



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

STEFANY PONTES SANTANA DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE O DENTISTA E O PACIENTE
INFANTOJUVENIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Recife

2022

STEFANY PONTES SANTANA DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE O DENTISTA E O PACIENTE
INFANTOJUVENIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Viviane Colares.

Recife

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Stefany Pontes Santana dos.

Estratégias de comunicação entre o dentista e o paciente infantojuvenil: uma
revisão integrativa da literatura / Stefany Pontes Santana dos Santos. - Recife,
2022.

27p. : il., tab.

Orientador(a): Viviane Colares Soares de Andrade Amorim
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2022.

1. criança. 2. adolescência. 3. comunicação. 4. odontopediatria. I. Amorim,
Viviane Colares Soares de Andrade. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

STEFANY PONTES SANTANA DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO ENTRE O DENTISTA E O PACIENTE
INFANTOJUVENIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 18/10/2022.

BANCA EXAMINADORA

VIVIANE COLARES SOARES DE ANDRADE AMORIM

Nome do Primeiro avaliador/

UFPE

ALICE KELLY BARREIRA

Nome do segundo avaliador/

UFPE

LUCIANA DE BARROS CORREIA FONTES

Nome do terceiro avaliador/

UFPE ou de outra instituição

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois sem ele eu não conseguiria ter chegado até aqui, aos meus pais, meus exemplos, Silvânia Pontes da Silva por ser uma mãe tão incrível e que acredita em mim, ao meu pai Clovis Santana dos Santos, o provedor de todos os meus estudos, obrigada por todo o seu esforço no seu emprego de Vigilante para me formar e me tornar quem sou, pois sem o senhor eu não estaria em uma Universidade Pública renomada como a UFPE.

Aos meus familiares agradeço por todo amor e confiança que a mim depositam, e por tanto orgulho que demonstram, obrigada aos meus avós, aos que estão aqui podendo ver a minha caminhada para a formação (Maria do Socorro e Severino Pontes) e aos que estão no céu me olhando e torcendo por mim (Cleonice e Adolfo). Obrigada aos meus tios, tias e primos que tanto me auxiliaram, com carinho e incentivo. Ao meu namorado, Ribamar Santos, pelo apoio, amor, por sempre acreditar em mim, me dando forças em todos os momentos difíceis e sempre me acolhendo.

Agradeço aos meus amigos por estarem ao meu lado até aqui, obrigada a Wenys Cláudio, Larissa Feitosa, Ingrid Oliveira, Analice Malveira, Gabriel Robson, Raiana Lacerda, Livia Cristina, Haryssa Guimarães, Elen Hora, Rafaela Francisca, por todo incentivo e companheirismo desde o início da nossa jornada. Meu muito obrigada, a minha dupla da faculdade, Daniele Saara dos Santos, a qual sem eu não conseguiria ter passado por tantos obstáculos, você é a irmã que a universidade me deu, para sempre.

Aos pacientes atendidos na UFPE, pois graças a eles eu consegui aprender e continuo aprendendo para me tornar uma Cirurgiã-dentista que visa um atendimento humanizado.

Agradeço também, à minha orientadora Viviane Colares por todo apoio e paciência, eu nunca esquecerei do seu carinho comigo.

Agradeço a UFPE por toda oportunidade e aprendizado, assim como todos os profissionais que nela estão, professores e funcionários. E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

O estabelecimento de uma comunicação efetiva entre dentista e paciente permite uma melhor adaptação ao ambiente e ao tratamento odontológico. A abordagem da criança e adolescente no consultório odontológico requer uma comunicação eficaz que pode contribuir para a minimização da ansiedade e do medo, firmando assim, um vínculo de confiança. O objetivo deste estudo foi identificar as estratégias de comunicação utilizadas para o atendimento do paciente infantojuvenil em odontopediatria. O presente trabalho é uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: Pubmed, Scielo e BVS. A pesquisa foi realizada em agosto de 2022, sem a aplicabilidade de recorte temporal para busca, utilizando os descritores em inglês "child", "children", "adolescent", "adolescence", "communication", "health communication", "child behavior", "behavior orientation", "pediatric dentistry", "dentistry", e "dental office", combinados através dos operadores booleanos AND e OR. Identificou-se 245 artigos da literatura a respeito da temática, dos quais 54 foram selecionados após a leitura de títulos e resumos. Destes, 40 foram excluídos por não se adequarem aos objetivos propostos e não responderem a pergunta norteadora, restando 14 publicações selecionadas para compor a amostra, analisando as principais técnicas comunicativas utilizadas na odontopediatria. Verificou-se as seguintes estratégias de comunicação: uso de vídeo, uso de desenhos, instruções escritas, linguagem de sinais, música, estímulos táteis, olfativos, verbais e visuais. A comunicação entre dentista e paciente infantojuvenil ocorre através de estratégias verbais e não-verbais, que contribuem diretamente para uma melhor interação, além de reduzir a ansiedade, propiciando a cooperação, essenciais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: criança; adolescência; comunicação; odontopediatria.

ABSTRACT

Establishing effective communication between dentist and patient allows for better adaptation to the environment and dental treatment. The approach of children and adolescents in the dental office requires effective communication that can contribute to the minimization of anxiety and fear, thus establishing a bond of trust. The objective of this study was to identify the communication strategies used to care for children and adolescents in pediatric dentistry. The present work is an integrative literature review carried out in the following databases: Pubmed, Scielo and VHL. The research was carried out in August 2022, without the applicability of a temporal cut for the search, using the descriptors in English "child", "children", "adolescent", "adolescence", "communication", "health communication", "child behavior", "behavior orientation", "pediatric dentistry", "dentistry", and "dental office", combined using the Boolean operators AND and OR. A total of 245 literature articles on the subject were identified, of which 54 were selected after reading titles and abstracts. Of these, 40 were excluded because they did not fit the proposed objectives and did not answer the guiding question, leaving 14 publications selected to compose the sample, analyzing the main communicative techniques used in pediatric dentistry. The following communication strategies were verified: use of video, use of drawings, written instructions, sign language, music, tactile, olfactory, verbal and visual stimuli. Communication between dentist and child and adolescent patient occurs through verbal and non-verbal strategies, which directly contribute to a better interaction, in addition to reducing anxiety, providing cooperation, essential for the success of the treatment.

Keywords: child; adolescence; communication; pediatric dentistry.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
Desenho do estudo.....	10
Estratégia de busca.....	10
Critérios de elegibilidade dos artigos.....	10
Critérios de exclusão dos artigos.....	11
Seleção das publicações e extração dos dados.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÕES.....	17
CONFLITO DE INTERESSE.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
TABELAS.....	21
ILUSTRAÇÃO.....	24
NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA	25

INTRODUÇÃO

O processo de estabelecer uma comunicação consiste em um sistema complexo que envolve sucessões de abordagens específicas, das quais pode-se destacar a habilidade de escuta, o exercício da empatia, a linguagem verbal, além da não verbal, a qual abrange gestos, olhares, expressões faciais, dentre outras estratégias¹. Nesse cenário da odontopediatria, uma comunicação eficaz pode contribuir para a superação do medo e do receio odontológico, firmando assim, uma relação de confiança do cirurgião-dentista com o paciente infantojuvenil ².

A ansiedade odontológica refere-se a um estado emocional que precede uma percepção negativa acerca de uma situação clínica ou condutas práticas no consultório, que pode afetar a realização de ações terapêuticas³. Esses aspectos estão relacionados diretamente com o papel que o dentista possui na responsabilidade de condução dos procedimentos, sendo essencial o desenvolvimento de uma aliança consistente entre o paciente infantojuvenil, equipe odontológica e cirurgião-dentista. Com isso, avaliar o medo e a ansiedade antes de procedimentos dolorosos é de extrema importância para não ocasionar danos psicológicos a estes pacientes ⁴.

Por certo, o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre dentista e paciente permite uma adaptação do indivíduo na fase da infância ao tratamento odontológico, por isso, alguns dos comportamentos desempenhados pelas crianças no decorrer das consultas, resultam de um ato de comunicação falha ⁵. Desse modo, informar a criança sobre o procedimento pode reduzir o medo e receio precoce, evitando problemas comportamentais, assim como também, utilizar do reforço positivo, mesmo quando o paciente não foi totalmente colaborativo, podendo promover uma conduta cooperativa, facilitando o manejo infantojuvenil ^{6,7}.

Ademais, a depender da idade da criança, as técnicas aplicadas na odontopediatria se modulam, necessitando de abordagens específicas para a fase que o infante estará inserido, oferecendo sempre cuidados de saúde bucal de qualidade, de modo confortável, minimamente restritivo, seguro e eficaz². Indubitavelmente, a comunicação utilizada precisa ser realizada de maneira apropriada, pois é relevante destacar que o estímulo que

será empregado ao paciente infantojuvenil irá trazer resultados distintos, já que o receio da figura do dentista eleva o medo e a reação será conforme as características da sua personalidade, idade e contexto social, onde as experiências obtidas ficará até o decorrer da idade adulta ⁶.

A aplicação de uma gestão comunicativa utilizada com crianças apresenta alguns impasses e precisam de atenção, pois um dos maiores obstáculos que os dentistas enfrentam são o público infantojuvenil com pouca idade ou com necessidades especiais, os quais enfrentam dificuldade de expressar suas queixas. A maioria desses pacientes possuem poucas habilidades verbais e são restritas em sua aptidão de se comunicar e transmitir suas demandas^{4,8}. Consequentemente, é imprescindível o uso de algumas técnicas para adaptação do comportamento, orientações de cuidados de saúde bucal e atendimento clínico satisfatório, visto que esses indivíduos podem ter maiores problemas de acessar um atendimento odontológico de qualidade ou podem apresentar um eminente risco de desenvolvimento de doenças dentárias ⁹.

Nessa perspectiva, o atendimento odontológico de pacientes infantis requer o uso de métodos com abordagem empática visando estabelecer um vínculo de confiança, como também, estabelecer uma transmissão de informação eficiente entre ambas as partes, aprimorando as experiências do tratamento. Portanto, o presente estudo objetiva identificar mediante as evidências científicas disponíveis as principais estratégias de comunicação que são aplicadas para o atendimento do paciente infantojuvenil em odontopediatria.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em uma busca de forma ampla e criteriosa da bibliografia científica disponível. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa sistematizado que permite a busca, seleção, análise crítica e, por fim, a síntese das evidências disponíveis sobre um determinado tópico de estudo ¹⁰.

Após a delimitação do tema do estudo, para a elaboração da questão norteadora, adotou-se a estratégia PICO (População/ Intervenção/ Comparação/ *Outcomes*-Desfecho). A população envolveu crianças e adolescentes, a Intervenção compreendeu a comunicação; não se aplicou Comparação e o Desfecho foi definido como o atendimento odontológico. Dessa forma, para dar segmento ao estudo, estruturou-se a seguinte questão norteadora: “Baseado na evidência científica atual, quais as estratégias de comunicação utilizadas para o atendimento do paciente infantojuvenil em odontologia?”.

Estratégia de busca

A busca foi conduzida nas bibliotecas eletrônicas PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso realizado no mês de agosto de 2022.

A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com uma consulta aos descritores em ciências de saúde, por meio da biblioteca virtual de saúde (DECS) e MeSH para conhecimento dos descritores universais. Os quais foram adotados os seguintes descritores em inglês (DeCs/MeSH): "child", "children", "adolescent", "adolescence", "communication", "health communication", "child behavior", "behavior orientation", "pediatric dentistry", "dentistry", e "dental office", combinados pelos operadores booleanos AND e OR presentes na Tabela 1 (página 21).

Critérios de elegibilidade dos artigos

Foram utilizados como critério de inclusão estudos originais que respondessem à pergunta norteadora sobre as estratégias de comunicação utilizadas com o paciente

infantojuvenil. A busca das publicações não apresentou limite de tempo, e considerou os idiomas inglês, português e espanhol, que possuíam o artigo científico com texto completo e disponível.

Crítérios de exclusão dos artigos

Foram excluídos os estudos de revisão da literatura, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses e artigos que embora apresentassem os descritores utilizados não abordaram diretamente a temática proposta na pesquisa ou que não possuíam a disponibilidade do texto completo na íntegra.

Seleção das publicações e extração dos dados

A seleção dos estudos ocorreu inicialmente pelo título e resumo. Em seguida, foram avaliados os textos completos para extração dos dados de interesse, e utilizou-se a estratégia PRISMA, – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*¹¹. Para a construção foram seguidas as etapas: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos selecionados; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

RESULTADOS

Combinando-se os métodos de busca estabelecidos, a pesquisa bibliográfica revelou 245 artigos, a Figura 1 (presente na página 24) demonstra o processo de seleção dos estudos, detalhando os métodos para elegibilidade empregados. Na primeira seleção dos artigos, foram excluídos os artigos duplicados (n=9) nas bases de dados, seguido da análise pela leitura de título e resumo, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 54 artigos para leitura na íntegra, os quais abordavam estratégias de comunicação com o paciente infantojuvenil. Ao final, 14 publicações foram selecionadas para compor esse estudo ao responder à pergunta norteadora.

Destaca-se que os estudos selecionados foram elaborados entre 1998 e 2021, sendo observado maior produção científica na última década. Com relação ao local dos estudos, verificou-se pesquisas realizadas em países dos continentes das Américas, Europa e Ásia, com predominância dos Estados Unidos. Com relação às populações dos estudos, observou-se crianças e adolescentes escolares, crianças com ansiedade ou comportamento não colaborador e crianças com alguma necessidade especial, como perda auditiva, perda visual ou transtorno do espectro autista conforme a Tabela 2 (página 21). Assim, dos 14 artigos selecionados, sete autores fazem referência a pacientes portadores de necessidades especiais^{7,8,9,12,13,14,15} e os demais trabalhos descreveram sobre o público infantojuvenil típico e a ansiedade odontológica.

DISCUSSÃO

A odontopediatria é uma especialidade no ramo da odontologia que lida todos os dias com a ansiedade e o medo. Está voltada para os cuidados pediátricos e com as questões psicológicas do paciente durante o tratamento e a relação com o profissional ⁴. Visando estabelecer uma abordagem com o paciente infantojuvenil, o cirurgião-dentista faz uso de algumas técnicas de abordagem e de gerenciamento comportamental, auxiliando no controle emocional, assim como, estabelecendo uma comunicação vital e eficiente ⁶.

O primeiro contato do dentista com o paciente infantil é deliberativo para o estabelecimento de uma boa relação, e a partir disso existem inúmeros sistemas simbólicos pré-linguísticos ou extralinguísticos como imagens mentais, jogos simbólicos e lúdicos que auxiliam a odontopediatra no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal ².

Nos estudos selecionados, foi possível observar uma diversidade de estratégias de comunicação com uso de meios não verbais para interação com crianças e adolescentes, sejam típicos, ou com alguma deficiência.

Na proposta de intervenções preventivas, como orientação de higiene bucal por exemplo, o padrão de comunicação do cirurgião-dentista é fundamental.² Assim, faz-se necessário a utilização de material lúdico-pictórico, como macro modelos, como método a ser aplicado pelo dentista na interação, orientação e educação da criança. Busca-se apresentar ao paciente as informações necessárias aos cuidados caseiros com a saúde bucal, através de comunicação adequada e compreensível para o paciente infantil, de forma a tornar a experiência atrativa e educativa. Assim, o profissional apresenta uma imagem do que seria um dente que não apresentava sinais de sujidade, manchas ou cavidades, sendo imprescindível para associarem cognitivamente o que seria um dente limpo e saudável ⁵.

Em um outro artigo, os autores salientaram a importância desses métodos lúdicos, como o desenho, para o controle da ansiedade, além de avaliação das respostas emocionais das crianças. Para estes, o desenho foi um mecanismo útil quando as crianças possuíam uma habilidade verbal limitada, além de fornecer uma grande fonte de informação, podendo usufruir na prática como uma técnica de autorrelato não verbal para avaliar os sentimentos e a comunicação em um ambiente odontológico pediátrico ¹⁶. Em uma análise houve

menção de outros recursos para redução da ansiedade, que foram a utilização da música com ou sem fones de ouvido, além do uso de um sinal de parada, permitindo que o paciente tenha uma maior percepção de controle sobre os procedimentos realizados pelo dentista, além de tornar o atendimento positivo ³.

Ainda em relação ao controle da ansiedade, estratégias como controle e tom de voz, são determinantes para estabelecer uma comunicação favorável e para a modulação da conduta dos pacientes infantojuvenis. Ademais, os autores destacaram a relevância de entender que os pacientes enquanto seres singulares e subjetivos podem agir de maneiras distintas, e diante disso, torna-se essencial que haja uma maior flexibilidade em odontopediatria para o atendimento individualizado desse público ⁴.

O método hipnótico também foi utilizado como recurso comunicativo durante o tratamento de pacientes pediátricos, que consiste em mantê-los em um estado consciente, caracterizado por uma maior capacidade de resposta e de atenção. O profissional, por vezes, prolongava a pronúncia de algumas palavras, principalmente as vogais, além de utilizar apenas vocábulos positivos e linguagem infantil simplificada. Nesse relato de caso, pode-se constatar que a prática da hipnose se desdobra em minimização da dor, ansiedade e do medo, auxiliando na terapia odontológica ¹⁷.

Um outro fator importante foi a utilização das técnicas do dizer-mostrar-fazer, através da visualização e explicação dos procedimentos odontológicos e a distração, por meio de imagens em exibição, ou conversa sobre assuntos não odontológicos, as quais foram essenciais para o estabelecimento comunicativo e de confiança entre o dentista e seus pacientes na odontopediatria. Essas estratégias auxiliam diretamente na troca de informações e gerenciamento comportamental, pois alguns pacientes infantojuvenis, por vezes, não são capazes de compreender completamente alguns comandos ou ensinamentos apenas através da descrição verbal deles ⁶.

Dentre os estudos que relataram sobre o atendimento de pessoas com necessidades especiais, destaca-se os pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e portadores de surdez. Para esse grupo específico, os autores fizeram uso de estratégias que incluíam distração, envolvimento na comunicação, além da utilização de imagens para promoção da higiene oral.⁷ Também foi relatada a utilização de recursos visuais por meio da chamada

pedagogia visual¹², como o uso do vídeo de modelagem no enfrentamento dos desafios comportamentais de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA¹³.

No que concerne a utilização de imagens, aquelas que refletiram aspectos favoráveis da odontologia para modulação do comportamento, foram melhor aceitas pelos pacientes infantis e juvenis com TEA. Já em relação a técnica de distração, a mesma demonstrou bons resultados quando associadas ao processo de envolvimento na comunicação⁷.

A exibição de um vídeo de modelagem, mostrando a rotina de um consultório odontológico e a realização de procedimentos como aplicação de flúor e profilaxia, acompanhado de uma descrição verbal de todas as imagens projetadas, foi imprescindível para o atendimento de pacientes com TEA. Além das imagens, o vídeo incluía recursos visuais como desenhos representando cada processo ao qual a criança com autismo seria submetida. Nesse estudo, os pacientes demonstraram um comportamento positivo em relação à exposição do vídeo, o que contribuiu para que as crianças autistas obtivessem melhores resultados em relação a superação do receio associado aos sons e instrumentais presentes no atendimento odontológico, além de apresentarem uma maior tolerância ao exame clínico¹³.

A imagem foi utilizada como principal instrumento de comunicação no atendimento de pacientes infantis. Neste estudo, houve a divisão de dois grupos, no primeiro empregou-se a tática de dizer-mostrar-fazer, na qual se evidencia o passo a passo da intervenção, antes de realizá-la. Já no segundo grupo, foi aplicado o Teste de Pedagogia Visual (PV), através de sinalizações pictóricas para mostrar ao paciente quais são as etapas envolvidas durante o atendimento. Ambas as estratégias, quando atreladas a mecanismos reconfortantes como música suave, iluminação baixa, vibração, apresentaram uma maior eficácia na progressão de uma criança com TEA durante a consulta odontológica¹².

Já em relação às estratégias para serem utilizadas no atendimento odontológico de pacientes com deficiências visuais, para a comunicação com esse público foi utilizado instruções por intermédio do Braille. Além disso, sugere-se explorar múltiplos sentidos dos pacientes como, por exemplo, tocar no espelho bucal ou alguns instrumentais antes de inseri-los na boca¹⁵. O uso desses métodos, auxiliam na melhor compreensão do

acompanhamento odontológico, corroborando com a utilização de técnicas que incentivam a realização de uma adequada higiene da cavidade oral e promovem a dessensibilização odontológica ⁷.

No que concerne aos pacientes com surdez, alguns estudos^{9,14,8} consideraram as complicações e o despreparo no treinamento em linguagem de sinais entre as equipes odontológicas, as quais prejudicam a comunicação e os cuidados com esse público. As dificuldades de inclusão da comunidade surda no Brasil no âmbito odontológico se dão pela falta de conhecimento da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) por dentistas e auxiliares, tornando assim mais difícil o acesso desse paciente a um atendimento humanizado, produtivo e eficiente. Nesses estudos, estratégias como o uso de método pictórico, reprodução de vídeo e Libras foram essenciais para a compreensão do atendimento, além de reduzir a ansiedade, o estresse e a dor nesses pacientes, melhorando a orientação sobre higiene bucal, em conjunto com uma abordagem comportamental particularizada.

Considerando as estratégias de comunicação utilizadas, há um grande número que podem ser utilizadas na orientação comportamental de crianças e adolescentes, favorecendo a interação e relação entre cirurgião-dentista e paciente. Tendo como exemplos, os estímulos táteis, músicas, sinais e gestos, imagens, controle de voz, dentre outros, que podem colaborar para o atendimento do paciente infantojuvenil em odontologia.

Ainda nesse sentido, é importante salientar a necessidade de mais estudos abrangendo o uso dos recursos comunicativos em crianças e adolescentes, visto que essas técnicas podem reduzir a ansiedade odontológica nesse público, melhorando a abordagem do comportamento de modo particular, tornando a relação entre o profissional e o paciente mais eficaz.

CONCLUSÕES

Há diferentes abordagens que podem ser empregadas na comunicação com o paciente infantojuvenil visando o atendimento odontológico, e que a adoção de determinada estratégia dependerá de particularidades de cada paciente. Ainda nesse sentido, vale destacar que as técnicas de comunicação utilizadas pelo cirurgião-dentista com o paciente infantojuvenil, contribuem para um atendimento mais humanizado.

As estratégias de comunicação dividiram-se em verbais e não-verbais, e as mais citadas incluíram o uso de imagens e vídeos, assim música, desenho, bem como a combinação de estímulos táteis, verbais, olfativos e visuais. No estabelecimento de interação e comunicação, foi possível proporcionar distração, recorrer a hipnose e definir um sinal de parada na orientação comportamental. Ainda foram citados o uso do Braille e Libras em situações específicas.

CONFLITO DE INTERESSE

Conflitos de interesse: nenhum.

REFERÊNCIAS

1. Asokan S, Nuvvula S. Pediatric dentistry. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2017;35(1):2.
2. Sarnat H, Arad P, Hanauer D, Shohami E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatr Dent.* 2001;23(4):337–42.
3. Rodd H, Timms L, Noble F, Bux S, Porritt J, Marshman Z. “message to dentist”: Facilitating communication with dentally anxious children. *Dent J.* 2019;7(3):69.
4. Feigal RJ. Guiding and managing the child dental patient: a fresh look at old pedagogy. *J Dent Educ.* 2001;65(12):1369–77.
5. Dias MDR, Da Cruz JA, Martins NL. I am favolas: A health education instrument in dentistry. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3):325.
6. Davies EB, Buchanan H. An exploratory study investigating children’s perceptions of dental behavioural management techniques. *Int J Paediatr Dent.* 2013;23(4):297–309.
7. Parry JA, Newton T, Linehan C, Ryan C. Dental visits for autistic children: A qualitative focus group study of parental perceptions. *JDR Clin Trans Res.* 2021;23800844211049404.
8. Jain S, Duggi V, Avinash A, Dubey A, Fouzdar S, Sagar M. Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2017;35(2):115.
9. Moin M, Saadat S, Rafique S, Maqsood A, Lal A, Vohra F, et al. Impact of oral health educational interventions on oral hygiene status of children with hearing loss: A randomized controlled trial. *Biomed Res Int.* 2021;2021:5185613.
10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de

pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. 2008;17(4):758–64.

11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264–9, W64.
12. Mah JW, Tsang P. Visual schedule system in dental care for patients with autism: A pilot study. *J Clin Pediatr Dent.* 2016;40(5):393–9.
13. Yépez M, Ramírez A, Restrepo MM, Sierra MC, Velásquez MI, Botero M, et al. Aplicación de un método audiovisual para mejorar la comunicación con los niños autistas en el consultorio odontológico. *Rev CES Odontol.* 1998;11(2):37–40.
14. Chandrasekhar S, Madu GP, Ambati NR, Suravarapu PR, Uppu K, Bolla D. Pioneering strategies for relieving dental anxiety in Hearing Impaired children: A randomized controlled clinical study. *J Dent (Shiraz).* 2017;18(2):112–7.
15. Ahmad MS, Mokhtar IW, Khan NLA. Extramural oral health educational program involving individuals with disabilities: Impact on dental students' professionalism. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(3):323–8.
16. Guner Onur S, Tonguc Altin K, Demetgul Yurtseven B, Haznedaroglu E, Sandalli N. Children's drawing as a measurement of dental anxiety in paediatric dentistry. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(6):666–75.
17. Wolf TG, Kellerhoff KN, Schmierer A, Schmierer G, Halsband U. Caries treatment in a four-year-old boy using hypnosis - a case report. *Am J Clin Hypn.* 2021;63(3):217–28.

TABELAS

Tabela 1. Estratégia de busca com os operadores booleanos OR e AND.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	("child"[Title/Abstract]) OR ("children"[Title/Abstract]) OR ("adolescent"[Title/Abstract]) OR ("adolescence"[Title/Abstract]) AND (((("communication"[Title/Abstract]) OR ("health communication"[Title/Abstract])) OR (child behavior[Title/Abstract])) OR ("behavior orientation"[Title/Abstract])) AND (((("pediatric dentistry"[Title/Abstract]) OR ("dentistry"[Title/Abstract])) OR ("dental office"[Title/Abstract])) OR ("pediatric dentistry"[Title/Abstract])).
Scielo	(children) AND (pediatric dentistry) AND (health communication) AND (dentistry) OR (child behavior)) AND (Dentistry for Children).
BVS	(Health Communication) AND (pediatric dentistry).

Tabela 2. Distribuição dos estudos por Ano; País; População-alvo; Amostra e Estratégias de comunicação adotadas.

Autor(es); Ano; País	População-alvo; Amostra (n)	Amostra (idade em anos)	Estratégias de comunicação adotadas
WOLF et al., 2021, Estados Unidos	Criança; 1	4	Hipnose.
PARRY et al., 2021, Estados Unidos	Pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico de TEA; -	5 - 16	Comunicação verbal para distração; Imagens refletindo os aspectos positivos da odontologia.

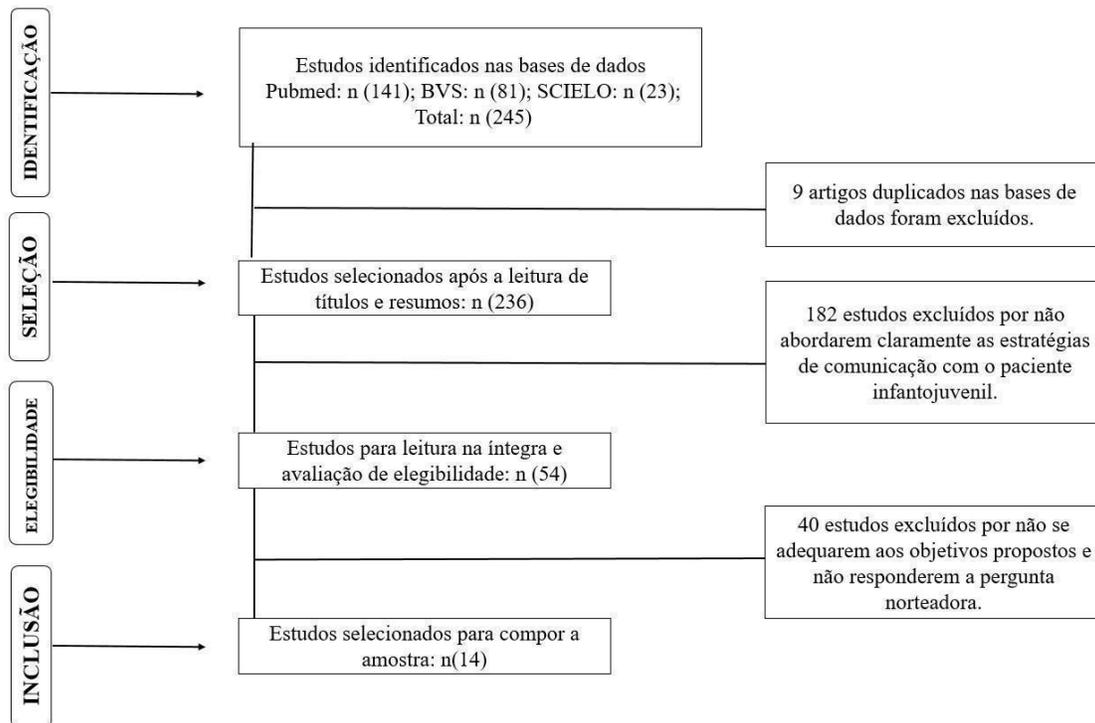
MOIN et al.,2021, Estados Unidos	Adolescentes com perda auditiva; 60	12-16	Método pictórico e reprodução de vídeo.
AHMAD, MOKHTAR, KHAN, 2020, Índia	Adolescentes com deficiência visual; 124	13-18	Combinação de múltiplos sentidos, como estímulos táteis, verbais e instruções escritas (usando Braille).
GUNER ONUR et al., 2020, Turquia	Crianças em tratamento de dentes decíduos; 78	6-12	Desenho infantil.
RODD et al., 2019, Reino Unido	Crianças e adolescentes com ansiedade; 40	9-16	O uso da música; Utilização de um sinal de parada.
JAIN et al., 2017, Índia	Alunos com deficiência auditiva institucionalizados; 100	10-14	Sinais e gestos usados na comunicação não verbal.
CHANDRAS EKCHAR et al., 2017, Irã	Crianças e adolescentes com deficiência auditiva; 40	6-12	Linguagem de sinais.
MAH, TSANG, 2016, Estados Unidos	Crianças com autismo; 14	4-8	Pedagogia visual.
DIAS, CRUZ, MARTINS, 2015, Brasil	Crianças; -	5-7	Comunicação não-verbal.

DAVIES, BUCHANAN, 2013, Inglaterra	Crianças escolares; 62	9-11	Dizer-mostrar-fazer; Distração.
SARNAT et al., 2001, Holanda	Crianças e adolescentes; 24	3-12	Comunicação verbal; Abordagem persuasiva e empática; Demonstração; Instrução;
FEIGAL, 2001, Estados Unidos	Crianças; -	-	Métodos comportamentais/de imagem e Odontologia; Controle de voz;
YÉPEZ et al., 1998, Colômbia	Crianças e adolescentes autistas; 40	5-18	Vídeo de modelagem.

Fonte: Autores, 2022

ILUSTRAÇÃO

Figura 1- Fluxograma PRISMA (Bases de dados, artigos incluídos, artigos excluídos para a revisão da literatura).



Fonte: Autores, 2022

NORMAS DA REVISTA ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA

1) Preparo do manuscrito

- O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com “Microsoft Word” em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com fonte **Times New Roman, tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.
- O texto (incluindo agradecimentos, referências bibliográficas, tabelas e legendas de figuras) deverá ter um limite máximo de 30.000 caracteres. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

2) O texto deve conter:

- **Título do artigo:** de acordo com as instruções para a página de rosto.
- **Resumo:** deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo 300 palavras.
- O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.
- **Descritores:** entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.
- **Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão; Conclusões; Abstract; Conflito de interesse.**
- Todos os autores devem divulgar qualquer conflito de interesses real ou potencial, incluindo quaisquer relacionamentos financeiros e com pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada ou que possam influenciar o seu trabalho. Se não houver conflitos de interesse, indique o seguinte: 'Conflitos de interesse: nenhum'.

- **Agradecimentos:** Contribuições de colegas (assistência técnica, comentários críticos, etc.) devem ser feitas. Qualquer vínculo entre autores e empresas deve ser incluído. Esta seção deve descrever a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa, incluindo os números dos processos correspondentes.

3) **Referências**

- Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica. As tabelas devem ser confeccionadas em programa compatível com “Microsoft Word for Windows”, numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos.
- **Referências:** A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé. As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

4) **Tabelas**

- Devem ser inseridas depois das referências, no final do arquivo de texto. Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

5) **Ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos)

- Devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).