direta dos docentes (AL-DAJANI, 2015; PINKHAN et al., 1996). O conhecimento da percepção dos estudantes e profissionais da odontologia frente às TMCs é importante, uma vez que a partir dessa compreensão se torna possível instituir mudanças no processo de ensino de odontopediatria, em todos os níveis de formação (SOTTO et al., 2008).

1. DESENVOLVIMENTO

1.1. Proposições

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar o sentimento de medo, ansiedade e insegurança e a aceitabilidade das técnicas de manejo de comportamento (TMC) de estudantes e profissionais frente ao atendimento odontopediátrico.

1.1.2. Objetivo Específico

- Avaliar a aceitabilidade dos estudantes e profissionais de odontologia a respeito das técnicas de manejo de comportamento (TMC) aplicadas nos pacientes odontopediátricos por meio de uma revisão sistemática da literatura;
- Desenvolver e validar um questionário para avaliação dos sentimentos de alunos brasileiros de graduação de odontologia frente o atendimento odontológico infantil.

1.2. Metodologia

A presente dissertação é composta por dois estudos a fim de responder o objetivo geral. O estudo 1 dispensa Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma revisão sistemática. O estudo 2 foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ sob o número 4.667.009 e pelo Comitê de Ética da Universidade Salgado de Oliveira sob o número 2.948.101 (ANEXOS 1 e 2). Cada participante foi informado sobre os objetivos da pesquisa, assim como dos seus benefícios e potenciais riscos. Após concordar com a sua participação, foi assinado virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A)

1.2.1. Estudo 1

A presente revisão foi realizada seguindo as recomendações das diretrizes para revisão sistemática e meta-análise (PRISMA 2020) (PAGE et al., 2021). O protocolo da revisão sistemática foi submetido ao *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO) sob o número CRD42021261712.

Foi realizada uma busca sistemática no qual se considerou a seguinte pergunta: “Qual a aceitação dos estudantes e profissionais de odontologia em relação às TMC infantis?” A busca sistemática foi realizada por dois revisores independentes em seis bases de dados distintas em setembro de 2021. A estratégia de busca eletrônica foi desenvolvida usando os descritores mais comumente citados em publicações anteriores sobre este assunto. A estratégia de busca eletrônica foi desenvolvida usando uma combinação de vocabulário controlado *Medical Subject Headings* (termos *MeSH*) e termos livres (título/resumo).

Apenas estudos que avaliavam de alguma forma a aceitabilidade dos estudantes/profissionais de odontologia frente às TMC pediátricas foram incluídos.

Foram selecionados estudos que analisavam a percepção dos estudantes/profissionais de odontologia em relação às TMC infantis. Estudantes de diferentes estágios de formação foram incluídos, como estudantes de graduação em odontologia, especialização em odontopediatria, ou pós-graduação *stricto sensu*. Já entre a categoria de profissionais, foram incluídos profissionais generalistas, especialistas em odontopediatria e especialistas em outras áreas.

Com relação às técnicas, foram selecionados artigos que englobassem técnicas descritas pelas diretrizes atuais da AAPD (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a). Também foram selecionados estudos que avaliassem a aceitação usando questionários eletrônicos; questionários em papel com ou sem escala visual analógica (EVA); explicação prévia verbal, com vídeo, ou por escrita. Uma busca complementar manual foi realizada, por meio da leitura de todas as referências bibliográficas dos artigos selecionados, a fim de encontrar potenciais estudos não identificados pela estratégia de busca eletrônica.

Foram excluídos estudos que não avaliaram a aceitabilidade dos estudantes/profissionais frente às técnicas de orientação comportamental; estudos que não puderam ser encontrados o texto completo; duplicatas; estudos que

reportavam de forma descritiva as TMCs, porém não realizava comparação entre as técnicas; estudos que abordavam a satisfação dos estudantes/profissionais, mas não fazia comparação entre técnicas. Também foram excluídos relatos de casos e séries de casos, revisões narrativas, resumos, estudos *in vitro*, discussões, entrevistas, editoriais e opinião de especialistas.

Os dados foram extraídos e nos casos de dados ausentes, os autores foram contactados três vezes por e-mail.

Para a análise do risco de viés foi aplicada a lista de verificação de avaliação crítica do *Instituto Joanna Briggs* (JBI) *Critical Appraisal Tool* para estudos transversais, que avalia a qualidade metodológica do estudo, para analisar as possibilidades de viés no estudo. Avaliou-se a qualidade metodológica dos estudos individuais incluídos (AROMATARIS et al., 2020).

A certeza da evidência dos estudos incluídos foi avaliada usando a ferramenta *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) (GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software]. McMaster University, 2015 (desenvolvido por Evidence Prime, Inc.) (GUYATT et al., 2011a).

1.2.2. Estudo 2

O segundo estudo se caracteriza como observacional do tipo transversal. Foram incluídos na pesquisa estudantes de Odontologia de três Universidades do Estado do Rio de Janeiro que estivessem cursando ou que tenham cursado disciplina relacionada ao atendimento odontológico infantil, ou equivalente, no curso de graduação em que estão matriculados.

O questionário foi constituído de questões extraídas de um grupo focal constituído por 10 alunos graduandos de odontologia da Universidade Salgado de Oliveira – Niterói (UNIVERSO) que já tinham cursado um ou mais períodos da disciplina clínica relacionada ao atendimento odontológico infantil. Estes alunos não participaram do estudo piloto e da coleta principal. Foram realizadas reuniões a fim de que se atingisse a saturação do tema de sentimentos dos estudantes frente ao atendimento odontopediátrico. Em seguida, este questionário online foi aplicado em um estudo piloto, para um outro grupo de 15 de graduandos de odontologia da UNIVERSO. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar se as questões estavam sendo compreendidas e se necessitavam de modificações.

O questionário inicialmente foi composto por uma lista com 32 perguntas (APÊNDICE B) composto por questões sociodemográficas e questões relacionadas ao atendimento odontológico infantil. Após a aplicação dos testes psicométricos e a avaliação por um grupo de especialistas composto por 3 odontopediatras, o questionário então foi dividido em 3 blocos: um bloco de caracterização da amostra com 4 perguntas; um com uma questão odontológica; e outro bloco composto por 3 itens de sentimentos relacionados ao atendimento odontopediátrico. O instrumento de sentimentos propriamente dito é composto pelos 3 itens do terceiro bloco, com perguntas sobre ansiedade, medo e insegurança. As respostas a estes 3 itens são através da escala visual analógica (EVA), na qual as opções de resposta variam de 0 (sentimento positivo) à 10 (sentimento negativo) (APÊNDICE C- Bloco 3). O escore total do instrumento é calculado pela média aritmética dos escores dos 3 itens. O instrumento resulta num score total que varia de 0-10 (APÊNDICE C). Quanto maior o score do instrumento, maior o sentimento negativo frente ao tratamento odontopediátrico.

O questionário foi aplicado eletronicamente utilizando o *Google Forms* através de plataformas digitais (WhatsApp®, Instagram®, Facebook®) ou endereço eletrônico para alunos de graduação de odontologia do Estado do Rio de Janeiro a partir da estratégia do método “bola de neve”.

Foi realizado o teste-reteste, com intervalo de 14 dias, com 15 alunos que não participaram do estudo principal, da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), que estavam cursando ou já tinham cursado as disciplinas relacionadas ao atendimento odontológico infantil. A média de idade destes participantes foi de 25,3 anos (DP 3,5) no qual 13 (86,7%) eram do sexo feminino e 2 (13,3%) do sexo masculino.

1.3. Resultados

1.3.1. Artigo 1

Artigo submetido à European Journal of Dental Education

Acceptability of dental students and professionals concerning child behavior management techniques: systematic review

Running title: *Child behavior management techniques acceptability*

Fabíola Fontes Galdino¹

Cristiane Baccin Bendo²

Tatiana Kelly da Silva Fidalgo³

¹MsD student in Dentistry, Department of Preventive and Community Dentistry, School of Dentistry, Rio de Janeiro State University.

²Adjunct professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Universidade Federal de Minas Gerais.

³Adjunct professor, Department of Preventive and Community Dentistry, School of Dentistry, Rio de Janeiro State University.

Corresponding authors:

Tatiana Kelly da Silva Fidalgo

Address: Boulevard 28 de Setembro 157, Vila Isabel. Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, 20551-030

Phone: +55 21 2868-8286

E-mail: tatianaksfidalgo@gmail.com

Cristiane Baccin Bendo

Address:

Av. Antonio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901.

Phone: +55 31 3409-2432

E-mail: crysbendo@yahoo.com.br

Acceptability of dental students and professionals concerning child behavior management techniques: systematic review

ABSTRACT

Objective: The present systematic review aimed to evaluate the acceptability of dental students and professionals concerning behavior management techniques (BMTs) applied with pediatric dentistry patients. **Material and methods:** A systematic search was conducted, following the PEOS strategy: Population (P) – dental students/professionals (S); Exposure (E) – BMTs preconized by the American Academy of Pediatric Dentistry, Outcome (O) – proportion of BMT acceptance; and Study design (S) – observational studies based on data from PubMed, Scopus, Web of Science, *BVS (Lilacs/BBO)*, Cochrane, and Open Grey databases up to September 2021. The eligible studies were submitted to data extraction and to the evaluation of methodological quality, using the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tool. The certainty of evidence was evaluated by GRADE. **Results:** The search retrieved 710 articles; a total of 21 fulfilled the eligibility criteria and were used for qualitative analysis. Among the undergraduate students and dentists, the most accepted techniques were tell-show-do and positive reinforcement, while pediatric dentists preferred the tell-show-do technique and dental professionals with graduate degrees preferred sedation using nitrous oxide and positive reinforcement. The least accepted technique was protective stabilization. Two studies presented a low risk for bias, while 19 presented a high risk. The certainty of evidence was classified as very low. **Conclusion:** Although the basis of available certainty of evidence is scarce and with a considerable risk for bias, it is still possible to conclude that the more accepted techniques were based on communication.

Key words: Pediatric Dentistry, Behavior management, Children, Systematic review.

1. INTRODUCTION

Pediatric Dentistry is an area of dentistry that is often faced with children with a high level of anxiety, fear, and other types of behavioral disorders (GRISOLIA et al., 2021; LETTNER; RANGÉ, 1987). These feelings, associated with other psychological or even organic factors, can many times result in uncooperative or even challenging behaviors during dental appointments. For this reason, it is important to know how to deal with children with different personality traits, as well as with a diversity of behaviors, as well as to perceive and understand the child's cognitive development stage (ALBUQUERQUE et al., 2010; PINKHAN et al., 1996; YORK et al., 2007). During child dental treatment, communication among the patients, the family involved in the dental care, the dental team, and dentist is essential in order to control the child's anxiety and gain confidence, and thus have the interaction and adequate adherence of the patient to treatment (ALBUQUERQUE et al., 2010; STRØM et al., 2015; WRIGHT GZ; PE; DE., 1983).

In this sense, some techniques can aid the dentist to provide a more pleasant experience and a more effective dental care for the child. The behavior management techniques (BMTs) seeks to reinforce the child's positive attitude, control anxiety during dental appointments, and consequently increase the threshold of pain, in an attempt to increase the quality of the dental appointment and safety for both the patient and the dentist (BOTTAN; LEHMKUHL; ARAÚJO, 2008; MEDEIROS et al., 2013; PEREIRA et al., 2013). The selection of the techniques should be adapted to the needs of each patient and to the abilities of the dentist, given that it is a continuation of the interaction among the dentist, patient, parents, and dental team (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a; SOTTO et al., 2008).

The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) guidelines describe a variety of basic techniques, based on communication and communicative advice, as well as advanced techniques, used when no basic technique is capable of managing the child's behavior. Currently, according to the AAPD, the basic techniques include communication and communicative advice, pre-appointment positive images, direct observations, tell-show-do, ask-tell-ask, voice control, non-verbal communication, positive reinforcement and compliments, distraction, re-structuring of the memory, desensitization to the environment and dental procedures, increased control for the patient, appropriate age-oriented communication techniques for the parents and

patients, and the presence/absence of the parents. Other alternatives for the dental patients with anxiety or patients with healthcare special needs are sensory adapted dental environments (SADE), animal assisted therapy (AAT), picture-exchange communication system (PECS), and nitrous oxide/oxygen inhalation. By contrast, the advanced techniques include protective stabilization, sedation, and general anesthesia (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a).

For some dentists, using advanced techniques causes a certain psychological impact, such as discomfort, fatigue, stress, certain disturbances, and the feeling of failure (MARTY; MARQUET; VALÉRA, 2020). In this sense, it is possible to understand the resistance in choosing more invasive treatments in children, since it may cause discomfort in the operator, and there are more acceptable ways to make the child patient more cooperative during the dental treatment.

Therefore, studying the BMTs of child patients is important, reinforcing the need to teach these in the undergraduate and graduate programs in pediatric dentistry (ALBUQUERQUE et al., 2010; COSTA et al., 2020; PINKHAN et al., 1996; YORK et al., 2007). Dental schools have a major influence when faced with BMTs in the clinical practices of future dental professionals (YORK et al., 2007). The higher the level of experience, the greater the dentist's confidence in patient dental care (AL-DAJANI, 2015; PINKHAN et al., 1996). Thus, the knowledge of the perception/acceptability of the dental students and professionals when faced with BMTs is important, since from this comprehension it becomes possible to institute changes in the pediatric dentistry teaching process, at all levels of education (SOTTO et al., 2008). In this sense, this systemic review seeks to evaluate the acceptability of the dental students and professionals regarding the BMTs used with pediatric dental patients.

2. MATERIALS AND METHODS

2.1 Registration protocol

The present review was reported following the recommendations set forth in the guidelines for systematic review and meta-analysis (PRISMA 2020) (PAGE et al., 2021). The protocol of the systematic review has been registered at the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), under protocol number CRD42021261712.

A systematic search was conducted in which the following focused question was asked: “What is the acceptance of dental students and professionals regarding child BMT?”

2.2 Search strategy

A systematic search was conducted by two independent reviewers (F.F.G. and T.K.S.F.). The electronic databases used in this study were *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *BVS (Lilacs/BBO)*, *Cochrane*, and *Open Grey* up to September 2021. The electronic search strategy was developed using the descriptors more commonly cited in previous publications on the subject. For each database, the following terms were used: “children”, “behavior management”, “operant conditioning”, “tell-show-do”, “psychology reinforcement”, “positive reinforcement”, “non-verbal communication”, “voice control”, “distraction”, “modeling”, “parental presence”, “parental absence”, “effective communication”, “physical restraint”, “active restraint”, “protective stabilization”, “papoose board”, “pedi wrap”, “general anesthesia”, “conscious sedation”, “physical immobilization”, and their synonyms. The boolean operators *AND* and *OR* were applied to combine the terms and create the search strategy, which does not include filters, limits and language restrictions, or year of publication. A manual search was conducted in the references of the included studies and the experts were consulted. The 10 experts who most published in the field were identified through the ExpertScape (<https://expertscape.com/ex/dental+anxiety>). The authors were consulted twice, at an interval of one week, by email, to evaluate their work in progress. The electronic search strategy was developed, using a combination of controlled vocabulary, *Medical Subject Headings (MeSH terms)* and free terms (title/abstract) (Table 1).

Table 1: Database search strategy

Databas e	Search strategy	Findings
Pubmed	#1 (((((((Children[MeSH Terms]) OR (Children[Title/Abstract])) OR (Child[Title/Abstract])) OR (Child'[Title/Abstract])) OR (Infant[MeSH Terms])) OR (Infant[Title/Abstract])) OR (Infants[Title/Abstract])) OR (Infant'[Title/Abstract]))	3,006,882
	#2 (((((((((((((((((((((((Behaviour Management[MeSH Terms]) OR (Behaviour Management[Title/Abstract])) OR (Behaviour-Management[Title/Abstract])) OR (Behaviour Management[Title/Abstract])) OR (Behavior-	869,173

	Management[Title/Abstract])) OR (Behavior Control[MeSH Terms])) OR (Behavior Control[Title/Abstract])) OR (Conditioning, Operant[MeSH Terms])) OR (Operant Conditioning[Title/Abstract])) OR (Tell-Show-Do[Title/Abstract])) OR (reinforcement, psychology[Title/Abstract])) OR (reinforcement, psychology[MeSH Terms])) OR (positive reinforcement[Title/Abstract])) OR (nonverbal communication[MeSH Terms])) OR (nonverbal communication[Title/Abstract])) OR (non verbal communication[Title/Abstract])) OR (voice control[Title/Abstract])) OR (Distraction[Title/Abstract])) OR (Modeling[Title/Abstract])) OR (parental presence[Title/Abstract])) OR (parental absence[Title/Abstract])) OR (effective communication[Title/Abstract])) OR (restraint, physical[MeSH Terms])) OR (restraint, physical[Title/Abstract])) OR (active restraint[Title/Abstract])) OR (protective stabilization[Title/Abstract])) OR (papoose board[Title/Abstract])) OR (pedi wrap[Title/Abstract])) OR (General Anesthesia[MeSH Terms])) OR (General Anesthesia[Title/Abstract])) OR (Conscious Sedation[MeSH Terms])) OR (Conscious Sedation[Title/Abstract])) OR (Physical Immobilization[Title/Abstract]))	
	#3 (((((((((((attitudes[Title/Abstract])) OR (attitude[Title/Abstract])) OR (acceptance[Title/Abstract])) OR (acceptability[Title/Abstract])) OR (acceptability[Title/Abstract])) OR (opinion[Title/Abstract])) OR (opinions[Title/Abstract])) OR (perception[Title/Abstract])) OR (perceptions[Title/Abstract])) OR (Consensus[MeSH Terms])) OR (Consensus[Title/Abstract])) OR (Agreement[Title/Abstract])) AND (((((((((((Dentists[MeSH Terms])) OR (Dentists[Title/Abstract])) OR (Dentist[Title/Abstract])) OR (Pediatric Dentist[MeSH Terms])) OR (Pediatric Dentists[MeSH Terms])) OR (Pediatric Dentist[Title/Abstract])) OR (Paediatric Dentist[Title/Abstract])) OR (Paediatric Dentists[Title/Abstract])) OR (Pedodontic[Title/Abstract])) OR (General dentist[Title/Abstract])) OR (undergraduate student[Title/Abstract])) OR (Graduated in dentistry[Title/Abstract]))	6,145
	# 1 AND # 2 AND #3	252
Scopus	#1 TITLE-ABS-KEY (children) OR TITLE-ABS-KEY (child) OR TITLE-ABS-KEY (child') OR TITLE-ABS-KEY (infant) OR TITLE-ABS-KEY (infants) OR TITLE-ABS-KEY (infant')	3,844,140
	#2 TITLE-ABS-KEY (tell-show-do) OR TITLE-ABS-KEY ("reinforcement psychology") OR TITLE-ABS-KEY (	2,777,966

Cochrane	"positive reinforcement*") OR TITLE-ABS-KEY ("nonverbal communication") OR TITLE-ABS-KEY ("non verbal communication") OR TITLE-ABS-KEY ("voice control") OR TITLE-ABS-KEY (distraction) OR TITLE-ABS-KEY (modeling) OR TITLE-ABS-KEY ("parental presence") OR TITLE-ABS-KEY ("parental absence") OR TITLE-ABS-KEY ("effective communication") OR TITLE-ABS-KEY ("physical restraint") OR TITLE-ABS-KEY ("active restraint") OR TITLE-ABS-KEY ("protective stabilization") OR TITLE-ABS-KEY ("papoose board*") OR TITLE-ABS-KEY ("pedi wrap*") OR TITLE-ABS-KEY ("behaviour management") OR TITLE-ABS-KEY (behaviour-management) OR TITLE-ABS-KEY ("behavior management") OR TITLE-ABS-KEY (behavior-management)	
	#3 (TITLE-ABS-KEY (attitudes) OR TITLE-ABS-KEY (attitude) OR TITLE-ABS-KEY (acceptance) OR TITLE-ABS-KEY (acceptability) OR TITLE-ABS-KEY (accept-ability) OR TITLE-ABS-KEY (opinion) OR TITLE-ABS-KEY (opinions) OR TITLE-ABS-KEY (perception) OR TITLE-ABS-KEY (perceptions) OR TITLE-ABS-KEY (consensus) OR TITLE-ABS-KEY (agreement)) AND (TITLE-ABS-KEY (dentists) OR TITLE-ABS-KEY (dentist) OR TITLE-ABS-KEY (pediatric AND dentists[mesh AND terms]) OR TITLE-ABS-KEY (pediatric AND dentist) OR TITLE-ABS-KEY (paediatric AND dentist) OR TITLE-ABS-KEY (paediatric AND dentists) OR TITLE-ABS-KEY (pedodontic) OR TITLE-ABS-KEY (general AND dentist) OR TITLE-ABS-KEY (undergraduate AND student) OR TITLE-ABS-KEY (graduated AND in AND dentistry))	44,309
	# 1 AND # 2 AND #3	199
	#1 (children) OR (child) OR (child') OR (infant) OR (infants) OR (infant'):ti,ab,kw	199,955
	#2 (behaviour management) OR (behaviour-management) OR (behavior-management) OR (behavior control) OR (operant conditioning) OR (tell-show-do) OR (reinforcement, psychology) OR (positive reinforcement) OR (non-verbal communication) OR (nonverbal communication) OR (non verbal communication) OR (voice control) OR (distraction) OR (modeling) OR (parental presence) OR (parental absence) OR (effective communication) OR (restraint, physical) OR (active restraint) OR (protective stabilization) OR (papoose board) OR (pedi wrap) OR (general anesthesia) OR (conscious sedation) OR (physical immobilization) :ti,ab,kw	100,488
	#3 ((attitudes) OR (attitude) OR (acceptance) OR (acceptability) OR (accept-ability) OR (opinion) OR (opinions) OR (perception) OR (perceptions) OR	1,059

	(consensus) OR (agreement)) AND ((dentists) OR (dentist) OR (pediatric dentists) OR (pediatric dentist) OR (paediatric dentist) OR (paediatric dentists) OR (pedodontic) OR (general dentist) OR (undergraduate student) OR (graduated in dentistry)):ti,ab,kw	
	# 1 AND # 2 AND #3	185
<i>Web of Science</i>	#1 TS=(children OR child OR child' OR infant OR infants OR infant')	2,061,431
	#2 TS=("behaviour management" OR "behaviour-management" OR behavior-management OR "behavior control" OR "conditioning operant" OR "tell-show-do" OR "reinforcement, psychology" OR "positive reinforcement" OR "non-verbal communication" OR "nonverbal communication" OR "non verbal communication" OR 'voice control" OR distraction OR modeling OR "parental presence" OR "parental absence" OR "effective communication" OR "restraint, physical" OR "active restraint" OR "protective stabilization" OR "papoose board" OR "pedi wrap" OR "general anesthesia" OR "conscious sedation" OR 'physical immobilization")	10,150
	#3 TS=(attitudes OR attitude OR acceptance OR acceptability OR accept-ability OR opinion OR opinions OR perception OR perceptions OR consensus OR agreement) AND TS=(dentists OR dentist OR "pediatric dentists" OR "pediatric dentist" OR "paediatric dentist" OR "paediatric dentists" OR "pedodontic" OR "general dentist" OR "undergraduate student" OR "graduated in dentistry")	5,495
	# 1 AND # 2 AND #3	43
<i>BVS (Lilacs, BBO)</i>	#1 (children) OR (child) OR (child') OR (infant) OR (infants) OR (infant'):ti,ab,kw	143,407
	#2 (behaviour management) OR (behaviour-management) OR (behavior-management) OR (behavior control) OR (operant conditioning) OR (tell-show-do) OR (reinforcement, psychology) OR (positive reinforcement) OR (non-verbal communication) OR (nonverbal communication) OR (non verbal communication) OR (voice control) OR (distraction) OR (modeling) OR (parental presence) OR (parental absence) OR (effective communication) OR (restraint, physical) OR (active restraint) OR (protective stabilization) OR (papoose board) OR (pedi wrap) OR (general anesthesia) OR (conscious sedation) OR (physical immobilization) :ti,ab,kw	20,814
	#3 ((attitudes) OR (attitude) OR (acceptance) OR (acceptability) OR (accept-ability) OR (opinion) OR (opinions) OR (perception) OR (perceptions) OR (consensus) OR (agreement)) AND ((dentists) OR (dentist) OR (pediatric dentists) OR (pediatric dentist) OR (paediatric dentist) OR (paediatric dentists) OR (pedodontic) OR (general dentist) OR (undergraduate	1,537

	student) OR (graduated in dentistry)):ti,ab,kw	
	# 1 AND # 2 AND #3	28
APA PsycNet	#1 Any Field: (children) OR (child) OR (child') OR (infant) OR (infants) OR (infant')	41,457
	#2 Any Field: (behaviour management) OR (behaviour-management) OR (behavior-management) OR (behavior control) OR (operant conditioning) OR (tell-show-do) OR (reinforcement, psychology) OR (positive reinforcement) OR (non-verbal communication) OR (nonverbal communication) OR (non verbal communication) OR (voice control) OR (distraction) OR (modeling) OR (parental presence) OR (parental absence) OR (effective communication) OR (restraint, physical) OR (active restraint) OR (protective stabilization) OR (papoose board) OR (pedi wrap) OR (general anesthesia) OR (conscious sedation) OR (physical immobilization)	28,691
	#3 ((attitudes) OR (attitude) OR (acceptance) OR (acceptability) OR (accept-ability) OR (opinion) OR (opinions) OR (perception) OR (perceptions) OR (consensus) OR (agreement)) AND ((dentists) OR (dentist) OR (pediatric dentists) OR (pediatric dentist) OR (paediatric dentist) OR (paediatric dentists) OR (pedodontic) OR (general dentist) OR (undergraduate student) OR (graduated in dentistry))	372
	# 1 AND # 2 AND #3	03
Open grey - SIGLE	#1 (children) OR (child) OR (child') OR (infant) OR (infants) OR (infant')	16,079
	#2 (behaviour management) OR (behaviour-management) OR (behavior-management) OR (behavior control) OR (operant conditioning) OR (tell-show-do) OR (reinforcement, psychology) OR (positive reinforcement) OR (non-verbal communication) OR (nonverbal communication) OR (non verbal communication) OR (voice control) OR (distraction) OR (modeling) OR (parental presence) OR (parental absence) OR (effective communication) OR (restraint, physical) OR (active restraint) OR (protective stabilization) OR (papoose board) OR (pedi wrap) OR (general anesthesia) OR (conscious sedation) OR (physical immobilization)	10,609
	#3 ((attitudes) OR (attitude) OR (acceptance) OR (acceptability) OR (accept-ability) OR (opinion) OR (opinions) OR (perception) OR (perceptions) OR (consensus) OR (agreement)) AND ((dentists) OR (dentist) OR (pediatric dentists) OR (pediatric dentist) OR (paediatric dentist) OR (paediatric dentists) OR (pedodontic) OR (general dentist) OR (undergraduate student) OR (graduated in dentistry))	55
	# 1 AND # 2 AND #3	0

2.3 Eligibility criteria

This study only included those studies that in some way evaluated the acceptability of the dental students/professionals concerning pediatric BMTs. The eligibility criteria were based on the PEOS acronym:

- (P) *Population*: Dental Students/Professionals;
- (E) *Exposure*: BMTs preconized by the AAPD;
- (O) *Outcome*: Acceptance of BMTs;
- (S) *Study design*: Observational studies and controlled clinical trials

2.4 Study selection

Two reviewers (F.F.G and T.K.S.F) independently selected the studies, gathered in two stages. In the first stage, the selection was performed based on the titles and abstracts. In the second stage, inclusion was based on the full texts. Disagreements related to the inclusion of studies were resolved by a third author (C.B.B.).

Studies were selected based on their perception of the dental students/professionals concerning child BMTs. Students from different levels of study were included, such as undergraduate dental students, general practitioners, specialists in pediatric dentistry, or graduate students in dentistry. Within the category of dental professionals, this study included general practitioners, specialists in pediatric dentistry, and specialists in other areas.

As regards the techniques, this systematic review selected studies that encompassed techniques described by the current AAPD guidelines (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a). Also were selected studies that evaluated the acceptance using electronic questionnaires; hard-copy questionnaires, with or without the visual analogue scale (VAS); or previous verbal explanations, by video or hand-written.

Despite the controlled clinical trials were included in the eligibility criteria, no studies were retrieved.

A complementary manual search was also conducted by reading all the bibliographic references of the selected articles in order to find potential studies that had not been identified by the electronic search strategy.

2.5 Exclusion criteria

This work excluded studies that did not evaluate the acceptability of the dental students/professionals as regards the BMTs; studies which the full text was not found; duplicates; studies that reported, in a descriptive manner, and studies that treated the satisfaction of the dental students/professionals but that did not draw a comparison between the techniques.

In addition to the criteria reported above, this study also excluded case reports and case series, narrative reviews, abstracts, *in vitro* studies, discussions, interviews, editorials, and specialist opinions.

2.6 Data extraction

Data collection was obtained by two authors (F.F.G. and T.K.S.F) independently. During data extraction, all of the doubts and disagreements were resolved through discussion with an experienced researcher (C.B.B.).

The following data were extracted: author/year, type of study, number of participants, age range of dental students/professionals, age range of the evaluated children, gender of the participants, parents, location, type of register, people who gave their opinion, evaluated techniques, most accepted technique, and least accepted technique.

The data referent to the BMTs not defined by the AAPD, such as hand over mouth (HOME), were also reported. In the cases of absent data, the authors were contacted three times by e-mail.

To analyze the results, a grouping was formed in three categories in order to facilitate the visualization of the acceptability of the techniques, in which (1) the dental students and dental practitioners were classified as the first group, (2) pediatric dentists as the second group, and (3) dental professionals with graduate degrees as the third group.

2.7 Quality Assessment

To analyze the risk of bias, the *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tool* was applied for cross-sectional studies, which evaluates the methodological quality of the study, in order to analyze the possibilities of study bias. The methodological quality of the included individual studies was evaluated (AROMATARIS et al., 2020). The JBI Critical Appraisal Tool consists of eight

questions that treat the inclusion criteria, the description of the included population, the risk of bias, outcomes, and statistical analysis. The answers for each item were based on the following list:

- (Q1) Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? If the criteria/exclusion criteria in the studies are treated.
- (Q2) Were the study subjects and the setting described in detail? If the sample of interviewees was well written, that is, did it consider the level (professional/student), specialty, time of profession; if it provides dental care to children, age, and where they are from.
- (Q3) Was the exposure measured in a valid and reliable way? If the study clearly described what was considered as the applied techniques.
- (Q4) Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? If the study made some type of registration, such as a video or a presentation.
- (Q5) Were confounding factors identified? If there were confounding factors or incorrect classification related to the level/degree of knowledge, experience, or specialties.
- (Q6) Were strategies to deal with confounding factors stated? If you did something to deal with the confounding factors, such as a multivariate analysis.
- (Q7) Were the outcomes measured in a valid and reliable way? If the evaluation methods of the acceptance of technique are correct, that is, methods that have already been validated in the literature.
- (Q8) Was appropriate statistical analysis used? If an adequate statistical analysis was carried out.

The possible answers to the questions of the instrument are “yes”, if the study treated the problem proposed in the question; “no”, if the study did not treat the subject; “unclear”, if the information was unclear; and “NA” for “not applicable”, if a problem was not applicable to the problem treated in the systematic review. In the cases of the options “unclear”, the authors were contacted for help in the classification. Two reviewers (F.F.G and T.K.S.F) independently evaluated the included studies and disagreements were resolved by consensus with a third reviewer (C.B.B.). The classification system was determined by the authors judging

each response as low risk, attributed the color green, and high risk, attributed the color red. The studies that had all of the answers classified as “low risk” for all of the questions were classified as a low risk of bias. When at least one “high risk” answer was attributed to the studies, the study was classified as a high risk of bias.

2.8 Certainty of evidence

The certainty of evidence of the included studies was evaluated using the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) (GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software]. McMaster University, 2015 (developed by Evidence Prime, Inc.) (GUYATT et al., 2011a). The GRADE tool has five domains that can receive a downgrade in the quality of the evidence in up to two levels ((GRADE) WORKING GROUP, 2004). The “risk of bias” domain was evaluated considering the following parameters: (1) failure to develop and apply adequate eligibility criteria to include the population, (2) failure to measure the exposure and outcome, and (3) failure to adequately control the confounding factors (GUYATT et al., 2011b). “Not severe” was considered if all of the studies included presented three “no” answers to the aforementioned parameters, “severe” for two “no” answers, and “very severe” for one “no” answer. The “inconsistency” domain refers to an unexplained heterogeneity of results among the included studies (GUYATT et al., 2011c). “Not severe” was considered if all of the included studies presented no unexplained heterogeneity and “very severe” if the included studies presented unexplained heterogeneity. The “indirectness” domain is comprised of “(1) differences in the population, (2) differences in the interventions, (3) differences in the measures of results and the indirectness of comparisons (GUYATT et al., 2011d). “Not severe” was considered if all of the included studies presented more than three “no” answers for all of the parameters, “severe” for two to three “no” answers, and “very severe” for one to two “no” answers. The “imprecision” domain (GUYATT et al., 2011e) was considered “not serious” if the size of the grouped sample was very large (at least 300 being the ideal size of information) and if the 95% confidence interval (CI) of the Odds Ratio (OR) does not include considerable benefit or damage (OR of less than 0.75 or above 1.25 as an approximate guide), while “serious” is the size of a grouped sample of less than 300 or if the 95% CI of the OR includes a considerable benefit or damage (OR less than 0.75 or above 1.25 as an approximate guide). The “other consideration” domain includes the bias of publication, a major

effect, a plausible confusion, and a dose-response gradient (GUYATT et al., 2011f; RYAN; HILL, 2016).

3. RESULTS

3.1 Study selection

The systematic search retrieved 710 studies in the databases, in which 41 duplicates were excluded, using the Mendeley reference management program, leaving 669 studies (Figure 1). After the Reading of the titles and abstracts, 36 articles were selected for full reading. After this stage, 19 studies met the eligibility criteria, with 3 studies excluded due to the limitation of access to the full article for reading (BALAJI; GURUNATHAN, 2018; GREWAL, 2003; OLSEN; KUSTER; DUBOIS, 1989). A manual search was conducted in the references of the 16 included studies, in which 5 articles met the eligibility criteria and 6 were excluded due to the limitation of access to the full article for reading. Thus, a total of 21 studies were selected and used for qualitative analysis.

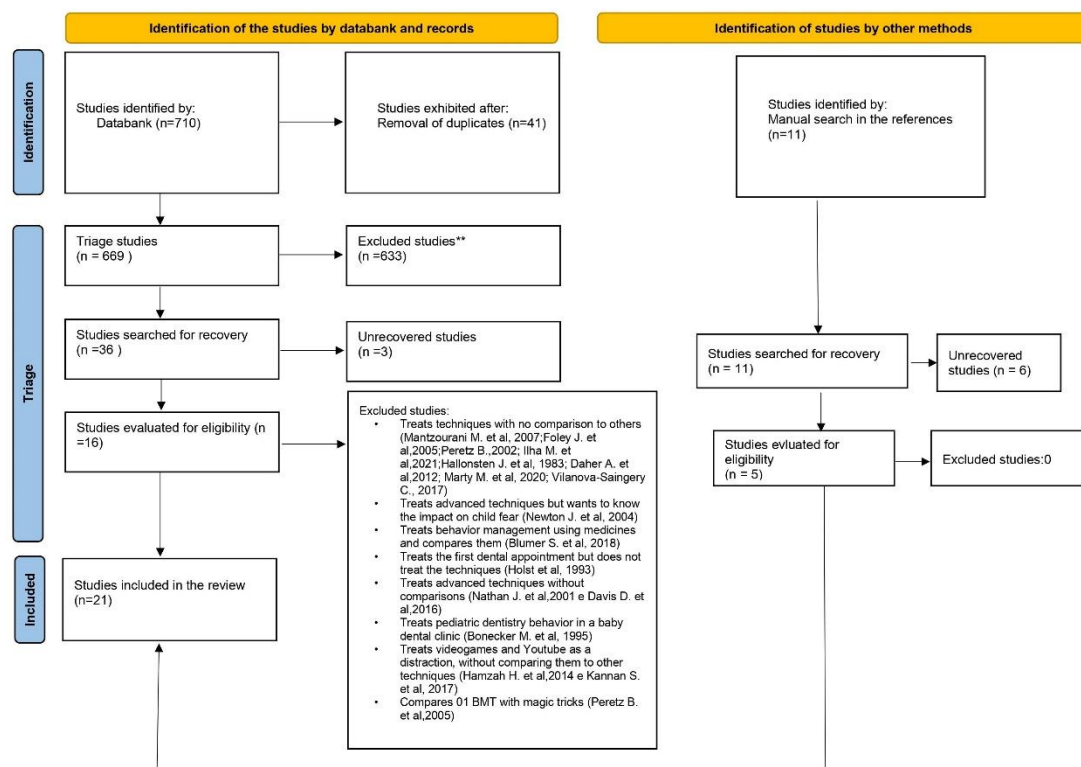


Figure 1: Flow chart of the systematic search and the included studies.

3.2 Characteristics of the included studies

The characteristics of the 21 selected studies are detailed in Table 2. The included studies have a sample number varying from 51-1,044 individuals. All of the studies presented a cross-sectional design, except for the article published by de Al-Jobair & Joshi (2015), which was longitudinal. One study (BIMSTEIN et al., 2009) did not present the sample number. In the studies that presented the age range of the participants, the age varied from 20-75 years among professionals, and from 22-23 years among the students, while the evaluated children were up to 18 years of age. Most participants were female. The country of origin of most studies was the United States, and the location where the studies were most conducted was in universities. Most results of the acceptance of the BMTs was obtained through the application of questionnaires (ABUSHAL; ADENUBI, 2000; AISHWARYA; GURUNATHAN, 2017; AL-JOBAIR; AL-MUTAIRI, 2015; ALI et al., 2021; BIMSTEIN et al., 2009; COXON; HOSEY; NEWTON, 2017; CROSSLEY; JOSHI, 2002; DE OLIVEIRA et al., 2015a; JUNTGEN et al., 2013; KALWITZKI; BEYER; MELLER, 2010; OREDUGBA; SANU, 2009a; PERETZ; GLAICHER; RAM, 2003; SOTTO et al., 2008; STRØM et al., 2015; UZIEL et al., 2019; WALI et al., 2016; WRIGHT; GIEBARTOWSKI; MCMURRAY, 1991; WRIGHT; MCMURRAY; GIEBARTOWSKI, 1991; YORK et al., 2007). Among the dental students, general practitioners, specialists in pediatric dentistry, and professionals with graduate degrees, the studies involving general practitioners were the majority (ABUSHAL; ADENUBI, 2000; OREDUGBA; SANU, 2009a; PERETZ; GLAICHER; RAM, 2003; STRØM et al., 2015; UZIEL et al., 2019; WALI et al., 2016; WEIL; INGLEHART, 2010; WRIGHT; GIEBARTOWSKI; MCMURRAY, 1991; WRIGHT; MCMURRAY; GIEBARTOWSKI, 1991).

The defined BMTs among the different included studies varied, given that some of these techniques were not defined by the AAPD. To evaluate what was the most accepted technique and the least accepted technique, only the techniques that were in accordance with the AAPD were considered. However, the techniques not defined by the AAPD were also reported in Table 2. As regards the analyzed groups, it was observed that the students and general practitioners evaluated the tell-show-do techniques and positive reinforcement as the most accepted techniques. By contrast, for the pediatric dentists, the most accepted technique was the tell-show-do technique, while for the professionals with graduate degrees, sedation with nitrous oxide, positive reinforcement, and tell-show-do were the most accepted techniques.

The least accepted technique, among all the categories of dental students and professionals analyzed herein, was that of protective stabilization.

Table 2: Extraction of data form the included studies.

Author/year	Typo of study	Number of participants	Age range of interviewees	Age range of evaluated patients	Sex of interviewee	Country	Location	Instrument	Who gave their opinion	Evaluated techniques	Most accepted technique	Least accepted technique
Data referent to the dental students												
Kalwitzki et al., 2010	Cross-sectional	107	Age I- Average=25 minimum of 23 and maximum of 32 years. Age II- Average=26 minimum of 24 and maximum of 33 years	2 - 16 years	51 men 56 women	Germany	Clinical course for pediatric dentistry	Questionnaire Not validated	Dental student	Systematic desensitization; operating conditioning; Modeling; Tell-show-do; Substitution; Change of functions; Patient's active involvement.	Tell-show-do	AAPD: Reinforcing the control and positive reinforcement. Other techniques: Change of function
Ali et al., 2021	Cross-sectional	284	Not available	Not available	Not available	Malaysia	Dental school in Malaysia	Questionnaire with EVA Validated by Sotto et al. (2008)	Dental student	Positive reinforcement; Promise a toy; Encourage the child to be courageous; Voice control; Hand over Mouth (HOM); Active immobilization; Papoose board; Tell-show-do; Offer an exact explanation; Music or video distraction; Stimulate the child's imagination; Use of euphemism; Modeling; Child not authorized to speak; Mention the possibility of pain; Treatment without anesthesia; Child authorized to stop treatment; Parent speaking with dentist; Silence of the dentists/assistant; Parent speaking with child; Nitrous oxide; Sedation; General anesthesia; Parent present in the dental clinic; Show the needle.	Pre-clinical and clinical; Positive reinforcement	AAPD: Protective stabilization (for both) Other techniques: HOM and show the needle
Bimstein et al., 2009	Cross-sectional	Not available	Not available	Not available	Not available	USA	University of Florida Dental School (UFCD)	Questionnaire with EVA Validated	Dental student	Tell-show-do; Child cannot speak; Voice control; Hand over mouth; Nitrous Oxide; Tell the child to be	Positive reinforcement	AAPD: Presence of parent Other techniques:

										courageous; Active immobilization; Papoose Board; Distraction with words/video; Positive reinforcement; Stimulate the child's imagination; Say that the treatment can involve pain; Exact explanation; Sedation; General Anesthesia; Promise a toy; Use of euphemisms; Treatment without anesthesia; Silence of the dentist/assistant; Patient can stop treatment; Modeling; Parent present during treatment; Parent can speak with child; Parent can speak with dentist; Anesthesia without agreement; Parent absent; Show the needle.		Show the needle
Sotto et al., 2008	Cross-sectional	73	average 23.2 years for men and average of 23 years for women	Not available	40 men and 33 women	USA	University of Florida Dental School (UFCD)	Questionnaire with EVA Validated	Dental student	Papoose board; Use of sedation; Hand over mouth; Immobilization by dental professionals or parents; Modeling; General Anesthesia; Parent not present during treatment; Nitrous Oxide; Prohibit child from speaking during treatment; Voice control; Tell-show-do; Parent present during treatment; Parent can speak with child during treatment; Mention the possibility of pain.	Pre and Post-course: Tell-show-do	AAPD Pre- and Post-course Absence of parents Other techniques: HOM
de Oliveira et al., 2015	Cross-sectional	83	Not available	Not available	Not available	Brazil	Federal University of Paraíba (UFPB)	Questionnaire	Dental student	Tell-show-do, Voice control, Encourage child to be courageous, Promise a toy, Distraction, Positive reinforcement, Modeling, Dullness, Use of euphemisms, Mention the possibility	Positive reinforcement	Passive immobilization and not allow child to speak

										of pain, Do not allow the child to speak, Absence of parents, Hand over mouth, Active immobilization, Passive immobilization, Sedation, Nitrous Oxide, General Anesthesia.		
Al-Jobair & Joshi, 2015	Longitudinal	78	average 22.2 years	9-12 years	35 women and 43 men	Saudi Arabia	Dental School, University of King Saud, Riade	Questionnaire	Dental student	Positive reinforcement, Promise a toy, Encourage child to be courageous, Voice control, Hand over mouth, Passive immobilization, Active immobilization, Tell-show-do, Offer exact explanation, Distraction with music or video, Use the child's imagination, Use of euphemisms, Modeling, Nitrous Oxide, Sedation, General Anesthesia, Do not allow the child to speak, Mention the possibility of pain, Treatment if local anesthesia, Allow the child to stop treatment, Dentist speaks with parents during treatment, Dentist remains quiet during the treatment, Parents speak with child during the treatment, Presence of parents, Absence of Parents, Show the needle to the child	Pre-course: Use the child's imagination AAPD: Positive reinforcement Post-course: Positive reinforcement	Pre and Post-course: Show the needle AAPD: Passive immobilization (papoose board)
Data referent to Dental Students and Professionals												
Aishwarya et al., 2017	Cross-sectional	296	Not available	Not available	50 men and 246 women	India	University in Chennai.	Questionnaire Not validated	Dental student Dental Professionals (Interns, graduate students from a variety of specialties)	Tell-show-do; Positive reinforcement; Negative reinforcement; Distraction; Voice control; Modeling	Tell-show-do	Modeling

Data referente to Dental Professionals													
Wali et al., 2016	Cross-sectional	200	Not available	Not available	Not available	Pakistan	City of Karachi	Questionnaire Not validated	Dental Professional (general clinician)	Responsibility to manage child patient; Allow parents to remain in the dental clinic; Decoration of dental office; Speak and show video or music to distract the child; Demonstrate procedure; Child aware of pain; Treat without anesthesia; Prefer General Anesthesia for treatment; Sedation with Nitrous Oxide; Don't show the needle; Encourage child to be courageous; Allow parents to stop treatment; Modify the tone of voice to guide the child's behavior; Allow the child to speak; Allow the patient to stop the treatment when feeling discomfort; Hand over mouth; Immobilize the child; Compliment the child; Give free presents.	Distraction	AAPD: protective stabilization Other techniques: HOM	
Wright et al., 1991	Cross-sectional	673	Not available	< 13 years	112 women and 561 men	Australia	Registered in the Dental Boards in New South Wales (including the ACT), Queensland, Western Australia, South Australia, and Tasmania. And members Australia, e New Zeland Society of Pediatric Dentistry (ANZSPD) and all	Questionnaire Not validated	Dental Professional (general clinician)	Provide games in the waiting room; Spend time with the child before and after surgery; Tell-show-do; Show film/video explaining procedure; Offer the child a toy after the dental appointment or child holds the toy, mirror, etc.; Take parents into operating room; TV or recorded audio; Define short dental appointments; Allow the child to raise his/her hand; etc. to stop the treatment; Contain the child; Ask the parents to contain the child; Positive reinforcement; Teach	AAPD: Reinforce the control (Allow the child to raise his/her hand, press a button, etc., to stop the treatment)	AAPD: Distraction (TV or audio tapes to aid in behavior management)	

							dentists registered in the Northern Territory			the child to relax; Relative analgesic; Oral sedation; Mouth opener; Hand over mouth; Consult another place; Postpone treatment until the child is older; General Anesthesia; Hypnosis; Other strategy.		
Wright et al., 1991	Cross-sectional	267	Not available	Not available	47 women and 220 men	Australia	Registered in the Dental Board of Victoria, who work in Victoria, Australia and members of the AusSDC	Questionnaire Not validated	Professional (general clinician)	Provide games in the waiting room; Spend time with the child before and after surgery; Tell-show-do; Show film/video explaining the procedure; Offer the child a toy after the dental appointment or child hold toy, mirror, etc.; Take parents into operating room; TV or recorded audio; Define short dental appointments; Allow the child to raise his/her hand, etc. to stop the treatment; Contain the child; Ask the parents to contain the child; Positive reinforcement; Teach the child to relax; Relative analgesics; Oral sedation; Mouth opener; Hand over mouth; Consult other place; Postpone the treatment until the child is older; General Anesthesia; Hypnosis; Other strategy	AAPD: Reinforce control (Allow the child to raise his/her hand, press a button, etc., to stop the treatment)	AAPD: Distraction (TV or audio tapes during treatment)
Uziel et al., 2019	Cross-sectional	310	Not available	Up to 10 years	212 men and 98 women	Israel	University of Tel Aviv, Israel	Questionnaire Validated by Hill et al.	Dental Professional (general clinician)	Relaxation/ Guided images; Minimal Sedation; Distraction; Gradual exposure to nitrous oxide; Reinforcement; Tell-show-do; Tender-loving-care; Behavioral and psychological techniques; Hypnosis; General Anesthesia	Tell-show-do, distraction and Positive reinforcement	General Anesthesia
Strøm et al.,	Cross-	391	Not available	2-18	270 women	Norway	Dental	Questionnaire	Dental	Tell-show-do;	Tell-show-do	Conscious

2015	sectional			years	and 118 men		professionals who work in the Public Dental Services in Norway	Not validated	Professional (general clinician in graduate studies)	Relaxation; Distraction; Systematic Therapy of Cognitive Behavior; Conscious Sedation; Sedation with Nitrous Oxide; Hypnotherapeutic Technique		Sedation
Weil et al., 2010	Cross-sectional	374	General clinician, average of 50 years, and pediatric dentist of 46 years	< 16 years	General clinician: 83% men and 17% women, Pediatric Dentists : 70% men and 30% women	USA	Members of Michigan Dental Association (MDA) and AAPD	Questionnaire Validated by Dao et al.	Dental Professional (General clinician and Pediatric Dentist)	Visual aids; Behavior shaped with rewards; Positive reinforcement; Tell-show-do; Say-show-feel; Letting them observe other children; Observe the parents' dental treatment; Desensibilization; Hand over mouth; Papoose board/physical restrictions; Have dental assistant contain the child; Have parent contain the child; Inhalation of Nitrous Oxide; Oral sedation; General Anesthesia; Consult specialists	C.G.: Positive reinforcement Pediatric dentistry: Tell-show-do	C.G.: Papoose board/physical restriction Pediatric dentistry: AAPD: Direct observation Other technique: HOM
Coxon et al., 2017	Cross-sectional	104	average 47.2	Not available	26 men and 74 women	England	Pediatric dentists registered in UK General Dental Council	Questionnaire Validated by Sturme et al.	Dental Professional (Pediatric dentist)	Voice control; Tell-show-do; Positive reinforcement; Distraction; Non-verbal communication; Contingent escape; Modeling; Non-Contingent escape; Cognitive behavior therapy; <i>Reptation</i> ; <i>In vivo</i> desensibilization	Tell-show-do	AAPD: dessensibilization Other techniques: <i>Reptation</i>
Peretz et al., 2003	Cross-sectional	70	-	Not available	27 men and 43 women	Israel	Meeting of the Israeli Society of Dentistry for Children	Questionnaire Not validated	Dental Professional (general clinician)	Tell-show-do; Give presents; Modeling; Hypnosis; Voice control; Papoose board; Hand over mouth; Parents present during treatment; Containment by guardian; Nitrous Oxide; Premedication; Sedation Course with Nitrous Oxide; General Anesthesia	Tell-show-do	AAPD: Protective stabilization Other techniques: hypnosis and HOM
Juntgen et al., 2013	Cross-sectional	1044	Not available	Not available	557 men and 487 women	USA	Indiana Universidade in Indianapolis,	Questionnaire Not validated	Dental Professional (Pediatric dentist)	Tell-show-do; Voice control; Non-verbal communication; Positive reinforcement;	Tell-show-do	Sedation

							IN			Distraction; Presence/absence of parents; Nitrous Oxide/inhalation of oxygen; Protective stabilization; Oral/nasal sedation; Sedation IV; General Anesthesia		
York et al., 2007	Cross- sectional	95	22 - 40 years with average of 26.52 years	Not available	58 men and 37 women	USA	School of Dentistry, Northeastern University	Questionnaire Not validated	Dental Professional (pre- doctorate)	Education level for the patient; Clarify expectations; Tell- show-do; Family support in the room; Distraction; Competitive stimuli; Use of reward system; Relaxation Exercises; Gradual exposure to Nitrous Oxide; benzodiazepines; Other sedative medications; Medical immobilization; Papoose board; Hand over mouth; Verbal intimidation; Voice control	Sedation with Nitrous Oxide	Papoose board and Other techniques: HOM
Bimstein et al., 2011	Cross- sectional	51	Not available	Not available	54.9% women and 43.6% men	USA	University of Florida – Pediatric Dentistry	Questionnaire with EVA Validated	Dental Professional (pre- doctorate and post- doctorate)	Tell-show-do; Child does not speak during treatment; Voice control; Hand over mouth; Nitrous Oxide; Encourage the child to be courageous; Active immobilization; Papoose board; Music or video distraction; Positive reinforcement; Take advantage the child's imagination; Mention the possibility of pain; Provide an exact explanation; Conscious pharmacological sedation; General Anesthesia; Give a toy to the child; Use euphemisms; Do not use local anesthesia when the child does not want it; Dentist remains quiet during the treatment when the child is quiet; child	Positive reinforcement for pre and post	AAPD: post- Protective stabilization and Pre-parental presence Other techniques: HOM

										authorized to stop treatment; Modeling; Parent present during treatment; Parent speaking with child during treatment; Parent speaking with dentist during treatment; Show the needle to the child		
Oredugba & Sanu, 2009	Cross-sectional	128	<30 years- >50 years	Not available	68 women and 60 men	Nigeria	Different regions of Nigéria	Questionnaire	Dental Professional (General clinician)	Tell-show-do, Positive reinforcement, Modeling, Desensibilization, Immobilization, Hand over mouth, Sedation, General Anesthesia	Tell-show-do	General Anesthesia Other techniques: HOM
Abushal & Adenubi, 2000	Cross-sectional	232	20-50 years	Less than 1 year to over 12 years	Dentists: 73 men and 104 women Pediatric dentists: 20 men and 35 women	Saudi Arabia	Kingdom of Saudi Arabia	Questionnaire	Dentists Pediatric dentists	Tell-show-do, Positive reinforcement, Hand over mouth, Conscious oral sedation, Conscious sedation by Nitrous Oxide, Intraoral physical immobilization, Extraoral physical immobilization, Distraction, Voice control, Absence of parents, Non-verbal communication, Modeling, General Anesthesia, Intravenous Sedation	Tell-show-do	Sedation
Crossley & Joshi, 2002	Cross-sectional	218	30-75 years, average of 46	Not available	73 men and 143 women	USA and Australia	Members of the British Society of Pediatric Dentistry	Questionnaire	Pediatric dentists	Tell-show-do, Nitrous Oxide, Papoose board, Voice control, Hand over mouth, Oral pre-medication, Active immobilization, General Anesthesia, Dentist waits in dental office before dental appointment, Dental assistant waits in dental office before dental appointment, Modeling by video, Live Modeling	Tell-show-do	Active immobilization e papoose board Other techniques: HOM

3.3 Quality assessment of the studies

According to the JBI evaluation, 2 studies presented a low risk of bias (AL-JOBAIR; AL-MUTAIRI, 2015; ALI et al., 2021; BIMSTEIN et al., 2009; BIMSTEIN; AZARI; RILEY, 2011; COXON; HOSEY; NEWTON, 2017; DE OLIVEIRA et al., 2015a; SOTTO et al., 2008; WEIL; INGLEHART, 2010) and 19, a high risk (ABUSHAL; ADENUBI, 2000; AISHWARYA; GURUNATHAN, 2017; CROSSLEY; JOSHI, 2002; JUNTGEN et al., 2013; KALWITZKI; BEYER; MELLER, 2010; OREDUGBA; SANU, 2009a; PERETZ; GLAICHER; RAM, 2003; STRØM et al., 2015; UZIEL et al., 2019; WALI et al., 2016; WRIGHT; GIEBARTOWSKI; MCMURRAY, 1991; WRIGHT; MCMURRAY; GIEBARTOWSKI, 1991; YORK et al., 2007). The evaluation of the risk of bias is presented in Table 3. It was observed that Q1, Q3, and Q4 were evaluated with a low risk for all of the studies. In Q2, most answers were “no” because most studies did not reported age either of the participants or the patients or both. Most studies presented a low risk of bias in Q5. In Q6, most answers were NA, since the question was not applicable to the treated problem, that is, if in Q5, a “no” answer was given, then Q6 received an NA answer. However, Q7 was evaluated in its majority as a high risk of bias, since the majority of the studies did not use valid and reliable evaluation measures.

Table 3: Evaluation of the methodological quality of the included studies according to the JBI Critical Appraisal Tool.

Author/year	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Summary
1. Abushal et al 2000	Yes	Yes	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
2. Aishwarya et al 2017	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
3. Ali et al 2021	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	High
4. Al-Jobair et al 2015	Yes	Yes	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	Low
5. Bimstein et al 2009	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	High
6. Bimstein et al 2011	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	High
7. Coxon et al 2017	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	High
8. Crossley et al 2002	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
9. de Oliveira et al 2015	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	High
10. Juntgen et al 2013	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High

11.Kalwitzki et al 2010	Yes	Yes	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
12. Oredugba et al 2009	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
13.Peretz et al 2003	Yes	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	High
14.Sotto et al 2008	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	High
15.Strøm et al 2015	Yes	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	High
16.Uziel et al 2019	Yes	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	High
17.Weil et al 2010	Yes	Yes	Yes	Yes	No	NA	Yes	Yes	Low
18.Wali et al 2016	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
19.Wright et al 1991a	Yes	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	High
20.Wright et al 1991b	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High
21.York et al 2007	Yes	No	Yes	Yes	No	NA	No	Yes	High

Q1- Were the inclusion criteria in the sample clearly defined?; Q2- Were the study subjects and the setting described in detail?; Q3- Was the exposure measured in a valid and reliable way?; Q4- Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?; Q5- Were confounding factors identified?; Q6- Were strategies to deal with confounding factors stated?; Q7- Were the outcomes measured in a valid and reliable way?; Q8- Was appropriate statistical analysis used? NA – Not applicable.

3.4 Certainty of evidence

Since 20 studies presented a cross-sectional design and only 1 longitudinal, the GRADE tool was used, considering only the cross-sectional studies. The certainty of evidence was classified as very low. As regards the “risk of bias”, there was a downgrade due to the presence of confounding factors, such as the incorrect classification regarding the level/degree of knowledge, experience, or specialties. In this sense, four studies were responsible for the downgrade. The “inconsistency” domain did not present a downgrade, as the results found were coherent, respecting the classification among dental students and professionals, as well as the regions where the studies were conducted. The “indirectness” domain did not present a downgrade, given that the studied population was compatible with the groups. The “imprecision” domain suffered a downgrade, because only five studies presented samples of above 300 (JUNTGEN et al., 2013; STRØM et al., 2015; UZIEL et al., 2019; WEIL; INGLEHART, 2010; WRIGHT; GIEBARTOWSKI; MCMURRAY, 1991). The “other consideration” domain did not include publication bias, major effect, plausible confusion, and dose-response gradient.

Table 4: Certainty of evidence of the included studies.

Number of participants	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	Overall certainty of evidence
20 Cross-sectional studies	serious ^a	not serious	not serious	serious ^b	none	⊕○○○ Very low

^a Confusion: when there were confounding factors or wrong classification regarding the level/degree of knowledge, experience, or specialties.

^b Sample number less than 300 in most of the studies.

4 DISCUSSION

Fear and anxiety contribute negatively in child behavior, which can hinder dental procedures and even lead to an incomplete dental treatment (WALI et al., 2016). The use of BMTs aid dental students and professionals to produce better results during child dental care, and they enable a more effective and efficient treatment (CROSSLEY; JOSHI, 2002; STRØM et al., 2015). In this sense, it is important to understand, from the point of view of dental students and professionals, the acceptability of the applied techniques in pediatric dentistry patients.

In the present study, the basic techniques, based on communication and communicative advice, were the most well-accepted techniques among the dental students and professionals (ABUSHAL; ADENUBI, 2000; AISHWARYA; GURUNATHAN, 2017; AL-JOBAIR; AL-MUTAIRI, 2015; ALI et al., 2021; BIMSTEIN et al., 2009; BIMSTEIN; AZARI; RILEY, 2011; COXON; HOSEY; NEWTON, 2017; CROSSLEY; JOSHI, 2002; DE OLIVEIRA et al., 2015a; JUNTGEN et al., 2013; KALWITZKI; BEYER; MELLER, 2010; OREDUGBA; SANU, 2009a; PERETZ; GLAICHER; RAM, 2003; SOTTO et al., 2008; STRØM et al., 2015; UZIEL et al., 2019; WEIL; INGLEHART, 2010; YORK et al., 2007). These techniques provided the patient with a greater well-being and are more comfortable to be applied by students and professionals. Certain factors, such as the child's age, convenience for the dentists, their experience with the technique, adequate installations, acceptability by the parents/children, were all factors that influenced the choice of the technique to be used (OREDUGBA; SANU, 2009b). In the context of the application of BMTs, it is essential that the child's family participate in this decision-making process and should be properly advised regarding the advantages, disadvantages, and possible risks

before choosing the technique in order to obtain consent (EATON et al., 2005; MASSIGNAN et al., 2020).

In contrast to the basic techniques, the advanced techniques were those that were less accepted by the students and professionals, with the protective stabilization being the least accepted by the dental students and professionals (AL-JOBAIR; AL-MUTAIRI, 2015; ALI et al., 2021; BIMSTEIN; AZARI; RILEY, 2011; CROSSLEY; JOSHI, 2002; DE OLIVEIRA et al., 2015b; PERETZ; GLAICHER; RAM, 2003; WALI et al., 2016; WEIL; INGLEHART, 2010; YORK et al., 2007). The negative impression caused by the observation of the contained child was one of the factors reported for the protective stabilization to be considered the least acceptable BMT (BIMSTEIN et al., 2009). In some countries, the use of advanced techniques is still widely used in the clinical practice. One study conducted by the *Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education* (CEDACORE) demonstrates that, in Brazil, there is still a widespread use of the protective stabilization technique. On the other hand, a low level of training was found as regards the techniques of sedation. This fact explains why the protective stabilization technique is so widely used since the others advanced techniques was not largely practiced due to their limited accessibility specially in developmental countries. Patients who present difficult behavior end up being submitted to protective stabilization, as the dental team does not have sufficient training in the techniques of sedation, even if they are aware that the stabilization can be bring discomfort to the patient's family and cause a negative impact in the dental professional-patient relationship. However, it is important to highlight that sedation techniques is not the solution for every case. (COSTA et al., 2020). Similarly, in Egypt, it was found that 76.4% of the pediatric dentists use protective stabilization (KANZEL, 2020). Even in countries such as the USA, the prevalence of the use of protective stabilization is still 20% (WELLS et al., 2018). This fact reveals the need for a swift and worldwide change, in such a way that BMTs that provide not only comfort for the patients and their family members, but also for the dental students and professionals that put these techniques to work in their clinical practices, should be reinforced in dental education, beginning in undergraduate-level studies. The application of psychological techniques for the management of children who present difficult behaviors can be an alternative. Cognitive behavioral therapy, for example, is a widely used model in clinical practices

with children, in which dysfunctional behaviors and thoughts are identified and modified. This action tends toward the comprehension of the development stage of the child so as to modify thoughts and behaviors, rendering them more adaptive (MELO; LIMA, 2020).

Among dental professionals with graduate degrees, in addition to the techniques of tell-show-do and positive reinforcement, which are also accepted by pediatric dentists, general dentists, and dental students, sedation by nitrous oxide showed a significant overall acceptance, which may well be related to its clinical and theoretical development (YORK et al., 2007).

Although the HOM|E technique is no longer acceptable, according to the AAPD guidelines (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020a), it was included in the present study, as there were eligible studies that evaluated this technique. The removal of HOM from the list of recommended advanced behavioral management techniques occurred at the General Assembly of the AAPD Annual Session in May 2006 (YORK et al., 2007). Some studies that were included were prior to the publication of the AAPD guidelines, while another study reported dentists which still believe that the HOM technique is an acceptable technique (OUEIS et al., 2010). There is a major concern with the ethical limits, which the technique surpasses, and is thus considered to be illegal and anti-professional, as well as provides a negative image that can be transmitted to the parents. Hence, many professionals and students choose not to use this technique (BOWERS, 1982; MASSIGNAN et al., 2020).

Another possible factor that can influence the acceptability are the different cultures and social customs that can interfere in the stances of the students/professional regarding this approach (WRIGHT; MCMURRAY; GIEBARTOWSKI, 1991). In each country, laws, protocols, guidelines, and regulations guide the use of BMTs and dental practices (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2020b; MASTER et al., 2009). In Malaysia, the absence of guidelines and specific legislations about the use of protective stabilization, in both the public and private clinical practices, may have led to the low acceptance of this technique (ALI et al., 2021).

A limitation of the teaching of the BMTs consists of the rare opportunity to observe the application of the techniques during the teaching of clinical practice. A study conducted by Juntgen et al. reported finding, in current and previous studies,

gaps in the practical training of sedation and its use (JUNTGEN et al., 2013). Without observing experienced and qualified clinical professors who apply specific BMTs, the students tend to have a reduced capacity to experiment with the techniques in a comfortable and safe manner in order to obtain success in the application of the BMTs, both within universities as well as outside of them (SEOANE et al., 2002; YORK et al., 2007). Teaching restricted only to theory is insufficient for the BMT domain. Consequently, the dental student is restricted to learning in a practical manner only specific, more common techniques. Thus, one can observe a limitation of the application of some techniques by professionals, given that less common techniques were not tested and rooted in the environment of dental clinical education. Only with the exercise of the practice of BMTs is it possible to judge the technique as effective or acceptable for a given patient (DE OLIVEIRA et al., 2015b).

As regards the evaluation of the methodological quality of the included studies, the JBI Critical Appraisal Tool revealed that most studies have a high risk of bias. One important limitation of the methodological quality was the lack of valid and reliable evaluation measures in most of the studies. GRADE also showed a low certain of evidence for the compilation of cross-sectional studies, especially due to the risk of bias and imprecision. In the present study, it was not possible to conduct a quantitative analysis of the data, by means of a meta-analysis, as the studies contained a broad heterogeneity.

As regards the characteristics of the included studies, all present a cross-sectional design, except that by Al-Jobair & Joshi (2015), which was longitudinal. Although a longitudinal study was included, the quality was maintained to verify the critical evaluation from the JBI Critical Appraisal Tool for cross-sectional studies, since data from a single moment was used, which was not evaluated longitudinally.

The understanding of the acceptability of the dental students and professionals concerning the BMTs is important so that changes in the teaching-learning process in pediatric dentistry can be implemented (OREDUGBA; SANU, 2009a). For this to occur, it is necessary for the undergraduate and graduate courses to teach BMTs in a clear and practical manner, given that this teaching directly impacts work practices and the management of child patients (WRIGHT; GIEBARTOWSKI; MCMURRAY, 1991).

5. CONCLUSION

The most accepted techniques were basic techniques based on communication. Among the undergraduate students and general practitioners, what stood out were the techniques of tell-show-do and positive reinforcement, as compared to the pediatric dentists, who preferred the tell-show-do technique and the dental professionals with graduate degrees, who preferred positive reinforcement and sedation with nitrous oxide. The curriculum of pediatric dentistry courses in undergraduate and graduate levels should better explore the diversity of BMTs. It is important to develop strategies aimed at training dental students and professionals to apply the techniques based on communication as well as formulate strategies in order to minimize the application of advanced techniques, such as protective stabilization, which was the least accepted. It may cause discomfort for both the dental student and the dental professional.

REFERENCES

- (GRADE) WORKING GROUP, M. OF THE G. OF R. A. Grading quality of evidence and strength of recommendations. **British Medical Journal**, v. 328, n. 7454, p. 1490–1494, 2004.
- ABUSHAL, M.; ADENUBI, J. The use of behavior management techniques by dentists in Saudi Arabia: a survey. **Saudi Dental Journal**, v. 12, n. 3, p. 129–134, 2000.
- AISHWARYA, A. S.; GURUNATHAN, D. Stress level in dental students performing pedodontic procedure. **Journal of Advanced Pharmacy Education and Research**, v. 7, n. 1, p. 34–38, 2017.
- AL-DAJANI, M. Dental students' perceptions of undergraduate clinical training in oral and maxillofacial surgery in an integrated curriculum in Saudi Arabia. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 12, p. 45, 2015.
- AL-JOBAIR, A. M.; AL-MUTAIRI, M. A. Saudi dental students' perceptions of pediatric behavior guidance techniques. **BMC medical education**, v. 15, p. 120, 2015.
- ALBUQUERQUE, C. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, p. 110–115, 2010.
- ALI, N. M. et al. Perceptions of behavioural guidance techniques for paediatric patients amongst students in a Malaysian dental school. **European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 25, n. 1, p. 18–27, 2021.
- ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E. Current Knowledge of Medications for the Treatment of Childhood Anxiety Disorders. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 8, p. 976–986, 1995.
- ALZAHM, A. M. et al. Stress amongst dental students: A systematic review. **European Journal of Dental Education**, v. 15, n. 1, p. 8–18, 2011.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill. **American Academy of Pediatric Dentistry**, p. 292–310, 2020a.

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Use of Protective Stabilization for Pediatric Dental Patients. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; p. 311–317, 2020b.
- AROMATARIS, E. et al. **Checklist for Analytical Cross Sectional Studies**. [s.l.] JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020.
- BALAJI, H.; GURUNATHAN, D. Assessment of acceptance rate of various behavioural management techniques among undergraduate dental students, post graduates and pediatric dentists. **Biomedicine (India)**, v. 38, n. 1, p. 60–65, 2018.
- BARTKO, J. J. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. **Psychological reports**, v. 19, n. 1, p. 3–11, 1966.
- BERTRAND, Y. Posttraumatic stress disorder. **Acta Anaesthesiologica Belgica**, v. 38, n. 4, p. 411–416, 1987.
- BIMSTEIN, E. et al. Students' perceptions about pediatric dental behavior guidance in an undergraduate four-year dental curriculum. **Journal of dental education**, v. 73, n. 12, p. 1366–1371, 2009.
- BIMSTEIN, E.; AZARI, A. F.; RILEY, J. L. 3RD. Predoctoral and postdoctoral students' perspectives about pediatric dental behavior guidance. **Journal of dental education**, v. 75, n. 5, p. 616–625, 2011.
- BOTTAN, E. R.; LEHMKUHL, G. L.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade no tratamento odontológico : estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina Dental treatment anxiety : an exploratory study with children and adolescents of a city in Santa. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 13–19, 2008.
- BOWERS, L. The legality of using hand-over-mouth exercise for management of child behavior. **ASDC J Dent Child**, v. 49, p. 257–65, 1982.
- CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R.; NELSON-FILHO, P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students TT - Tratamento odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de Odontologia. **Brazilian Oral Research**, v. 18, n. 2, p. 150–155, 2004.
- COSTA, L. R. et al. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children-Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 5, p. 556–569, 2020.
- COXON, J.; HOSEY, M. T.; NEWTON, J. T. Knowledge of behavioural management principles amongst specialist paediatric dental practitioners in the United Kingdom. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 45, n. 2, p. 185–192, 2017.
- CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297–334, 1951.
- CRONBACH, L. J.; MEEHL, P. E. Construct validity in psychological tests. **Psychological Bulletin**, v. 52, n. 4, p. 281–302, 1955.
- CROSSLEY, M. L.; JOSHI, G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. **BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME**, v. 192, n. 9, 2002.
- DAVIDOVICH, E. et al. Levels of stress among general practitioners, students and specialists in pediatric dentistry during dental treatment. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 5, p. 419–422, 2015.
- DE MELO, R. C. L. et al. Avaliação do grau de ansiedade de estudantes de odontologia frente a tratamentos odontológicos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, v. 21, n. 1, p. 15–20, 2021.
- DE OLIVEIRA, D. L. et al. PERFIL DO ALUNO DE ODONTOLOGIA DA

- UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB. **Rev. Saúde. Com**, v. 9, n. 3, p. 169–178, 2013.
- DE OLIVEIRA, R. V. D. et al. Student's Perceptions about Pediatric Dental Behavior Guidance Techniques throughout a five-year Dental Curriculum. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 15, n. 1, p. 143–152, 2015a.
- DE OLIVEIRA, R. V. D. et al. Student's perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques throughout a five-year dental curriculum. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 15, n. 1, p. 143–152, 2015b.
- EATON, J. J. et al. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. **Pediatric dentistry**, v. 27, n. 2, p. 107–113, 2005.
- FISHER, J.; RIBEIRO, R. J. OBRA - História do medo no Ocidente. 1800.
- FREEMAN, R. Barriers to accessing and accepting dental care. **British Dental Journal**, v. 187, n. 2, p. 81–84, 1999.
- GERRETH, K. et al. Self-Evaluation of Anxiety in Dental Students. **BioMed Research International**, v. 2019, 2019.
- GRANJA, G. L. et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107–113, 2016.
- GREWAL, N. Implementation of behaviour management techniques--how well accepted they are today. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 21, n. 2, p. 70–74, jun. 2003.
- GRISOLIA, B. M. et al. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 168–183, 2021.
- GUYATT, G. et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 383–394, 2011a.
- GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence - Study limitations (risk of bias). **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 407–415, 2011b.
- GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 7. Rating the quality of evidence - Inconsistency. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1294–1302, 2011c.
- GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence - Indirectness. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1303–1310, 2011d.
- GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines 6. Rating the quality of evidence - Imprecision. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1283–1293, 2011e.
- GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 9. Rating up the quality of evidence. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1311–1316, 2011f.
- JUNTGEN, L. M. et al. Factors influencing behavior guidance: a survey of practicing pediatric dentists. **Pediatric dentistry**, v. 35, n. 7, p. 539–545, 2013.
- KALWITZKI, M.; BEYER, C.; MELLER, C. Differences in the perception of seven behaviour-modifying techniques in paediatric dentistry by undergraduate students using lecturing and video sequences for teaching. **European Journal of Dental Education**, v. 14, n. 4, p. 247–253, 2010.
- KANZEL, S. Behavior Management Techniques Adopted By Pediatric Dentists in Egypt: a Cross - Sectional Study. **Ain Shams Dental Journal**, v. 17, n. 1, p. 133–140, 2020.
- KIRCHHERR, J.; CHARLES, K. Enhancing the sample diversity of snowball samples:

- Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. **PLoS ONE**, v. 13, n. 8, p. 1–17, 2018.
- KLINE, R. B. Book Review: Psychometric theory (3rd ed.). **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 17, n. 3, p. 275–280, 1999.
- LETTNER, H. W.; RANGÉ, B. P. **Psicoterapia comportamental na prática odontológica. in: manual de psicoterapia comportamental. Psicoterapia comportamental na prática odontológica.** São Paulo: [s.n.].
- MAJSTOROVIC, M.; VEERKAMP, J. S. J. Relationship Between Needle Phobia and Dental Anxiety. **Journal of Dentistry for Children**, v. 71, p. 201–205, 2004.
- MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde.** 2nd editio ed. São Paulo: [s.n.].
- MARTY, M.; MARQUET, A.; VALÉRA, M. C. Perception of Protective Stabilization by Pediatric Dentists: A Qualitative Study. **JDR clinical and translational research**, p. 2380084420963933, 2020.
- MASLOW, A. H. et al. A clinically derived test for measuring psychological security-insecurity. **Journal of General Psychology**, v. 33, n. 1, p. 21–41, 1945.
- MASSIGNAN, C. et al. Parental acceptance toward behavior guidance techniques for pediatric dental visits: a meta-analysis. **medRxiv**, 2020.
- MASTER, S. et al. British Society for Disability and Oral Health Unlocking Barriers to Care Guidelines for “Clinical Holding” Skills for Dental Services. n. 1, p. 1–24, 2009.
- MEDEIROS, L. D. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 357–363, 2013.
- MELO, B. A. D.; LIMA, A. C. R. DE. A EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 1, p. 213–226, 2020.
- NAIDU, R. S. et al. Sources of Stress and Psychological Disturbance Among Dental Students in the West Indies. **Journal of Dental Education**, v. 66, n. 9, p. 1021–1030, 2002.
- OLSEN, J. S.; KUSTER, C. G.; DUBOIS, L. M. Behavior management of the child dental patient by general dentists in Nebraska: attitudes and practices. **General dentistry**, v. 37, n. 4, p. 324–325, 1989.
- OREDUGBA, F. A.; SANU, O. O. Behavior management techniques employed by Nigerian dentists for their child patients [Técnicas de manejo do comportamento utilizadas por dentistas nigerianos em pacientes infantis]. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 271–276, 2009a.
- OREDUGBA, F. A.; SANU, O. O. Técnicas de manejo do comportamento utilizadas por dentistas nigerianos em pacientes infantis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 271–276, 2009b.
- OUEIS, H. et al. Alternatives for Hand Over Mouth Exercise after its elimination from the clinical guidelines of the American Academy of Paediatric Dentistry. **Pediatr Dentistry**, v. 32, p. 223–8, 2010.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, v. 88, p. 1–11, 2021.
- PEREIRA, V. et al. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55–64, 2013.
- PERETZ, B.; GLAICHER, H.; RAM, D. Child-management techniques. Are there differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? **Brazilian dental journal**, v. 14, n. 2, p. 82–86, 2003.

- PERETZ, B.; MANN, J. Dental anxiety among Israeli dental students: A 4-year longitudinal study. **European Journal of Dental Education**, v. 4, n. 3, p. 133–137, 2000.
- PERETZ, B.; NAZARIAN, Y.; BIMSTEIN, E. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: Children, parents and students. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 14, n. 3, p. 192–198, 2004.
- PINKHAM, J. R. The roles of requests and promises in child patient management. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 60, n. 3, p. 169–174, 1993.
- PINKHAN, J. et al. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2. ed. São Paulo: [s.n.].
- POSSOBON, R. DE F. et al. Dental treatment as a cause of anxiety. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609–616, 2007.
- QUINTÃO, C. C. A.; BARRETO, L. S. DA C.; DE MENEZES, L. M. A reflection on the role of women in science, dentistry and brazilian orthodontics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 26, n. 2, p. 1–44, 2021.
- REEVE, J. **Motivação da emoção**. Rio de Janeiro: [s.n.].
- ROBERTS, P.; PRIEST, H. Reliability and validity in research. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)**, v. 20, n. 44, p. 41–45, 2006.
- ROLIM, G. S. et al. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 3, p. 533–541, 2004.
- RYAN, R.; HILL, S. How to GRADE the quality of the evidence. **Cochrane Consumers and Communication Group**, v. Version 3, p. 1–24, 2016.
- SANDERS, A. E.; LUSHINGTON, K. Effect of Perceived Stress on Student Performance in Dental School. **Journal of Dental Education**, v. 66, n. 1, p. 75–81, 2002.
- SANTOS, L. O. DOS. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 2, p. 48–49, 2003.
- SCHACHTER, S. The Interaction of Cognitive and Physiological Determinants of Emotional State. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 1, n. C, p. 49–80, 1964.
- SCHERER, K. R. What are emotions? and how can they be measured? **Social Science Information**, v. 44, n. 4, p. 695–729, 2005.
- SEOANE, J. et al. Concordance between undergraduate dental students and their lecturers in their attitudes towards difficult patients. **European Journal of Dental Education**, v. 6, p. 141–146, 2002.
- SGHAIREEN, M. G. et al. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. **International Journal of Dentistry**, v. 2013, 2013.
- SOTTO, J. J. et al. First-year students' perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. **Journal of dental education**, v. 72, n. 9, p. 1029–1041, 2008.
- STRØM, K. et al. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. **European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 4, p. 349–355, 2015.
- SWEDO, S. E. et al. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Current Problems in Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 12–38, 1994.
- UZIEL, N. et al. Management of the Dentally Anxious Patient: The Dentist's Perspective. **Oral health {&} preventive dentistry**, v. 17, n. 1, p. 35–41, 2019.
- VANHEE, T. et al. Stimuli involved in dental anxiety: What are patients afraid of?: A

- descriptive study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 30, n. 3, p. 276–285, 2020.
- VIKAN, A.; BORGES, L. DE O. “Emoções”. **“Emoções”**, p. 1–27, 2017.
- WALI, A. et al. Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Surgeons in managing Child Patients. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 9, n. 4, p. 372–378, 2016.
- WEIL, T. N.; INGLEHART, M. R. Dental education and dentists’ attitudes and behavior concerning patients with autism. **Journal of dental education**, v. 74, n. 12, p. 1294–1307, 2010.
- WELLS, M. H. et al. Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics. **PEDIATRIC DENTISTRY**, v. 40, n. 3, p. 201–208, 2018.
- WRIGHT, F. A.; GIEBARTOWSKI, J. E.; MCMURRAY, N. E. A national survey of dentists’ management of children with anxiety or behaviour problems. **Australian dental journal**, v. 36, n. 5, p. 378–383, 1991.
- WRIGHT, F. A.; MCMURRAY, N. E.; GIEBARTOWSKI, J. Strategies used by dentists in Victoria, Australia, to manage children with anxiety or behavior problems. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 58, n. 3, p. 223–228, 1991.
- WRIGHT GZ; PE, S.; DE., G. **Parent child separation. In: Managing Children’s Behaviour in the Dental Office**. St. Louis: [s.n.].
- YORK, K. M. et al. Pediatric behavior management techniques: a survey of predoctoral dental students. **Journal of dental education**, v. 71, n. 4, p. 532–539, 2007.

1.3.2. Artigo 2

Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimentos de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento infantil

Abstract

O objetivo deste estudo foi desenvolver e testar a validade e confiabilidade de um questionário de avaliação do sentimento de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis. O questionário foi desenvolvido a partir de um grupo focal formado por 10 alunos de graduação em odontologia. Em seguida, o questionário foi estruturado e aplicado digitalmente via *Google Forms* à

90 alunos de odontologia com idade média de 25,01 anos ($\pm 1,28$), que já haviam cursado ou estavam cursando as disciplinas de atendimento odontológico infantil. O teste-reteste foi realizado com 15 alunos. Foi realizada uma análise descritiva, análise fatorial exploratória (AFE), Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) para avaliar confiabilidade teste-reteste, Alfa de Cronbach (α) para mensurar a consistência interna e teste Mann-Whitney para validade discriminante ($p < 0,05$). A versão final do questionário de sentimentos dos estudantes frente o tratamento odontopediátrico foi composto por 3 itens que avaliaram ansiedade, medo e insegurança. A escala visual analógica (VAS) foi usada para avaliar a resposta de cada item. O instrumento resulta num score total que varia de 0-10. Quanto maior o score do instrumento, maior o sentimento negativo frente ao tratamento odontopediátrico. Os resultados dos testes de suposição de AFE foram satisfatórios (esfericidade de Bartlett=0,001; KMO=0,744). A AFE extraiu uma única dimensão com autovalor de 2,4 e variância total explicada de 80%. A consistência interna do questionário foi adequada ($\alpha=0,877$) e a confiabilidade teste-reteste foi boa (CCI=0,691). Alunos que sentem segurança para realizar procedimentos invasivos em criança tem sentimentos mais positivos em relação ao tratamento odontopediátrico (média=3,5 $\pm 2,73$) do que aqueles que não sentem tal segurança (média=5,0 $\pm 2,35$; $p=0,007$); este resultado demonstra a validade do questionário. Conclui-se que o questionário unidimensional proposto por este estudo é válido e confiável para avaliação do sentimento de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis.

Palavras-chave: Validação, sentimentos, Odontologia, Estudantes, questionário.

Introdução

Na psicologia, o medo é definido como uma emoção básica devido a um perigo real, no qual vai desencadear no indivíduo reações fisiológicas, por exemplo respiração acelerada, a fim de preparar o corpo para uma ação de fuga ou luta (FISHER; RIBEIRO, 1800; SANTOS, 2003; VIKAN; BORGES, 2017). Já a ansiedade é um sentimento que ocorre na ausência de um perigo evidente, caracterizada por uma sensação de medo por antecipar perigos que podem ou não acontecer (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995; BERTRAND, 1987; SWEDO et al., 1994). Frequentemente se conhece as emoções como sinônimo de sentimentos, entretanto

o sentimento é uma das dimensões da emoção que ocorre devido a uma experiência do indivíduo, ou seja, possui caráter subjetivo (REEVE, 2006; SCHERER, 2005).

No entanto, para alguns psicólogos e sociólogos, a distinção entre emoções e sentimentos ocorre visto que os sentimentos estão incluídos em um conceito sociológico, porque cria uma ligação entre o aspecto cognitivo e fisiológico com os aspectos sociais e culturais. Sendo assim, entende-se o porquê na odontologia, medo e ansiedade serem abordados de forma indistinta, pois ambos englobam aspectos cognitivos e fisiológicos que são influenciados pela condição sociocultural que o indivíduo se insere, sendo capazes de limitar e descontinuar ações. A insegurança, por sua vez, é um sentimento menos abordado na odontologia, porém na psicologia é visto como um sentimento de tensão, conflito ou rejeição causada por uma consciência aguda de si mesmo que culmina em um mal-estar ou nervosismo (MASLOW et al., 1945). Em vista disso, durante a abordagem no presente estudo será usado o termo sentimento para referir-se ao medo, à ansiedade e à insegurança.

O profissional de odontologia que atende o paciente infantil está propenso a enfrentar medo, ansiedade e até mesmo insegurança durante o atendimento por deparar-se com um paciente em que as reações são inesperadas e frequentemente não possui o controle das suas emoções. Esses sentimentos são mais evidentes quando se trata de profissionais em formações (PERETZ; NAZARIAN; BIMSTEIN, 2004). Estudantes de odontologia possuem menor vivência clínica e pouca experiência para compreender seu paciente e aplicar as técnicas de manejo de comportamento (TMC) adequadas, e de forma individualizada para cada criança e sua família, embora as TMC devam ser indicadas integralmente tanto para pacientes cooperativos a fim de manterem o bom comportamento quanto para os não cooperativos (AL-DAJANI, 2015; PERETZ; NAZARIAN; BIMSTEIN, 2004). O grau de ansiedade poderá estar relacionado a experiências pessoais prévias negativas e ao controle emocional dos estudantes. Sugere-se que estudantes com menor controle emocional apresentem sentimentos mais negativos frente ao atendimento infantil (POSSOBON et al., 2007). A anestesia local e a etapa do preparo cavitário para o recebimento de restaurações são algumas das principais fontes de ansiedade odontológica entre estudantes de graduação (SGHAIREEN et al., 2013). Assim, muitos desses fatores de ansiedade do profissional podem ser levados para o atendimento odontológico durante o atendimento infantil.

As escolas de odontologia possuem grande influência frente à forma de manejo da ansiedade dos alunos durante o atendimento infantil (YORK et al., 2007). Nesse sentido, durante o processo de ensino em odontologia, a confiança do aluno pode estar relacionada à sua segurança durante a prática do procedimento, à interação com o paciente, aliada à supervisão direta dos docentes (AL-DAJANI, 2015; PINKHAN et al., 1996). O conhecimento do sentimento dos estudantes de odontologia frente ao atendimento odontológico infantil é importante, uma vez que a partir dessa compreensão se torna possível instituir mudanças no processo de ensino de odontopediatria (SOTTO et al., 2008). Sendo assim, é fundamental a existência de um instrumento que seja capaz de captar esses sentimentos dos estudantes de graduação em odontologia, em relação ao atendimento odontológico infantil. Portanto, o objetivo deste estudo é desenvolver e testar a validade e confiabilidade de um questionário de avaliação do sentimento de estudantes de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis.

1. Metodologia

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ sob número 4.667.009, e pelo Comitê de Ética em pesquisa da UNIVERSO sob número 2.948.101 (ANEXOS 1 e 2). Cada participante foi informado sobre os objetivos da pesquisa, assim como dos seus benefícios e potenciais riscos. Após concordar com a sua participação, foi assinado virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A)

1.1 Desenho do estudo e População

O presente estudo se caracteriza como observacional do tipo transversal. Foram incluídos na pesquisa estudantes de Odontologia de três Universidades do Estado do Rio de Janeiro (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ (UERJ), Universidade Federal Fluminense – Niterói (UFF) e Universidade Salgado de Oliveira – Niterói (UNIVERSO)), que estivessem cursando ou que tenham cursado disciplina

relacionada ao atendimento odontológico infantil, ou equivalente, no curso de graduação em que estão matriculados.

Estudantes que tiveram suas matrículas trancadas e não passaram pela experiência clínica de atendimento odontológico de crianças no ato da aplicação do questionário não participaram do estudo. Questionários incompletos também foram eliminados do estudo.

1.2 Desenvolvimento do questionário

O questionário foi constituído de questões extraídas de um grupo focal constituído por 10 alunos graduandos de odontologia da Universidade Salgado de Oliveira – Niterói (UNIVERSO) que já tinham cursado um ou mais períodos da disciplina clínica relacionada ao atendimento odontológico infantil. Estes alunos não participaram do estudo piloto e da coleta principal. Na primeira reunião foi perguntado individualmente aos alunos sobre seus sentimentos durante a prática clínica voltada para o atendimento do paciente infantil. As duas reuniões subsequentes foram realizadas a fim de que se atingisse a saturação do tema de sentimentos dos estudantes frente ao atendimento odontopediátrico. As questões que surgiram no decorrer das reuniões foram registradas e selecionadas, para assim serem transformadas num conjunto de itens.

Em seguida, este questionário foi online aplicado em um estudo piloto, para um grupo de 15 alunos que não participaram do grupo focal e da coleta principal, também graduandos de odontologia da UNIVERSO, que cursaram um ou dois períodos de clínica relacionada ao atendimento odontológico infantil. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar se as questões estavam sendo compreendidas e se necessitavam de modificações. Finalizada esta etapa, as perguntas foram mantidas e pequenos ajustes foram realizados para que o conteúdo linguístico e semântico fosse aprimorado, previamente a aplicação do questionário para validação.

O questionário inicialmente foi composto por uma lista com 32 perguntas (APÊNDICE B) composto por questões sociodemográficas e questões relacionadas ao atendimento odontológico infantil. Após a aplicação dos testes psicométricos, e avaliação de especialistas composto por 3 odontopediatras, o questionário então foi dividido em 3 blocos: um bloco de caracterização da amostra com 4 perguntas: “Gênero”, “Qual sua idade?”, “Já cursou a disciplina de Odontopediatria?”, “ Se a

resposta anterior foi sim, quantos semestres?"; outro bloco com questão odontológica: "Você se sente seguro para realizar procedimentos invasivos em crianças após se formar?", e último bloco composto por 3 itens de sentimentos relacionados ao atendimento odontopediátrico, "Como você classificaria sua ansiedade", "Como você classificaria o seu medo" e "Como você classificaria a sua insegurança" (APÊNDICE C). As respostas do último bloco foram através do Escala Visual Analógica (EVA). A EVA é uma escala contínua, que compreende uma linha horizontal de 10 centímetros de comprimento, na qual as opções de resposta variavam de 0 (sentimento positivo) à 10 (sentimento negativo) (APÊNDICE C- Bloco 3). O escore total do questionário é calculado pela média aritmética dos escores dos três itens. O questionário resulta num score total que varia de 0-10. Quanto maior o score do questionário, maior o sentimento negativo frente ao tratamento odontopediátrico.

1.3 Validação do questionário

O questionário foi aplicado eletronicamente utilizando o *Google Forms* através de plataformas digitais (WhatsApp®, Instagram®, Facebook®) ou endereço eletrônico para alunos de graduação de odontologia do Estado do Rio de Janeiro a partir da estratégia do método "bola de neve". Esse método consiste em uma técnica de amostragem não probabilística em que os sujeitos do estudo que preenchem os critérios de elegibilidade são inicialmente convidados a participar da pesquisa e convidam novos participantes da sua própria rede de contatos (KIRCHHERR; CHARLES, 2018).

Foi realizado o teste-reteste, com intervalo de 14 dias, com 15 alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) diferentes dos que responderam o estudo principal, que estavam cursando ou já tinham cursado as disciplinas relacionadas ao atendimento odontológico infantil.

A estratégia de elaboração, aplicação e validação do questionário está detalhada na Figura 1.

1.4 Análise dos dados

As respostas foram tabuladas em um programa estatístico (SPSS 20.0, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) e foram feitas análise descritiva e análise fatorial exploratória (AFE). A adequação do conjunto de dados foi verificada por meio da medida de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) ($>0,50$) e do Teste de Esfericidade de Barlett ($p < 0,05$). A Análise de Componentes Principais (ACP) foi usada para extrair fatores com base nos critérios de autovalores >1 . Cargas fatoriais acima de 0,40 foram consideradas satisfatórias (KLINE, 1999). Para mensurar a confiabilidade, foi calculado para verificar consistência interna. Valores maiores que 0,70 são considerados satisfatórios (CRONBACH, 1951). O Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI) foi calculado para verificar a estabilidade teste-reteste (BARTKO, 1966), e categorizado da seguinte forma: $\leq 0,40$ correlação fraca; 0,41 – 0,60 correlação moderada; 0,61 – 0,80 correlação boa; e 0,81 – 1,00 correlação excelente.

O teste Mann-Whitney ($p < 0,05$) foi conduzido para avaliar se o questionário desenvolvido foi capaz de discriminar dois grupos diferentes em relação ao sentimento de segurança para realizar procedimentos invasivos autorrelatada pelos estudantes de graduação.

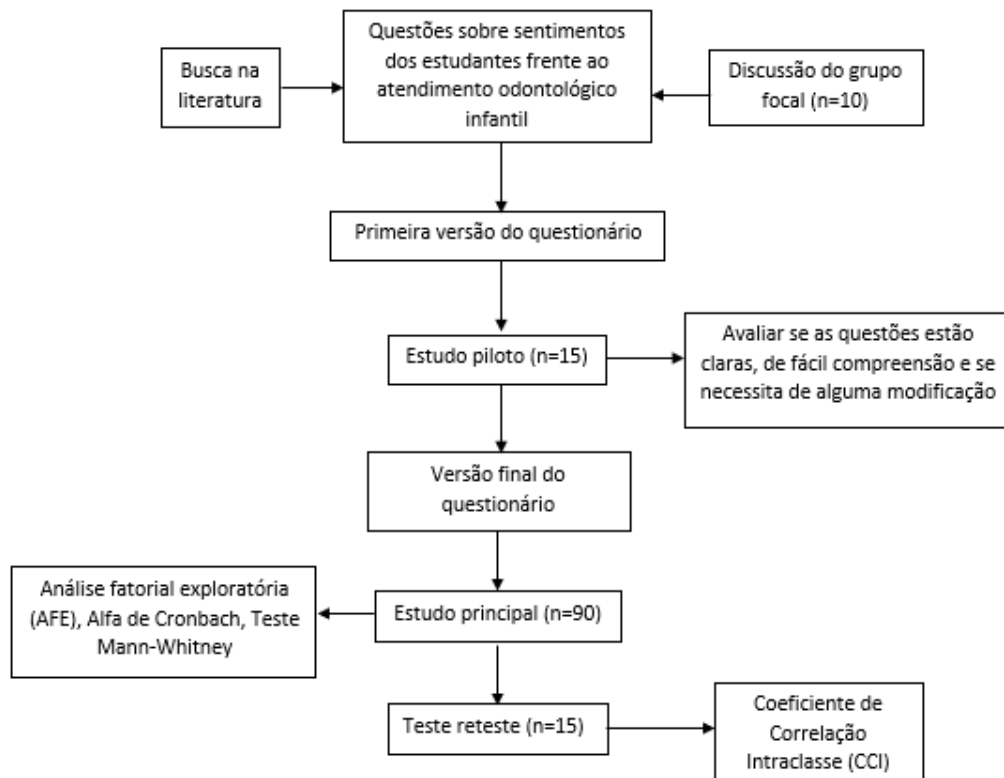


Figura 1: Fluxograma do desenvolvimento do questionário.

2. Resultados

O questionário foi aplicado eletronicamente para 90 alunos de graduação de odontologia de três Universidades do estado do Rio de Janeiro, Brasil, que estavam cursando ou já tinham cursado as disciplinas relacionadas ao atendimento odontológico infantil. A estratégia de “Bola de Neve” probabilística inicialmente obteve 100 respondentes, porém 10 foram excluídos por respostas incompletas ou duplicatas. Na Tabela 1 observa-se as características demográficas dos participantes, no qual a maioria dos estudantes eram do sexo feminino (81%). A maior parte dos respondentes (83%) se apresentava na faixa etária entre 20 e 29 anos, com média de idade de 25,01 (DP= 1,28). A maioria era de universidade particular (70%), já havia cursado dois semestres da disciplina de odontopediatria (62%) e não sentia segurança em realizar procedimentos invasivos na

odontopediatria (58%). A Tabela 2 apresenta a análise descritiva dos três itens que compõem o questionário.

A média de idade dos participantes do estudo piloto foi de 25,3 anos (DP 3,5) no qual 13 (86,7%) eram do sexo feminino e 2 (13,3%) do sexo masculino.

Tabela 1. Características demográficas dos estudantes de graduação em odontologia

Sexo	n	%
Feminino	85	81
Masculino	19	19
Idade (anos)		
20-29	87	83
30-39	15	14
≥40	2	2
Universidades	n	%
Pública	31	30
Particular	73	70
Disciplinas	n	%
Odontopediatria I	40	38
Odontopediatria I e II	65	62

Tabela 2. Análise descritiva das questões

	Score Ansiedade	Score Medo	Score Insegurança	Score Total
Média (DP)	4,00 (±2,00)	3,00 (±2,00)	4,00 (±3,05)	4,00 (±2,00)
Mediana (Min-Máx)	5,00 (0,00 – 10,00)	3,00 (0,00 – 10,00)	4,00 (0,00 – 10,00)	4,00 (0,00 – 10,00)

A análise estatística dos dados demonstrou que o instrumento obteve consistência interna satisfatória ($\alpha=0,877$), comprovando que os três itens mensuram o mesmo constructo. Os resultados dos testes de suposição de AFE foram satisfatórios, uma vez que a esfericidade de Bartlett foi igual a 0,001 e medida de KMO foi igual a 0,725, garantindo assim que os três itens são suficientemente correlacionados uns com os outros para produzir fatores representativos. Com isso, foi realizada a AFE por meio da ACP. Apenas um fator foi extraído com autovalor de 2,4 e variância total explicada de 80%, confirmando a unidimensionalidade do

questionário. A Tabela 3 mostra as cargas fatoriais dos três itens, confirmando que todas foram satisfatórias ($>0,40$).

Tabela 3. Variância explicada dos componentes principais.

Componente	Cargas fatoriais
Como você classificaria sua ansiedade?	0,871
Como você classificaria o seu medo?	0,913
Como você classificaria a sua insegurança?	0,859

O Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI) para o item ansiedade foi de 0,852 (correlação excelente), para o item medo foi de 0,746 (correlação boa), e para o item de insegurança foi de 0,777 (correlação boa). Quando avaliado o escore total do questionário, o CCI foi de 0,691 (correlação boa), garantindo assim a estabilidade teste-reteste.

O teste de validade discriminante demonstrou que aqueles estudantes de graduação que autorrelataram sentimento de segurança para realizar procedimentos invasivos apresentaram menor escore médio do instrumento ($3,5 \pm 2,73$) comparado com aqueles que relataram não possuir sentimento de segurança para realizar procedimentos invasivos ($5,0 \pm 2,35$; $p=0,007$). Este resultado confirma a capacidade do instrumento em discriminar grupos conhecidos.

3. Discussão

O presente estudo desenvolveu e validou um questionário de sentimentos de alunos de graduação em odontologia frente ao atendimento odontológico infantil. Avaliar validade e confiabilidade é um processo importante na elaboração de um questionário, pois assegura a qualidade dos resultados da pesquisa (ROBERTS; PRIEST, 2006). O questionário é composto por três itens que avaliam ansiedade, medo e insegurança, apresentaram cargas fatoriais satisfatórias, o que demonstra que os três itens são importantes na definição do constructo. Além disso, os resultados demonstram a confiabilidade do questionário, pois foi encontrada uma consistência interna satisfatória, garantindo que todas as questões estão medindo o mesmo constructo (CRONBACH; MEEHL, 1955), e uma correlação boa entre o teste

e o reteste, o que garante a estabilidade do questionário (BARTKO, 1966). Em relação a validade discriminante, o questionário desenvolvido foi capaz de discriminar grupos de estudantes sabidamente diferentes em relação à segurança para realizar procedimentos invasivos nas crianças.

Os estudantes de odontologia estão expostos a vários fatores que são estressores e são mais ansiosos do que a população em geral, e os níveis de ansiedade vivenciados pelos alunos influenciam negativamente na qualidade da aprendizagem e na execução de trabalhos, independentemente das habilidades cognitivas e técnicas (ALZAHM et al., 2011; CARDOSO; LOUREIRO; NELSON-FILHO, 2004; GERRETH et al., 2019). De acordo com Rolim et al. 2004, ansiedade do aluno influencia na ansiedade e comportamento da criança que está sob seus cuidados (ROLIM et al., 2004). Sendo assim, o início da prática clínica, etapa que ocorre aumento desse sentimento negativo do aluno, uma vez que eles possuem a sensação de que não há conhecimento o suficiente para manejar o paciente infantil, pode influenciar negativamente a percepção que a criança tem do tratamento, aumentando a ansiedade por parte da criança, e aumentando assim os sentimentos de medo, ansiedade e insegurança do aluno (NAIDU et al., 2002; PERETZ; MANN, 2000; SANDERS; LUSHINGTON, 2002).

Com o desenvolvimento deste questionário de avaliação de sentimentos de estudantes frente ao atendimento odontopediátrico, será possível entender melhor o estudante de graduação de odontologia e instituir mudanças no método de ensino. Em um estudo realizado no Estados Unidos, foi observado benefícios no bem-estar dos alunos nos cursos que utilizavam “métodos de ensino relaxado”, removendo medo do fracasso no curso, incentivando interação ativa aluno/professor, redução da intimidação e confronto e maximização das metodologias de ensino de apoio (NAIDU et al., 2002). Um estudo anterior aborda um novo papel para os educadores na odontologia, o de ser um dessensibilizante da ansiedade dos estudantes (PERETZ; NAZARIAN; BIMSTEIN, 2004). Outro estudo anterior reforça a importância de mudanças nos currículos, com foco em uma maior prática clínica, dado que quanto maior a experiência por parte dos estudantes de odontologia, maior será a confiança em realizar procedimentos mais complexos e haverá menor chance de surgirem sentimentos negativos (AL-DAJANI, 2015). Um estudo recente publicado está de acordo com o presente estudo, uma vez que cita sobre a importância da autoavaliação do grau de ansiedade, visto que pode desenvolver nos

estudantes maior empatia, tranquilidade e segurança para a realização de procedimentos odontológicos (DE MELO et al., 2021).

Os resultados do presente estudo demonstram que a maioria dos estudantes de odontologia não possuem sentimento de segurança para realizar procedimentos invasivos, que está de acordo com outros estudos (AL-DAJANI, 2015; DAVIDOVICH et al., 2015; GERRETH et al., 2019). Para que esses procedimentos sejam realizados com êxito, há necessidade de cooperação do paciente infantil, segurança e conhecimento da técnica, e experiência (FREEMAN, 1999). Os sentimentos negativos geralmente estão associados a instrumentação ou procedimento utilizado durante os tratamentos, bem como às experiências anteriores de dor (POSSOBON et al., 2007). Procedimentos que envolvem etapa anestésica é um exemplo de um grande gerador de sentimentos negativos, logo que desencadeia medo para a criança e pode acarretar na perda no manejo de comportamento (VANHEE et al., 2020). Apesar da ansiedade estar associada ao ambiente odontopediátrico, um estudo anterior, demonstrou não haver associação entre prevalência da ansiedade no ambiente odontopediátrico e a experiência prévia odontológica, isto é, um sentimento inerente ao atendimento (GRISOLIA et al., 2021). Lidar com o paciente é desafiador e desencadeia sentimentos negativos no estudante, uma vez que têm que enfrentar situações difíceis, em que suas habilidades e limitações do conhecimento científico são sempre testadas e exigidas (MARTINS, 2002).

A fim de que ocorra a redução dos sentimentos negativos por parte dos estudantes de odontologia frente ao atendimento odontopediátrico é necessário aumentar a confiança/ segurança desses estudantes na realização dos procedimentos odontológicos (AL-DAJANI, 2015). Sendo assim, é importante que ocorra supervisão dos docentes, aprendizado gradativo de conteúdo teórico e prático, adequação da criança ao ambiente da clínica.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a inclusão de um número maior de estudantes do curso de Odontologia de universidade particular comparado com pública. O número maior de participantes do sexo feminino apresentado neste estudo é suportado pelo fato da maioria dos estudantes presente nos cursos de odontologia do Brasil serem mulheres (DE OLIVEIRA et al., 2013; GRANJA et al., 2016; QUINTÃO; BARRETO; DE MENEZES, 2021). Estudos futuros devem incluir uma amostra maior e representativa das universidades públicas e particulares, de forma conferir validade externa ao estudo e permitir a extrapolação dos dados.

A disponibilização de um questionário que permite avaliar o sentimento dos estudantes de odontologia em relação ao atendimento infantil, por meio da mensuração do grau de ansiedade, medo e insegurança dos estudantes, auxilia para o conhecimento do perfil desses sentimentos entre os estudantes. Isso pode embasar possíveis mudanças no processo de ensino de odontopediatria a fim de dessensibilizar os estudantes de odontologia tornando o ambiente propício, reduzindo medo, ansiedade e insegurança frente ao atendimento odontopediátrico. Um caminho é investir em maior embasamento teórico e experiência clínica, fomentando uma melhora na confiança destes estudantes, e assim reduzindo os sentimentos negativos relacionados ao atendimento odontológico infantil por parte dos estudantes de odontologia.

4. Conclusão

Conclui-se que o questionário unidimensional proposto é válido e confiável para avaliar os sentimentos de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis.

Referências

(GRADE) WORKING GROUP, M. OF THE G. OF R. A. Grading quality of evidence and strength of recommendations. **British Medical Journal**, v. 328, n. 7454, p. 1490–1494, 2004.

ABUSHAL, M.; ADENUBI, J. The use of behavior management techniques by dentists in Saudi Arabia: a survey. **Saudi Dental Journal**, v. 12, n. 3, p. 129–134, 2000.

AISHWARYA, A. S.; GURUNATHAN, D. Stress level in dental students performing pedodontic procedure. **Journal of Advanced Pharmacy Education and Research**, v. 7, n. 1, p. 34–38, 2017.

AL-DAJANI, M. Dental students' perceptions of undergraduate clinical training in oral

and maxillofacial surgery in an integrated curriculum in Saudi Arabia. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 12, p. 45, 2015.

AL-JOBAIR, A. M.; AL-MUTAIRI, M. A. Saudi dental students' perceptions of pediatric behavior guidance techniques. **BMC medical education**, v. 15, p. 120, 2015.

ALBUQUERQUE, C. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, p. 110–115, 2010.

ALI, N. M. et al. Perceptions of behavioural guidance techniques for paediatric patients amongst students in a Malaysian dental school. **European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 25, n. 1, p. 18–27, 2021.

ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E. Current Knowledge of Medications for the Treatment of Childhood Anxiety Disorders. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 8, p. 976–986, 1995.

ALZAHM, A. M. et al. Stress amongst dental students: A systematic review. **European Journal of Dental Education**, v. 15, n. 1, p. 8–18, 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill. **American Academy of Pediatric Dentistry**, p. 292–310, 2020a.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Use of Protective Stabilization for Pediatric Dental Patients. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry**, p. 311–317, 2020b.

AROMATARIS, E. et al. **Checklist for Analytical Cross Sectional Studies**. [s.l.] JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020.

BALAJI, H.; GURUNATHAN, D. Assessment of acceptance rate of various behavioural management techniques among undergraduate dental students, post graduates and pediatric dentists. **Biomedicine (India)**, v. 38, n. 1, p. 60–65, 2018.

BARTKO, J. J. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability.

Psychological reports, v. 19, n. 1, p. 3–11, 1966.

BERTRAND, Y. Posttraumatic stress disorder. **Acta Anaesthesiologica Belgica**, v. 38, n. 4, p. 411–416, 1987.

BIMSTEIN, E. et al. Students' perceptions about pediatric dental behavior guidance in an undergraduate four-year dental curriculum. **Journal of dental education**, v. 73, n. 12, p. 1366–1371, 2009.

BIMSTEIN, E.; AZARI, A. F.; RILEY, J. L. 3RD. Predoctoral and postdoctoral students' perspectives about pediatric dental behavior guidance. **Journal of dental education**, v. 75, n. 5, p. 616–625, 2011.

BOTTAN, E. R.; LEHMKUHL, G. L.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade no tratamento odontológico : estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina Dental treatment anxiety : an exploratory study with children and adolescents of a city in Santa. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 13–19, 2008.

BOWERS, L. The legality of using hand-over-mouth exercise for management of child behavior. **ASDC J Dent Child**, v. 49, p. 257–65, 1982.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R.; NELSON-FILHO, P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students TT - Tratamento odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de Odontologia. **Brazilian Oral Research**, v. 18, n. 2, p. 150–155, 2004.

COSTA, L. R. et al. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children-Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 5, p. 556–569, 2020.

COXON, J.; HOSEY, M. T.; NEWTON, J. T. Knowledge of behavioural management principles amongst specialist paediatric dental practitioners in the United Kingdom. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 45, n. 2, p. 185–192, 2017.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests.

Psychometrika, v. 16, n. 3, p. 297–334, 1951.

CRONBACH, L. J.; MEEHL, P. E. Construct validity in psychological tests.

Psychological Bulletin, v. 52, n. 4, p. 281–302, 1955.

CROSSLEY, M. L.; JOSHI, G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. **BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME**, v. 192, n. 9, 2002.

DAVIDOVICH, E. et al. Levels of stress among general practitioners, students and specialists in pediatric dentistry during dental treatment. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 5, p. 419–422, 2015.

DE MELO, R. C. L. et al. Avaliação do grau de ansiedade de estudantes de odontologia frente a tratamentos odontológicos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilofac.**, v. 21, n. 1, p. 15–20, 2021.

DE OLIVEIRA, D. L. et al. PERFIL DO ALUNO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB. **Rev. Saúde. Com**, v. 9, n. 3, p. 169–178, 2013.

DE OLIVEIRA, R. V. D. et al. Student's Perceptions about Pediatric Dental Behavior Guidance Techniques throughout a five-year Dental Curriculum. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 15, n. 1, p. 143–152, 2015a.

DE OLIVEIRA, R. V. D. et al. Student's perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques throughout a five-year dental curriculum. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 15, n. 1, p. 143–152, 2015b.

EATON, J. J. et al. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. **Pediatric dentistry**, v. 27, n. 2, p. 107–113, 2005.

FISHER, J.; RIBEIRO, R. J. OBRA - Historia do medo no Ocidente. 1800.

FREEMAN, R. Barriers to accessing and accepting dental care. **British Dental Journal**, v. 187, n. 2, p. 81–84, 1999.

GERRETH, K. et al. Self-Evaluation of Anxiety in Dental Students. **BioMed Research International**, v. 2019, 2019.

GRANJA, G. L. et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107–113, 2016.

GREWAL, N. Implementation of behaviour management techniques--how well accepted they are today. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 21, n. 2, p. 70–74, jun. 2003.

GRISOLIA, B. M. et al. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 168–183, 2021.

GUYATT, G. et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 383–394, 2011a.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence - Study limitations (risk of bias). **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 407–415, 2011b.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 7. Rating the quality of evidence - Inconsistency. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1294–1302, 2011c.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence - Indirectness. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1303–1310, 2011d.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines 6. Rating the quality of evidence - Imprecision. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1283–1293, 2011e.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 9. Rating up the quality of evidence. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1311–1316, 2011f.

JUNTGEN, L. M. et al. Factors influencing behavior guidance: a survey of practicing pediatric dentists. **Pediatric dentistry**, v. 35, n. 7, p. 539–545, 2013.

KALWITZKI, M.; BEYER, C.; MELLER, C. Differences in the perception of seven behaviour-modifying techniques in paediatric dentistry by undergraduate students using lecturing and video sequences for teaching. **European Journal of Dental Education**, v. 14, n. 4, p. 247–253, 2010.

KANZEL, S. Behavior Management Techniques Adopted By Pediatric Dentists in Egypt: a Cross - Sectional Study. **Ain Shams Dental Journal**, v. 17, n. 1, p. 133–140, 2020.

KIRCHHERR, J.; CHARLES, K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. **PLoS ONE**, v. 13, n. 8, p. 1–17, 2018.

KLINE, R. B. Book Review: Psychometric theory (3rd ed.). **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 17, n. 3, p. 275–280, 1999.

LETTNER, H. W.; RANGÉ, B. P. **Psicoterapia comportamental na prática odontológica. in: manual de psicoterapia comportamental. Psicoterapia comportamental na prática odontológica.** São Paulo: [s.n.].

MAJSTOROVIC, M.; VEERKAMP, J. S. J. Relationship Between Needle Phobia and Dental Anxiety. **Journal of Dentistry for Children**, v. 71, p. 201–205, 2004.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde.** 2nd editio ed. São Paulo: [s.n.].

MARTY, M.; MARQUET, A.; VALÉRA, M. C. Perception of Protective Stabilization by Pediatric Dentists: A Qualitative Study. **JDR clinical and translational research**, p. 2380084420963933, 2020.

MASLOW, A. H. et al. A clinically derived test for measuring psychological security-insecurity. **Journal of General Psychology**, v. 33, n. 1, p. 21–41, 1945.

MASSIGNAN, C. et al. Parental acceptance toward behavior guidance techniques for pediatric dental visits: a meta-analysis. **medRxiv**, 2020.

MASTER, S. et al. British Society for Disability and Oral Health Unlocking Barriers to Care Guidelines for “Clinical Holding” Skills for Dental Services. n. 1, p. 1–24, 2009.

MEDEIROS, L. D. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 357–363, 2013.

MELO, B. A. D.; LIMA, A. C. R. DE. A EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 1, p. 213–226, 2020.

NAIDU, R. S. et al. Sources of Stress and Psychological Disturbance Among Dental Students in the West Indies. **Journal of Dental Education**, v. 66, n. 9, p. 1021–1030, 2002.

OLSEN, J. S.; KUSTER, C. G.; DUBOIS, L. M. Behavior management of the child dental patient by general dentists in Nebraska: attitudes and practices. **General dentistry**, v. 37, n. 4, p. 324–325, 1989.

OREDUGBA, F. A.; SANU, O. O. Behavior management techniques employed by Nigerian dentists for their child patients [Técnicas de manejo do comportamento utilizadas por dentistas nigerianos em pacientes infantis]. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 271–276, 2009a.

OREDUGBA, F. A.; SANU, O. O. Técnicas de manejo do comportamento utilizadas por dentistas nigerianos em pacientes infantis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 271–276, 2009b.

OUEIS, H. et al. Alternatives for Hand Over Mouth Exercise after its elimination from the clinical guidelines of the American Academy of Paediatric Dentistry. **Pediatric Dentistry**, v. 32, p. 223–8, 2010.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, v. 88, p. 1–11, 2021.

PEREIRA, V. et al. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55–64, 2013.

PERETZ, B.; GLAICHER, H.; RAM, D. Child-management techniques. Are there

differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? **Brazilian dental journal**, v. 14, n. 2, p. 82–86, 2003.

PERETZ, B.; MANN, J. Dental anxiety among Israeli dental students: A 4-year longitudinal study. **European Journal of Dental Education**, v. 4, n. 3, p. 133–137, 2000.

PERETZ, B.; NAZARIAN, Y.; BIMSTEIN, E. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: Children, parents and students. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 14, n. 3, p. 192–198, 2004.

PINKHAM, J. R. The roles of requests and promises in child patient management. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 60, n. 3, p. 169–174, 1993.

PINKHAN, J. et al. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2. ed. São Paulo: [s.n.].

POSSOBON, R. DE F. et al. Dental treatment as a cause of anxiety. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609–616, 2007.

QUINTÃO, C. C. A.; BARRETO, L. S. DA C.; DE MENEZES, L. M. A reflection on the role of women in science, dentistry and brazilian orthodontics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 26, n. 2, p. 1–44, 2021.

REEVE, J. **Motivação da emoção**. Rio de Janeiro: [s.n.].

ROBERTS, P.; PRIEST, H. Reliability and validity in research. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)**, v. 20, n. 44, p. 41–45, 2006.

ROLIM, G. S. et al. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 3, p. 533–541, 2004.

RYAN, R.; HILL, S. How to GRADE the quality of the evidence. **Cochrane Consumers and Communication Group**, v. Version 3, p. 1–24, 2016.

SANDERS, A. E.; LUSHINGTON, K. Effect of Perceived Stress on Student Performance in Dental School. **Journal of Dental Education**, v. 66, n. 1, p. 75–81, 2002.

SANTOS, L. O. DOS. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 2, p. 48–49, 2003.

SCHACHTER, S. The Interaction of Cognitive and Physiological Determinants of Emotional State. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 1, n. C, p. 49–80, 1964.

SCHERER, K. R. What are emotions? and how can they be measured? **Social Science Information**, v. 44, n. 4, p. 695–729, 2005.

SEOANE, J. et al. Concordance between undergraduate dental students and their lecturers in their attitudes towards difficult patients. **European Journal of Dental Education**, v. 6, p. 141–146, 2002.

SGHAIREEN, M. G. et al. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. **International Journal of Dentistry**, v. 2013, 2013.

SOTTO, J. J. et al. First-year students' perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. **Journal of dental education**, v. 72, n. 9, p. 1029–1041, 2008.

STRØM, K. et al. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. **European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 4, p. 349–355, 2015.

SWEDO, S. E. et al. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Current Problems in Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 12–38, 1994.

UZIEL, N. et al. Management of the Dentally Anxious Patient: The Dentist's Perspective. **Oral health {&} preventive dentistry**, v. 17, n. 1, p. 35–41, 2019.

VANHEE, T. et al. Stimuli involved in dental anxiety: What are patients afraid of?: A descriptive study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 30, n. 3, p. 276–285, 2020.

VIKAN, A.; BORGES, L. DE O. “Emoções”. **“Emoções”**, p. 1–27, 2017.

WALI, A. et al. Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Surgeons in managing Child Patients. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 9, n. 4, p. 372–378, 2016.

WEIL, T. N.; INGLEHART, M. R. Dental education and dentists' attitudes and behavior concerning patients with autism. **Journal of dental education**, v. 74, n. 12, p. 1294–1307, 2010.

WELLS, M. H. et al. Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics. **PEDIATRIC DENTISTRY**, v. 40, n. 3, p. 201–208, 2018.

WRIGHT, F. A.; GIEBARTOWSKI, J. E.; MCMURRAY, N. E. A national survey of dentists' management of children with anxiety or behaviour problems. **Australian dental journal**, v. 36, n. 5, p. 378–383, 1991.

WRIGHT, F. A.; MCMURRAY, N. E.; GIEBARTOWSKI, J. Strategies used by dentists in Victoria, Australia, to manage children with anxiety or behavior problems. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 58, n. 3, p. 223–228, 1991.

WRIGHT GZ; PE, S.; DE., G. **Parent child separation. In: Managing Children's Behaviour in the Dental Office.** St. Louis: [s.n.].

YORK, K. M. et al. Pediatric behavior management techniques: a survey of predoctoral dental students. **Journal of dental education**, v. 71, n. 4, p. 532–539, 2007.

1.4. Considerações finais

A revisão sistemática realizada para avaliar a aceitabilidade dos estudantes e profissionais de odontologia a respeito das técnicas de manejo de comportamento (TMC) aplicadas nos pacientes odontopediátricos mostrou que as evidências

científicas disponíveis são escassas e heterogêneas, o que não permitiu realizar a meta-análise, e o instrumento da *Joanna Briggs Critical Appraisal Tool* evidenciou o alto risco de viés dos estudos. Os resultados sugeriram que as técnicas mais aceitas foram técnicas básicas baseadas em comunicação, embora evidenciou muito baixa certeza de evidência para o compilado de estudos transversais, especialmente devido ao risco de vieses e imprecisão.

O questionário que foi desenvolvido visava um número maior de participantes, e além de desenvolver e validar, desejava-se aplicar o questionário “Traços de inteligência emocional” e avaliar os medos enfrentados na atual conjuntura da pandemia em alunos brasileiros de graduação de odontologia e correlacionar com o instrumento desenvolvido para avaliar os sentimentos dos alunos frente ao atendimento infantil. No entanto, devido a pandemia de COVID-19, não foi possível. Contudo, o número de indivíduos para desenvolver e validar o questionário unidimensional proposto para avaliar os sentimentos de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis foi satisfatório, sendo que o questionário foi considerado válido e confiável. Este instrumento poderá nortear educadores da odontopediatria a compreender e lidar com medos, ansiedades e inseguranças dos dentistas em formação.

CONCLUSÕES

- As TMCs mais aceitas foram técnicas básicas baseadas em comunicação. Dentre os estudantes de graduação e profissionais destacaram-se as técnicas dizer-mostrar-fazer e o reforço positivo; dentre os odontopediatras, a dizer-mostrar-fazer e dentre profissionais com pós-graduação *Stricto sensu*, o reforço positivo e a sedação com óxido nitroso. A estabilização protetora foi a menos aceita por causar um desconforto para o estudante e profissional de odontologia.
- Conclui-se que o questionário unidimensional proposto é válido e confiável para avaliar os sentimentos de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento de pacientes infantis.

REFERÊNCIAS

- (GRADE) WORKING GROUP, M. OF THE G. OF R. A. Grading quality of evidence and strength of recommendations. **British Medical Journal**, v. 328, n. 7454, p. 1490–1494, 2004.
- ABUSHAL, M.; ADENUBI, J. The use of behavior management techniques by dentists in Saudi Arabia: a survey. **Saudi Dental Journal**, v. 12, n. 3, p. 129–134, 2000.
- AISHWARYA, A. S.; GURUNATHAN, D. Stress level in dental students performing pedodontic procedure. **Journal of Advanced Pharmacy Education and Research**, v. 7, n. 1, p. 34–38, 2017.
- AL-DAJANI, M. Dental students' perceptions of undergraduate clinical training in oral and maxillofacial surgery in an integrated curriculum in Saudi Arabia. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 12, p. 45, 2015.
- AL-JOBAIR, A. M.; AL-MUTAIRI, M. A. Saudi dental students' perceptions of pediatric behavior guidance techniques. **BMC medical education**, v. 15, p. 120, 2015.
- ALBUQUERQUE, C. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, p. 110–115, 2010.
- ALI, N. M. et al. Perceptions of behavioural guidance techniques for paediatric patients amongst students in a Malaysian dental school. **European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 25, n. 1, p. 18–27, 2021.
- ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E. Current Knowledge of Medications for the Treatment of Childhood Anxiety Disorders. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 8, p. 976–986, 1995.
- ALZAHM, A. M. et al. Stress amongst dental students: A systematic review. **European Journal of Dental Education**, v. 15, n. 1, p. 8–18, 2011.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill. **American Academy of Pediatric Dentistry**, p. 292–310, 2020a.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Use of Protective Stabilization for Pediatric Dental Patients. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry.**

Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry;, p. 311–317, 2020b.

AROMATARIS, E. et al. **Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.** [s.l.] JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020.

BALAJI, H.; GURUNATHAN, D. Assessment of acceptance rate of various behavioural management techniques among undergraduate dental students, post graduates and pediatric dentists. **Biomedicine (India)**, v. 38, n. 1, p. 60–65, 2018.

BARTKO, J. J. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. **Psychological reports**, v. 19, n. 1, p. 3–11, 1966.

BERTRAND, Y. Posttraumatic stress disorder. **Acta Anaesthesiologica Belgica**, v. 38, n. 4, p. 411–416, 1987.

BIMSTEIN, E. et al. Students' perceptions about pediatric dental behavior guidance in an undergraduate four-year dental curriculum. **Journal of dental education**, v. 73, n. 12, p. 1366–1371, 2009.

BIMSTEIN, E.; AZARI, A. F.; RILEY, J. L. 3RD. Predoctoral and postdoctoral students' perspectives about pediatric dental behavior guidance. **Journal of dental education**, v. 75, n. 5, p. 616–625, 2011.

BOTTAN, E. R.; LEHMKUHL, G. L.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade no tratamento odontológico : estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina Dental treatment anxiety : an exploratory study with children and adolescents of a city in Santa. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 13–19, 2008.

BOWERS, L. The legality of using hand-over-mouth exercise for management of child behavior. **ASDC J Dent Child**, v. 49, p. 257–65, 1982.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R.; NELSON-FILHO, P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students TT - Tratamento odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de Odontologia. **Brazilian Oral Research**, v. 18, n. 2, p. 150–155, 2004.

COSTA, L. R. et al. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for

dentally anxious children-Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). **International journal of paediatric dentistry**, v. 30, n. 5, p. 556–569, 2020.

COXON, J.; HOSEY, M. T.; NEWTON, J. T. Knowledge of behavioural management principles amongst specialist paediatric dental practitioners in the United Kingdom. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 45, n. 2, p. 185–192, 2017.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297–334, 1951.

CRONBACH, L. J.; MEEHL, P. E. Construct validity in psychological tests. **Psychological Bulletin**, v. 52, n. 4, p. 281–302, 1955.

CROSSLEY, M. L.; JOSHI, G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. **BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME**, v. 192, n. 9, 2002.

DAVIDOVICH, E. et al. Levels of stress among general practitioners, students and specialists in pediatric dentistry during dental treatment. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 5, p. 419–422, 2015.

DE MELO, R. C. L. et al. Avaliação do grau de ansiedade de estudantes de odontologia frente a tratamentos odontológicos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, v. 21, n. 1, p. 15–20, 2021.

DE OLIVEIRA, D. L. et al. PERFIL DO ALUNO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB. **Rev. Saúde. Com**, v. 9, n. 3, p. 169–178, 2013.

DE OLIVEIRA, R. V. D. et al. Student/Es Perceptions about Pediatric Dental Behavior Guidance Techniques throughout a five-year Dental Curriculum. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 15, n. 1, p. 143–152, 2015a.

DE OLIVEIRA, R. V. D. et al. Student's perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques throughout a five-year dental curriculum. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 15, n. 1, p. 143–152, 2015b.

EATON, J. J. et al. Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. **Pediatric dentistry**, v. 27, n. 2, p. 107–113,

2005.

FISHER, J.; RIBEIRO, R. J. OBRA - Historia do medo no Ocidente. 1800.

FREEMAN, R. Barriers to accessing and accepting dental care. **British Dental Journal**, v. 187, n. 2, p. 81–84, 1999.

GERRETH, K. et al. Self-Evaluation of Anxiety in Dental Students. **BioMed Research International**, v. 2019, 2019.

GRANJA, G. L. et al. Perfil dos estudantes de graduação em Odontologia: motivações e expectativas da profissão. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 4, p. 107–113, 2016.

GREWAL, N. Implementation of behaviour management techniques--how well accepted they are today. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 21, n. 2, p. 70–74, jun. 2003.

GRISOLIA, B. M. et al. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 168–183, 2021.

GUYATT, G. et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 383–394, 2011a.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence - Study limitations (risk of bias). **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 407–415, 2011b.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 7. Rating the quality of evidence - Inconsistency. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1294–1302, 2011c.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence - Indirectness. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1303–1310, 2011d.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines 6. Rating the quality of evidence - Imprecision. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 12, p. 1283–1293, 2011e.

GUYATT, G. H. et al. GRADE guidelines: 9. Rating up the quality of evidence.

Journal of Clinical Epidemiology, v. 64, n. 12, p. 1311–1316, 2011f.

JUNTGEN, L. M. et al. Factors influencing behavior guidance: a survey of practicing pediatric dentists. **Pediatric dentistry**, v. 35, n. 7, p. 539–545, 2013.

KALWITZKI, M.; BEYER, C.; MELLER, C. Differences in the perception of seven behaviour-modifying techniques in paediatric dentistry by undergraduate students using lecturing and video sequences for teaching. **European Journal of Dental Education**, v. 14, n. 4, p. 247–253, 2010.

KANZEL, S. Behavior Management Techniques Adopted By Pediatric Dentists in Egypt: a Cross - Sectional Study. **Ain Shams Dental Journal**, v. 17, n. 1, p. 133–140, 2020.

KIRCHHERR, J.; CHARLES, K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. **PLoS ONE**, v. 13, n. 8, p. 1–17, 2018.

KLINE, R. B. Book Review: Psychometric theory (3rd ed.). **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 17, n. 3, p. 275–280, 1999.

LETTNER, H. W.; RANGÉ, B. P. **Psicoterapia comportamental na prática odontológica. in: manual de psicoterapia comportamental. Psicoterapia comportamental na prática odontológica.** São Paulo: [s.n.].

MAJSTOROVIC, M.; VEERKAMP, J. S. J. Relationship Between Needle Phobia and Dental Anxiety. **Journal of Dentistry for Children**, v. 71, p. 201–205, 2004.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde.** 2nd editio ed. São Paulo: [s.n.].

MARTY, M.; MARQUET, A.; VALÉRA, M. C. Perception of Protective Stabilization by Pediatric Dentists: A Qualitative Study. **JDR clinical and translational research**, p. 2380084420963933, 2020.

MASLOW, A. H. et al. A clinically derived test for measuring psychological security-insecurity. **Journal of General Psychology**, v. 33, n. 1, p. 21–41, 1945.

MASSIGNAN, C. et al. Parental acceptance toward behavior guidance techniques for pediatric dental visits: a meta-analysis. **medRxiv**, 2020.

MASTER, S. et al. British Society for Disability and Oral Health Unlocking Barriers to Care Guidelines for “Clinical Holding” Skills for Dental Services. n. 1, p. 1–24, 2009.

MEDEIROS, L. D. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 357–363, 2013.

MELO, B. A. D.; LIMA, A. C. R. DE. A EFETIVIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 1, p. 213–226, 2020.

NAIDU, R. S. et al. Sources of Stress and Psychological Disturbance Among Dental Students in the West Indies. **Journal of Dental Education**, v. 66, n. 9, p. 1021–1030, 2002.

OLSEN, J. S.; KUSTER, C. G.; DUBOIS, L. M. Behavior management of the child dental patient by general dentists in Nebraska: attitudes and practices. **General dentistry**, v. 37, n. 4, p. 324–325, 1989.

OREDUGBA, F. A.; SANU, O. O. Behavior management techniques employed by Nigerian dentists for their child patients [Técnicas de manejo do comportamento utilizadas por dentistas nigerianos em pacientes infantis]. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 271–276, 2009a.

OREDUGBA, F. A.; SANU, O. O. Técnicas de manejo do comportamento utilizadas por dentistas nigerianos em pacientes infantis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 3, p. 271–276, 2009b.

OUEIS, H. et al. Alternatives for Hand Over Mouth Exercise after its elimination from the clinical guidelines of the American Academy of Paediatric Dentistry. **Pediatric Dentistry**, v. 32, p. 223–8, 2010.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **International Journal of Surgery**, v. 88, p. 1–11, 2021.

PEREIRA, V. et al. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55–64, 2013.

PERETZ, B.; GLAICHER, H.; RAM, D. Child-management techniques. Are there

differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? **Brazilian dental journal**, v. 14, n. 2, p. 82–86, 2003.

PERETZ, B.; MANN, J. Dental anxiety among Israeli dental students: A 4-year longitudinal study. **European Journal of Dental Education**, v. 4, n. 3, p. 133–137, 2000.

PERETZ, B.; NAZARIAN, Y.; BIMSTEIN, E. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: Children, parents and students. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 14, n. 3, p. 192–198, 2004.

PINKHAM, J. R. The roles of requests and promises in child patient management. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 60, n. 3, p. 169–174, 1993.

PINKHAN, J. et al. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2. ed. São Paulo: [s.n.].

POSSOBON, R. DE F. et al. Dental treatment as a cause of anxiety. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 609–616, 2007.

QUINTÃO, C. C. A.; BARRETO, L. S. DA C.; DE MENEZES, L. M. A reflection on the role of women in science, dentistry and brazilian orthodontics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 26, n. 2, p. 1–44, 2021.

REEVE, J. **Motivação da emoção**. Rio de Janeiro: [s.n.].

ROBERTS, P.; PRIEST, H. Reliability and validity in research. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)**, v. 20, n. 44, p. 41–45, 2006.

ROLIM, G. S. et al. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 3, p. 533–541, 2004.

RYAN, R.; HILL, S. How to GRADE the quality of the evidence. **Cochrane Consumers and Communication Group**, v. Version 3, p. 1–24, 2016.

SANDERS, A. E.; LUSHINGTON, K. Effect of Perceived Stress on Student Performance in Dental School. **Journal of Dental Education**, v. 66, n. 1, p. 75–81, 2002.

SANTOS, L. O. DOS. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 2, p. 48–49, 2003.

- SCHACHTER, S. The Interaction of Cognitive and Physiological Determinants of Emotional State. **Advances in Experimental Social Psychology**, v. 1, n. C, p. 49–80, 1964.
- SCHERER, K. R. What are emotions? and how can they be measured? **Social Science Information**, v. 44, n. 4, p. 695–729, 2005.
- SEOANE, J. et al. Concordance between undergraduate dental students and their lecturers in their attitudes towards difficult patients. **European Journal of Dental Education**, v. 6, p. 141–146, 2002.
- SGHAIREEN, M. G. et al. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. **International Journal of Dentistry**, v. 2013, 2013.
- SOTTO, J. J. et al. First-year students' perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. **Journal of dental education**, v. 72, n. 9, p. 1029–1041, 2008.
- STRØM, K. et al. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. **European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 4, p. 349–355, 2015.
- SWEDO, S. E. et al. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Current Problems in Pediatrics**, v. 24, n. 1, p. 12–38, 1994.
- UZIEL, N. et al. Management of the Dentally Anxious Patient: The Dentist's Perspective. **Oral health {&} preventive dentistry**, v. 17, n. 1, p. 35–41, 2019.
- VANHEE, T. et al. Stimuli involved in dental anxiety: What are patients afraid of?: A descriptive study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 30, n. 3, p. 276–285, 2020.
- VIKAN, A.; BORGES, L. DE O. “Emoções”. **“Emoções”**, p. 1–27, 2017.
- WALI, A. et al. Knowledge, Attitude, and Practices of Dental Surgeons in managing Child Patients. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 9, n. 4, p. 372–378, 2016.

WEIL, T. N.; INGLEHART, M. R. Dental education and dentists' attitudes and behavior concerning patients with autism. **Journal of dental education**, v. 74, n. 12, p. 1294–1307, 2010.

WELLS, M. H. et al. Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics. **PEDIATRIC DENTISTRY**, v. 40, n. 3, p. 201–208, 2018.

WRIGHT, F. A.; GIEBARTOWSKI, J. E.; MCMURRAY, N. E. A national survey of dentists' management of children with anxiety or behaviour problems. **Australian dental journal**, v. 36, n. 5, p. 378–383, 1991.

WRIGHT, F. A.; MCMURRAY, N. E.; GIEBARTOWSKI, J. Strategies used by dentists in Victoria, Australia, to manage children with anxiety or behavior problems. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 58, n. 3, p. 223–228, 1991.

WRIGHT GZ; PE, S.; DE., G. **Parent child separation. In: Managing Children's Behaviour in the Dental Office.** St. Louis: [s.n.].

YORK, K. M. et al. Pediatric behavior management techniques: a survey of predoctoral dental students. **Journal of dental education**, v. 71, n. 4, p. 532–539, 2007.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado,

Você está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária de uma pesquisa que tem por objetivo avaliar a “*Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimento de alunos brasileiros de graduação de odontologia frente o atendimento infantil*”, liderada pela Profa Tatiana Kelly da Silva Fidalgo, será realizada por meio da aplicação de questionário que leva em torno de 5 minutos para ser respondido. Antes de concordar em participar e responder as perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponível abaixo:

TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(ACEITO VIRTUALMENTE)

Título do estudo: “Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimento de alunos brasileiros de graduação de odontologia frente o atendimento infantil”

Pesquisadora responsável: Tatiana Kelly da Silva Fidalgo, do Departamento Odontologia Preventiva e Comunitária da Faculdade de Odontologia da Universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Você está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária de uma pesquisa que será realizada por meio da aplicação de questionário que leva em torno de 8 minutos para ser respondido. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder às perguntas, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Cabe ressaltar que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Pedro Ernesto,

sendo aprovado pelo sistema CEP/CONEP e registrado sob o Número do Parecer: 4.667.009.

Objetivo do estudo: “Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimento de alunos brasileiros de graduação de odontologia frente o atendimento infantil”.

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder o questionário disponibilizado neste endereço eletrônico.

Benefícios: Os benefícios relacionados são indiretos e envolvem uma melhor compreensão dos medos e ansiedades dos alunos de graduação quanto ao atendimento infantil, possibilitando que currículo seja aprimorando no intuito de implementar melhorias.

Riscos: O estudo apresenta risco mínimo para você e este envolve a possibilidade de perda da confidencialidade de seus dados ou constrangimento ao responder alguma pergunta, caso essa não seja de seu conhecimento. Para minimizar os riscos os pesquisadores manterão sua identidade em absoluto sigilo, fazendo a codificação dos dados, e caso algum dado seja vasado você será imediatamente excluído do estudo. Além disso sua participação é voluntária e caso desista de participar do estudo, isso não trará qualquer prejuízo para você.

Custo: Não haverá nenhum custo envolvido. Sigilo: Sua identidade será mantida em segredo (sigilo).

O participante é livre para aceitar ou para recusar a participação no presente estudo. Também será livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento sem que haja penalidades ou perdas de benefícios. Resultados da pesquisa: Os resultados da pesquisa serão divulgados com objetivo científico, em literatura científica especializada. As informações obtidas durante a pesquisa serão apenas utilizadas por membros da equipe do projeto, mantendo-se em caráter confidencial e de total sigilo (segredo) todos os dados que comprometam sua privacidade. Informações: A qualquer momento do estudo você poderá requerer mais informações da pesquisadora responsável por esta pesquisa, Profa. Dra. Tatiana Kelly da Silva Fidalgo, no telefone: (21) 2868-8272 ou pelo e-mail: tatianaksfidalgo@gmail.com. Diante de qualquer dúvida a respeito dos direitos e deveres como participante da pesquisa ou caso tenha alguma dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pedro Ernesto, Boulevard Vinte e Oito de Setembro, 77 Vila Isabel – RJ, de segunda a sexta-feira, das 8 às 12 horas e de 13 às 17 horas,

ou através do e-mail: cep-hupe@uerj.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que regulamenta, de forma multidisciplinar, as questões éticas envolvendo as pesquisas em seres humanos. Caso você concorde em participar dessa pesquisa, responda o questionário declarando por meio deste termo, que foi suficientemente esclarecido sobre as informações que leu sobre a pesquisa “Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimento de alunos brasileiros de graduação de odontologia frente o atendimento infantil”. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Declaro que fui informado (a) dos objetivos do estudo “Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimento de alunos brasileiros de graduação de odontologia frente o atendimento infantil”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Realizei a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de entender e esclarecer as minhas dúvidas.

.

- ☐ *Concordo em participar*
- ☐ *Não concordo em participar*

Universidade:

APÊNDICE B – Questionário inicial

A ansiedade do aluno de odontologia frente ao atendimento odontopediátrico

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) em uma pesquisa com objetivo de conhecer o medo e ansiedade de alunos de graduação frente ao atendimento odontológico infantil. Será garantido o anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos; a participação não é obrigatória; além disso, a pesquisa não terá nenhum pagamento e/ou despesa referente à sua participação.

***Obrigatório**

1. Faculdade *

2. Idade *

3. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

4. Qual(is) disciplina(s) você já cursou ou está cursando? *

Marque todas que se aplicam.

☐ Odontopediatria I

☐ Odontopediatria II

☐ Nenhuma

5. Você gosta de criança? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Indiferente

6. Já apresentou alguma experiência negativa com criança fora do ambiente odontológico? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Como se sente durante o atendimento infantil? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Relaxado
- ☐ Um pouco desconfortável
- ☐ Tenso
- ☐ Ansioso
- ☐ Tão ansioso que às vezes eu começo a suar ou quase me sentir fisicamente mal

8. Atender crianças causa ansiedade em você? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Em uma escala de 0 a 10, onde 0 é ausência de ansiedade e 10 muita ansiedade, como você classificaria sua ansiedade ao realizar o atendimento odontológico infantil? *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									

10. Como você classificaria sua ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sem ansiedade
- ☐ Ligeiramente ansioso
- ☐ Razoavelmente ansioso
- ☐ Muito ansioso
- ☐ Extremamente ansioso

11. Atender crianças causa medo em você? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. Em uma escala de 0 a 10, onde 0 é a ausência de medo e 10 muito medo, como você classificaria seu medo ao realizar o atendimento odontológico infantil? *

Marcar apenas uma oval.

[illegible]

13. Como você classificaria seu medo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sem medo
- ☐ Ligeiramente com medo
- ☐ Razoavelmente com medo
- ☐ Com muito medo
- ☐ Com medo extremo

14. Atender crianças causa insegurança em você? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

15. Em uma escala de 0 a 10, onde 0 é a ausência de insegurança e 10 muita insegurança, como classificaria sua insegurança ao realizar o atendimento odontológico infantil? *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16. Como classificaria sua insegurança? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sem insegurança
- ☐ Ligeiramente inseguro
- ☐ Razoavelmente inseguro
- ☐ Muito inseguro
- ☐

Extremamente inseguro

17. Na sua opinião, durante o atendimento odontológico, a presença dos pais influencia no seu medo/ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

18. Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior, como influencia?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Positivamente
☐ Negativamente

19. Na sua opinião, a idade da criança influencia no seu medo/ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não influencia

20. Qual faixa etária lhe causa maior medo/ansiedade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0-3 anos
☐ 4-6 anos
☐ 7-10 anos
☐ 11-14 anos

21. Qual alternativa a seguir lhe gera medo/ansiedade durante o atendimento odontopediátrico? Marque quantas opções forem necessárias. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Reação dos responsáveis
- ☐ Comportamento da criança
- ☐ Manejo psicológico da criança
- ☐ Machucar a criança
- ☐ Choro da criança
- ☐ Insegurança na técnica
- ☐ Ser aceito
- ☐ Julgamento do professor responsável

Outro: ☐ _____

22. Qual seu MAIOR gerador de medo/ansiedade durante o atendimento odontopediátrico? Marque apenas UMA opção. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Reação dos responsáveis
- ☐ Comportamento da criança
- ☐ Manejo psicológico da criança
- ☐ Machucar a criança
- ☐ Choro da criança
- ☐ Insegurança na técnica
- ☐ Ser aceito
- ☐ Julgamento do professor responsável
- ☐ Outro: _____

- ☐ 23. Qual procedimento lhe causa medo/ansiedade durante o atendimento odontopediátrico? Marque quantas opções forem necessárias. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Exame clínico
- ☐ Radiografias

☐
☐
☐
☐

Aplicação profissional de flúor
Anestesia com carpule
Isolamento absoluto
Terapia pulpar
Exodontia
Remoção de cárie com colher de dentina
Remoção de cárie com micromotor Outros

24. Qual procedimento lhe causa MAIS medo/ansiedade durante o atendimento odontopediátrico? Marque apenas UMA opção. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Exame clínico
☐ Radiografias
☐ Aplicação profissional de flúor
☐ Anestesia com carpule
☐ Isolamento absoluto
☐ Terapia pulpar
☐ Exodontia
☐ Remoção de cárie com colher de dentina
☐ Remoção de cárie com micromotor
☐ Outros

25. Você se sente seguro para realizar procedimentos não invasivos em criança após se formar? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

26. Você se sente seguro para realizar procedimentos invasivos em criança após se formar? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

27. Você já realizou alguma técnica não aversiva de controle de comportamento?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

28. Caso já tenha realizado alguma técnica não aversiva de controle de comportamento infantil, qual foi? Marque quantas opções forem necessárias. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Dizer, mostrar e fazer
- ☐ Reforço positivo
- ☐ Modelação
- ☐ Dessensibilização
- ☐ Controle de voz
- ☐ Distração
- ☐ Não realizei

29. Você se sentiu confortável durante a realização da técnica não aversiva? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

30. Você já realizou contenção física? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐

Não

31. Você se sentiu confortável ao realizar a contenção física? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Nunca realizei

32. Você se sente confortável em atender crianças menores que 6 anos de idade na graduação?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

APÊNDICE C - Questionário sobre medo e ansiedade

Nome: _____

Bloco 1- Sociodemográfico

Gênero

() Feminino () Masculino

Qual sua idade?

() 18 anos

() 18-20 anos

() 20-25 anos

() 25-30anos

() + que 30 anos

Já cursou a disciplina de Odontopediatria?

() Sim

() Não

Se a resposta anterior foi sim, quantos semestres?

() 1

() 2

() 3

() Mais de 3

Bloco 2- Questão odontológica

Você se sente seguro para realizar procedimentos invasivos em criança após se formar? *

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐

Não

Bloco 3- Escala

Como classificaria sua ansiedade?

0 _____ 10

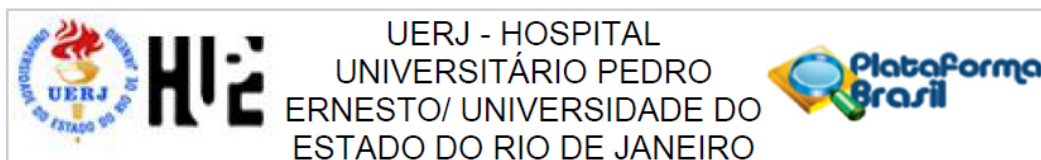
Como classificaria seu medo?

0 _____ 10

Como classificaria sua insegurança?

0 _____ 10

ANEXO A – Comitê de ética em pesquisa da UERJ.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de um questionário para avaliar sentimentos de alunos de odontologia ao atender crianças

Pesquisador: Tatiana Kelly da Silva Fidalgo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45232520.0.0000.5259

Instituição Proponente: Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.667.009

Apresentação do Projeto:

Transcrição editada do conteúdo registrado do protocolo "Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674609" e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. O atendimento odontológico é potencialmente gerador de ansiedade para todos os envolvidos. A criança com medo do desconhecido acrescentado

à tensão por parte dos responsáveis e, algumas vezes, pelo profissional que a atende. Pouco é falado acerca dos sentimentos dos alunos de

odontologia tendo que lidar com todos esses sentimentos de pressão interna e externa, assim como os sentimentos de medo e ansiedade causados

pela iniciação do atendimento em crianças. A postura do profissional perante seus pacientes pode ser influenciada pela confiança do mesmo em

seus conhecimentos e capacidades, sendo esta uma das variáveis que interferem na execução do tratamento odontológico. O grau de ansiedade

também poderá estar relacionado a experiências prévias negativas e ao controle emocional do aluno. Concomitantemente, fatores externos podem

aumentar a ansiedade comum no atendimento odontopediátrico. Dentre esses fatores, cita-se a ansiedade e estresse do período de pandemia da

COVID-19 devido ao risco de infecção, mudanças de comportamento e medidas preventivas.

Endereço: Av. 28 de setembro, nº77 - CePeM - Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário - 2º andar/sala nº 28 - prédio

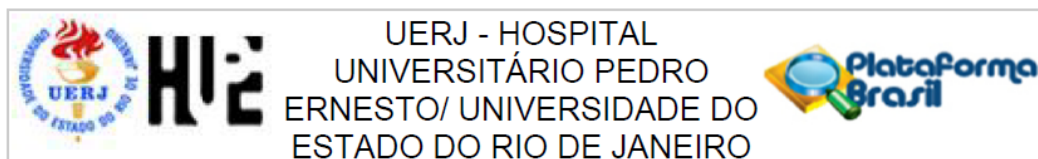
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2868-8253

E-mail: cep@hupe.uerj.br



Continuação do Parecer: 4.667.009

para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) Meses da pesquisa e ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1674609.pdf	28/12/2020 11:52:58		Aceito
Folha de Rosto	Questionario.pdf	28/12/2020 11:51:41	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_.docx	23/12/2020 13:49:31	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito
Orçamento	Orcamento_.docx	23/12/2020 13:48:43	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito
Cronograma	Cronograma_.docx	23/12/2020 13:39:29	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	23/12/2020 13:37:48	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Abril de 2021

Assinado por:
WILLE OIGMAN
(Coordenador(a))

Endereço: Av. 28 de setembro, nº77 - CePeM - Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário - 2º andar/sala nº 28 - prédio
Bairro: Vila Isabel **CEP:** 20.551-030
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2868-8253 **E-mail:** cep@hupe.uerj.br

ANEXOB – Comitê de ética em pesquisa da UNIVERSO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Medo e ansiedade nos alunos de odontologia para o atendimento odontopediátrico

Pesquisador: Tatiana Kelly da Silva Fidalgo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99708918.0.0000.5289

Instituição Proponente: ASSOCIACAO SALGADO DE OLIVEIRA DE EDUCACAO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.948.101

Apresentação do Projeto:

A seguinte pesquisa visa caracterizar o comportamento do graduando de odontologia mediante ao atendimento odontopediátrico, identificando seus sentimentos e expectativas. Participarão da seguinte pesquisa os graduandos de odontologia das turmas de odontopediatria I e II da Universidade Salgado de Oliveira; os dados serão coletados na clínica-escola odontológica da instituição referente, através da aplicação de um questionário específico para o aluno de odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo expor o processo de validação de um questionário científico para avaliação de ansiedade nos alunos de odontologia frente ao atendimento odontopediátrico, assim também dando luz à dificuldade de controle do medo e ansiedade vividos pelo estudante/ profissional de odontologia diante o atendimento pediátrico.

Endereço: MARECHAL DEODORO, 263 Bl. B - 3º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 24.030-060
UF: RJ **Município:** NITERÓI
Telefone: (21)2138-4941 **Fax:** (21)2138-4941 **E-mail:** cepuniverso@nt.universo.edu.br



UNIVERSIDADE SALGADO DE
OLIVEIRA - UNIVERSO



Continuação do Parecer: 2.948.101

Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo2_TCLE1.doc	14:22:09	Silva Fidalgo	Aceito
Outros	Anexo1_Questionario.docx	12/09/2018 14:21:39	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	12/09/2018 14:17:15	Tatiana Kelly da Silva Fidalgo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 08 de Outubro de 2018

Assinado por:
Regina Celi Lema
(Coordenador(a))

ANEXO C – Produção acadêmica

- Apresentação de trabalho - SBPqO 2020

PN0757 Desenvolvimento e validação de um questionário de sentimento de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento infantil

Galdino FF*, Falcão PCS, Costa LRRS, Bendo CB, Fidalgo TKS
Odontologia - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Não há conflito de interesse

O objetivo deste estudo foi desenvolver e testar a validade e confiabilidade de um questionário de avaliação do sentimento de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento infantil. O questionário foi desenvolvido a partir de um grupo focal formado por 10 alunos de graduação em odontologia. Em seguida, foi estruturado e aplicado via Google Forms a 90 alunos com idade média de 25,1 anos (DP=5,7), que já haviam cursado ou estavam cursando as disciplinas de Odontologia Pediátrica da UNIVRSO. Foi realizada uma análise descritiva, análise fatorial exploratória (AFE), Alfa de Cronbach (α) para mensurar confiabilidade e teste Mann-Whitney para validade ($p < 0,05$). A versão final do questionário contou com 4 questões, e as respostas variavam de 1 (sentimento positivo) a 5 (sentimento negativo), resultando num escore mínimo de 4 e máximo de 20 (média=9,4 DP=3,7). Os resultados dos testes de suposição de AFE foram satisfatórios (esfericidade de Bartlett=0,744; KMO<0,001). A AFE extraiu uma única dimensão com autovalor de 2,95 e variância total explicada de 74%. A confiabilidade do questionário foi de $\alpha=0,88$. Alunos que sentem segurança para realizar procedimentos invasivos em criança tem sentimentos mais positivos em relação a odontopediatria (média=8,1; DP=3,74) do que aqueles que não sentem tal segurança (média=10,3; DP=3,4; $p=0,003$); resultado que valida o questionário.

Conclui-se que o questionário unidimensional proposto por este estudo é válido e confiável para avaliação do sentimento de alunos de graduação de odontologia frente o atendimento infantil.

- Apresentação de trabalho - SBPqO 2021

RS072

Percepção dos Estudantes/Profissionais de Odontologia em Relação as Técnicas de Manejo de Comportamento Infantil: Revisão Sistemática

Galdino FF*, Bendo CB, Fidalgo TKS

Odontologia - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Não há conflito de interesse

A presente revisão sistemática teve como objetivo avaliar a aceitabilidade dos estudantes e profissionais de odontologia a respeito das técnicas de controle de comportamento (TCC) aplicadas nos pacientes odontopediátricos. Foi realizada uma busca sistemática seguindo o acrônimo PEO, sendo *Population* (P)- Estudantes/Profissionais, *Exposure* (E)- TCC preconizadas pela AAPD e *Outcome* (O)- Proporção de aceitação das TCCs. As buscas foram conduzidas no PubMed, Scopus, Web of Science, BVS (Lilacs/BBO), Cochrane e Open Grey, em abril de 2021. As duplicatas foram removidas utilizando o programa *Mendley*. A seleção dos estudos, a extração de dados e a avaliação da qualidade metodológica, usando o método de *Joanna Briggs Institute*, foi realizada por dois autores (FFG e TKSF) de forma independente. A busca recuperou 687 artigos. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 36 estudos foram selecionados para leitura completa, sendo 16 incluídos. Dentre os alunos de graduação e dentistas, as técnicas mais aceitas foram a dizer-mostrar-fazer e o reforço positivo, dentre os odontopediatras foi a dizer-mostrar-fazer e dentre profissionais com pós-graduação *Stricto sensu* foi a sedação com óxido nitroso e o reforço positivo. A técnica menos aceita foi a estabilização protetora. Seis estudos apresentaram baixo risco de vieses e dez, alto risco.

A técnica mais aceita pelos estudantes/profissionais em geral foi a dizer-mostrar-fazer e a menos aceita foi a estabilização protetora.

- Participação no artigo em fase de finalização “Longevidade clínica das restaurações de resina composta sonificadas e não sonificadas em dentes permanentes posteriores: Revisão Sistemática e Meta-Análise”, da aluna de mestrado profissional em odontologia da UFRJ, Lorrane Salvador de Mello.

ANEXO D – Comprovante da situação dos artigos

21/06/2022 18:05

My Submissions | Wiley Authors

Wiley Authors | Submission

My SubmissionsTatiana ▾

My Submissions

Journal
All Journals ▾

Submission Status
All Submission Statuses ▾

Start a new submission for European Journal of Dental Education

Start submission →

European Journal of Dental Education
Original Article

Acceptability of dental students and professionals concerning child behavior management techniques: systematic review

Submission Status

Under Review

Manuscript ID

EJE-22-5152

Submitted On

4 February 2022 by Tatiana Fidalgo

Submission Started

2 February 2022 by Tatiana Fidalgo

This submission is under consideration and cannot be edited. Further instructions will be emailed to you from ScholarOne.

[View Submission Overview](#)

Need help choosing a journal?

We've put together some resources and tools to help you find the right journal for your research.

[Find a Journal](#)

[Privacy policy](#) | [Terms & Conditions](#) | [Contact us](#) | [Help](#) | [Cookie Preferences](#)

©Atypon Systems, LLC [Atypon Reix](#)

<https://wiley.atyponrex.com/dashboard>

1/1

21/05/2022 18:02

ScholarOne Manuscripts


Journal of Dental Education

[Home](#)

[Author](#)

[Review](#)

Author Dashboard

1 Submitted Manuscripts >

[Start New Submission](#) >

[5 Most Recent E-mails](#) >

[Before You Submit](#) >

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
Admin: Prescott, Alexander	0013-	Development and validation of a	06-May-2022	20-May-2022
Awaiting Reviewer Scores	May-22-JDE	questionnaire on the feelings of undergraduate dental students regarding child dental care View Submission		
Contact Journal		Cover Letter		