

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JOÃO PEDRO SOARES LUCENA

**ACEITAÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS DE MANEJO DO
COMPORTAMENTO UTILIZADOS EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO
DE LITERATURA NARRATIVA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

JOÃO PEDRO SOARES LUCENA

ACEITAÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS DE MANEJO DO
COMPORTAMENTO UTILIZADOS EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA NARRATIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof^a. Ms. Isabela Barbosa de Matos

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

JOÃO PEDRO SOARES LUCENA

**ACEITAÇÃO DOS PAIS EM RELAÇÃO ÀS TÉCNICAS DE MANEJO DO
COMPORTAMENTO UTILIZADOS EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO
DE LITERATURA NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 11/12/2020.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE (A) ISABELA BARBOSA DE MATOS
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) Evamiris Vasques de França Landim
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE (A) Maria Mariquinha Sampaio
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha Mãe, por acreditar em mim. Que com muito amor e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, com seu olhar atento e cuidadoso, sempre presente em todos os momentos da minha vida.

À minha família, em especial a minha mãe Elizângela e minha vó Ózita, por serem meus alicerces, meus exemplos. Tudo o que sou e serei devo a vocês, obrigado pelo apoio, confiança, por não medirem esforços quanto à minha educação e bem estar, por sonharem meus sonhos, pelos bons exemplos de caráter, integridade e amor. Espero um dia retribuir metade de tudo que fizeram e ainda fazem por mim. Amo muito vocês!

À Profª. Ms. Isabela Barbosa de Matos, minha orientadora, por toda dedicação, conhecimento transmitido, por estar sempre disponível para esclarecer minhas dúvidas, auxiliar nas dificuldades, por incentivar dia após dia e pela paciência na qual a senhora nos ensinou com muita sabedoria para que a gente evoluísse na construção desse trabalho. Minha eterna gratidão, respeito e admiração. Obrigado por fazer parte da minha história profissional.

À minha companheira de apartamento, Mayumi Kimura, obrigado por ser minha melhor amiga, irmã, confidente e por estar ao meu lado em tantos momentos.

À minha dupla de quatro: Mayara Cavalcante, Tacianna Myrian e Tayrine Gardênia, pela oportunidade de tê-las conhecido, pela amizade, pelo companheirismo em compartilhar todos os momentos, alegres e difíceis dessa caminhada. Sei que sempre estiveram na torcida, obrigado por tornarem minha caminhada mais leve.

À todos que contribuíram de alguma forma para eu chegar até aqui, meu muito obrigado.

RESUMO

É comum, na experiência odontológica, defrontar-se com diversos tipos de procedimentos indesejados, motivado principalmente pelo susto, impaciência, persistência ou dor, interferindo no atendimento odontológico. Nessa situação, o odontopediatra pode contar com técnicas de manejo comportamental farmacológicas e não farmacológicas, auxiliando, assim, no tratamento do paciente infantil. Todavia, para que as técnicas sejam mais efetivas, é fundamental entender suas possíveis limitações quanto à faixa etária e perfil de cada criança, de modo a proporcionar e estabelecer segurança e qualidade ao atendimento. Este trabalho tem como objetivo caracterizar sobre a aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento. Foi utilizado neste trabalho uma revisão narrativa da literatura, através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Lilacs, Google acadêmico e Scielo. Através desse estudo compreende-se que as técnicas de manejo, são importantes para um bom comportamento e cooperação da criança, indicada para pacientes com ansiedade e insegurança, visando a execução do tratamento devido sem nenhum dano psíquico ou físico para o paciente.

Palavras-chave: Ansiedade. Comportamento infantil. Medo. Odontopediatria. Pais.

ABSTRACT

It is common, in dental experience, to face several types of unwanted procedures, motivated mainly by fright, impatience, persistence or pain, interfering in dental care. In this situation, pediatric dentists can rely on pharmacological and non-pharmacological behavioral management techniques, thus assisting in the treatment of infant patients. However, for the techniques to be more effective, it is essential to understand their possible limitations regarding the age group and profile of each child, in order to provide and establish safety and quality of care. This study aims to characterize the acceptance of parents in relation to behavior management techniques. A narrative review of the literature was used in this work, through a bibliographic survey in the databases: Lilacs, Google academic and Scielo. Through this study it is understood that management techniques are important for a good behavior and cooperation of the child, indicated for patients with anxiety and insecurity, aiming at the execution of treatment due without any psychological or physical damage to the patient.

Keyword: Anxiety. Childish behavior. Fear. Pediatric Dentistry. Parents.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma para seleção dos artigos	11
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE	Ceará
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PROF^a	Professora
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	12
2.2 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	12
2.3 ESTABELECIMENTOS DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	12
2.4 PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO	12
2.5 RESULTADOS DA BUSCA.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE INFANTIL.....	14
3.2 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A principal finalidade de se aprofundar no esclarecimento de como uma criança pensa e age em um tratamento odontológico se resume no seguinte: “Oferecer um serviço eficiente, de qualidade, sem traumas psicológicos futuros ao paciente de perfil infantil”. Considerando que a área odontológica vem avançando no decorrer dos anos, estudos revelam que ainda existem emoções intensas relacionadas ao pavor, aflicção e expectativa do paciente nesta idade. Desta forma, no contexto da odontopediatria, a sensação pode ter uma paridade maior ou menor, de acordo com cada criança. O desempenho dos pequenos diante do profissional pode ser bastante inesperado, levando-se em conta que existem razões psicológicas primordiais ao tratamento almejado. Todavia, o odontopediatra deve ter *a priori*, o entendimento que cada criança possui atitudes diferentes quanto à abordagem odontológica, pois fatores externos podem induzir uma certa rejeição na colaboração do atendimento (BRANDENBURG *et al.*, 2009).

O primeiro contato do paciente infantil deverá ser visto de maneira importante e imprescindível, no qual os pais e responsáveis possam prepará-las psicologicamente, a fim de amenizar possíveis interesses com relação ao procedimento odontológico. Assim sendo, o contato inicial com o odontopediatra não deve ser exclusivamente técnico, mas sim, com a finalidade de construir uma boa relação entre ambos, para que a criança se sinta especial e respeitada. O atendimento odontológico infantil requisita a coordenação comportamental da criança, de forma a proporcionar exames e intervenções relacionados à promoção de saúde. O questionamento deve se adequar à idade, ao gênero, ao estado de saúde geral e aos fatores familiares da criança. Foi observado que o ruído da caneta odontológica de alta rotação, causa comportamentos não colaborativos como o choro, mesmo antes de ser levado à boca da criança. Entendeu-se que o barulho desse instrumento causa medo, reações negativas e comportamentos de fugas, ocasionando interrupção do tratamento. Certamente, crianças com comportamento não colaborativo passaram por alguma situação de medo, podendo ter sido submetidas a procedimentos invasivos (BRANDENBURG *et al.*, 2009).

A condução do comportamento terá como auxílio o emprego de técnicas farmacológicas e não farmacológicas, com a finalidade de controlar o paciente durante o atendimento. Os processos de manuseio comportamental podem ser abrangentemente utilizados em abordagens infantis no consultório odontológico, viabilizando, assim, a satisfação do atendimento. Tais técnicas como falar-mostrar-fazer, reforço positivo,

controle pela voz, distração, têm mostrado resultados bastante satisfatórios. Porém, há casos em que se faz necessário o uso de técnicas aversivas (MATOS *et al.*, 2019).

Entretanto, para a conquista e sucesso do atendimento, o odontólogo deve ter conhecimento e fundamento suficiente para diferenciar um procedimento do outro, escolhendo o mais adequada para cada criança. As situações mais difíceis enfrentadas pelos odontopediatras são aquelas em que as crianças, principalmente as mais novas, não colaboram com a realização do tratamento, chorando, gritando, movimentando a cabeça e o corpo, e fazendo tentativas de sair da cadeira. Esses comportamentos nada colaborativos são, geralmente, atribuídos ao medo, aos traumas, a condições fisiológicas ou a outros fatores inerentes ao indivíduo (ROLIM *et al.*, 2004).

Nesse sentido, o estudo em abordagem impulsiona mão das técnicas não farmacológicas de manejo comportamental como um fator primordial no tratamento odontopediátrico. Dando importância às diversas maneiras de abordagem infantil. As técnicas de manejo são importantes para um bom comportamento e cooperação do paciente, indicadas para pacientes com ansiedade e insegurança, visando a execução do tratamento devido sem nenhum dano psíquico ou físico para este.

Por que conhecer a opinião dos pais das crianças sobre as técnicas de manejo mais aceitáveis na odontopediatria? É importante conhecer a opinião dos pais e esclarecer qualquer dúvida relacionada ao tema, para que haja aceitação e segurança no profissional que realizará o procedimento na criança. Dessa maneira, se torna possível empregar a técnica mais eficaz em cada caso, realizando um trabalho com mais eficiência e sem trazer nenhum dano para o paciente.

Diante desta problemática, propôs-se, neste trabalho, através de uma revisão narrativa da literatura, conhecer a opinião dos pais, das crianças, sobre as técnicas de manejo mais aceitáveis na odontopediatria, destacando a importância dessas técnicas para melhorar o atendimento destes pacientes, identificando as principais dificuldades encontradas.

2 METODOLOGIA

A revisão de literatura narrativa contém artigos que são publicações amplas, na qual são apropriadas para descrever e discutir a evolução de um determinado assunto, no que se refere ao ponto de vista teórico ou contextual. É composta, essencialmente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas.

2.2 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Qual é o posicionamento, dos pais das crianças, com relação à aplicação das técnicas de manejo necessárias para que haja cooperação e aceitação das crianças?

2.3 ESTABELECIMENTOS DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os artigos originais com idioma de publicação em português, espanhol e inglês, com temática envolvendo: aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizados em odontopediatria, de 2003 até 2020. Foram excluídos da revisão artigos de não uso de técnicas, além daqueles não disponíveis na íntegra para download.

2.4 PROCEDIMENTOS DE BUSCA E SELEÇÃO

Foi realizada a seleção utilizando o método de busca avançada, numa forma livre e independente, reduzindo algum viés inadequado, através das palavras-chave integradas, sendo as mesmas: anxiety, childish behavior, fear, pediatric dentistry, parents, devidamente traduzidas para o português: ansiedade, comportamento infantil, medo, odontopediatria, pais, usando a base de dados eletrônicas: Lilacs, Google acadêmico e Scielo, por conseguinte, os resultados foram comparados. Foram somados os resultados de busca de todas as bases de dados pesquisadas. Em seguida, os artigos duplicados e os repetidos, foram eliminados. Posteriormente, foram aplicados os filtros para a seleção, descartando os artigos que não se enquadravam nos critérios estabelecidos pela revisão. Foram somados os resultados de busca

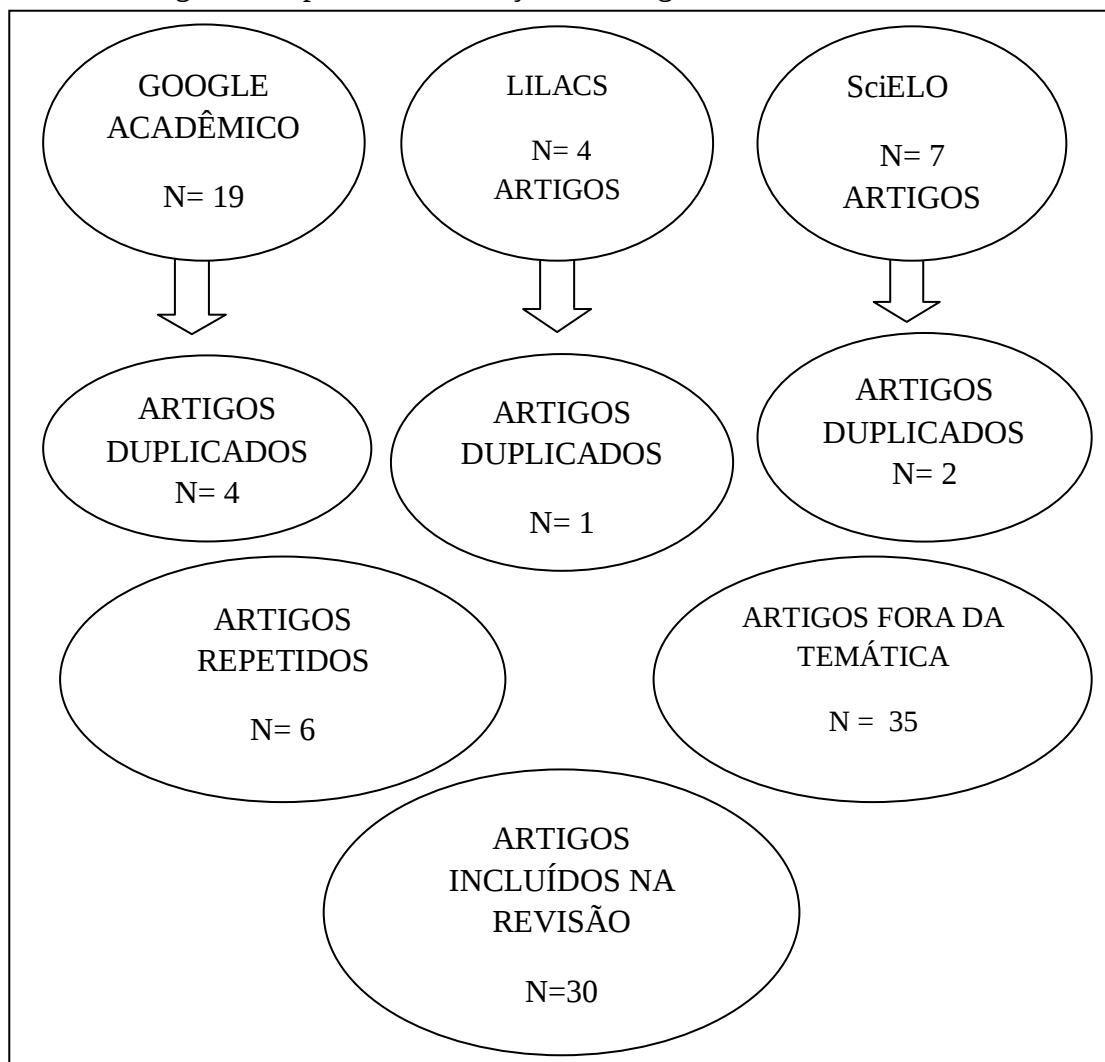
de todas as bases de dados pesquisadas. Posteriormente, as duplicatas, artigos que estiveram presentes em mais de uma das bases de dados, foram eliminados.

No momento seguinte, na triagem, foi realizada uma análise do assunto, que incluiu a leitura do título e do resumo. Foram removidas as publicações não associadas com a temática. Por fim, do total dos artigos que restaram, através da leitura do título e do resumo, foram removidas as publicações irrelevantes. Após análise, foram incluídas no estudo as publicações selecionadas na etapa anterior e aquelas relacionadas ao tema desta revisão. A revisão foi apresentada por meio de síntese narrativa, buscando estudar a opinião dos pais sobre as técnicas de manejo na odontopediatria.

2.5 RESULTADOS DA BUSCA

Foram encontrados na base de dados, após a utilização de filtros, exclusão dos artigos duplicados, repetidos, fora da temática principal. Restaram trinta artigos que foram lidos e avaliados com profundidade para serem incluídos no estudo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos



3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE INFANTIL

A ansiedade pode causar diversos problemas de saúde no paciente, visto que afeta seu psicológico, físico e hormonal. Após o diagnóstico realizado, faz-se o uso mais adequado de controle para facilitar a colaboração por parte da criança. Ansiedade e medo são manifestações que podem levar à falta de cooperação no tratamento do paciente e, às vezes, a superproteção com indulgência e a superproteção com dominação e rejeição podem interferir no comportamento da criança durante o atendimento (MATOS *et al.*, 2019).

Almeida *et al.* (2015) verificaram quais eram os fatores que fariam com que os pais confiassem no cirurgião-dentista para atender os seus filhos. Esse estudo foi feito com crianças com idade entre 4 e 13 anos, e que estivessem presentes no dia do estudo, o qual foi realizado em 3 cidades de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por 4 dentistas em que a amostra contou com 72 pais das crianças. E obtiveram nos resultados que, na maioria das consultas, as crianças eram levadas pelas mães, seguida do pai (18,1%), e avô/ avó/outros (11,1%). A pesquisa mostra que o critério para a escolha do profissional dentista era a confiança que os pais tinham, devido à experiência do especialista.

O estudo realizado também torna claro que a relação entre o odontopediatra e o paciente infantil são de extrema importância para a confiança dos pais. As crianças com menos idade são mais difíceis de tratar, pois costumam não colaborar com o atendimento, fazendo os pais optarem por dentistas com mais experiências para que consigam atendê-las. O atendimento na odontologia costuma contar com a constante ansiedade do paciente, por isso é importante o uso das técnicas do manejo, controlando o paciente, conseguindo, assim, realizar o tratamento com sucesso.

Um estudo realizado por acadêmicos de odontologia da FO-UFMG, com 49 pais de crianças, pacientes da clínica de odontopediatria, apontou dados relevantes quanto ao uso de técnicas de manejo utilizadas por cirurgiões dentistas. Essas pessoas foram expostas a conteúdo visual que mostravam diversos procedimentos e como esses eram realizados. Para a maioria dos participantes, os meios de manejo mais aceitáveis são aqueles considerados modelo; são elas: falar-mostrar-fazer; controle da voz; reforço positivo; modelo.

Já as menos aceitáveis são técnicas restritivas, que são elas: mão-sobre-a-boca; contenção ativa; contenção passiva; sedação; anestesia geral. Grande parcela desses pais disseram que jamais permitiriam que esse tipo de técnica fosse realizado em seus filhos. Cabe

ao profissional de odontologia explicar aos pais a indicação de cada uma dessas técnicas (FÚCCIO *et al.*, 2003).

Fúccio *et al.* (2003, p. 148) em seus estudos conceituam as técnicas da seguinte forma:

Técnica 1: Falar-Mostrar-Fazer:

Na técnica falar-mostrar-fazer o dentista primeiro mostra para a criança o que será usado em sua boca, em seguida explica como será usado e depois faz uma demonstração. Antes de começar qualquer manobra deve-se explicar à criança o que será feito, e mostrar através de algum tipo de simulação o que vai ocorrer. Desta forma, os profissionais irão fornecer informações para as crianças se prepararem tornando o ambiente conhecido, aliviando seus medos e a ansiedade.

Técnica 2: Controle da Voz:

Conquista-se a atenção da criança mudando o tom ou aumentando o volume da voz. A maneira que se fala é mais importante que as palavras usadas. É uma técnica fundamental para o manejo dos pacientes odontopediátricos, pois ela é eficaz para controlar condutas inadequadas durante o atendimento, e é mais ou menos bem sucedida. O tom de voz se faz muito importante pois ele pode passar a idéia de “quem manda aqui sou eu”. O dentista também deve transmitir atitude de confiança.

Técnica 3: Reforço Positivo:

Cada vez que a criança se comporta bem, o dentista faz um elogio ou entrega um presente, mostrando que gostou daquele comportamento. Esta técnica consiste em reconhecer o comportamento adequado da criança e estimular sua continuação, para que se possa ter um atendimento de sucesso.

Técnica 4: Modelo:

A criança assiste a uma demonstração de um atendimento odontológico através de um vídeo, teatrinho ou assistindo ao atendimento de uma outra pessoa. Na utilização dessa técnica é possível ajudar o paciente infantil a ter um novo exemplo de comportamento, evitando ou reduzindo possíveis negações ou medos prévios que possam existir durante o atendimento.

Técnica 5: Mão-sobre-a-boca:

A assistente do dentista segura a criança que está fazendo birra, enquanto o profissional coloca a sua mão sobre a boca da criança e fala em tom suave, perto do ouvido da criança, que ela pare de chorar, de gritar e escute. Esta técnica consiste em conquistar a atenção do paciente infantil, para que ela escute o que o dentista está lhe dizendo, e poder, assim, seguir com os procedimentos odontológicos necessários.

Técnica 6: Contenção Ativa:

A assistente do dentista ou o responsável da criança irá segurar os braços e as pernas da criança, evitando que ela se movimente enquanto o dentista realiza o procedimento.

Técnica 7: Contenção Passiva:

O dentista utiliza um pano apropriado para enrolar a criança, evitando que ela se movimente durante o atendimento.

Técnica 8: Sedação:

A criança toma remédios indicados pelo profissional e fica sonolenta durante o atendimento causando um domínio eficiente da ansiedade e da dor durante o tratamento odontológico.

Técnica 9: Anestesia Geral:

A criança é internada em um hospital, onde uma equipe médica irá aplicar anestesia geral, deixando-a inconsciente para que o cirurgião-dentista possa trabalhar, a anestesia geral atua sedando profundamente as pessoas, perdendo a consciência, a sensibilidade e o reflexo do corpo e causando sono para que não haja dor ou desconforto durante a operação, essa técnicas é indicadas para procedimentos mais complexos e invasivos.

Os prêmios pela colaboração não tiveram efeito reforçador no estudo de Brandenburg *et al.* (2009), pois os comportamentos continuaram não colaborando e mesmo depois de oferecer um aumento de prêmios não foi suficiente para um bom atendimento.

Às vezes o uso de brinquedos e elogios não são adequados para alguns casos, porque os comportamentos adversos que são usados como tentativa de evitar o procedimento são, consequentemente, uma fuga. Certamente, essas crianças com comportamento não colaborativo passaram por alguma situação de medo, podendo terem sido submetidas a procedimentos invasivos. Estudos com a inclusão de atividades lúdicas, usando as técnicas do “fale, mostre e faça”, mostraram que tais técnicas são satisfatórias para a redução de traumas, aumentando o favorecimento por parte desses pacientes, durante os procedimentos realizados.

Para Ferreira e Santos (2017), as técnicas que não fazem uso de medicação são mais frequentes nos consultórios odontológicos, como o falar-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, entre outras aplicadas. Por vezes, pode haver a necessidade do uso de técnicas farmacológicas no tratamento de crianças. O método que faz uso da medicação como forma de acalmar o paciente antes do procedimento, como o diazepam e o midazolan, que são da família dos ansiolíticos, causam um efeito de amnésia e facilita o proceder do cirurgião-dentista. Os efeitos desses fármacos são de curta duração no organismo do indivíduo, o que reduz ou zera o risco de causar dependências. Vale ressaltar que, as técnicas medicamentosas só devem ser utilizadas quando esgotadas todas as possibilidades de uso das técnicas não farmacológicas, que são padrão no atendimento de crianças.

A pesquisa realizada em um artigo por estudantes da universidade da cidade de São Paulo observou a aceitação dos pais nos tratamentos odontológicos. Os dados mostrados referem-se aos pais de crianças com idade de 0 a 6 anos, apresentando que as técnicas não invasivas são as mais adequadas para tais procedimentos. O profissional deverá observar e indagar o que, quando e como fazer. Impõe-se verificar se o procedimento cabível pode ser adotado, isto é, se o profissional tem o pleno poder de decisão ou se depende de autorização

para adoção das práticas aplicáveis. Por fim, observamos que as técnicas que estão sendo adotadas como método de controle do comportamento infantil têm sido, de um certo modo, autoritárias nos consultórios odontopediátricos, onde é de suma importância que tais decisões sejam compartilhadas por pais ou responsáveis das crianças (MACHADO, 2017).

Albuquerque *et al.* (2010) analisaram, através de uma revisão de literatura, as técnicas de comportamento não farmacológicas na odontopediatria, sendo abordados também informações psicológicas. A discussão girou em torno das fundamentais técnicas e manejos de comportamento, tendo como destaque controle pela voz, falar-mostrar-fazer, e mão sobre a boca.

O controle pela voz é uma técnica capaz de impedir condutas inapropriadas das crianças, assim que estas começam a acontecer durante a consulta, e é mais ou menos bem sucedida, uma vez que os comportamentos inconvenientes alcançam sua máxima expressão. Na técnica falar-mostrar-fazer deve-se utilizar materiais disponíveis no consultório para demonstrar procedimentos que serão realizados na criança sendo explicado minuciosamente. Já na técnica mão sobre a boca, é necessário que a criança seja avaliada por sua inteligência e grau de entendimento. Essa técnica não é utilizada em crianças com menos de 3 anos de idade. Tem como objetivo controlar birras do paciente e deve ser feito junto com controle de voz (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Rolim *et al.* (2004) analisaram eficientemente como o comportamento do paciente, estabelecido com outros elementos do âmbito odontológico, se ligava ao comportamento do cirurgião-dentista, e como isso favorecia positivamente ou negativamente para a realização do tratamento necessário. Foi feito um estudo em uma paciente do sexo feminino, com 4 anos e 5 meses de idade que recebeu o tratamento odontológico durante 7 sessões executadas por um cirurgião-dentista do Centro de Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP). Foi observado que, durante os atendimentos, o profissional mostrou à criança instruções sobre os procedimentos, convidando-a para participar do atendimento. Com isso foi aumentando o grau de colaboração da criança em cada atendimento.

3.2 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Rocha *et al.* (2015) descreveram uma pesquisa realizada com duas crianças e um cirurgião dentista, na qual a criança não colaborava com os atendimentos. O cirurgião dentista planejava cada atendimento para as crianças com base no seu tratamento necessário. Antes da realização de cada sessão foi realizada uma atividade lúdica com cada criança, na qual simulavam estratégias de comportamento. Houve um aumento de estratégias durante as sessões, nas quais as crianças passaram a aceitar os atendimentos odontológicos.

Possobon *et al.* (2004) analisaram o uso do diazepam quando utilizado junto com estratégias psicológicas no controle do comportamento de crianças que não colaboram durante o atendimento odontológico. Foram atendidas seis crianças, com idades entre 4 e 5 anos, durante nove sessões. No primeiro atendimento não foi oferecido nenhum tipo de medicamento. Já no segundo atendimento cada participante recebeu, de maneira duplo-cego, o diazepam ou placebo. O placebo ou o diazepam foram administrados uma hora antes do atendimento. O cirurgião dentista aplicou algumas das seguintes técnicas de manejo do comportamento: distração; explicação; reforçamento positivo. De acordo com os resultados obtidos pode-se afirmar que não houve mudança nos atendimentos em que o placebo e Diazepam, pelo teste de Wilcoxon pareado ($p > 0,05$), foram administrados.

Moraes *et al.* (2004) analisaram o comportamento do cirurgião dentista e também aquilo que lhe afeta durante o atendimento. Nessa pesquisa foram utilizadas as contribuições da análise funcional do comportamento. Foram feitos os mesmos procedimentos clínicos para todos os participantes. Na primeira sessão, a criança era orientada sobre qual procedimento que seria realizado durante o atendimento e sobre seu comportamento. A dentista mostrou brinquedos que seriam usados no final da sessão pela criança caso ela colaborasse com o atendimento. As sessões de atendimento incluíam duas sessões, sendo utilizado um ansiolítico (diazepam) por via oral, na dosagem de 0,3 mg/Kg de peso, tomado 1 hora antes do início da sessão, ou duas sessões com placebo. O delineamento usado foi do tipo duplo-cego, nenhum dos envolvidos no atendimento sabiam quando era oferecida a droga ou o placebo. Foi orientado a dentista que ela não poderia utilizar restrição física durante os cinco primeiros atendimentos, e que atividades lúdicas só poderiam ser realizadas ao final das sessões, caso a criança colaborasse. Os resultados obtidos mostraram que o comportamento do dentista influencia no comportamento da criança.

O medo e a ansiedade são um dos fatores mais comuns na prática clínica da odontopediatria. Se essas emoções não forem lideradas pelo dentista, podem prejudicar o ambiente emocional das crianças e comprometer a qualidade do atendimento odontológico. As crianças podem mostrar medo e ansiedade de várias maneiras. Os sintomas mais frequentes são: taquicardia, sudorese, palpitações, tremor, rubor, complicações gastrointestinais, dentre outros tipos de alterações. Comportamentos negativos, como medo e ansiedade, são um processo que começa na infância, e o odontopediatra deve primeiro determinar a causa raiz do mau comportamento da criança antes de usar qualquer técnica de controle gerencial. A literatura recomenda diversas técnicas de controle do comportamento infantil, como solicitações, elogios, remuneração após tratamento, comandos ou sugestões, uso de modelos, contenção infantil e outras técnicas amplamente utilizadas, como: domínio da voz, linguagem adequada, distração, dizer-mostrar-fazer, restrição física. (GOMES e SILVA, 2017, Simões *et al.*, 2016, Begoña *et al.*, 2020).

Segundo Rocha *et al.* (2015), o principal objetivo da aplicação da psicologia da saúde na odontologia é fornecer estratégias que possam estimular comportamentos saudáveis. Cabe aos profissionais delinear as conveniências e estratégias para solucionar essas dificuldades que são elas: má cooperação, choro e biras. As atividades lúdicas, brinquedos, jogos e treinamento de busca estão disponíveis para promover respostas a fim de realizar os procedimentos técnicos necessários. Os elogios podem ser feitos por pais e profissionais em conjunto, e podem influenciá-los diante de condições desfavoráveis de saúde. Enquanto que ouvir e respeitar a opinião do paciente pediátrico pode permitir que a criança tenha maior autonomia, mas também pode ajudar a criança a ouvir a fala do dentista.

O uso de ansiolíticos, sedação com óxido nitroso e anestesia geral também são considerados técnicas de manejo de escolha. Spagnolo *et al.* (2016) realizou uma pesquisa para saber a opinião dos responsáveis. O estudo constatou que a aceitação dos pais é alta. Entre as técnicas de controle de voz e contenção física, estas técnicas de manejo são consideradas as primeiras escolha para crianças com dificuldades comportamentais. No entanto, a aceitação de técnicas farmacológicas (sedação e anestesia geral) não é alta. Percebe-se que o nível de ansiedade materna também deve ser considerado e adotado nesta fase de tomada de decisão. Compreende-se que mães que apresentam altos níveis de ansiedade odontológica influenciam negativamente no comportamento dos filhos, pois estes tendem a apresentarem comportamentos negativos durante o atendimento odontológico.

Em relação à dor e ao medo que costumam ocorrer na presença do dentista, o uso de óxido nitroso e oxigênio é uma das técnicas mais eficazes, com benefícios tanto para o profissional quanto para o paciente durante o ato operatório. O uso da tecnologia do óxido nitroso e do oxigênio é uma das técnicas de sedação conscientes mais seguras. Eles são mais usados em hospitais e em alguns consultórios especializados. O óxido nitroso é um gás incolor e não irritante com um sabor doce, agradável e suave de nozes. É um composto inorgânico inerte, não explosivo e não inflamável, mas pode promover a combustão de outras substâncias. Moura *et al.* (2005) discutiram os aspectos legais relacionados ao uso de óxido nitroso e oxigênio em odontologia para sedação consciente em consultórios odontológico. Verificaram que esta sedação promove um controle eficiente da ansiedade e da dor durante o tratamento odontológico. A quantidade de óxido nitroso e a técnica de administração são diferentes daquelas utilizadas na anestesia geral, porém apenas o profissional habilitado poderá executar tal técnica.

Rolim *et al.* (2008) descreveram e analisaram o contato do profissional e do paciente infantil da perspectiva do uso do controle aversivo. Para esse estudo participaram um cirurgião-dentista e quatro crianças, com a faixa-etária entre quatro e cinco anos. Ao analisar os dados, destacou-se os seguintes comportamentos de não colaboração: resistência, movimentar-se, choro. De acordo com os resultados obtidos, foi observado que quando as crianças foram expostas ao atendimento odontológico apresentaram diminuição na frequência de suas respostas de resistência e protesto frente às demandas do tratamento. Para isso, o cirurgião-dentista teve que fazer a utilização da contenção física para conseguir realizar o procedimento

Da Silva *et al.* (2008) analisaram como as crianças reagem à aplicação da distração não contingente nos casos em que elas não colaboraram com a realização do procedimento odontológico. Foi realizado em dois pacientes, sendo um menino, de 4 anos e 2 meses e uma menina, de com 4 anos e 3 meses. Eles foram selecionados durante a primeira sessão, por apresentarem níveis moderados de não colaboração, temos como exemplo: protestos verbais, movimentos do corpo, movimento da cabeça e choro. Antes do atendimento as crianças participaram de um treino, para habituá-las ao procedimento que seria realizado. Todas as sessões foram registradas em vídeos para fazer uma observação de como as crianças se comportavam durante o atendimento. Os resultados foram divididos por sessão e rotina. O paciente masculino apresentou durante as sessões comportamento como choro, choramingo e reclamação. Já a paciente feminina apresentou os comportamentos de protesto no qual não apresentou uma redução significativa na frequência de respostas, somente na última sessão

quando os comportamentos não colaborativos foram reduzidos para menos de 45%. O paciente masculino obteve 70% de acertos às questões formuladas nas quatro primeiras sessões. Mas na quinta sessão a frequência de não colaboração aumentou e os acertos diminuíram para 65% das questões. A paciente feminina se manteve em 70% nas três primeiras sessões, a criança se manteve colaborativa durante as segunda e terceira. Já na quarta sessão e quinta sessão, diminuiu o nível de cooperação. Na terceira sessão, o percentual de acertos aumentou até a última sessão, e atingiu 100%, das respostas às perguntas que a pesquisadora fazia.

Vasconcellos *et al.* (2017) utilizaram um cenário lúdico para motivar a criança, para que se pudesse realizar o tratamento odontológico com sucesso. Foi realizado em um paciente infantil do sexo masculino de 5 anos de idade, o qual apresentou lesões de cáries e histórico de não cooperação ao atendimento odontológico. Foi difícil conseguir uma boa comunicação entre dentista-paciente, pois ele era muito tímido. O dentista optou por fazer um quadro motivacional em que o objetivo foi colocar três figuras referentes ao comportamento durante o atendimento e, para cada fase em que o paciente colaborasse ele receberia um rosto sorridente no qual o dentista faria um desenho. Se ele conseguisse 3 rostos sorridentes, ele ganharia um presente. Se não atingisse o objetivo, o dentista dava continuidade ao tratamento, dava um abraço nele e explicava por que ele não ganhou o prêmio. Antes de iniciar o tratamento o dentista explicava ao menino os materiais que usaria, utilizando a técnica tell-show-do (falar-mostrar-fazer). O paciente ficou muito feliz com o seu primeiro prêmio pela colaboração.

Na terceira consulta, o dentista colocou uma imagem, sobre o choro, explicando para o menino que para conseguir mais uma carinha sorridente e o presente, ele não devia chorar. Ele chegou muito colaborativo, mas na hora de restaurar o dente com ionômero ele não aprovou o sabor da solução de ácido poliacrílico e começou a chorar muito, lutou e vomitou algumas vezes, porém o dentista ainda conseguiu aplicar o flúor com o intuito de proteger a cavidade. Quando terminou a consulta, o dentista explicou à criança que ela havia ganhado duas carinhas sorridentes e duas carinhas tristes, não recebendo seu presente e foi incentivada a melhorar para as próximas consultas.

Na quarta consulta, foi feito um tratamento restaurador atraumático no dente 55, com o bom comportamento do paciente, ele recebeu sua recompensa. Já na quinta sessão, o paciente chegou colaborando muito. Sua mãe estava muito preocupada com o estado da boca dele, falando que ele estava sentindo dor ao comer. O gráfico foi mostrado ao paciente mais uma vez. Como as radiografias já haviam sido realizadas, foi feita a realização do tratamento

restaurador atraumático nos dentes 74 e 75. A sessão foi encerrada com o reforço positivo. Antes de iniciar qualquer tratamento no paciente, foi necessário o uso do manejo comportamental, para que ele pudesse controlar seu medo e ansiedade.

Marques *et al.* (2010) identificaram quais são as causas do medo e da ansiedade no paciente infantil, antes das consultas odontológicas, para que se possa tratar e ter um atendimento de sucesso. A pesquisa foi realizada no município de Acaraú-CE. A pesquisa foi realizada em 10 crianças, de 4 a 6 anos de idade, pareadas quanto ao gênero, na qual cinco aguardavam atendimento odontológico de rotina e cinco aguardavam a primeira consulta. As crianças ficaram em uma sala que possuía cadeira e mesa, para que elas pudessem responder às perguntas. As crianças ficaram a sós com a cirurgiã-dentista, para que não ocorresse interferências na realização do teste, que foi realizado individualmente. Foi aplicado o teste de avaliação da ansiedade odontológica. Foi realizado o VPT (Venham Picture Test) modificado, que continha um conjunto de figuras a serem apresentadas para elas. Nas figuras eram expressadas várias reações, nas quais as crianças iriam escolher as que melhor as representavam naquele momento. No segundo teste foi solicitado que a criança desenhasse o consultório odontológico. Perguntou-se a cada criança: o que você acha do consultório odontológico ou do dentista? Foram colocados lápis de cor, para que as crianças escolhessem para pintar, pois a cor pode influenciar na interpretação do desenho. A distribuição do desenho na folha também influencia na interpretação, mostrando o grau de importância dado àquele objeto, o que justifica a padronização do papel. Ao lado do desenho foram feitas anotações das explicações da criança sobre o mesmo.

Um dos principais desafios da odontopediatria é o gerenciamento do comportamento, pois este é o elemento básico para um bom tratamento. Alguns autores afirmam que as personalidades de seus pais são muito importantes no comportamento do seu filho, porque se reflete na personalidade da criança ou seja, um pai mais tranquilo irá tranquilizar seu filho. O objetivo do estudo de Garcia *et al.* (2007) foi identificar qual técnica de gerenciamento de comportamento é mais eficaz e amplamente aceita, utilizadas nos pais ou responsáveis de pacientes infantis. Para avaliar essa percepção, foi criado um questionário com 5 questões, com técnicas para gerenciar o comportamento das crianças, foram elas: desempenho de fala, controle de voz, mão sobre a boca, contenção e anestesia geral. Neste estudo, a escala Likert foi usada para avaliar a percepção sobre a aplicação dessas técnicas pelos pais no processo de consulta. Estudos revelaram que os pais têm uma melhor aceitação nas técnicas verbais e farmacológicas, enquanto as técnicas de gerenciamento de comportamento restritivo foram menos aceitas. Os resultados obtidos neste estudo revelam que a melhor percepção foi obtida

com a técnica desempenho de fala e técnica de controle de voz, enquanto a anestesia geral teve pior aceitação .

Cordeiro *et al.* (2012) realizaram uma pesquisa com 129 pais de pacientes pediátricos entre 3 e 15 anos de idade com o objetivo determinar as diferentes técnicas e nível de aceitação dos pais sobre as técnicas farmacológicas e não farmacológicas para gerenciamento de comportamento de tratamento de pacientes infantis. Para colher as informações foi feito um vídeo no qual era mostrado o tratamento de pacientes pediátricos, como exibição das técnicas: reforço positivo, modelagem, distração contingente, imobilização ativa, imobilização passiva, sedação inalatória com óxido nítrico e anestesia geral. Esse vídeo foi mostrado aos pais ou responsáveis, que podem usá-lo para avaliar a aceitação. Em seguida, responderam a um questionário composto por 10 perguntas. O estudo analisou os pais e concluiu que o uso de técnicas de comunicação e farmacológicas pode melhorar o comportamento de seus filhos, enquanto que as técnicas restritivas podem provocar nos filhos medos ou receios para futuros tratamentos odontológicos. Concluiu-se que houve uma rejeição dos pais às técnicas restritivas tradicionais e uma maior aceitação das técnicas de comunicação .

As crianças têm diferentes habilidades para lidar com diferentes situações. Algumas crianças têm bastantes habilidades, enquanto outras são menos capacitadas. A percepção é outra parte importante do gerenciamento do comportamento das crianças, elas atingem diferentes estímulos estressantes em diferentes situações. A aceitabilidade das técnicas de gerenciamento de comportamento depende das necessidades de tratamento da criança. Por exemplo, uma urgência é o tipo de tratamento que afeta o psicológico da criança e precisa ser pensada qual a técnica a ser utilizada e saber sua aceitação pelos pais quanto à sua utilização.

Nesse sentido, o estudo de Acharya *et al.* (2017) objetivou avaliar os pais sobre as técnicas de comportamentos comuns em odontopediatria. A maioria dos pais no presente estudo preferiu as técnicas dizer - mostrar - fazer, reforço positivo e distração para ser empregadas em seus filhos. A maioria dos pais não gostou da contenção física nem do controle de voz. Anestesia geral e sedação foram inaceitáveis pelos pais, porém, foi aceita em situações odontológicas de emergência e urgência.

Segundo Aguado *et al.* (2012), para trabalhar com crianças e pacientes especiais é necessário compreender o comportamento de cada um deles e usar a gestão do comportamento. É preciso treinamento e conhecimento do desenvolvimento emocional sociológico da criança. O estudo de Aguado *et al.* (2012) teve como objetivo avaliar a compreensão dos pais ou responsáveis sobre técnicas de gestão de comportamento,

explicações de riscos e complicações. Foi realizada uma pesquisa com 50 pais, na qual o resultado mostrou que a técnica de gestão mais amplamente aceita pelos pais foi a comportamental, enquanto a menos aprovada foi a sedação e anestesia geral.

Lima *et al.* (2015) avaliaram a compreensão das mães em relação ao uso da sedação no atendimento odontológico dos seus filhos. O público alvo foram crianças acompanhadas de adultos, atendidas com o auxílio de sedação dentária. Nesse estudo foi incluído 1 adulto por cada criança presente, os adultos participantes devem ser adultos que cuidam de crianças durante e após o tratamento odontológico. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas pelos entrevistadores para que os dados possam ser interpretados por meio da análise de conteúdo. Foi demonstrado que os participantes perceberam a sedação odontopediátrica de acordo com duas categorias a “faceta boa” e a “faceta ruim”. A categoria “faceta boa” é definida por coisas positivas, tais como a segurança, conclusão do tratamento odontológico e um bom comportamento. A categoria “faceta ruim” engloba os aspectos negativos que foram mencionado na entrevista, os quais se devem ao medo do desconhecido e da dificuldade de cuidar dos filhos. As mães ficaram satisfeitas com o tratamento concluído com sucesso. A sua satisfação está ligada à presença de médico especializado e ao atendimento humanizado.

Cavalcante *et al.* (2014) avaliaram a importância de estudar a atitude das crianças em relação ao tratamento odontopediátrico, para que se possa abordar métodos para a construção de um atendimento de sucesso. O estudo exploratório, de abordagem qualitativa, foi realizado em quatro Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) da cidade de Salvador, Bahia. A escolha desses centros teve como objetivo identificar as práticas de saúde bucal e saber a opinião das crianças sobre os dentistas. Foi utilizado a técnica de “desenho-estória com tema” para avaliar a visão de pacientes infantis, com idade entre 6 e 12 anos, em relação ao cirurgião dentista. Foi realizado um diálogo antes de realizar o desenho, no qual as crianças foram estimuladas a comentar duas questões: se elas sabem quem é o dentista e o que ele faz. Logo após, elas receberam um papel no qual tinham que desenhar sobre o dentista.

Os resultados deste estudo mostraram que, quando medidas de promoção da saúde bucal são adotadas o mais precocemente possível no dia a dia das crianças, os representantes negativos do dentista (que são culturalmente comuns em nossa sociedade) e suas atribuições podem mudar. Nesse sentido, o centro de educação infantil e o ambiente familiar são espaços sociais privilegiados para essas ações. Em muitos filmes, desenhos infantis, comerciais e anedotas, o dentista é relacionado a dor e ao medo, enfim, um elemento que não pode ser ignorado na cultura. No entanto, o trabalho mostrou que essa herança cultural não é linearmente copiada de geração em geração, e sempre há espaço para reformular a tradição.

Os representantes dentistas demonstrados pelas quatro crianças do CMEI no estudo foram positivos, principalmente entre aqueles com programas regulares de promoção da saúde bucal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão de literatura, destacam-se, como principais e melhor aceitas pelos pais das crianças, as seguintes técnicas de comportamento: “controle pela voz” e “falar-mostrar-fazer”. Para trabalhar com crianças, e obter a colaboração das mesmas durante os procedimentos odontológicos, é necessário conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento infantil. A partir daí, escolher e empregar corretamente a técnica de controle comportamental mais adequada a cada situação, de acordo com a necessidade de cada paciente. Também percebeu-se que os pais, de posse das informações, conseguem opinar e colaborar com o tratamento, facilitando o atendimento odontopediátrico e diminuindo o medo e a ansiedade das crianças submetidas aos procedimentos.

Considerando as limitações deste estudo, os dados sugerem que a utilização de estratégias de manejo pode favorecer a adaptação da criança às exigências do tratamento. Além disso, tais estratégias podem ser relevantes no momento da escolha do dentista por parte dos responsáveis da criança, pois poderão avaliar a experiência do profissional e a interação dentista-criança, que são muito importantes para o estabelecimento da confiança neste profissional.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, Sonu. Parental acceptance of various behaviour management techniques used in pediatric dentistry: A pilot study in Odisha, India. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 17, n. 1, p. 3728, 2017.

AGUADO, Vanessa Nava; RÍOS, Rodolfo Fragoso. Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. **Revista odontológica mexicana**, v. 16, n. 4, p. 242-251, 2012.

ALBUQUERQUE, Camila Moraes; Gouvêa, , Cresus Vinícius Depes; Moraes, Rita de Cássia Martins; Barros, Renata Nunes; Couto, Cínta Fernandes CFP. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em odontologia**, v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010.

ALMEIDA, Flávia Maria; MORREIRA, Kelly Maria Silva; AVILA, Walesca de Melo; REIS Juliana Braga; IMPARATO, José Carlos Pettorossi; DRUGOWICK, Rayen Milanao; CARACTERÍSTICAS RELEVANTES PARA O ESTABELECIMENTO DA CONFIANÇA NO ODONTOPEDIATRA. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 14, n. 3, p. 695-698, 2015

BEGOÑA, Bartolomé Villar; VILAR, Rodríguez, Cristina; CAÑIZARES, Victoria; TORRES Moreta Luz. Técnicas en el manejo de la conducta del paciente odontopediátrico. **Cient. dent.(Ed. impr.)**, p. 27-34, 2020.

BRANDENBURG, Olivia Justen; HAYDU, Verônica Bender. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 3, p. 462-475, 2009.

CAVALCANTE, Patrícia Soares; MATOS, Mariangela Silva; CABRAL, Maria Beatriz Barreto de Sousa. O cirurgião-dentista na visão das crianças: estudo exploratório em centros municipais de educação infantil de Salvador, Bahia. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 387-403, 2014.

CORDERO, Nicolás; CÁRDENAS, Juan Manuel; ÁLVAREZ, Luis Gonzalo. Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. **CES Odontología**, v. 25, n. 2, 2012.

FERREIRA, João Paulo. SANTOS, Natalia Oliveira **Técnicas farmacológicas e não farmacológicas infantil usadas na odontopediatria**. 2017. Trabalho de Conclusão de curso(Graduação em odontologia) - Faculdade de odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba-MG, 2017.

FÚCCIO, Flávia; FERREIRA, Kátia Dumont; WATANABE, Soraia Almeida; RAMOS-JORGE, Maria Letícia; PORDEUS, Isabela Almeida; PAIVA, Saul Martinsde. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba**, v.6, n.30, p.146-151, mar./abr. 2003.

GAMA, Tamara da Silva; OLIVEIRA, Cícera Alane; CABRAL, Evalena Lima; FIGUEIREDO, Camila Helena Machado da Costa; GUÊNES, Gymenna Maria Tenório; PENHA, Elizandra Silva. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 3, 2017

GARCÍA ISLAS, Atzimba; PARÉS VIDRIO, Gustavo E.; HINOJOSA AGUIRRE, Alejandro. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. **Revista Odontológica Mexicana**, v. 11, n. 3, 2007.

GOMES, Gilzyanne.oliveira; SILVA, Karla Shangela. Métodos de controle do comportamento para atendimento em odontopediatria. **Mostra Científica do Curso de Odontologia**, v. 2, n. 1, 2017.

LIMA, Alessandra Rodrigues de Almeida; MEDEIROS, Marcelo; COSTA, Luciane Rezende. Mothers' perceptions about pediatric dental sedation as an alternative to dental general anesthesia. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, n. 2, p. 153-160, 2015.

MACHADO, Monique Santos, NEGANO, Helen Cristhiane Muller. SILVA, Juliana Yassue Barbosa. BOSCO, Vera Lucia. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 38-47, 2017.

MARQUES, Karyne Barreto Gonçalves; GRADVOHL, Morgana Pontes Brasil; MAIA, Maria Cristina Germano. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MATOS, Letycia Braz; FERREIRA, Renan Bezerra; VIEIRA, Leticia Diniz Santos. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de odontopediatria. **R Odontol Planal Cent**. 2018 Jun-Nov;4(1):18-24 2019.

MORAES, Antonio Bento Alves; SANCHEZ Kira Anayansi; POSSOBON, Rosana de Fátima, & Costa Júnior, Áderson Luiz. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 17, n. 1, p. 75-82, 2004.

MOURA, Giovanna Maia; LIMA, Felipe C; MELO, Radamés B. SILVA, Paulo G. B; MOREIRA-NETO, José. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 68, 2015.

MOURA, Luiz Claudio Luna. **A utilização da sedação consciente com óxido nitroso/oxigênio (N2O/O2) em Odontologia**. 2005.

POSSOBON, Rosana de Fátima; MORAES, Antonio Bento Alves; AMBROZANO, Gláucia Maria; Costa Junior Áderson Luiz. O comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 29-35, 2004.

RAJ, Sunil; AGARWAL, Manisha; ARADHYA, Kiran; KONDE, Sapna; NAGAKISHORE, V. Evaluation of dental fear in children during dental visit using children's fear survey

schedule-dental subscale. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 6, n. 1, p. 12, 2013.

ROCHA, Renata Andrea Salvitti de Sá; ROLIM, Gustavo Sattolo; DE MORAES, Antonio Bento Alves. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 23, n. 4, p. 423-435, 2015.

ROCHA, Renata Andréa Salvitti; ROLIM, Gustavo Sáttolo; DE MORAES, Antonio Bento Alves. Inclusão de crianças na escolha de estratégias de manejo comportamental em Odontopediatria. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 1, p. 087-101, 2015.

ROLIM, Gustavo Sattolo; DE MORAES, Antonio Bento Alves; COSTA JR, Aderson Luiz. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 3, p. 533-541, 2004.

ROLIM, Gustavo Sattolo; DE MORAES, Antonio Bento Alves; COSTA JR, Aderson Luiz. Efeitos do controle aversivo no contexto de tratamento odontopediátrico. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, 2008.

SILVA, Leatrice Palieraqui Pereira; MORAES, Antonio Bento Alves; ROLIM, Gustavo Sattolo. Efeitos de procedimento de distração não contingente em tratamento odontopediátrico. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 2, 2008.

SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho; MACEDO, Thiara Guimarães; COQUEIRO, Raildo Silva; PITHON, Matheus Melo. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

SPAGNOL Mariana; PERREIRA, Joanna Tatith; , WERLS Stefanie Bressan; SCATENA, catena Camila; RODRIGUES Jonas Almeida; OLIVEIRA, Renata schlesner. Manejo de crianças de difícil comportamento nas faculdades de odontologia brasileiras. **R. Perspect. Ci. e Saúde**; 1(1): 03-11, 2016.

VASCONCELLOS, Carolina; IMPARATO, José Carlos Petorossi; REZENDE, Karla Mayra. Motivation chart as a supporting tool in pediatric dentistry. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, n. 3, p. 276-281, 2017.