

FACULDADE ENUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

JULIANA SILVA CAMILO

**TÉCNICAS PARA A COOPERAÇÃO DA CRIANÇA EM ATENDIMENTOS
ODONTOPEDIÁTRICOS**

SÃO LUÍS - MA

2022

JULIANA SILVA CAMILO

**TÉCNICAS PARA A COOPERAÇÃO DA CRIANÇA EM ATENDIMENTOS
ODONTOPEDIÁTRICOS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís – MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador (a): Prof^ª. Dra. Karime Tavares Lima da Silva.

SÃO LUÍS - MA

2022

C183t Camilo, Juliana Silva

Técnicas para a cooperação da criança em atendimentos odontopediátricos / Juliana Silva Camilo — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

34 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Karime Tavares Lima da Silva

1. Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde. 2. Odontopediatria. 3. Comportamento Infantil. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-053.2

Camilo, J.S. **Técnicas para a cooperação da criança em atendimentos odontopediátricos**. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 16/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. KARIME TAVARES LIMA DA SILVA
ORIENTADOR (A)

Prof. GRAZIANNE MEDEIROS CARVALHO DE SOUSA
(1º MEMBRO)

Prof. DANILO AUGUSTO PAIVA PACHECO
(2º MEMBRO)

Agradecimentos

Primeiramente, acima de tudo, quero agradecer a Deus, por me dá forças e saúde para enfrentar esses 5 anos.

Aos meus pais, Helijane e Rogério, sem eles eu não teria chegado até aqui, pela oportunidade de estudos, paciência, pelas longas listas de materiais, por nunca deixar faltar nada, por tanto amor, incentivo e apoio;

Aos meus irmãos, Anajulia, João Victor e Juliany, pela paciência, que por mais distantes estamos em quilômetros estamos próximos de coração.

Em especial a minha irmã caçula, Anajulia, viu desesperos, choros, me ajudou;

A minha avó Aldeide, que esteve se preocupando nas noites de estudos.

A minha avó Juliana, e aos avôs Heleno e Jose Camilo in memoriam.

Aos meus tios e tia, Hejanea, Hernandes e Werbeth;

A minha comadre Lilian, minha afilhada Camile, a Artuane;

Ao meu padrasto Stanley;

Minha madrastra Angela;

Ao meu namorado Rômulo, que compartilhou comigo esse momento. Por tanto amor, ajuda, paciência, apoio, por ser um dos meus pacientes de clínica de faculdade;

A família do Rômulo, pelas mensagens de carinho, pelas palavras de apoio e força; aos meus cunhados que foram também minhas cobaias.

A Nilde, pelas palavras de força e coragem.

As minhas vizinhas, tia Reis e Dona Célia, no começo do curso me davam caronas até a faculdade, todos os dias vários assuntos e palavras de carinho e forças. E Aninha (Mãe do Davi).

Aos meus pacientes, cada um foi importante na minha vida pessoal e acadêmica.

Agradeço a disponibilidade e além de tudo a confiança;

As pessoas que passaram em minha vida, amigos que começaram e terminaram cada uma serviu de aprendizado e levo cada um no coração.

As que foram minha dupla, que ajudaram e ajudei;

A Doutora Miyuki, uma pessoa que não mede esforços para ajudar, me ensinou não só sobre odontologia, mas coisas da vida.

A Dona Telma, pelo carinho e palavras de coragem.

A Dona da Luz, que me acolheu tão bem na clínica Dent`Sã, repassava tudo o que o doutor Clemilton (in memória) ensinou a ela, a dona Preta e sua família;

Aos professores, e em especial a minha orientadora Karime, pela paciência e carinho.

E a todos que contribuíram de alguma forma!

*“O dentista revela a beleza escondida atrás
de todos os sorrisos tímidos”
(Beatriz Mello).*

RESUMO

Na rotina do atendimento odontológico, é muito comum que pessoas sintam medo e ansiedade independentemente de serem adultos ou crianças. Na odontopediatria, crianças podem se comportar de forma não colaborativa quando apresentam estes sentimentos. Nestes casos, o cirurgião-dentista pode utilizar técnicas de manejo comportamental, podendo ser técnicas farmacológicas ou não farmacológicas. Este estudo tem como objetivo descrever as técnicas de manejo comportamental em odontopediatria, visando o desenvolvimento de comportamentos mais adequados em crianças durante o atendimento odontológico. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com uso de descritores em ciências da saúde (DeCS / MESH). As buscas foram realizadas nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e WEB OF SCIENCE, gerando um total de 200 artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2012 e 2022 em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra e de forma gratuita. Os estudos indisponíveis gratuitamente e na íntegra foram excluídos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos foram incluídos nesta revisão. Descreveram-se sete técnicas de gestão comportamental, tornando-se necessário o domínio de habilidades e embasamento científico para eleger e aplicar a técnica mais adequada. Além disso, ao trabalhar com crianças em assistência odontológica, é fundamental entender e respeitar todas as fases do seu desenvolvimento. Minimizar sentimentos de medo, ansiedade e stress infantis, significa melhor cooperação e maiores conforto e segurança durante o atendimento odontológico.

Palavras-chave: Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde.Odontopediatria. Comportamento Infantil.

ABSTRACT

In routine dental care, it is very common for people to feel fear and anxiety, regardless of whether they are adults or children. In pediatric dentistry, children may behave in a non-collaborative way when they have these feelings. In these cases, the dental surgeon can use behavioral management techniques, which may be pharmacological or non-pharmacological techniques. This study aims to describe behavioral management techniques in pediatric dentistry, aiming at the development of more appropriate behaviors in children during dental care. This is a narrative literature review, using descriptors in health sciences (DeCS / MESH). The searches were carried out in the PUBMED, SCOPUS and WEB OF SCIENCE databases, generating a total of 200 articles. Inclusion criteria were: articles published between 2012 and 2022 in Portuguese, available in full and free of charge. Studies unavailable free of charge and in full were excluded. After applying the inclusion and exclusion criteria, 18 articles were included in this review. Eight behavioral management techniques were described, making it necessary to master skills and scientific basis to choose and apply the most appropriate technique. Furthermore, when working with children in dental care, it is critical to understand and respect all stages of their development. Minimizing children's feelings of fear, anxiety and stress means better cooperation and greater comfort and safety during dental care.

Keywords: Patient Acceptance of Health Care. Pediatric dentistry. Child Behavior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3. 1 Técnica falar-mostrar-fazer	15
3.2 Controle de voz	18
3.3 Reforço positivo.....	19
3.4 Distração.....	20
3.5 Modelo	21
3. 6 Estabilização protetora.....	21
3. 7 Técnicas farmacológicas.....	22
4 DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Embora o campo da odontologia tenha percorrido um longo caminho ao longo dos anos, ainda existem problemas associados ao medo/ansiedade e as expectativas da criança (SILVA; FREIRE; SANTANA; MIASATO, 2016). Fatores como medo, ansiedade geral ou situacional, uma experiência odontológica ou médica desagradável/dolorosa, uma preparação inadequada e práticas parentais podem contribuir para o abandono durante a consulta odontológica (POSSOBONet *al.*, 2007).

Os cirurgiões dentistas e odontopediatras lidam com diferentes situações envolvendo o medo e ansiedade no atendimento. Sendo assim, é importante levar em consideração a comunicação e valorizar a qualidade das relações entre o dentista, a equipe, o paciente e seus acompanhantes, assim como as particularidades de cada indivíduo (BARRETTO *et al.*, 2015).

Os comportamentos apresentados pelos pacientes pediátricos possibilitarão que os profissionais utilizem algumas técnicas de manejo possíveis para obter controle durante o tratamento odontológico. Técnicas não medicamentosas de manejo do comportamento em odontopediatria são utilizadas para gerar segurança e tranquilidade durante os atendimentos, mais comumente: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelos e estabilização protetora (SILVA; FREIRE; SANTANA; MIASATO, 2016).

Este estudo tem como objetivo descrever as técnicas de manejo comportamental em odontopediatria, visando o desenvolvimento de comportamentos mais adequados em crianças durante o atendimento odontológico. Aborda as técnicas farmacológicas e não farmacológicas de gerenciamento de comportamento como fator importante em odontopediatria

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, utilizando artigos obtidos por meio de busca em bases de dados: PUNMED (Serviço da U. S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Portal de Periódicos UFF (Universidade Federal Fluminense), SCOPUS (Banco de dados bibliográfico). Os descritores utilizados foram: técnicas de manejo comportamental, técnicas farmacológicas e não farmacológicas, aceitação pelo paciente de cuidados de saúde, odontopediatria, comportamento infantil, gerando um total de 200 artigos.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2012 e 2022 em língua portuguesa, disponibilizados na íntegra e de forma gratuita. Os estudos indisponíveis gratuitamente e na íntegra foram excluídos, assim como todos os estudos referentes a aspectos puramente teóricos, abordando os adolescentes ou exclusivamente técnicas de sedação. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos foram incluídos nesta revisão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na visão de Morikava (2015), considerando os efeitos em longo prazo dos padrões de saúde adquiridos na infância, deve-se reconhecer que uma alimentação regulada e balanceada pode interferir positivamente na qualidade de vida, melhorar a imunidade a infecções e inflamações e prevenir doenças futuras.

Tovo, Faccin e Vivian (2016), ainda enfatizam a importância de se levar em conta os cuidados com os aspectos emocionais e afetivos das crianças, de acordo com sua fase de desenvolvimento, a fim de ampliar os benefícios do atendimento e considerar a maturidade emocional da criança, que muitas vezes não aceita nem colabora com o tratamento proposto, sendo fundamental o conhecimento acerca do desenvolvimento psicológico infantil para o adequado manejo do comportamento.

Kalil (2017) aponta que ainda há muitos pais que desconhecem a importância de tratar da saúde bucal da criança desde seu nascimento. Consideram que dente de leite não tem importância porque “vai cair mesmo” e que a preocupação em levar o pequeno ao cirurgião-dentista começa por volta dos oito a dez anos. Já Machado, Brunetto e Faustino-Silva (2011), relatam em sua pesquisa um resultado mais otimista: “Apesar de algumas dificuldades, já é possível verificar que está ocorrendo uma mudança cultural quanto ao cuidado bucal da criança, visto que, levar os bebês à consulta odontológica, mesmo que ainda não tenham dentes, não causa mais estranheza aos pais e nem aos demais profissionais de saúde”.

Segundo Martins (2014), tanto a família como a odontopediatria são essenciais durante a infância, especialmente os seus papéis determinantes nos ensinamentos. Os cuidados em saúde para com as crianças atrelam-se ao cotidiano familiar e, em especial, ao papel da mãe na família e à concepção de saúde. O

primeiro atendimento odontológico da criança é um acontecimento muito importante (CPPAS, 2016).

Muitas vezes, os pacientes chegam ao consultório odontológico com medo e ansiedade (dentofobia), o que é extremamente comum entre os pacientes pediátricos. Como resultado, as crianças costumam ter uma atitude de “luta e fuga” em situações estressantes e se opõem a trabalhar com o dentista. Portanto, na odontopediatria, o manejo do medo e da ansiedade pode ser feito por meio de métodos não medicamentosos com o auxílio da psicologia infantil (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Apesar dos avanços da Odontologia, a ansiedade ainda é um problema significativo e comum enfrentado no ambiente odontológico, sendo um obstáculo para um tratamento com sucesso e qualidade (FURTADO *et al.*, 2018). A Odontopediatria bem sucedida depende da habilidade com as técnicas e da cooperação da criança.

A contextualização da psicologia moderna explica que as manifestações internas dos comportamentos desempenham influências na percepção do ambiente odontológico, de forma que proporcionam uma expectativa maior da dor (COSTA RSM, *et al.*, 2012). Isto é, quão mais ansiosa a pessoa estiver, mais alta possibilidade de respostas de repulsa aos procedimentos odontológicos. A ausência do entendimento ao processo, que será feito no consultório, pode refletir numa maior possibilidade de reações de tensão e ansiedade. Segundo as teorias apresentadas anteriormente, as manifestações das respostas emocionais podem ser explicadas como ameaças pelos pacientes que farão procedimentos odontológicos (ZANATTA J, *et al.*, 2014).

A visão obtida nos dias de hoje ao que se refere a odontologia é interligada diretamente às formas de medos que os pacientes possuem, principalmente os que apresentam um quadro de ansiedade, o que demanda um ponto importante: coordenar essa adversidade em prol de uma boa conexão entre o profissional, o paciente e seus responsáveis (HASS MGM, *et al.*, 2016). Desse modo, é fundamental entender que um bom tratamento não é suficiente, o atendimento infantil se tornou uma característica diferencial entre cirurgiões-dentistas que conseguem conquistar a confiança das crianças e são capazes de efetuar seu trabalho sem adversidades comportamentais (FERREIRA R, *et al.*, 2016).

A ideia de dor agregada ao tratamento odontológico é antecedida de medo e ansiedade há tempos e o rótulo negativo do cirurgião-dentista é visto frequentemente em todo o mundo (MARTINS RJ, *et al.*, 2017). Mesmo com os progressos tecnológicos na odontologia no decorrer dos anos, sensações negativas continuam diariamente vividos nesta especialidade (SHAHNAVAZ S, *et al.*, 2018). As causas mais relevantes para a fobia e ansiedade odontopediátrica são comportamentos e experiências negativas maternas e seus palpites sobre procedimentos odontológicos (KAUR R, *et al.*, 2015).

Os pais também podem influenciar muito no comportamento de seus filhos no consultório odontológico, pais que tiveram experiências odontológicas negativas como pacientes podem transmitir sua própria ansiedade ou medo para a criança, afetando adversamente sua atitude e resposta ao cuidado (AAPD, 2020).

O (a) cirurgião (ã) dentista deve acolher o paciente que está ansioso ou com medo, passando segurança e respeitando sua individualidade, pois poderá reverter a ansiedade do consultório odontológico para um momento tranquilo de consulta, tornando um momento de prazer para as crianças. Esse acolhimento é essencial

principalmente no primeiro contato do profissional e sua equipe com a criança (AAPD, 2020; SANTANNA *et al.*, 2020).

Nesses casos, a psicologia pode ajudar a cuidar dos aspectos emocionais e emocionais da criança durante o atendimento, ajudando assim a ampliar os benefícios do tratamento e evitar possíveis traumas psicológicos (LIMA *et al.*, 2016). A psicologia é uma ferramenta indispensável e objeto de estudo do odontopediatra, pois alguns conceitos são úteis na compreensão das respostas pré e pós-tratamento, orientação e contato com os pais. Além de aperfeiçoar a compreensão do desenvolvimento físico (motor, fala) e emocional (comportamento social, adaptação e personalidade), os relacionamentos são promovidos de forma positiva durante o tratamento odontológico (GUEDES-PINTO; MOURA, 2016).

Para administrar o descontrole emocional e comportamental, o dentista odontopediatra pode lançar mão de diversas técnicas para impor limites, ajudar a criança a diminuir o medo e ansiedade, e desenvolver autocontrole. As técnicas de controle do comportamento são divididas didaticamente em restritivas e não restritivas. Entre as restritivas estão a contenção física (ativa ou passiva) e as farmacológicas (sedação e anestesia geral). Já as técnicas não restritivas podem citar as de dizer-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo, modelo e presença ou ausência dos pais (SIMÕES, MACEDO, COQUEIRO, 2016).

O controle do comportamento adverso em odontopediatria é quase sempre avaliado pela identificação comportamental, não apenas por faixa etária. Portanto, é necessário entender os diferentes tipos de comportamento das crianças para aplicar corretamente as técnicas de controle. Cabe ressaltar que a comunicação entre crianças e profissionais é um fator que influencia positivamente a colaboração do

paciente e a aplicação de técnicas não farmacológicas de manejo do comportamento (SILVA et al., 2016).

Pesquisas indicam que as técnicas não farmacológicas mais utilizadas em odontopediatria são a fala e o reforço positivo. Como 100% dos odontopediatras da pesquisa realizada conheciam a técnica “talk-show-do” e não tinham contraindicações para seu uso, além disso, relataram que era a técnica mais utilizada por ser mais simples e fácil de desenvolver, além disso, tem mais reconhecimento por parte dos responsáveis e pacientes (KAHABUKA et al., 2015).

Desse modo, o odontopediatra dispõe de técnicas de manejo de comportamento que, quando corretamente empregadas, são capazes de estimular na criança um comportamento adequado, de modo que o tratamento possa ser compreendido e executado (PIMENTEL *et al.*, 2016). Frente a um paciente não colaborativo, as técnicas não aversivas são as de primeira escolha (MINHOTO et al., 2017).

3. 1 Técnica falar-mostrar-fazer

A técnica falar-mostrar-fazer envolve explicações verbais de procedimentos com frases adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente (dizer); demonstrar para o paciente através de aspectos visuais, auditivos, olfativos e táteis do procedimento em um ambiente cuidadosamente definido e não ameaçador (mostrar); e, por fim, realizar o procedimento (fazer) (AAPD, 2020).

Controlar o comportamento das crianças é uma parte muito importante da prática odontológica pediátrica. Os relacionamentos são a maior diferença entre tratar crianças e tratar adultos. De um modo geral, o tratamento de um adulto requer

uma relação de um para um: o dentista e seu paciente. No entanto, ao lidar com crianças, estabelece-se uma relação de um a dois: o dentista, o paciente (a criança) e o núcleo familiar (pai, responsável, cuidador) (COELHO, 2017).

Atualmente, os sinais de restrições e uso de medicações diminuíram, e a necessidade de envolvimento e cooperação dos pais durante o cuidado dos filhos aumentou. Tratar crianças requer mais do que destreza, diagnóstico correto e compreensão do desenvolvimento infantil, proporcionando atendimento odontológico de qualidade para as crianças – o fator “X” é a cooperação infantil. A maioria das crianças que chegam ao consultório é classificada como cooperativas. (COELHO, 2017).

A técnica falar-mostrar-fazer deve ser realizada mostrando ao paciente os instrumentos e passos a serem seguidos durante o procedimento, explicando detalhadamente e mostrando para a criança como tudo vai acontecer, é importante ficar atento ao vocabulário a ser utilizado para que a criança entenda a explicação. Vale ressaltar que esta técnica é amplamente aceita por pais e profissionais, pois, além de lidar com os medos da criança, proporciona uma maior familiaridade com o procedimento, evitando assim o surgimento de possíveis fantasias que possam levar a medos (DIAS, 2018).

Ao entender as capacidades dos dispositivos, as crianças estarão menos propensas a projetar suas fantasias neles, o que muitas vezes é assustador. As crianças se beneficiam dessa tecnologia porque permite operar alguns instrumentos que não apresentam risco de acidente. Como resultado, a criança aprenderá sobre a textura, o peso e a função desses materiais, então, uma vez que ela perceba que isso não leva ao medo, haverá menos fantasias que ela poderá criar.

Infelizmente, algumas pessoas ainda vêem apenas aspectos distrativos e fúteis nos brinquedos. No entanto, a pesquisa de Coelho (2017) mostra que os brinquedos são um importante fator educacional. Jogos e brinquedos são vitais para o crescimento físico, intelectual e social de uma criança. O brincar é uma forma de expressão e linguagem, principalmente para crianças pequenas que ainda não dominam a linguagem falada; portanto, brincar pode ser uma forma de comunicação entre crianças e adultos (COELHO, 2017).

A criança por ser demasiadamente sensível está sujeita à influência dos pais, do profissional e toda equipe. Neste sentido, o odontopediatra deve conquistar a colaboração da criança e esta, necessita ser voluntária. A saída, então, consiste na troca: colaborar – brincar.

Ao brincar, a criança exterioriza seus medos, angústias, dominando-os por meio da ação. Ela repete no brinquedo todas as situações difíceis e isto lhe permite tornar ativo aquilo que sofre passivamente. A tentativa de aglutinar brincadeiras, mecanismos de satisfação da criança às práticas do procedimento odontológico constitui-se num dos meios mais pertinentes de viabilizar e dar sustentação ao atendimento odontopediátrico. A ludoterapia ou a técnica do brinquedo foi uma estratégia encontrada pela Psicanálise infantil, sendo Melanie Klein a grande pioneira. [...]. (OLIVEIRA, 2014, p.04).

Em alguns casos, crianças muito curiosas vão gostar de experimentar objetos apresentados por elas mesmas. Em outros casos, no entanto, as crianças podem estar mais preocupadas e precisam de mais tempo e exposição a novos “equipamentos” para permitir o atendimento. Portanto, o objetivo do primeiro contato é conquistar a confiança da criança para familiarizar-se com o dentista e os instrumentos e estabelecer a relação dentista-paciente.

É uma das técnicas mais utilizadas em odontopediatria, pois consiste em uma explicação verbal do procedimento, utilizando frases/palavras adequadas ao nível de evolução da criança (diga); seguida de uma demonstração visual e tátil na tentativa de tranquilizá-la. O paciente (demonstração) esta explicação e demonstração, o programa (fazer) termina. Essa estratégia visa reduzir a ansiedade das crianças diante de situações desconhecidas (MATOS *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2015).

Diante o exposto, destacamos que além de educar os pacientes sobre os cuidados com a saúde bucal, também devemos estimular o desenvolvimento psicológico saudável. Profissionais que buscam uma compreensão abrangente de seus pacientes, ou seja, aqueles que se integram ao seu meio social e familiar, certamente estarão mais preparados para exercer a odontopediatria de forma mais humana.

3.2 Controle de voz

O controle de voz é uma técnica na qual o volume e o tom da voz devem ser ajustados conforme necessário para influenciar ou direcionar o comportamento de um paciente infantil, de forma clara e concisa para estabelecer orientações para o comportamento desejado. O reforço positivo recompensa os comportamentos desejados, aumentando assim a probabilidade de que esses comportamentos ocorram novamente. Os reforçadores sociais incluem modulação de voz positiva, expressões faciais, elogios verbais e expressões físicas apropriadas de emoção por todos os membros da equipe odontológica (AAPD, 2020).

No controle de voz é utilizado o controle do volume, tom e ritmo da voz com o objetivo de ganhar a atenção do paciente, evitar o comportamento negativo ou de excitação e estabelecer papéis apropriados de adulto-criança. O tom de voz é muito importante, deve passar a ideia de autoridade. Entretanto, é importante assegurar que a situação seja a menos ameaçadora possível, e não causará transtornos para ambos os lados (AAPD, 2020).

Segundo Albuquerque (et al.,2012), os membros da equipe odontológica devem ter clareza sobre seus papéis na comunicação com os pacientes pediátricos.

Normalmente, o assistente fala com a criança quando ela é transferida da sala de recepção para o consultório durante os preparativos para a criança na cadeira odontológica. Os assistentes geralmente assumem um papel à medida que o dentista se aproxima mais passivo, porque a criança só ouve uma pessoa por vez.

Essa técnica é fundamental no manejo de crianças, pois os pacientes jovens muitas vezes não cedem aos apelos verbais; portanto, recomenda-se o sussurro contínuo dos profissionais. O tom de voz é um fator importante e deve ser usado para chamar a atenção do seu filho. As expressões faciais do odontopediatra também devem refletir essa atitude de confiança, pois o controle da voz pode reconstruir rapidamente a relação dentista-paciente na presença de comportamento disruptivo em crianças (CASTRO, 2013).

3.3 Reforço positivo

O termo reforço positivo surgiu no século XX e faz parte de uma teoria psicológica chamada behaviorismo. Em suma, ele estuda o comportamento humano e acredita que todos os comportamentos são resultados de estímulos, sejam eles positivos ou negativos. Isto por que para muitos adultos, visitar o dentista pode causar grande desconforto e ansiedade. Na maioria dos casos, a causa dessa sensação desagradável vem do “trauma” que esses adultos tiveram com o dentista durante a infância (SOUZA, 2022). A pesquisa de Souza (2022) mostra que a experiência e os primeiros conceitos que formamos em uma determinada situação são dominantes. Assim, as experiências das crianças com o dentista podem influenciar sua relação com os cuidados com a saúde bucal até a idade adulta.

Uma alternativa para o manejo do comportamento em um curto período de tempo é a técnica de incentivo, que combinada com o reforço positivo, estimula na criança a modificação do comportamento para que haja uma recompensa. Existe ainda, a importância de se realizar um condicionamento remoto, observando o paciente antes que ele chegue à cadeira (VASCONCELLOS *et al.*, 2017).

O elogio descritivo enfatiza comportamentos cooperativos específicos (por exemplo, “Obrigado por ficar sentado quieto”, “Você está fazendo um ótimo trabalho mantendo as mãos no colo”), em vez de um elogio generalizado (por exemplo, “Bom trabalho”). Os reforçadores não sociais incluem fichas e brinquedos. O objetivo é reforçar o comportamento desejado, além de incentivar a criança. Pode ser usada em qualquer pessoa sem nenhuma contraindicação (AAPD, 2020).

3.4 Distração

A distração é a técnica de desviar a atenção do paciente de um procedimento que pode ser percebido como desagradável. As distrações podem ser fornecidas por meio da imaginação (por exemplo, histórias), design clínico e áudio (por exemplo, música) ou efeitos visuais (por exemplo, televisão, óculos de realidade virtual) (AAPD, 2020). A técnica Hand Over Mouth é usada para interromper comportamentos indesejados e histéricos que não podem ser alterados por outras técnicas. A contenção física é uma técnica que se baseia na restrição física de movimentos inapropriados de pacientes pediátricos para facilitar o tratamento odontológico (AAPD, 2020).

O principal objetivo das técnicas de distração é desviar a atenção da criança de se sentir desconfortável com algo que ela possa ter medo. O odontopediatra deve

utilizar procedimentos eficazes para distrair as crianças durante o tratamento odontológico, pois a tensão psicológica criada pelas situações do consultório pode gerar ansiedade e medo nos pacientes. Nesta técnica, o dentista deve tornar o ambiente de tratamento confortável para obter melhores resultados. Diversas estratégias de manejo podem ser utilizadas, como músicas, vídeos e histórias infantis (SILVA et al., 2016).

3.5 Modelo

É uma técnica em que o clínico usa um vídeo ou outra criança, adaptada e adequada ao tratamento, como modelo para um dentista de primeira viagem ou para um paciente que já passou por experiências nada divertidas. Dessa forma, é possível ajudá-lo a formar um novo padrão de comportamento, evitar ou reduzir a possível negação ou medo anterior do paciente, pois a maior parte do aprendizado das crianças é baseada na observação e na imitação dos outros. No entanto, observar o paciente deve estar disposto e entusiasmado por auxiliar outra criança em tratamento, e o modelo acabam ganhando mais status ou prestígio porque será um exemplo positivo para a outra criança (SILVA et al., 2016).

3. 6 Estabilização protetora

É uma técnica que se baseia no manejo de movimentos inapropriados com limitações físicas em pacientes pediátricos com o objetivo de viabilizar o tratamento odontológico. Esta restrição da liberdade de movimentos pode ser imposta parcial ou totalmente, utilizando vários meios e equipamentos como: mãos, cintos, fitas e faixas

de tecido. A técnica em questão é um dos últimos recursos dos odontopediatras, pois não é adequada para todos os tipos de crianças, devendo ser usada apenas em crianças menores de três anos, não cooperativas e com um nível mínimo de maturidade, naquelas com algum tipo de transtorno mental. Pessoas com deficiência e não cooperativas ou com deficiência física e incapazes de manusear, de forma a minimizar o risco de acidentes que possam ocorrer durante o atendimento e assim prestar um serviço seguro e de qualidade (SILVA *et al.*, 2016).

Muitos dentistas têm dificuldade em tratar e cuidar de pessoas com deficiência. A utilização de técnicas de estabilização protetora pode ser considerada uma opção importante no manejo do comportamento visando eficiência, conforto e habilidade no procedimento odontológico para o paciente e para a equipe que o assiste (XAVIER; MARTINS, 2019).

É importante observar que a técnica não é adequada para todos os tipos de crianças. A literatura afirma que esta técnica deve ser utilizada em pacientes menores de três anos, não cooperativos e com maturidade mínima, com algum tipo de deficiência mental ou com deficiência física que impossibilite a atividade. O objetivo é minimizar os riscos potenciais de acidentes durante o tratamento e proporcionar uma assistência segura e de qualidade (PEREIRA, 2020).

3. 7 Técnicas farmacológicas

Três tipos de sedação podem ser necessários quando os métodos não farmacológicos são ineficazes, divididos em: sedação mínima, moderada e profunda. O que este trabalho abordará é a sedação mínima, que visa deprimir levemente o sistema nervoso central (SNC), reduzindo o nível de consciência sem comprometer

a autonomia respiratória e a capacidade de responder a estímulos externos como comandos físicos e verbais (FERREIRA; SANTOS, 2017 *apud* ANDRADE, 2017).

Os benzodiazepínicos apresentam algumas contraindicações, entre as quais merecem destaque: pacientes com insuficiência respiratória grave, crianças com deficiências psicossomáticas graves, reações prévias de hipersensibilidade e apneia do sono (FERREIRA; SANTOS, 2017 *apud* ANDRADE, 2017).

Os benzodiazepínicos apresentam efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos. São os fármacos de primeira escolha para o controle da ansiedade no consultório odontológico por apresentarem boa eficácia e segurança, além de baixa incidência de reações adversas, fácil administração e baixo custo (RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015, p. 02).

Um bom sedativo a ser usado deve atender a alguns critérios, como: rápido início de ação, duração efetiva da ação (pode ser monitorado por quanto tempo a sedação é necessária e pode desaparecer rapidamente após o término do procedimento para evitar sedação desnecessária) e não possui metabólitos ativos. Além de relaxar os músculos esqueléticos, os benzodiazepínicos também podem auxiliar no atendimento odontológico, reduzindo o reflexo de vômito e a salivação. Um sedativo ideal também deve ter várias vias de administração e não deprimir excessivamente o sistema nervoso central, uma vez que os sistemas respiratórios e cardíacos são depressivos na mesma proporção. Portanto, é importante fornecer aos consumidores medicamentos antagonistas caso a sedação precise ser interrompida rapidamente. Essa depressão dos sistemas respiratórios e cardíacos é um grande problema com o uso de benzodiazepínicos para controle do comportamento (ANDRADE, 2017).

Devido à sua eficácia e segurança clínica, os benzodiazepínicos tornaram-se as drogas de escolha para o controle da ansiedade no consultório odontológico. Os benzodiazepínicos são sedativos hipnóticos usados para induzir sedação e amnésia anterógrada antes ou durante a cirurgia ou qualquer outro procedimento que exija

comportamento adequado do paciente (por exemplo, exame radiográfico). Essas drogas causam depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), não causam analgesia e praticamente não causam depressão respiratória fatal ou colapso cardiovascular, a menos que sejam administradas altas doses ou outros depressores do SNC estejam presentes. Dentre os benzodiazepínicos, alguns são os mais utilizados para sedação odontológica (CAVALCANTE *et al.*, 2011). Conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Benzodiazepínicos utilizados na odontologia com respectivos nome comercial, doses usuais, tempo de latência e duração da dose:

Tabela 1 - Benzodiazepínicos utilizados na odontologia com respectivos nome comercial, doses usuais, tempo de latência e duração da dose

NOME GENÉRICO	NOME COMERCIAL	DOSES USUAIS	LATÊNCIA	DURAÇÃO
Diazepam	Valium®	5 a 10 mg	45 a 60 min	20 a 50h
		Criança:		
		0,1 a 0,3mg/Kg		
Lorazepam*	Lorax®	1 a 2 mg	2 h	10 a 18h
		Criança*:		
		0,05 a 0,2 mg/Kg		
Midazolam	Dormonid®	15 mg	20 min	2 a 5 h
		Criança:		
		0,1 a 0,3mg/Kg		

*Indicado para crianças acima de 12 anos

*Administração por via endovenosa ou intramuscular

Fonte: Cavalcante et al. (2011, p.02).

Essas medicações atuam seletivamente nos receptores GABA_A, mediadores da transmissão sináptica inibitória no sistema nervoso central (SNC). Quando conectado a esses receptores facilitam a ação do GABA, promovendo a abertura dos canais de cloreto (Cl⁻); dessa forma, ocorre aumento do influxo de Cl⁻ e diminuição da transmissão de impulsos excitatórios, permitindo o controle corporal e psicológico do paciente. Tipicamente, são administrados por via oral, mas também podem ser administrados por via intramuscular, intranasal, oral ou intravenosa. As desvantagens do uso oral em odontopediatria estão relacionadas ao momento da ingestão do medicamento (pois a criança pode relutar em engolir o medicamento),

ação retardada do medicamento e maturidade psicológica insuficiente do paciente, o que pode levá-lo a cuspir o fármaco (RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

Durante o atendimento odontológico, a criança deve tomar o benzodiazepínico indicado uma hora antes do procedimento odontológico, porém, para pacientes extremamente ansiosos, a mesma dose pode ser tomada na noite anterior ao atendimento odontológico para que proporcione um sono reparador. Ao final do tratamento, o paciente deve estar acompanhado de um responsável, repousar por seis horas e não fazer uso de outras drogas depressoras do sistema nervoso central, para não potencializar o efeito dos benzodiazepínicos. Quanto aos efeitos farmacológicos, destacam-se redução da ansiedade e da agressividade, redução do tônus muscular, do fluxo salivar e do reflexo de vômito, efeito anticonvulsivante, manutenção da pressão arterial e da glicemia em diabéticos e amnésia anterógrada (MENDES, 2021).

A segurança do dentista em relação às suas habilidades de manejo da conduta, é fundamental para inter-relação de sucesso com crianças potencialmente rebeldes. A maioria das crianças que chega ao consultório é classificada como bons pacientes. Segundo a AAPD (The American of PediatricDentistry), um dentista que trata crianças deve ser capaz de avaliar o nível de desenvolvimento da criança, suas atitudes dentais e temperamentos para assim, antecipar a reação da criança aos cuidados (AAPD, 2020).

4 DISCUSSÃO

Sete técnicas de manejo foram encontradas na literatura no contexto da odontopediatria. Primeira técnica: Talk-Show-Do (dizer-mostrar-fazer): Primeiro o dentista mostra à criança o que é usado na boca, depois explica como usar. Em seguida, demonstra primeiro com a mão da criança e depois na boca da criança o que fazer.

A técnica foi pensada para ensinar a importância do atendimento odontológico, tranquilizando o paciente sobre os cuidados para que ele se adapte para uma resposta positiva ao procedimento. É uma técnica aplicável a todos os tipos de pacientes (SILVA et al., 2016).

Segunda técnica: Instruções de voz: Chamamos a atenção da criança mudando o tom da voz ou aumentando o volume. A maneira como você fala é mais importante do que as palavras que você usa.

O tom de voz é um fator importante e deve ser usado para chamar a atenção do paciente. As expressões faciais dos odontopediatras também devem refletir essa atitude de confiança, pois o controle de voz pode reconstruir rapidamente a relação dentista-paciente no caso de comportamento perturbador de uma criança. Assim, a criança receberá orientações e o profissional receberá sua colaboração. O controle de voz visa atrair a atenção e a cooperação das crianças, evitando comportamentos negativos em pacientes pediátricos (SILVA et al., 2016).

Ainda na visão de Silva et al. (2016) os dentistas devem usar procedimentos eficazes para incentivar as crianças a receberem tratamento odontológico, pois a tensão psicológica criada pelas situações no consultório pode levar à ansiedade e ao medo nos pacientes. Os profissionais devem criar um ambiente propício ao tratamento para obter melhores resultados. A música é o complemento mais

importante da odontopediatria, pois pode reduzir a tensão e reduzir o som de alguns instrumentos.

Terceira técnica: Reforço positivo: Toda vez que a criança se comporta bem, o dentista dá um elogio ou um presente para mostrar que gostou do comportamento.

É o processo de inspirar comportamento positivo nas crianças por meio de elogios, gestos positivos, expressões faciais, etc. A técnica é projetada para recompensar o comportamento desejado, com o objetivo principal de restaurar esse bom comportamento. Se eles se sentirem ameaçados por qualquer motivo específico, será difícil para eles cooperarem. Para as crianças, abrir a boca é um bom sinal de confiança, e elogiá-las repetidamente por seguir orientações pode fortalecer essa relação de confiança (SILVA et al., 2016).

Quarta técnica: Modelo: a criança assiste a uma apresentação odontológica em vídeo, teatro ou tratamento de outra pessoa.

É uma técnica onde o clínico usa um vídeo ou outra criança, adaptada e apta para o tratamento, como modelo para um dentista de primeira viagem ou para um paciente que já passou por experiências nada divertidas. No entanto, observar o paciente deve estar disposto e entusiasmado por auxiliar outra criança em tratamento, e o modelo acaba ganhando mais status ou prestígio porque será um exemplo positivo para a outra criança. Nesses casos, o melhor é que os pais fiquem fora do consultório, pois é divertido ter uma pessoa calma e confiante como modelo de observação do paciente. Esta técnica modelo é projetada para reduzir a ansiedade em crianças com experiência anterior e para introduzir as crianças ao tratamento odontológico (SILVA et al., 2016).

Quinta técnica: Sistema de segurança ativo: o dentista segura as mãos e os pés da criança e não permite que a criança se mova enquanto o dentista está

trabalhando. Silva et al. (2016) destaca que o sistema de segurança ativo tem por objetivo a obtenção da atenção e da colaboração da criança durante o atendimento odontológico, para que esta ouça o que o dentista tem a dizer.

Sexta técnica: Contenção Passiva: O dentista utiliza panos ou contenções apropriadas para envolver a criança, impedindo que ela se movimente durante o tratamento.

Sétima técnica: Sedação: A criança toma o remédio prescrito pelo dentista e dorme durante a consulta. De acordo com a literatura analisada, antes de optar pela utilização de qualquer método de controle de comportamento, devem-se analisar os diferentes comportamentos da infância do paciente em atendimento para determinar quais técnicas são mais eficazes em termos de cooperação e limitações das crianças.

A comunicação entre crianças e profissionais tem um impacto muito positivo na colaboração do paciente e na aplicação da técnica. Na análise da revisão de literatura, foram encontradas várias técnicas não farmacológicas utilizadas pelos cirurgiões-dentistas em odontopediatria, mas notou-se que a técnica de dizer-mostrar-fazer é a técnica mais utilizada, além de ser bem recebido pelas crianças e seus responsáveis (JESUS, 2021).

Esse fato está relacionado às vantagens oferecidas pela aplicação correta da técnica, pois além de diminuir a ansiedade da criança, permite a familiarização com o processo, o que ajuda a diminuir o aparecimento de possíveis dúvidas e medos.

Jesus (2021 *apud* Furtado et al., 2018) apresentou um relato de caso de uma paciente do sexo feminino de 3 anos que necessitou de tratamento odontológico, mas ficou tão assustada e se recusou a entrar na clínica odontológica. Como seu tratamento não era de urgência, foram utilizadas técnicas não farmacológicas,

inicialmente com a técnica de dizer-mostrar-fazer, e uma visita ao consultório para familiarização da paciente com o ambiente e instrumentos também utilizados para reforço positivo. Com familiaridade com o ambiente e os profissionais, o procedimento transcorre sem problemas e com sucesso.

Embora a técnica seja geralmente usada apenas entre o odontopediatra e a criança, existem outras técnicas que podem ser utilizadas, mas para isso deve-se conhecer o paciente e ser capaz de usar associações de interessantes, humor, desenhos animados, livros, brinquedos e música, além de fornecer às crianças a familiarização com o ambiente clínico, o que também é propício para a familiaridade entre profissionais e pacientes. Desta forma, a técnica de dizer-mostrar-fazer é comprovadamente uma importante ferramenta no campo da odontopediatria para promover o cuidado de crianças, reduzir o medo, ansiedade, e o aparecimento de possíveis traumas associados ao atendimento odontológico, esta é uma das técnicas de gerenciamento de comportamento mais fáceis e pode ser usado de diferentes formas e para qualquer faixa etária (OLIVEIRA, 2014).

Nesse cenário, as técnicas não farmacológicas se destacam por sua segurança e ausência de contraindicações, além de sua variedade e aplicabilidade. Na literatura consultada foram encontradas diversas técnicas de distração utilizadas em estudos clínicos com o objetivo de avaliar a eficácia destas no controle da ansiedade dos pacientes odontopediátricos. Conclui-se que as técnicas de distração se mostraram, em grande parte dos estudos, eficazes no controle da ansiedade em Odontopediatria. Em comparação à técnica dizer-mostrar-fazer, a diminuição da ansiedade mostrou-se maior quando esta técnica é associada às técnicas de distração (MACHADO; SOUZA, 2022).

5 CONCLUSÃO

Considerando todas as informações recebidas e possíveis dificuldades na relação entre o dentista e a criança, o especialista deve condicionar o comportamento da criança a um atendimento odontológico positivo, utilizando diversas técnicas. Independentemente de quais dessas técnicas sejam utilizadas, elas devem sempre beneficiar a criança, e sua finalidade deve ser a comunicação e a educação (SILVA; FERREIRA, 2014).

As mais utilizadas são “controle de voz” e “dizer-mostrar-fazer”. O profissional deve combater o medo da criança, tornando o ambiente do consultório algo familiar, um ambiente que faça parte da vida dela. Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve compreender o estágio de desenvolvimento da criança do ponto de vista da correta aplicação do tratamento, para que a cooperação continue mesmo durante os procedimentos odontológicos.

Com base no exposto, pode-se concluir que, na área da odontologia, os dentistas dispõem de diversas técnicas para lidar com os diferentes tipos de comportamento infantil, sejam eles verbais ou físicos, e utilizam a técnica selecionada que é mais adequada para o paciente pediátrico em desenvolvimento. É importante ressaltar a importância do envolvimento dos pais no consultório odontológico durante os cuidados na primeira infância, quando a distância entre a criança e os pais pode gerar angústia ou aumentar o medo, o que pode dificultar a cooperação (OLIVEIRA, 2014).

Algumas destas técnicas têm amplas indicações em odontopediatria, nomeadamente o processamento oral, enquanto outras têm as suas contraindicações e controvérsias, nomeadamente as técnicas de processamento físico. As técnicas de processamento verbal incluem falar-mostrar-fazer, controle de

voz, reforço positivo, distração, modelagem, comunicação verbal e não-verbal. Essas técnicas são projetadas para prender a atenção da criança e minimizar a ansiedade. Cada uma dessas técnicas tem seu objetivo principal, utilizando o texto como principal ferramenta em sua aplicação (MACHADO; SOUZA, 2022).

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Behavior guidance of the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:292-310. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_behavguide.pdf. Acesso em: 21 de out. 2022.

BARRETO, R. A; BARRETO, M. A. C; CORRÊA, M. S. N. P. *Psicanálise e odontopediatria: ofício da comunicação*. Estudos de Psicanálise. Belo Horizonte-MG. n. 44. p. 83–90. dezembro/2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n44/n44a09.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2022.

BIRAL, A. M. et al. *Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo*. Revista de Nutrição, v. 26, n. 1, p. 37-48, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/dxwtgkLRCv5yWqkCn6qPj7v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2012: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 12 de out. 2022.

CAVALCANTE, L. B. et al. *Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas*. Arq. Odontol. vol.47. n.1 Belo Horizonte. Jan./Mar. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392011000100007. Acesso em: 28 de nov. 2022.

FERREIRA, J. P. P; OLIVEIRA, N. S. *Revisão de literatura: técnicas farmacológicas e não farmacológicas de condicionamento infantil, usadas na odontopediatria*. Uniube, 2017. disponível em: <https://repositorio.uniube.br/handle/123456789/222>. Disponível em: 28 de nov. 2022.

FURTADO, M. D; THUROW, L; DAMÉ, J.L. D; BIGHETTI, T. I. *Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso*. Rev. da Faculdade de Odontologia da Universidade Passo Fundo. 2018; 23 (2): 211-17. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8059>. Acesso em: 10 de out. 2022.

JESUS, B. L. C. de. *Técnica dizer-mostrar-fazer na odontopediatria: uma revisão de literatura*. Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14347/1/TCC%20-%20Bruna%20Larissa%20C%20Odonto.pdf>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

MENDES, A. C. dos S. *Sedação consciente: suas possibilidades em odontopediatria*. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/642>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

MORIKAVA, F. S. “*O que é mais importante para a prevenção de cárie em crianças: restringir o contato com alimentos cariogênicos ou estimular uma alimentação saudável?*”. 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/40019>. Acesso em: 12 de out. 2022.

OLIVEIRA, J. C. C. *Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura*. Rev. Bras. Odontol. Vol.71. n.1, Rio de Janeiro. Jan./Jun. 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100022. Acesso em: 21 de nov. 2022.

PEREIRA, C. *Como fazer estabilização protetora em odontopediatria*. Academia da Odontologia, 2020. Disponível em: <https://www.academiadaodontologia.com.br/estabilizacao-protetora-odontopediatria/>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

POSSOBON, R. de F. et al. *O tratamento odontológico como gerador de ansiedade*. Rev. Psicol. 12 (3), dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/StpJjSrV9SPzJRbZDjGnmLR/?lang=pt>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

RODRIGUES, L. W. M; REBOUÇAS, P. D. *O uso de Benzodiazepínicos e N2 O/O2 na sedação consciente em Odontopediatria*. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep 25(1) 55-59. jan.-jun. 2015. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2247/1525>. Disponível em: 28 de nov. 2022.

SANT’ANNA, Rafaela Magalhães; SILVA, Ricardo Araujo; SILVA, Lucililian Viveiros; ALMEIDA, Tatiana Frederico. *Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura*. RevBrasOdontolLeg RBOL. 2020;7(2):70-80. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320>. Acesso em: 12 de out. de 2022.

SILVA, L. F. P da; FREIRE, N. de C; SANTANA, R. S. de; MIASATO, J. M. *Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria*. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2016; 28(2): 135-42, mai-ago. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agisto_2016/Odonto_02_2016_135-142_1.pdf. Acesso em: 21 de nov. 2022.

SIMÕES, F. X. P. C.; MACEDO, T. G.; COQUEIRO, R. S.; PITHON, M. M. *Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria*. Rev. Bras. Odontol, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

TINI, G. F; LONG, S. M. *Avaliação de diários alimentares de crianças atendidas na clínica infantil de uma universidade privada de São Paulo*. Odonto, v. 23, n. 45-46, p. 57-64, 2015.

XAVIER, J. das G; MARTINS, P. M. *Técnicas de estabilização protetora no atendimento odontológico de pessoas com deficiência: uma revisão da literatura*. Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE. Sete Lagoas, 2019. Disponível em: <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/5026>. Acesso em: 28 de nov. 2022.