



A comunicação entre o dentista e o paciente infanto-juvenil

Communication between dentist and child-youth patient

Comunicación entre el dentista y el paciente juvenil

Stefany Pontes Santana dos Santos¹, Luis Gustavo Lima de Andrade², Jéssica Andrade da Fonseca², Viviane Colares^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Sintetizar, mediante as evidências científicas disponíveis, as principais estratégias de comunicação que são aplicadas no atendimento do paciente infantojuvenil em Odontopediatria. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre os anos de 1998 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol e com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: “Tendo como base as evidências científicas atuais, quais as estratégias de comunicação utilizadas no atendimento do paciente infantojuvenil em Odontologia?”. A pesquisa foi realizada em agosto de 2022, nas bases de dados Pubmed, Scielo e BVS. Foram utilizados 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. **Resultados:** De 237 trabalhos encontrados, 14 compuseram a amostra final, que por sua vez descreveu inúmeras estratégias de comunicação, verbais e não-verbais, dentre as quais se destacaram: o uso de vídeo, desenhos, instruções escritas, linguagem de sinais, música, estímulos táteis, olfativos, verbais e visuais. **Considerações finais:** Diante da influência positiva que as estratégias identificadas podem exercer no tratamento com o paciente infantojuvenil, torna-se necessário que novos estudos com esta temática sejam realizados.

Palavras-chave: Criança, Adolescente, Comunicação, Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: Synthesize, according to scientific evidence available, the main communication strategies applied in the care of children and adolescents in pediatric dentistry treatment. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles published between 1998 and 2021, in Portuguese, English and Spanish with full text available. It was used as a guiding question: “Based on current scientific evidence, what are the communication strategies used in the care of children and adolescents in dentistry?” The research was carried out in August 2022, in the Pubmed, Scielo and BVS databases. **Results:** Of 237 studies found, 14 made up the final sample, which in turn described numerous communication strategies, verbal and non-verbal, among which the following stand out: use of video, drawings, written instructions, sign language, music, tactile, olfactory, verbal and visual stimuli. **Final considerations:** In view of the positive influence that the identified strategies can exert in the treatment of child and adolescent patients, it is necessary that new studies be carried out with this theme.

Keywords: Child, Adolescent, Communication, Pediatric dentistry.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

² Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar, según la evidencia científica disponible, las principales estrategias de comunicación que se aplican en el cuidado de niños y adolescentes en Odontopediatría. **Métodos:** Esta es una revisión integradora de la literatura, con artículos publicados entre 1998 y 2021, en portugués, inglés y español, con texto completo disponible. Se utilizó como pregunta orientadora: Basado en la evidencia científica actual, cuáles son las estrategias de comunicación utilizadas en la atención de niños y adolescentes en Odontología? La investigación se realizó en agosto de 2022, en las bases de datos Pubmed, Scielo y BVS. Se utilizaron los descriptores en inglés: "child", "children", "adolescent", "adolescence", "communication", "health communication", "child behavior", "behavior orientation", "pediatric dentistry", "dentistry" e "dental office", combinados usando los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** De 237 trabajos encontrados, 14 conformaron la muestra final, que a su vez describió numerosas estrategias de comunicación, verbal y no verbal, entre los que destacan: el uso de video, dibujos, instrucciones escritas, lenguaje de señas, música, estímulos táctiles, olfativos, verbales y visuales. **Consideraciones finales:** Dada la influencia positiva que las estrategias identificadas pueden ejercer en el tratamiento de los pacientes infanto-juveniles, se hace necesario que se realicen nuevos estudios con esta temática.

Palabras clave: Niño, Adolescente, Comunicación, Odontología pediátrica.

INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico, com frequência, coloca o paciente infantojuvenil diante de uma cena que lhe é estranha, tanto por ser caracterizada por procedimentos capazes de gerar desconforto, mas também pelo protagonismo que pessoas pouco conhecidas (cirurgião-dentista e assistente) exercem neste contexto. Estes fatores podem favorecer o surgimento de sentimentos de medo e ansiedade, sobretudo nos casos de crianças de tenra idade (CARVALHO MTF, et al., 2021).

O processo de comunicação se estabelece a partir de um sistema complexo que envolve uma série de abordagens específicas, dentre as quais é possível destacar: a habilidade de escuta; o exercício da empatia; o brincar e o uso de brinquedos enquanto elementos dotados de caráter terapêutico, justamente por terem o potencial de facilitar e mediar intervenções clínicas junto ao paciente; a linguagem verbal e a não verbal, que por sua vez abrange gestos, olhares, expressões faciais, dentre outras. No cenário da Odontopediatria constata-se que a comunicação, quando estabelecida de forma eficaz, é capaz de contribuir para a superação do medo e do receio odontológico de modo a fortalecer a relação de confiança que se constrói entre o cirurgião-dentista e o paciente infantojuvenil (CARVALHO MTF, et al., 2021; SARNAT H, et al., 2001; ASOKAN S e NUUVULA S, 2017).

O conceito de ansiedade odontológica faz referência a um estado emocional que precede uma percepção negativa acerca de uma situação clínica ou condutas práticas no consultório, sendo algo capaz de afetar negativamente a realização dos procedimentos. Neste sentido, é fundamental que as informações a respeito do tratamento sejam fornecidas de forma simples, criativa e lúdica, pois a abordagem caracterizada pela presença destes fatores pode fortalecer o vínculo estabelecido entre o paciente infantojuvenil e o cirurgião-dentista de modo a minimizar os impulsos ansiogênicos. Além disto, é de extrema importância que o medo e a ansiedade sejam avaliados antes da realização de procedimentos, especialmente os dolorosos, justamente em virtude da possibilidade de ocasionarem danos psicológicos a estes pacientes (CAVALCANTI RBMS, 2020; FEIGAL RJ, 2001; RODD H, et al., 2019).

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 esta razão, é possível observar que alguns comportamentos reproduzidos por crianças, no decorrer das consultas, resultam de um ato de comunicação falha. Desta feita, informar a criança sobre o procedimento pode reduzir o medo e o receio precoce, de modo a evitar problemas comportamentais. Além disto, verifica-se que utilizar o reforço positivo, mesmo diante de uma postura pouco colaborativa do paciente, é algo que pode promover uma conduta

cooperativa e, conseqüentemente, facilitar o manejo infantojuvenil (DAVIES EB e BUCHANAN H, 2013; DIAS MDR, et al., 2015; PARRY JA, et al., 2021).

Ademais, as técnicas aplicadas na Odontopediatria se modulam de acordo com a idade da criança, sendo necessária a adoção de abordagens específicas para a fase na qual o infante se encontra. A inclinação sobre estas especificidades, com efeito, deve ocorrer por meio da oferta constante de cuidados de saúde bucal de qualidade, de modo confortável, minimamente restritivo, seguro e eficaz. Indubitavelmente, a comunicação precisa ser realizada de maneira apropriada, pois o estímulo empregado ao paciente infantojuvenil pode acarretar resultados distintos. Isto ocorre porque o receio da figura do dentista tende a elevar o medo, e as reações apresentadas pelo paciente se dão em conformidade com as características de sua personalidade, idade e contexto social, sendo possível, ainda, que estas experiências o acompanhem até o decorrer da idade adulta (SARNAT H, et al., 2001; DAVIES EB e BUCHANAN H, 2013).

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 é o público infantojuvenil com pouca idade ou com necessidades especiais, que tendem a enfrentar dificuldades de expressar suas queixas. A maioria desses pacientes possui poucas habilidades verbais e é restrita em sua aptidão de se comunicar e transmitir suas demandas. Conseqüentemente, o uso de algumas técnicas é imprescindível 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, ainda, apresentar um eminente risco de desenvolvimento de doenças dentárias (FEIGAL RJ, 2001; JAIN S, et al., 2017; MOIN M, et al., 2021).

Diante do exposto, torna-se evidente o fato de que o atendimento odontológico de pacientes infantis requer o uso de métodos pautados em uma abordagem empática, que por sua vez possibilite o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o cirurgião-dentista e o paciente infantojuvenil. Neste sentido, constata-se que uma comunicação eficiente, pautada na transmissão funcional de informações entre ambas as partes, se configura como condição *sine qua non* para o aprimoramento da experiência do tratamento. Partindo destas premissas, o presente estudo teve como objetivo sintetizar, mediante as evidências científicas disponíveis, as principais estratégias de comunicação que são aplicadas no atendimento do paciente infantojuvenil em Odontopediatria.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em uma busca realizada de forma ampla e criteriosa da bibliografia científica disponível. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a busca, seleção, análise crítica e, por fim, a síntese das evidências disponíveis sobre um determinado tópico de estudo (MENDES KDS, et al., 2008).

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" traduziu-se em crianças e adolescentes, a "Intervenção" compreendeu a comunicação. Não foi aplicada a parte da "Comparação" e o "Desfecho" foi definido como o atendimento odontológico. Desta forma, para dar seguimento ao estudo, estruturou-se a seguinte questão norteadora: "Tendo como base as evidências científicas atuais, quais as estratégias de comunicação utilizadas no atendimento do paciente infantojuvenil em Odontologia?".

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 foi iniciada a partir de uma consulta a plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), da Biblioteca Virtual em Saúde, para conhecimento dos descritores universais. Foram adotados os seguintes descritores em inglês: "*child*", "*children*", "*adolescent*", "*adolescence*", "*communication*", "*health communication*", "*child behavior*", "*behavior orientation*", "*pediatric dentistry*", "*dentistry*", e "*dental office*", combinados pelos operadores booleanos AND e OR (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Estratégias 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).

Fonte: Santos SPS, et al., 2023.

Dentre os critérios de inclusão, foram utilizados estudos originais que respondessem à pergunta norteadora sobre as estratégias de comunicação utilizadas no tratamento do paciente infantojuvenil. A busca das publicações não fez recortes temporais, e considerou os idiomas inglês, português e espanhol.

Já no que diz respeito aos critérios de exclusão, salienta-se que não foram incluídos os estudos de revisão da literatura, monografias, trabalhos de conclusão de curso e teses. Além disto, foram excluídos os artigos que, embora apresentassem os descritores utilizados, se apresentaram em duplicidade, não abordaram diretamente a temática proposta na pesquisa ou não possuíam o texto completo disponível.

A seleção dos estudos ocorreu, inicialmente, através da avaliação dos títulos e resumos. Em seguida, foram avaliados os textos completos para extração dos dados de interesse, utilizando-se a estratégia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*.

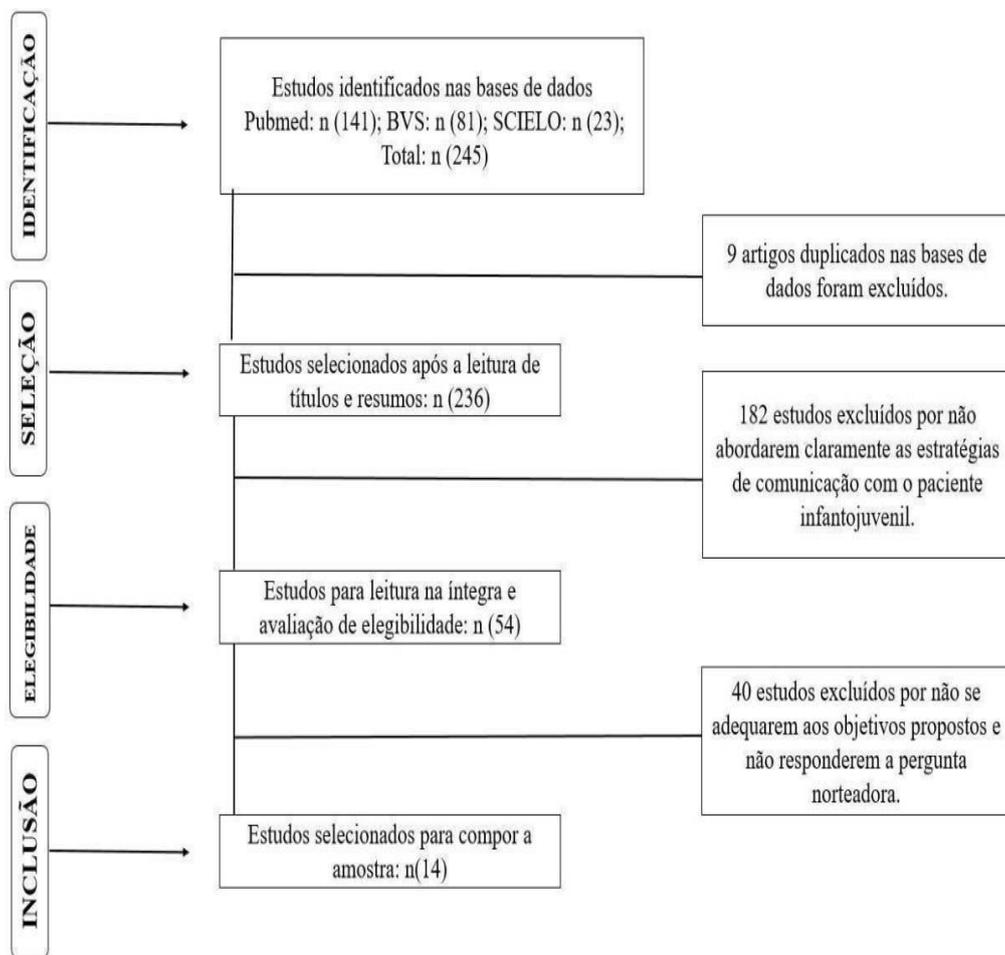
O processo como um todo se deu a partir das seguintes etapas: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos selecionados; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (MOHER D, et al., 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica, por meio da combinação dos métodos de busca estabelecidos, revelou um total de 245 artigos. A **Figura 1** demonstra como se deu o processo de seleção dos estudos, detalhando os métodos de elegibilidade empregados.

Na primeira seleção dos artigos, foram excluídos os artigos duplicados (n=9) nas bases de dados, seguido da leitura de títulos e resumos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 54 artigos para a leitura do texto completo, os quais abordavam estratégias de comunicação com o paciente infantojuvenil. Ao final, em virtude de responderem à pergunta norteadora, 14 publicações foram selecionadas para compor o presente estudo.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA.



Fonte: Santos SPS, et al., 2023.

Destaca-se que os estudos selecionados foram elaborados entre 1998 e 2021, estando a maior parte da produção científica situada 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 da América (EUA).

Já no que concerne às populações dos estudos, observou-se crianças e adolescentes escolares, crianças com ansiedade, comportamento não-colaborativo e crianças com alguma necessidade especial, como deficiência auditiva, visual ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme indica o **Quadro 2**. Assim, dos 14 artigos selecionados, sete autores (YÉPEZ M, et al., 1998; MAH JW e TSANG P, 2016; CHANDRASEKHAR S, 2017; JAIN S, et al., 2017; AHMAD MS, et al., 2020; MOIN M, et al., 2021; PARRY JA, et al., 2021) fazem referência a pacientes portadores de necessidades especiais, ao passo que os demais trabalhos teceram considerações a respeito do público infantojuvenil típico e a ansiedade odontológica.

Quadro 2 – Características dos artigos selecionados.

Autor / Ano	País	População	Amostra	Idade	Estratégias
WOLF TG, et al. (2021)	EUA	Crianças.	1	4	Hipnose.
PARRY JA, et al. (2021)	EUA	Pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico de TEA.	-	5-16	Comunicação verbal para distração e imagens refletindo os aspectos positivos da Odontologia.
MOIN M, et al. (2021)	EUA	Adolescentes com perda auditiva.	60	12-16	Método pictórico e reprodução de vídeo.
AHMAD MS, et al. (2020)	India	Adolescentes com deficiência visual.	124	13-18	Combinação de múltiplos sentidos através de estímulos táteis e verbais; e instruções escritas (usando Braille).
GUNER OS, et al. (2020)	Turquia	Crianças em tratamento de dentes decíduos.	78	6-12	Desenho infantil.
RODD H, et al. (2019)	Reino Unido	Crianças e adolescentes com Ansiedade.	40	9-16	Música e estabelecimento de um sinal de parada.
JAIN S, et al. (2017)	India	Alunos com deficiência auditiva Institucionaliza dos.	100	10-14	Sinais e gestos usados na comunicação não-verbal.
CHANDRASEKHA R S, et al. (2017)	Irã	Crianças e adolescentes com deficiência Auditiva.	40	6-12	Linguagem de sinais.
MAH JWT e TSANG P (2016)	EUA	Crianças com Autismo.	14	4-8	Pedagogia visual.
DIAS MR, et al. (2015)	Brasil	Crianças.	-	5-7	Comunicação não-verbal.
DAVIES EB e BUCHANAN H (2013)	Inglaterra	Crianças Escolares.	62	9-11	Dizer-mostrar-fazer e Distração.
SARNAT H, et al. (2001)	Holanda	Crianças e adolescentes.	24	3-12	Comunicação verbal; Abordagem persuasiva e empática; Demonstração e Instrução.
FEIGAL RJ (2001)	EUA	Crianças.	-	-	Métodos comportamentais, de imagem e Odontologia; Controle de voz.
YÉPEZ M, et al. (1998)	Colômbia	Crianças e adolescentes autistas.	40	5-18	Vídeo de modelagem.

Fonte: Santos SPS, et al., 2023.

A Odontopediatria é uma especialidade da Odontologia cuja prática clínica envolve um lidar constante com o medo e a ansiedade. Por se tratar de um ramo associado aos cuidados pediátricos envolve, de forma reflexa, as questões psicológicas da criança ou adolescente diante do tratamento e a relação que o mesmo estabelece com o profissional. Visando estabelecer uma abordagem com o paciente infantojuvenil, o cirurgião-dentista pode fazer uso de algumas técnicas de abordagem e de gerenciamento comportamental, tendo em vista o fato de que elas podem auxiliar no controle emocional e contribuir para o fortalecimento de uma comunicação vital e eficiente (FEIGAL RJ, 2001; DAVIES EB e BUCHANAN H, 2013).

As leituras revelam que o primeiro contato do dentista com o paciente infantil é deliberativo para o estabelecimento de uma boa relação, premissa que dialoga com o estudo de Nascimento MAS, et al. (2020), que argumenta que quando as crianças são bem orientadas e os devidos esclarecimentos a respeito de todas as questões bucais (diagnóstico, tratamento adequado e medidas preventivas para o atendimento) são feitos desde o momento de triagem, este público tende a se sentir respeitado.

Complementando esta formulação, destaca-se o estudo de Morgan AG, et al. (2017), no qual as crianças entrevistadas expressaram o desejo de que a equipe as informasse, de modo adequado a idade, tudo o que iria acontecer ao longo da consulta, enfatizando a importância de que nada fosse ocultado. Além disso, os entrevistados descreveram um perfil ideal de profissional da equipe odontológica como sendo uma pessoa honesta, que demonstrasse cordialidade e simpatia para com os pacientes. Neste estudo foi percebido que, quando presentes, estes fatores tendiam a reduzir a ocorrência da ansiedade odontológica.

Além supracitado, observa-se que existem inúmeros sistemas simbólicos pré-linguísticos ou extralinguísticos que podem favorecer esta abordagem inicial do profissional, tais como imagens mentais, jogos simbólicos e lúdicos, dentre outros que auxiliam o odontopediatra no desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal. Além disso, em diálogo com estas premissas, destaca-se o perfil ideal dos profissionais da equipe odontológica descrito pelos pacientes entrevistados no estudo de Morgan AG, et al. (2016) (SARNAT H, 2001). Nos estudos selecionados, foi possível observar uma diversidade de estratégias de comunicação com uso de meios verbais e não verbais para interação com crianças e adolescentes, sejam típicos ou com alguma deficiência.

Nas propostas de intervenções preventivas como a de orientação a respeito da higiene bucal, por exemplo, o padrão de comunicação do cirurgião-dentista é fundamental. Por esta razão, faz-se necessário a utilização de material lúdico-pictórico como os macromodelos, que funcionam enquanto método a ser aplicado pelo dentista na interação, orientação e educação da criança (SARNAT H, 2001).

Dialogando com estas colocações, enfatiza-se o estudo de Ponte YO, et al. (2020), no qual a equipe de saúde bucal, diante da constatação de um cenário de higiene bucal deficiente e saúde bucal insatisfatórias, elaborou um programa educativo composto por ações de contação de história com dramatização, prática de escovação supervisionada e vídeos projetados, bem como palestras educativas (sobre a prática de higiene bucal e o consumo de alimentos saudáveis, por exemplo) voltadas para os pais e responsáveis.

De modo complementar, verifica-se em estudos mais específicos como o de Rodrigues SB, et al. (2020) que o uso de panfletos ilustrativos contendo orientações sobre escovação, quantidade de creme dental e tipo de escova pode facilitar a compreensão da criança e dos responsáveis a respeito desta prática preventiva e, consequentemente, provocar melhoras significativas na higiene bucal do paciente infantojuvenil. É fundamental apresentar as informações necessárias aos cuidados caseiros com a saúde bucal a partir de uma comunicação adequada e compreensível para o paciente infantojuvenil, de forma a tornar a experiência atrativa e educativa. Pautado nesta lógica, o profissional exibe uma imagem do que seria um dente que não apresenta sinais de sujidade, manchas ou cavidades, sendo imprescindível para o paciente associar cognitivamente o que caracteriza um dente limpo e saudável (SARNAT H, 2001; DIAS MDR, et al., 2015).

Nos estudos de Guner OS, et al. (2020) é possível verificar a importância atribuída a métodos lúdicos como o desenho, por exemplo, para o controle da ansiedade, bem como para avaliação das respostas emocionais comumente apresentadas pelas crianças. Dialogando com os autores, Rodd H, et al. (2019) argumentam que o desenho, por constituir uma grande fonte de informação, tem o potencial de se configurar como um mecanismo útil, sobretudo, no caso de crianças que possuem uma habilidade verbal limitada. Na prática, os desenhos podem funcionar como uma técnica de autorrelato não-verbal para avaliar os sentimentos e a comunicação em um ambiente odontológico pediátrico.

Além do desenho, os autores anteriormente citados fazem referência a outros recursos capazes de reduzir a ansiedade, como a utilização da música (com ou sem fones de ouvido) e a definição de um sinal de parada, que por sua vez pode fazer com que o paciente tenha uma maior percepção de controle sobre os procedimentos realizados pelo dentista, impactando positivamente na qualidade do atendimento (RODD H,

et al., 2019). É possível verificar que as estratégias de manejo da ansiedade identificadas no presente estudo divergem, parcialmente, daquelas evidenciadas por Torres MEBBT, et al. (2020), que além de discorrerem a respeito de possibilidades voltadas para o ambiente odontológico e a relação paciente-dentista, fazem referência a diversas técnicas farmacológicas como, por exemplo, sedação e analgesia. Convém enfatizar, todavia, que o protagonismo do estudo destes autores não pertence à comunicação estabelecida entre a díade supracitada, mas à temática da ansiedade.

Ainda neste cenário de discussões a respeito do manejo da ansiedade, verifica-se no estudo de Feigl RJ (2001) que estratégias envolvendo o controle do tom de voz tendem a se configurar como fatores determinantes na hora de estabelecer uma comunicação favorável e modular a conduta dos pacientes infantojuvenis.

Dialogando com o autor, Sant'anna RMM, et al. (2020) adicionam que a técnica de controle da voz, que por sua vez inclui, além do tom, o volume e o ritmo vocal, deve ser utilizada também com os responsáveis pelo paciente, visando sobretudo evitar a ocorrência de algum tipo de mal-entendido que possa afetar negativamente o tratamento. Além disto, os autores destacam a possibilidade de potencializar esta técnica através da combinação dela com estímulos táteis, como um toque suave no ombro, e/ou visuais, a exemplo de uma expressão facial que possa comunicar sentimentos positivos.

A hipnose também foi identificada como recurso comunicativo no tratamento de pacientes pediátricos. Este método consiste em manter o paciente em um estado de consciência caracterizado por uma maior capacidade de resposta e de atenção. No tratamento hipnótico o profissional, por vezes, prolonga a pronúncia de algumas palavras, principalmente as vogais, além de utilizar apenas vocábulos positivos e linguagem infantil simplificada. No relato de caso presente no estudo de Wolf TG, et al. (2021), é possível constatar que a prática da hipnose se desdobra em minimização da dor, ansiedade e medo, auxiliando, conseqüentemente, na terapia odontológica.

Um recurso abordado no estudo de Davies EB e Buchanan H (2013) foi o conjunto de técnicas de dizer-mostrar-fazer, que envolvem: a visualização e a explicação dos procedimentos odontológicos; e a distração, que se dá por meio de imagens em exibição ou a partir da conversa sobre assuntos não odontológicos. No estudo em questão é possível verificar que o uso destas técnicas foi essencial para estabelecer a comunicação e criar um vínculo de confiança entre o dentista e seus pacientes na clínica da 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.

Dentre os estudos que relataram sobre o atendimento de pessoas com necessidades especiais, destacam-se aqueles envolvendo pacientes surdos e pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para esse grupo específico, observou-se o uso de estratégias que incluíam distração, envolvimento na comunicação e uso de imagens para promoção da higiene oral. Também foi relatada utilização de recursos visuais por meio da chamada pedagogia visual, como o uso do vídeo de modelagem no enfrentamento dos desafios comportamentais de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA (YÉPEZ M, et al., 1998; MAH JW e TSANG P, 2016; PARRY JA, et al., 2021).

No que concerne a utilização de imagens, verificou-se no estudo de Parry JA, et al. (2021) que aquelas que refletiram aspectos favoráveis da Odontologia, em prol da 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 associada ao processo de envolvimento na comunicação.

No estudo realizado por Yépez M, et al. (1998) constata-se que 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, por exemplo, 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, fator que contribuiu

para que as crianças autistas obtivessem melhores resultados em relação a superação do receio associado aos sons e instrumentos presentes no atendimento odontológico. Além disso, as crianças apresentaram uma maior tolerância ao exame clínico.

Assim como se observa em Parry JA, et al. (2021), a imagem foi utilizada como principal instrumento de comunicação no atendimento de pacientes infantis na pesquisa realizada por Mah JW e Tsang P (2016). Neste estudo, houve a divisão de dois grupos: no primeiro, empregou-se a tática do dizer-mostrar-fazer, na qual se evidencia o passo a passo da intervenção, antes de realizá-la; no segundo grupo, foi aplicado o Teste de Pedagogia Visual (PV), através de sinalizações pictóricas que servem para mostrar ao paciente quais são as etapas que compõem o atendimento. Ambas as estratégias, quando atreladas a mecanismos reconfortantes como música suave, iluminação baixa e vibração, apresentaram uma maior eficácia na progressão de uma criança com TEA durante a consulta.

Dentre os estudos envolvendo o atendimento odontológico de pacientes com deficiências visuais, verificou-se aquele realizado por Ahmad MS, et al. (2020), no qual as estratégias de comunicação foram utilizadas com intermédio do Braille.

Nesta pesquisa, os autores sugerem explorar múltiplos sentidos dos pacientes como, por exemplo, tocar no espelho bucal ou alguns instrumentos antes de inseri-los na boca. Confere-se que o uso desses métodos auxiliam na 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 (PARRY JA, et al., 2021).

No que concerne aos pacientes com surdez, os estudos de Chandrasekhar S, et al. (2017), Jain S, et al. (2017) e Moin M, et al. (2021) consideraram as complicações e o despreparo no treinamento em linguagem de sinais entre as equipes odontológicas, fatores que 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 disto, é possível verificar que tais ferramentas contribuíram com a redução da ansiedade, estresse e dor dos pacientes, melhorando a orientação sobre higiene bucal, em conjunto com uma abordagem comportamental particularizada.

Considerando as estratégias de comunicação elencadas, constata-se que há um vasto repertório passível de ser utilizado na orientação comportamental de crianças e adolescentes de modo a favorecer a interação e a relação que gradualmente se constrói entre cirurgião-dentista e paciente. Desde estímulos táteis, músicas, sinais e gestos até imagens e controle de voz, são vários os recursos que podem colaborar com o atendimento do paciente infantojuvenil em Odontologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a existência de diversas estratégias que podem ser empregadas na comunicação com o paciente infantojuvenil no atendimento odontológico, e que a adoção de determinada abordagem pode variar de acordo com as particularidades que cada paciente apresenta a partir de seu contexto de vida. Convém salientar que as técnicas de comunicação utilizadas no âmbito da Odontopediatria podem contribuir com a redução do medo, dor, estresse e ansiedade expressos pela criança ou adolescente diante das vivências no contexto odontológico, de modo a favorecer o vínculo de confiança que gradualmente se estabelece entre ela e o cirurgião-dentista e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do tratamento como um todo. Desta feita, destaca-se a necessidade de serem realizados mais estudos voltados para esta temática, inclusive pesquisas de campo. Além disto, a presente revisão lança luz a respeito da importância de os profissionais da área de Odontopediatria se apropriarem destas estratégias comunicativas e associá-las às suas práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

1. AHMAD MS, et al. Extramural oral health educational program involving individuals with disabilities: impact on dental students' professionalism. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 2020; 10(3): 323-328.
2. ASOKAN S, NUVVULA S. Pediatric dentistese. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2017; 35(1): 2-5.
3. CAVALCANTI RBMS, et al. Promoção de saúde bucal, diminuição do medo e aumento do vínculo com pacientes pediátricos na sala de espera odontológica: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e4991.
4. CHANDRASEKHAR S, et al. Pioneering strategies for relieving dental anxiety in hearing impaired children: a randomized controlled clinical study. *Journal of Dentistry*, 2017; 18(2): 112-117.
5. CARVALHO MTF, et al. Brinquedo terapêutico reduz a ansiedade em procedimentos odontológicos? Estudo clínico randomizado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6248.
6. DAVIES EB e BUCHANAN H. An exploratory study investigating children's perceptions of dental behavioural management techniques. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2013; 23(4): 297-309.
7. DIAS MR, et al. I am Favolas: A health education instrument in dentistry. *Journal of Human Growth and Development*, 2015; 25(3): 325-330.
8. FEIGAL RJ. Guiding and managing the child dental patient: a fresh look at old pedagogy. *Journal of Dental Education*, 2001; 65(12): 1369-1377.
9. GUNER OS, et al. Children's drawing as a measurement of dental anxiety in paediatric dentistry. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2020; 30(6): 666-675.
10. JAIN S, et al. Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2017; 35(2): 115-122.
11. MAH JWT e TSANG P. Visual schedule system in dental care for patients with autism: a pilot study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 2016; 40(5): 393-399.
12. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
13. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 2015; 4(1): 1-9.
14. MOIN M, et al. Impact of oral health educational interventions on oral hygiene status of children with hearing loss: a randomized controlled trial. *BioMed Research International*, 2021; 2021: e101155.
15. MORGAN AG, et al. Children's experiences of dental anxiety. *International journal of paediatric dentistry*, 2017; 27(2): 87-97.
16. NASCIMENTO MAS, et al. Acerca da ansiedade no atendimento odontopediátrico. *Revista Cathedral*, 2020; 2(1).
17. PONTE YO, et al. Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(3): e2530.
18. PARRY JA, et al. Dental Visits for Autistic Children: A Qualitative Focus Group Study of Parental Perceptions. *JDR Clinical & Translational Research*, 2021; 8(1): 36-47.
19. RODD H, et al. "Message to dentist": Facilitating communication with dentally anxious children. *Dentistry Journal*, 2019; 7(3): e103390.
20. RODRIGUES SB, et al. Efetividade de dois métodos explicativos para pacientes pediátricos sobre a proporção de dentifrícios. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e4135.
21. SANT'ANNA RMM, et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 2020; 7(2): 70-80.
22. SARNAT H, et al. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *Pediatric Dentistry*, 2001; 23(4): 337-342.
23. TORRES MEBB, et al. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e5213.
24. WOLF TG, et al. Caries treatment in a four-year-old boy using hypnosis—a case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2021; 63(3): 217-228.
25. YÉPEZ M, et al. Aplicación de un método audiovisual para mejorar la comunicación con los niños autistas en el consultorio odontológico. *CES Odontología*, 1998; 11(2): 37-40.