

# CONDUTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A PACIENTES PEDIÁTRICOS DE DIFÍCIL COMPORTAMENTO DE UM MUNICÍPIO SUL CATARINENSE

---

## *CONDUCTION OF PRIMARY CARE DENTISTS TOWARDS PEDIATRIC PATIENTS WITH DIFFICULT BEHAVIOR IN A SOUTHERN CITY OF SANTA CATARINA*

---

Isadora Custódio da SILVA<sup>1</sup>

*isadcustodio@gmail.com*

Jaciara Ghizzo GUEDES<sup>2</sup>

*jaciaraighizzoguedes@hotmail.com*

Patrícia Just de Jesus VANNI<sup>3</sup>

*pjjv@unesc.net*

### RESUMO

**Introdução:** O objetivo deste estudo foi avaliar a conduta do cirurgião-dentista generalista da Atenção Primária de Saúde (APS) do município de Içara, frente ao atendimento de pacientes pediátricos de difícil comportamento. **Metodologia:** O trabalho é resultado de uma pesquisa censitária, quali-quantitativa, exploratória, transversal e de campo, realizada com todos os cirurgiões-dentistas da APS do município de Içara, durante o mês de agosto de 2023. **Resultados:** Em relação à conhecer e utilizar as técnicas de manejo comportamental de pacientes pediátricos de difícil comportamento, 87,5% responderam que conhecem e utilizam. Sobre a primeira conduta de manejo relacionada ao atendimento destes pacientes, 75% utilizam a técnica falar-mostrar-fazer. Em caso de atendimento pediátrico de difícil comportamento e o cirurgião-dentista não consiga realizar o atendimento de forma alguma, 18,75% encaminham para o

---

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense

<sup>3</sup>Mestre em Odontopediatria - Universidade do Extremo Sul Catarinense e professora do curso de Odontologia da UNESC

particular, 37,5% para outra instituição, 18,75% reagendam e 25% encaminham ao especialista em Odontopediatria. Sobre a inclusão do especialista em Odontopediatria no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 100% consideram necessária, e a respeito do interesse dos cirurgiões-dentistas em aprofundar seus estudos na área da Odontopediatria, 81,25% não possuem interesse. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas atuantes da APS afirmaram que possuem dificuldade no atendimento de pacientes infantis de difícil comportamento e realizam encaminhamento para o serviço privado ou para outras instituições, que por muitas vezes localizam-se em outros municípios e/ou requerem um custo, ficando inviável para muitas famílias e deixando pacientes sem o devido direito de acesso à saúde, ou seja, desassistidos.

**DESCRITORES:** Odontopediatria, Relações Dentista-Paciente, Comportamento Infantil

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The objective of this study was to evaluate the conduct of general dental surgeons in Primary Health Care (PHC) in the city of Içara, when caring for pediatric patients with difficult behavior. **Methodology:** The work is the result of a census, qualitative-quantitative, exploratory, cross-sectional and field research, carried out with all PHC dental surgeons in the municipality of Içara, during the month of August 2023. **Results:** In relation to the know and use behavioral management techniques for pediatric patients with difficult behavior, 87.5% responded that they know and use them, regarding the first management procedure related to the care of these patients, 75% use the tell-show-do technique. In case of difficult pediatric care and the dentist is unable to perform the care in any way, 18.75% referred to a private individual, 37.5% to another institution, 18.75% rescheduled and 25% referred to a specialist. Regarding the inclusion of a specialist in Pediatric Dentistry in the Center for Dental

Specialties (CDS), 100% consider it necessary, and regarding the interest of dental surgeons in deepening their studies in the area of Pediatric Dentistry, 81.25% are not interested. Conclusion: The present study showed that the majority of dental surgeons working in PHC stated that they have difficulty caring for child patients with difficult behavior and are referred to the private service or to other institutions, which are often located in other municipalities and/or require a cost, making it unviable for many families and leaving patients without the right to access healthcare, that is, unassisted.

**DESCRIPTORS:** Pediatric Dentistry, Dentist-Patient Relations, Child Behavior.

## INTRODUÇÃO

A Odontologia é uma área da saúde de extrema importância, uma vez que o cirurgião-dentista executa uma função fundamental e necessária para a prevenção de doenças, e a Odontopediatria é uma das especialidades desse profissional. Segundo autores<sup>1</sup>, a maioria dos problemas que se manifestam na cavidade bucal na primeira infância poderiam ser evitados através da orientação do Odontopediatra, quando os pais têm a oportunidade de realizar um tratamento multidisciplinar preventivo.

A responsabilidade de um Odontopediatra com o crescimento e desenvolvimento da criança é muito grande, já que o mesmo deve possuir conhecimentos indispensáveis a respeito dos diferentes estágios de desenvolvimento psicológico da criança. Os efeitos gerados pela primeira impressão de uma visita ao consultório odontológico ficam registrados para sempre na criança e influenciam na forma como o adulto lida com a sua saúde bucal<sup>1</sup>.

Para conceder um atendimento seguro e tranquilo para a criança durante o período da realização do tratamento odontológico, é essencial que o cirurgião-dentista conheça e utilize das técnicas de manejos comportamentais que têm como objetivo um comportamento mais

cooperativo durante o tratamento odontológico<sup>2</sup>. Apresentar habilidade e segurança no manejo das crianças faz com que as mesmas se sintam mais seguras e calmas, diminuindo o medo e a ansiedade, colaborando com o atendimento e ajudando a fortalecer o vínculo entre profissional e paciente<sup>3</sup>.

A aplicação de técnicas de incentivo pode ser uma possibilidade bastante eficaz para o manejo do comportamento em um curto período de tempo. O reforço positivo, envolve a oferta de uma recompensa ou estímulo para encorajar a criança a modificar o comportamento. As técnicas mais comuns a serem executadas e frequentemente aceitáveis, são as técnicas do falar-mostrar-fazer, controle de voz e distração<sup>4</sup>.

A técnica de controle de voz, se baseia no uso de comandos verbais claros e específicos, para que a criança entenda o que deve fazer em determinada situação. Já a técnica "falar-mostrar-fazer" é uma estratégia eficaz para ajudar a reduzir o medo e a ansiedade das crianças durante procedimentos odontológicos e consiste em falar o que será feito, mostrar como será feito, e somente então realizar o procedimento. A técnica da distração é amplamente utilizada na Odontopediatria com o objetivo de minimizar o estresse e o medo associados ao tratamento odontológico em crianças, podendo ser alcançada por meio de diversas estratégias, como o uso de brinquedos, jogos, histórias, música ou até mesmo a conversa com o paciente sobre assuntos que sejam de interesse dele<sup>5</sup>.

Portanto, é de fundamental importância que a criança se sinta segura e confiante durante o tratamento a ser realizado e por esse motivo, o profissional de Odontologia que atende crianças deve estar capacitado para utilizar diferentes técnicas de manejo comportamental infantil e estar atento a aceitação das técnicas e então buscar a melhor forma de tornar o tratamento odontológico mais confortável para a criança e que assim possa desenvolver uma relação saudável e benéfica

com o dentista, visando proporcionar uma experiência positiva e segura dentro dos seus limites na Atenção Primária de Saúde (APS)<sup>3</sup>.

Considerando o exposto, objetivou-se com este estudo analisar a conduta dos cirurgiões-dentistas da APS do Município de Içara frente a pacientes pediátricos de difícil comportamento.

## MÉTODOS

O estudo foi resultado de uma pesquisa censitária quali-quantitativa, exploratória, transversal e de campo, que utilizou dados de respostas obtidas por meio de questionário, que foi aplicado para todos os cirurgiões-dentistas da APS do município de Içara/SC. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 466/2012 e 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço, tendo como parecer favorável de número 6.082.177.

Foi desenvolvido nas Unidades Saúde da Família (USFs) do município de Içara-SC, com todos os cirurgiões-dentistas da APS.

A coleta de dados foi realizada através de questionário aplicado a todos os cirurgiões-dentistas atuantes da APS do município de Içara/SC, no período de 01/08/2023 a 08/08/2023, após a aplicação dos critérios de inclusão foram objetos de estudo os cirurgiões-dentistas atuantes em 16 USFs. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de registro previamente elaborado constando as seguintes variáveis: idade; sexo; tempo de formado; grau de escolaridade; tempo de atuação no serviço público; atuação em serviço privado; ambiente de trabalho; tempo de consulta; tempo de consulta de pacientes infantis; frequência de atendimento de pacientes infantis; frequência de atendimento de pacientes infantis de difícil comportamento; possuir

Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); ASB preparados para o atendimento; aparelhos, insumos e instrumentais odontológicos suficientes; primeira técnica de manejo; conduta caso não consiga realizar atendimento odontopediátrico; importância do especialista em Odontopediatria no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); interesse em aprofundar os estudos na área da Odontopediatria; conhecimento e aplicação das principais técnicas de manejo; apoio das entidades superiores do município.

Foram avaliados os questionários que permaneceram após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sendo eles os seguintes:

Critérios de Inclusão do cirurgião-dentista:

- ✓ Ser cirurgião-dentista atuante na APS do município de Içara/SC;
- ✓ Aceitar participar do estudo mediante assinatura do TCLE.

Critérios de Exclusão do cirurgião-dentista:

- ✓ Não estar presente no momento da coleta de dados.

Os dados obtidos foram organizados em uma tabela do Excel (Microsoft, Windows).

## RESULTADOS

O estudo foi censitário, sendo o questionário aplicado com todos os cirurgiões-dentistas atuantes da APS do município de Içara/SC, entre o período do dia 01/08/2023 ao dia 08/08/2023.

**Tabela 1** - Perfil dos cirurgiões-dentistas das Atenção Primária de Saúde do município de Içara/SC

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
Média ± Desvio Padrão	33,9 ± 9,3	
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	37,5

Feminino	10	62,5
<b>Tempo formação</b>		
Até 5 anos	7	43,75
De 6 a 19 anos	5	31,25
Mais de 20 anos	4	25
<b>Tempo de atuação no serviço público</b>		
Até 5 anos	10	62,5
De 6 a 19 anos	3	18,75
Mais de 20 anos	3	18,75
<b>Grau de escolaridade</b>		
Somente graduação	6	37,5
Especialização	9	56,25
Mestrado	1	6,25
<b>Atuação no serviço privado</b>		
Atua	8	50
Não atua	8	50

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A tabela 1 mostra que a média de idade dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo é de 33 anos, onde 62,5% são do sexo feminino. Em relação ao tempo de formação, 43,75% dos cirurgiões-dentistas tem até 5 anos de experiência, 31,25% possuem de 6 a 19 anos de formação, e 25% tem mais de 20 anos desde que se formaram. Quanto ao tempo de atuação no serviço público, 62,5% dos participantes estão atuando no setor público em até 5 anos, 18,75% possuem entre 6 a 19 anos, e outros 18,75% possuem mais de 20 anos de atuação no setor público. No que diz respeito ao grau de escolaridade, a maioria, 56,25%, possuem curso de especialização, enquanto 37,5% possuem somente graduação e 6,25% mestrado. Além disso, 50% dos cirurgiões-dentistas dividem a jornada de trabalho do setor público com o serviço privado.

**Tabela 2** - Ambiente de trabalho, tempo de consulta para atendimento e frequência de atendimento de pacientes infantis.

Variáveis	n	%
<b>Ambiente de trabalho</b>		
Excelente	9	56,25
Bom	7	43,75
Aceitável	0	0
Ruim	0	0
Péssimo	0	0
<b>Aparelhos, materiais, insumos suficientes para o atendimento de pacientes infantis?</b>		

Sim	11	68,75
Não	5	31,25
<b>Possui Auxiliar de Saúde Bucal</b>		
Sim	14	87,50
Não	2	12,50
<b>Auxiliar de Saúde Bucal preparada para atender pacientes pediátricos de difícil comportamento</b>		
Sim	9	56,25
Não	5	31,25
Não possui	2	12,5
<b>Tempo de consulta</b>		
Excelente	6	37,5
Bom	10	62,5
Aceitável	0	0
Ruim	0	0
Péssimo	0	0
<b>Tempo de consulta pacientes infantis</b>		
Excelente	3	18,75
Bom	11	68,75
Aceitável	1	6,25
Ruim	1	6,25
Péssimo	0	0
<b>Frequência atendimento de pacientes infantis</b>		
Diariamente	10	62,5
Semanalmente	6	37,5
Mensalmente	0	0
Anualmente	0	0
Nunca	0	0
<b>Frequência atendimento de pacientes infantis de difícil comportamento</b>		
Frequentemente	5	31,25
Às vezes	11	68,75
Nunca	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A tabela 2 mostra resultados relacionados ao ambiente fornecido para o trabalho, onde 56,25% dos entrevistados consideram o ambiente excelente, enquanto 43,75% classificam como bom. Em relação a aparelhos, materiais, insumos suficientes para o atendimento de pacientes infantis, 68,75% consideram suficientes e 31,25% não consideram os materiais para atendimento de pacientes infantis suficientes, relatando a falta de materiais lúdicos.

Questionados se possuem Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), 87,5% dos entrevistados afirmaram que possuem, enquanto 12,5% não possuem e se estas são preparadas para o

atendimento de pacientes pediátricos de difícil comportamento, 56,25% consideram preparadas, 31,25% não os veem dessa forma e 12,5% não possuem ASB.

Quanto ao tempo de consulta para os atendimentos, 37,5% avaliam como excelente e 62,5% consideram bom. Já no que diz respeito ao tempo de consulta para atendimentos de pacientes infantis, os resultados variam com 18,75% classificando como excelente, 68,75% como bom, 6,25% como aceitável e 6,25% classificam o tempo de consulta ruim.

A frequência de atendimento de pacientes infantis também varia, com 62,5% atendendo diariamente e 37,5% atendendo semanalmente, e a frequência de atendimento de pacientes infantis de difícil comportamento: 31,25% atendem frequentemente, enquanto 68,75% atendem às vezes.

**Tabela 3** - Conduta do cirurgião-dentista frente a pacientes pediátricos de difícil comportamento.

Variáveis	n	%
<b>Primeira técnica utilizada</b>		
Falar-mostrar-fazer	12	75
Distração	4	25
Recompensa	0	0
Estabilização protetora	0	0
Mão sobre a boca	0	0
<b>Conhece as principais técnicas de manejo</b>		
Sim e utiliza	14	87,5
Sim e não utiliza	2	12,5
Não e não utiliza	0	0
<b>Conduta caso não consiga atender</b>		
Reagendar	3	18,75
Encaminhamento para especialista	4	25
Encaminhamento para outra instituição	6	37,5
Outros (particular)	3	18,75
<b>Aprofundar os estudos em Odontopediatria</b>		
Sim	3	18,75
Não	13	81,25
<b>Necessidade do especialista Odontopediatra no Centro de Especialidades Odontológicas</b>	16	100
Necessário	0	0
Não necessário	0	0
Indiferente		
<b>Apoio das entidades superiores</b>		

Excelente	5	31,25
Bom	4	25
Aceitável	1	6,25
Ruim	6	37,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na tabela 3 pode-se observar que ao serem questionados sobre a primeira conduta de manejo realizada com estes pacientes, 75% utilizam a técnica falar-mostrar-fazer e 25% utilizam a técnica da distração, quando questionados sobre conhecer e utilizar as técnicas de manejo comportamental de pacientes pediátricos de difícil comportamento, 87,5% responderam que conhecem e utilizam e 12,5% responderam que conhecem, mas não utilizam. Em caso de atendimento pediátrico de difícil comportamento em que o cirurgião-dentista não consiga realizar o atendimento de forma alguma, 18,75% mencionaram que reagendam a consulta, 25% fazem encaminhamento para especialista, 37,5% fazem encaminhamento para outra instituição e 18,75% encaminham para atendimento particular.

Sobre o interesse em aprofundar seus estudos na área da Odontopediatria, 18,75% responderam que possuem interesse e 81,25% não pensam em aprofundar os estudos; em seguida, foi questionado a opinião sobre a inclusão do especialista em Odontopediatria no CEO, onde 100% dos participantes consideram necessária a inclusão. E por fim, questionados quanto ao apoio das entidades superiores do município (Secretaria de Saúde Bucal, Secretaria de Saúde) em ajudar a solucionar suas dificuldades no atendimento de pacientes pediátricos de difícil comportamento, 31,25% consideram excelente, 25% consideram bom, 3,25% aceitável e 37,5% consideram ruim.

## DISCUSSÃO

O cirurgião-dentista, para atribuir uma prática segura e que gere confiança para o paciente pediátrico, é de extrema importância que durante o período da realização do tratamento odontológico utilize as técnicas de manejos comportamentais<sup>2</sup>. Nesta pesquisa, quando questionados sobre conhecer e utilizar as técnicas de manejo comportamental de pacientes

pediátricos de difícil comportamento, 87,5% responderam que conhecem e utilizam e 12,5% responderam que conhecem, mas não utilizam e a respeito das principais técnicas utilizadas, foi mencionada a técnica falar-mostrar-fazer, onde 75% utilizam esta técnica como primeira conduta, indo ao encontro do estudo<sup>6</sup>, no qual a técnica de manejo falar-mostrar-fazer é a técnica mais utilizada, sendo que 98% entre os questionados utilizam esta técnica.

A técnica falar-mostrar-fazer é uma técnica muito utilizada pelos Odontopediatras. A técnica envolve explicações verbais de procedimentos em frases adequadas para o nível de desenvolvimento do paciente e é utilizada com a comunicação de habilidades (verbais e não verbais) e reforço positivo. Pode ser aplicada a qualquer paciente e não possui nenhuma contraindicação.

Em nosso estudo verificou-se que a idade dos participantes variou de 23 a 50 anos, com média e desvio padrão de  $33,9 \pm 9,3$  anos, indo ao encontro do estudo<sup>7</sup> onde a média de idade dos cirurgiões-dentistas das USFs era de 32 anos e quando abordado sobre o sexo, houve predomínio do sexo feminino (62,5%), corroborando o autor<sup>7</sup> onde 60% eram do sexo feminino e o autor<sup>8</sup>, onde 72,9% dos entrevistados também eram do sexo feminino.

Sobre o tempo de formação, houve predomínio nos que se formaram em até 5 anos (43,75%), indo de encontro ao estudo<sup>8</sup> que predominou com tempo de formação de 12 anos ou mais. Já em relação ao tempo de atuação no serviço público, em nosso estudo houve predomínio dos que atuam em até 5 anos (62,5%), também indo de encontro ao estudo<sup>8</sup>, onde houve superioridade de profissionais que trabalhavam nessa área a seis anos ou mais.

Resultados relacionados aos estudos de pós-graduação, evidenciou que 62,5% dos profissionais realizaram pós-graduação, sendo a especialização, 56,25%, a mais citada entre os cirurgiões-dentistas corroborando o estudo<sup>8</sup> onde 52,1% também realizaram a especialização como modalidade pós-graduação.

Quando questionados se dividem o tempo de atuação pública com atuação no serviço privado, 50% dos cirurgiões-dentistas responderam que dividem e 50% não dividem, trabalhando somente no serviço público, indo de encontro ao estudo<sup>9</sup>, onde 71,1% dos cirurgiões-dentistas entrevistados possuem rotina de trabalho dividida entre os setores público e privado.

Os cirurgiões-dentistas atuantes da APS foram abordados em seu ambiente de trabalho, em momento considerado oportuno, e quando questionados sobre o ambiente de trabalho, de modo geral os cirurgiões-dentistas consideram o ambiente excelente e bom, indo de encontro ao estudo<sup>10</sup>, onde os cirurgiões-dentistas apontaram fatores negativos ao ambiente físico.

Sabe-se que para que o cirurgião-dentista desenvolva suas habilidades profissionais, são necessários vários fatores, dentre os quais, englobam-se instrumentais, materiais de consumo e equipamentos. O avanço tecnológico na Odontologia ocorre constantemente e isso permite a conquista de novos instrumentos e técnicas que simplificam o trabalho dos cirurgiões-dentistas. Em relação aos materiais, instrumentos e insumos fornecidos, quando questionados se são suficientes para o atendimento, 68,75% responderam que são suficientes e 31,25% responderam que não são suficientes, sendo citado a falta de materiais lúdicos para o atendimento infantil, ao contrário do que diz no estudo<sup>11</sup>, onde constatou-se que um número reduzido de USF possui todos os equipamentos e materiais necessários para os atendimentos em condições de uso e em quantidades suficientes, o que demonstra que a coordenação de saúde bucal do município, referente a divisão e organização dos equipamentos, tem feito um excelente trabalho, assim como parte da equipe de saúde em fazer os pedidos fundamentais no período específico.

Durante o atendimento de um paciente pediátrico de difícil comportamento, a participação da ASB é essencial para dar apoio técnico ao cirurgião-dentista e para oferecer conforto aos pais e às crianças, em nossa pesquisa, questionados se os cirurgiões-dentistas possuíam ASB, somente 12,5% não possuem, indo ao encontro do estudo<sup>10</sup> onde a minoria, 23%, também não

possuem auxiliar e exercem a profissão sozinhos. Sobre considerarem as ASB preparadas para atendimento de pacientes pediátricos de difícil comportamento, 56,25% consideram preparadas e 31,25% dos entrevistados não consideram suas auxiliares preparadas, concordando com o estudo<sup>12</sup> onde 60,38% são preparadas e 26,42% não são preparadas para auxiliar este tipo de paciente.

É de conhecimento geral que a criança em ambiente odontológico demanda mais tempo, pois o atendimento inclui muito diálogo, empatia, demonstrações e reconhecimento de ambiente, para que a mesma se sinta segura e não sinta que seu espaço está sendo invadido. Quando questionados sobre o tempo de consulta para o atendimento destas crianças, 68,75% consideram bom, 18,75% consideram excelente, 6,25% consideram aceitável e 6,25% consideram ruim, não corroborando ao estudo<sup>13</sup> onde pacientes odontopediátricos considerados com alto nível de comportamentos de não-colaboração designam uma forte recusa da criança em aceitar as regras do tratamento e excede a 90% do tempo de uma sessão de atendimento odontológico.

Em uma situação ideal, quando pacientes necessitam de atendimento especializado, como o caso de próteses, endodontia, tratamento periodontal, pacientes com deficiências e cirurgias complexas, estes pacientes são encaminhados para o CEO, que é o serviço de referência à APS. A especialidade de Odontopediatria não está inserida no CEO do município do presente estudo, então quando questionados em caso de atendimento de paciente pediátrico de difícil comportamento, e o cirurgião-dentista não conseguir realizar o atendimento de forma alguma, 37,5% realizam encaminhamento para outra instituição, 18,75% outros (particular), 18,75% reagendam e 25% encaminham ao especialista, indo ao encontro do estudo<sup>14</sup>, onde 42,9% são encaminhados para o centro de referência em município próximo e maior, 0,9% encaminham para consultórios particulares e 9,5% não são encaminhados e são resolvidos na própria USF.

O presente estudo também questionou sobre o interesse dos cirurgiões-dentistas em aprofundar seus conhecimentos na Odontopediatria, onde 81,25% não pensam em aprofundar e 18,75% possuem interesse, indo de encontro ao estudo<sup>15</sup> onde a maioria dos entrevistados possuem preferência pela especialização na área de Odontopediatria.

Os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo cenário está inserido o CEO, abrangem universalidade, equidade e integralidade. Como o CEO busca integralidade nos atendimentos prestados à população, é fundamental que sejam inseridos nos CEOs também serviços especializados na área de Odontopediatria. De acordo com a pesquisa realizada sobre a inclusão do especialista em Odontopediatria no CEO, 100% dos cirurgiões-dentistas da APS do município consideram necessária essa inclusão, indo ao encontro do estudo<sup>16</sup> onde concluiu que existe a necessidade do Odontopediatra nos CEOs, dessa forma podendo ocorrer assistência especializada através da atuação do Odontopediatra, suprimindo a demanda e cessando a dificuldade nos atendimentos.

No ponto de vista dos cirurgiões-dentistas em relação ao apoio das entidades superiores do município, este suporte é considerado como “ruim” por 37,5% dos entrevistados, seguido de “excelente” por 31,2%, “bom” por 25% e “aceitável” por 6,25%, o que demonstra uma insatisfação e descontentamento por parte dos profissionais, pela assistência recebida das Secretarias, diferindo do estudo<sup>10</sup> onde o apoio recebido dos supervisores e colegas de trabalho é importante ao ponto que os profissionais se sintam valorizados, isso não apenas melhora e aumenta a satisfação no trabalho, mas também desenvolve profissionais comprometidos e envolvidos com o SUS.

Em relação à frequência de atendimentos infantis realizados nas USFs, 62,5% dos cirurgiões-dentistas relatam atender diariamente, sendo que 31,25% consideram atender frequentemente crianças de difícil comportamento. Acreditamos que a prevenção é a melhor

maneira das crianças crescerem com saúde bucal, sendo assim os profissionais da APS precisam estar capacitados para atender os pacientes pediátricos de difícil comportamento, com conhecimento das técnicas de manejo comportamental e com maior apoio da atenção secundária.

Com este estudo, sugere-se a importância da inclusão de um especialista em Odontopediatria no CEO do município, no sentido de atuar em questões de atendimentos de pacientes pediátricos de difícil comportamento, suprimindo a demanda e cessando a dificuldade nos atendimentos.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos e analisados, o presente estudo mostrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas atuantes da APS afirmaram que possuem dificuldade no atendimento de pacientes infantis de difícil comportamento e realizam encaminhamento para o serviço privado ou para outras instituições, que por muitas vezes localizam-se em outros municípios e/ou requerem um custo, ficando inviável para muitas famílias e deixando pacientes sem o devido direito de acesso à saúde, ou seja, desassistidos.

## REFERÊNCIAS

1. Zuanon ACC, Motisuki MM, Zuim K. Quando levar a criança para primeira consulta a dentista? J Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 2001;4(20):321-4.
2. Coelho VFD, Coelho LVD, Costa AMG. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. Research, Society and Development. 2021;10(11):e414101119489. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19489>.
3. Busato P, Garbin RR, Santos CN, Paranhos LP, Rigo L. Influência da ansiedade materna na ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico: estudo transversal. Sao Paulo Med J. 2017;135(2):116-122.
4. Vasconcellos C, Imperato JCP, Rezende KM. Motivation chart as a supporting tool in pediatric dentistry. RGO Ver Gaúch Odontol. 2017;65(3):Set.

5. Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo (Online)* [Internet]. 2016;28(2):135-142. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832187>.
6. Silva KM, Cunha TCR da, Araújo TGF. Utilização das técnicas de manejo na odontopediatria pelos acadêmicos do último ano do INAPÓS. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e44811629340.
7. Melo Martins, et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre seu papel na atenção primária à saúde. *Braz J Surg Clin Res*. 2020;30(2):2317-4404.
8. Colodette RM. Bioética e Atenção Primária à Saúde: Perspectivas dos cirurgiões-dentistas que atuam na microrregião de saúde de Viçosa - MG [dissertação de mestrado]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2018. 139 p.
9. Demarco GT, Silva-Júnior IDA, Azevedo MS. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. *Rev ABENO*. 2021;21(1):1077.
10. Moimaz SAS, Costa ACO, Saliba NA, Bordin D, Rovida TAS, Garbin CAS. Condições de trabalho e qualidade de vida de cirurgiões-dentistas no Sistema Único de Saúde. *Rev Ciência Plural* [Internet]. 2015 Jul 21; 1(2):68-78. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7617>.
11. Limão NP, Ferreira Filho JCC, Protásio APL, Santiago BM, Gomes LB, Machado LS, et al. Equipamentos e insumos odontológicos e sua relação com as unidades da atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016;29(1):84-92. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40846964012/html/>.
12. Carlotto CA, Raggio DP, Gabriela Azevedo de Vasconcelos Cunha B, Imparato JCP. Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos Cirurgiões-Dentistas do serviço público em São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent* [Internet]. 2014;68(1):35-41. Available from: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762014000100005](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000100005).
13. Ingersoll, B.D. (1982). *Behavioral aspects in Dentistry* (pp.107-33). N. York: Appleton Century - Crofts.
14. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1026-1035.
15. Hertl J, Hertl D, Santos, Bruzamolin C, Marques F. Avaliação socioeconômico e expectativa profissional de alunos recém ingressos na faculdade de odontologia evaluation of the socioeconomic and school profile as well as the professional expectations of students in the first year of dentistry [Internet]. Available from: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/fileb947914a51eebc41752859955b45d66c.pdf>
16. Vicente SP, Spezzia S, Garrubbo CC, Ribeiro IHB, Fávero MCM, Corrêa MSNP, et al. A inclusão do odontopediatra nos Centros de Especialidades Odontológicas. *Uningá Rev* [Internet]. 2015 Dec 10;24(3). Available from: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1711>.