

MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DIMAS, Ana Laura Limirio¹
RODRIGUES, Camila Ellen²
ALVES, Larissa de Oliveira Barroso³
PLASSCHAERT, Aléida⁴
RABELO, Jéssica Silva⁵

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Prof. Edson Antônio Velano - Unifenas, Divinópolis-MG, Brasil. ORCID: 0009-0007-4257-8571

²Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Prof. Edson Antônio Velano - Unifenas, Divinópolis-MG, Brasil. ORCID: 0009-0004-5899-1211

³Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Prof. Edson Antônio Velano - Unifenas, Divinópolis-MG, Brasil. ORCID: 0002-5435-2936

⁴Mestre, Professora do Curso de Odontologia da Universidade Prof. Edson Antônio Velano - Unifenas, Divinópolis-MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4497-1952

⁵Doutora, Professora do Curso de Odontologia da Universidade Edson Antônio Vellano, ORCID: 0009-0005-6536-9444

Autor para correspondência:

Larissa de Oliveira Barroso Alves

E-mail: larissaoliveiraalves@hotmail.com

(37) 991347633

RESUMO

A odontopediatria é a especialidade da Odontologia voltada para o público infantil, que requer amplos conhecimentos para possibilitar o atendimento às necessidades de cada criança. Este estudo objetivou analisar a importância do manejo do comportamento infantil em odontopediatria e das técnicas utilizadas para o êxito do tratamento realizado. Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida entre março e abril de 2023, nas bases de dados *SciELO* e *Google Acadêmico*, incluindo publicações entre os anos de 2010 e 2023, em língua portuguesa. A partir dos estudos selecionados, observou-se a importância da interação entre criança, seu responsável e odontopediatra, em que a construção desse relacionamento auxilia a consecução de um atendimento mais colaborativo. Foi evidenciada também a necessidade de o profissional estabelecer um vínculo com o paciente infantil para diminuir a ansiedade, o medo e a aversão ao atendimento odontológico. Os estudos mostraram que as técnicas não aversivas são amplamente empregadas, tendo eficácia para o atendimento de todas as crianças nos tratamentos odontológicos rotineiros. Técnicas aversivas que causem algum tipo de restrição ou constrangimento dependem de autorização do responsável e, se possível, devem ser evitadas. Já as técnicas medicamentosas com sedação em seus mais variados níveis são uma opção a ser tomada quando não houver uma alternativa menos invasiva. Conclui-se que o odontopediatra precisa ter domínio sobre as técnicas de orientação comportamental, uma vez que a escolha pela técnica mais assertiva dependerá das especificidades de cada paciente infantil e das expectativas dos responsáveis.

PALAVRAS-CHAVE

Odontopediatria, comportamento infantil, técnicas, manejo.

ABSTRACT

Pediatric dentistry is the specialty of Dentistry aimed at children, which requires extensive knowledge to enable the needs of each child to be met. This study aimed to analyze the importance of managing children's behavior in pediatric dentistry and the techniques used for the success of the treatment carried out. This is a bibliographic review, developed between March and April 2023, in the *SciELO* and

Google Scholar databases, including articles published between 2010 and 2023, in Portuguese. From the selected studies, the importance of interaction between the child, their guardian, and the pediatric dentist was observed, in the construction of this relationship helps to achieve more collaborative care. The need for the professional to establish a bond with the child patient to reduce anxiety, fear, and aversion to dental care was also highlighted. Studies have shown that non-aversive techniques are widely used and are effective in treating all children in routine dental treatments. Aversive techniques that cause some type of restriction or embarrassment depend on the authorization of the person responsible and, if possible, should be avoided. Medication techniques with sedation at various levels are an option to be taken when there is no less invasive alternative. It is concluded that the pediatric dentist needs to have mastery over behavioral guidance techniques since the choice of the most assertive technique will depend on the specificities of each child patient and the expectations of those responsible.

KEYWORDS

Pediatric dentistry, childish behavior, techniques, management.

1 INTRODUÇÃO

As especialidades odontológicas permitem ao profissional uma gama de conhecimentos específicos que nortearão cada tratamento, por meio de técnicas assertivas e condizentes com as necessidades e as particularidades de cada realidade. De forma específica, a odontopediatria é a especialidade que atua no atendimento à saúde bucal das crianças, compreendendo a faixa etária que vai do nascimento até a adolescência [1]. Enquanto criança, o indivíduo não possui a maturação do sistema cognitivo, emocional e psicológico, logo quaisquer situações que excedam seu cotidiano são responsáveis por gerar medo, insegurança e repulsa. Nesse contexto, a odontopediatria permite que a criança rompa essa barreira do “novo” de uma forma menos traumática, tornando o primeiro contato com o atendimento odontológico, algo mais satisfatório e, por conseguinte, com um índice menor de alteração comportamental [2,3,4].

Dentre as situações que possuem maior relevância no atendimento odontopediátrico, ressalta-se a capacidade de controle do comportamento infantil. Por natureza, a criança é menos propensa a ser controlada e tende a reagir negativamente ao controle imposto. Por esse motivo, o profissional precisa adentrar no universo infantil, uma vez que a efetividade do tratamento odontológico depende sistematicamente da cooperação da criança [5]. Vale reiterar que a criança só irá colaborar, a partir da compreensão de que aquele tratamento é para o seu bem e que não resultará em nenhum dano para ela. Nesse sentido, os profissionais têm a seu favor, algumas técnicas que podem ser empregadas, objetivando regular seu comportamento. Porém, esse controle precisa estar pautado numa relação de confiança entre a criança e o profissional responsável pelo atendimento [2].

Para entender a abrangência dessas técnicas, primeiro, é necessário analisar o tratamento odontológico por outro prisma, ou seja, retirá-lo da zona de medo que até bem pouco tempo o definia. É importante que ele receba uma nova perspectiva, mais positiva, menos traumática e, principalmente, que consiga minimizar as experiências negativas que foram adquiridas ao longo do tempo [6]. O profissional precisa também adequar a técnica escolhida para controlar o comportamento da criança de acordo com certas variáveis, tais como idade, padrão comportamental e aceitabilidade dos pais [2].

Sobre as técnicas que podem ser implementadas, destacam-se as técnicas não farmacológicas, subdivididas em aversivas e não aversivas [6]. As técnicas não aversivas compreendem ações voltadas para a “comunicação, controle de voz, dessensibilização, dizer-mostrar-fazer, distração, modelagem e reforço positivo” [7]. Em relação às técnicas aversivas, observa-se que a sua adoção é considerada adequada para as situações nas quais não se consegue a colaboração da criança por meio de outras abordagens [8]. Dentro dessa sistemática, torna-se necessária a estabilização protetora dessa criança, no intuito de assegurar sua integridade física ao longo do tratamento e dando o suporte para que o procedimento alcance os resultados esperados [8].

Embasado nas ponderações apresentadas, definiu-se o objetivo principal deste estudo: descrever, por meio de uma revisão de literatura, a importância do manejo do comportamento infantil em

odontopediatria e das técnicas utilizadas para o êxito do tratamento realizado.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca bibliográfica entre março e abril de 2023, nas bases de dados *SciELO* e *Google Acadêmico*, empregando a seguinte estratégia de busca: odontopediatria, orientação comportamental e técnicas de manejo. Em relação aos critérios de inclusão, definiu-se os anos de publicação entre 2010 e 2023. Em relação ao idioma, foram selecionados apenas trabalhos publicados em língua portuguesa. Foram descartados os estudos em que as técnicas de manejo não abordavam especificamente o público infantil, objeto da presente pesquisa. Após terem sido selecionados os materiais, que compuseram este estudo, foram sistematizados os resultados obtidos.

A princípio, foram selecionados 42 trabalhos, divididos em: 13 artigos, 3 dissertações de mestrado e 26 trabalhos de conclusão de curso. Após uma análise mais minuciosa, constatou-se que alguns dos trabalhos, apesar de similar à temática proposta, não abordavam especificamente o público infantil, ampliando a zona de análise para as demais faixas etárias, além de não abordarem as técnicas aversivas e não aversivas, sendo tais trabalhos descartados. Em síntese, foram descartados 13 (treze) trabalhos anteriormente selecionados.

Após a análise dos trabalhos descritos anteriormente, constata-se que as técnicas não aversivas são a primeira opção adotada pelos odontopediatras, uma vez que elas conseguem uma resposta favorável, em que a técnica dizer-mostrar-fazer foi o modelo considerado mais efetivo em relação às técnicas analisadas. Por outro lado, as técnicas aversivas são métodos menos empregados, além de necessitarem de aprovação prévia por parte do responsável pela criança. Já a utilização de terapêuticas medicamentosas demanda um conhecimento mais específico e aprofundado pelo profissional, uma vez que elas envolvem sedação e modificação nos parâmetros vitais da criança. Para facilitar a compreensão e a análise dos estudos que compreenderam esta revisão de literatura, foi feita sua sistematização, procurando associar os conteúdos análogos, a fim de estabelecer os parâmetros principais obtidos pelos respectivos autores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Dentre as variáveis presentes nos estudos analisados, a relação comportamental decorrente da interação paciente infantil e odontopediatra; paciente infantil e responsáveis com ênfase para o papel materno; e odontopediatra e responsável pelo paciente infantil, foi analisada por diferentes prismas. Em síntese, observou-se que a forma como essa relação é construída pode tanto contribuir para um tratamento mais efetivo, como ser causa de traumas, ansiedade, recusa e medo. A conduta do responsável, principalmente da mãe, é fator preponderante para tornar o atendimento mais tranquilo, uma vez que esse estado de ansiedade é transmitido para a criança e, conseqüentemente, gera um desgaste emocional ainda mais significativo [9,14,18,22,24,32,33].

As experiências negativas vivenciadas pelos pais e responsáveis são transmitidas para a criança, sendo consideradas como um dos aspectos que dificulta a aceitabilidade do paciente infantil ao longo do atendimento realizado [22]. Dessa forma, a ansiedade da criança deve ser analisada como uma atitude comportamental de etiologia complexa e multifatorial [34].

Em outra análise, ficou ainda mais evidenciada a importância de um relacionamento próximo entre o odontopediatra e a família do paciente, criança autista, em que os diferentes níveis de severidade do transtorno requerem uma atenção e um atendimento individualizado, sendo que a segurança dos pais e responsáveis ajuda a construir uma relação mais próxima com esse paciente [19,26].

O paciente infantil com Síndrome de Down (SD) é outro exemplo que demanda uma ação efetiva por parte do odontopediatra, a fim de conquistar não apenas a confiança da criança, mas sobretudo dos pais e responsáveis. Isso se confirma uma vez que a SD desencadeia uma série de alterações mentais, em função de uma trissomia do cromossomo 21 que, por sua vez, limita a capacidade cognitiva, comportamental e interativa do indivíduo. No caso da criança, o atendimento odontológico requer um cuidado adicional, objetivando assegurar que o profissional consiga estabelecer um canal de comunicação com esse paciente e, por conseguinte, a consecução de um atendimento efetivo [29,35].

Em síntese, dentro da realidade apresentada nas asserções anteriores, o estresse do paciente infantil é

potencializado pelo estresse do responsável, cabendo ao odontopediatra a postura mediadora capaz de desenvolver um atendimento efetivo e, principalmente, buscando meios para torná-lo mais satisfatório, a fim de construir uma relação de afinidade que quebre a resistência desse paciente e o receio do próprio responsável pela criança [9,14,24,33].

Para auxiliar o odontopediatra, há diferentes técnicas que podem ser utilizadas no manejo do comportamento infantil, capazes de obter uma resposta positiva ao longo dos atendimentos marcados pela não cooperação por parte da criança. Dentro dessa sistemática, a odontopediatria tem o apoio da Psicologia que traz subsídios para auxiliar o manejo do comportamento infantil, por meio de técnicas pautadas no manejo psicológico [16,27].

Logo, é importante que o odontopediatra tenha conhecimentos amplos sobre as metodologias de controle comportamental disponíveis, a fim de conseguir discernir a que melhor se encaixa a cada realidade específica [10,16]. Esse conhecimento aprofundado é necessário, uma vez que a avaliação dos variados comportamentos infantis é o ponto de partida para que o odontopediatra consiga compreender quais métodos serão eficazes ou ineficientes [12,25].

De uma maneira geral, as técnicas empregadas podem ser não aversivas (manejo psicológico) e aversivas (estabilização protetora). Por meio das colocações dos autores analisados, observou-se que algumas das técnicas não aversivas têm obtido ótimos resultados, destacam-se as técnicas de distração, elogio como reforço, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação verbal e não verbal, presença ou ausência materna [10,14]. A comunicação verbal é caracterizada pelo detalhamento oral do procedimento a ser desenvolvido, ao passo que a não verbal compreende o contato, a postura, a expressão facial e a linguagem corporal, em que esses aspectos não verbais confirmam o que fora proposto verbalmente [12].

O método dizer-mostrar-fazer [10,11,15,17,20] consegue adentrar o universo imaginário infantil e, por isso, a criança tem uma resposta positiva, propiciando a diminuição da ansiedade infantil, esclarecendo possíveis dúvidas e tornando o procedimento algo mais simples de ser entendido e

menos susceptível ao medo do desconhecido. De uma maneira particular, essa técnica também obteve resultado positivo, dentro da perspectiva de pais e pacientes infantis oncológicos [17]. Tal achado reforça ainda mais a efetividade do método dizer-mostrar-fazer, pois o próprio câncer traz em si um potencial de ansiedade ainda maior, demandando uma ação do odontopediatra que minimize tanto a ansiedade própria do atendimento odontológico quanto da doença que ele está enfrentando [17].

A técnica dizer-mostrar-fazer é considerada também como uma das principais alternativas para o atendimento de crianças que possuam o Transtorno Desafiador de Oposição (TDO), que representa um transtorno caracterizado pela presença de um comportamento provocativo, desobediente ou perturbador. Vale destacar que dentro do TDO não é observado comportamentos delituosos ou condutas marcadas pela agressividade ou comportamentos dissociados graves. Nesse sentido, a criança consegue dar uma resposta favorável quando empregada a técnica dizer-mostrar-fazer pelo odontopediatra [31].

Há situações nas quais os métodos não aversivos são ainda mais necessários. Uma situação recente vivenciada pela sociedade em caráter mundial foi a emergência de saúde pública, causada SARS-CoV-2, responsável pela pandemia COVID-19. O estresse, a ansiedade e o medo foram sentidos de forma significativa nos consultórios odontológicos, que tiveram que implementar medidas de biossegurança. As crianças, por natureza, mais frágeis, sofreram muito e para minimizar os reflexos negativos desse período, as técnicas de observação direta, diga-mostrar-faça, pergunte-diga-pergunte, comunicação não verbal, distração, presença ou ausência dos pais, reforço positivo e elogio descritivo foram cruciais [21,30].

Como discutido, as técnicas não aversivas são consideradas a primeira opção, por sua natureza menos invasiva. No entanto, há situações em que será preciso se valer de técnicas aversivas. A opção por tais técnicas deve ser feita de forma consensual, sendo que compete ao odontopediatra o cuidado para que o procedimento escolhido não seja considerado desumano e não gere nenhum sofrimento físico e psicológico para a criança. Vale reiterar que a técnica da mão sobre a boca é exemplo de método aversivo que contraria o Estatuto da Criança e do Adolescente, pois restringe o direito à liberdade, gera medo,

humilhação e ainda desencadeia outros sentimentos que têm reflexo negativo na construção da identidade da criança e adolescente em relação aos procedimentos odontológicos. Em função disso, tal técnica não é mais utilizada na odontopediatria [11,23,28].

Outro ponto que merece atenção, em relação à técnica de restrição física, ativa ou passiva, é a necessidade de uma autorização por escrito, que relate o procedimento de forma detalhada, assinada pelos pais ou responsáveis, no intuito de evitar problemas éticos e legais para o odontopediatra [12,23,28].

Em relação à sedação medicamentosa, observa-se sua aplicabilidade em situações nas quais o tratamento odontológico não pode ser feito por outra via. A sedação é justificada pelas consequências negativas geradas pela ansiedade exacerbada que pode desencadear respostas físicas que comprometam a saúde do paciente, como por exemplo, aumento de pressão arterial, frequência respiratória e pulsação. A sedação pode ser tanto realizada de forma consciente quanto inconsciente [13]. Porém, quando necessária, é mais utilizada a sedação consciente. Esse tipo de sedação induz a criança a um estado mínimo de depressão da consciência, tornando-a passível de cooperar, sendo considerado um método viável e seguro quando empregado de forma correta, por um profissional habilitado. Os medicamentos são administrados por via entérica (oral, sublingual e retal) e via parentérica (intranasal, inalatória, intramuscular e intravenosa) [36].

Os benzodiazepínicos, com ênfase para a medicação midazolam, são vistos como uma alternativa viável para o controle do medo e da ansiedade, no entanto falta uma formação mais consistente por parte dos profissionais acerca desses medicamentos, sendo responsável por limitar o seu emprego. Dessa forma, é importante que sejam ampliados os estudos sobre a eficácia desses medicamentos e que os profissionais da área tenham acesso a informações fidedignas que orientem assertivamente a conduta nesses casos [13]. De maneira específica, no estudo consultado referente à realidade analisada no período da pandemia COVID-19, observou-se a contraindicação do uso de sedação por inalação com óxido nítrico e medicamentosa [21]. Sobre o emprego de agentes sedativos, algumas desvantagens foram relatadas,

como complicações em relação à utilização das vias intramuscular e endovenosa, causadas por medo e dor na administração da injeção [37].

4 CONCLUSÃO

De uma maneira geral, os estudos analisados demonstraram opiniões análogas que confirmam a importância das técnicas de orientação comportamental e deixam claro que o paciente infantil requer um atendimento específico. Em síntese, é possível concluir a efetividade do emprego de técnicas não aversivas pelo odontopediatra direcionadas a pacientes infantis, que possuam características comportamentais que dificultam sua capacidade de interação social, em função de serem portadores de algum transtorno ou síndrome. Situações de estresse em níveis mais elevados, como a pandemia COVID-19, as técnicas não aversivas também obtiveram bons resultados. Sobre as técnicas aversivas, os estudos analisados mostram que esse recurso deve ser empregado, quando não houver uma alternativa. Há a necessidade de obter por parte dos responsáveis pela criança uma autorização, a fim de resguardar o profissional de problemas éticos e legais. Por fim, vale reiterar que a escolha da técnica mais adequada dependerá de cada situação e dos conhecimentos de cada profissional.

REFERÊNCIAS

- [1] Conselho Federal de Odontologia (2012). Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia. [publicação online]; 2012 [acesso em 28 mar. 2023]. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>
- [2] Possobon RF, Moraes ABA, Ambrozano GMV, Costa Junior AL. Comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. *Psicologia em Estudo* [revista em Internet] 2004. [acesso em 28 de abril de 2023]; 1(9). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/kX4YkmtNFGVSRrM84nsnVFh/?format=pdf>
- [3] Costello EJ, Egger HL, Angold A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *child and adolescent. Psychiatric Clinics Of North America* [revista em Internet] 2005. [acesso em 28 de abril de 2023]; 4(4). Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFPQb8dfdkEb6cSMf7At.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1693967997/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2f16171696%2f/RK=2/RS=tvnoYBCK9wcfkxAdBWE2Zbx8P0-
- [4] Góes MPS. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín. Cien.* [revista em Internet] 2010. [acesso em 28 de abril de 2023]; 9(1). Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrNZ_WvdvdkIjA7ziQf7At.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1693968176/RO=10/RU=http%3a%2f%2frevodonto.bvsalud.org%2fscielo.php%3fscript%3dsci_arttext%26pid%3dS1677-38882010000100007/RK=2/RS=dOY8tvtBa_Hbq_NXNR1UJbgGcBk-
- [5] Albuquerque CM, Gouvêa CVD, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. *Arquivos em odontologia* [revista em Internet] 2010. [acesso em 28 de abril de 2023]; 46(2). Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a08v46n2.pdf>
- [6] Machado MS, Nagano HCM, Silva JYB, Bosco VL. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* [revista em Internet] 2009. [acesso em 29 de abril de 2023]; 21(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2009/v21n1/a006.pdf>
- [7] Simões FXPC, Macedo TG, Coqueiro RS, Pithon MM. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. *Revista Brasileira de Odontologia* [revista em Internet] 2016. [acesso em 29 de abril de 2023]; 73(4). Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400004

[8] Lopes CJO. (2009). Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria. [publicação online]; 2009 [acesso em 28 abr. 2023]. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/200901561.pdf>

[9] Moreira JS, Vale MCS, Francisco Filho ML, Souza KMN. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. E-Acadêmica [revista em Internet] 2021. [acesso em 28 de abril de 2023]; 2(3). Disponível em: www.researchgate.net/publication/355262723_Tecnicas_de_manejo_comportamental_utilizados_em_odontopediatria_frente_ao_medo_e_ansiedade

[10] Lima ACP, Costa AMG, Oliveira DA, Silva MEC, Monteiro RC, Monteiro SAC. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria. Research Society and Development [revista em Internet] 2022. [acesso em 28 de abril de 2023]; 11(16). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37644>

[11] Sant'anna RMM, Silva RA, Silva LV, Almeida TF. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL [revista em Internet] 2020. [acesso em 29 de abril de 2023]; 7(2). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1281451>

[12] Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. Rev. Odontol. Univ. São Paulo [revista em Internet] 2016. [acesso em 28 de abril de 2023]; 28(2). Disponível em: [file:///C:/Users/sama/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+Relato+de+caso+1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sama/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+Relato+de+caso+1%20(1).pdf)

[13] Pimentel TP, Silveira ACA, Gomes MP. Controle comportamental em odontopediatria com o auxílio de fármacos: quando e como indicar. Revista Fluminense de Odontologia [revista em Internet] 2018. [acesso em 28 de abril de 2023]; 2(2). Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/download/30511/17744>

[14] Dias GAA. Cartilha de orientação para manejo de crianças na clínica odontológica. Sinop: FASIPE, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[15] Costa de Jesus BL. Técnica dizer-mostrar-fazer na odontopediatria: uma revisão de literatura. Paripiranga: Centro Universitário AGES, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[16] Dias TRSC. Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças. Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[17] Almeida GO, Brandão CF, Freitas LMA, Pithon MM, Simões FXPC. Percepção dos pais de crianças em tratamento oncológico sobre as técnicas comportamentais utilizadas em odontopediatria. Research, Society and Development [revista em Internet] 2022. [acesso em 28 de abril de 2023]; 11(12). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33650/29137>

[18] Guimarães CS, Lima FMA. Métodos de controle de ansiedade não farmacológicos em odontopediatria. Rio de Janeiro: Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy", 2021. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[19] Tasso MG, Ferracine SA, Hoshino RA. Atendimento odontológico e técnicas de manejo para pacientes com transtorno do espectro autista. Revista Interciência [revista em Internet] 2022. [acesso em 28 de abril de 2023]; 1(9). Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/392>

[20] Nascimento MHMS. Principais técnicas de manejo comportamental utilizadas para controle do medo e ansiedade odontológicos em crianças: uma revisão integrativa. João Pessoa: Faculdade Nova Esperança, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[21] Fernandes RTS. Adaptações para o atendimento odontopediátrico durante a pandemia de Covid-19. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia,

2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[22] Shitsukan C, Friggi MNP, Castro VRM. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. *Research, Society and Development* [revista em Internet] 2019 [acesso em 28 de abril de 2023]; 8(7). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164738>

[23] Nunes TC. Técnicas de controle do comportamento e sua relação com o medo da criança em odontopediatria, uma revisão de literatura Bauru: Universidade Sagrado Coração, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[24] Ribeiro MS, Gonçalves VC. Comportamento infantil no dentista. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[25] Machado LA. Condicionamento comportamental infantil em odontopediatria, como abordar? São Luís: Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[26] Resende TS. Atendimento odontológico a crianças autistas: revisão de literatura. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[27] Silva RLFA. influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[28] Leal AAG. Técnicas de contenção física/mecânica em odontopediatria: implicações ético jurídicas que o cirurgião dentista precisa saber. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[29] Guimarães LM, Vieira, LDS Ferreira, RB. Atendimento e manejo odontológico em crianças portadoras de síndrome de down: relato de caso. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central,

2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[30] Ferreira TM. Ansiedade em crianças no período pandêmico de Covid 19 e sua repercussão em técnicas de manejo odontopediátrico: uma revisão de literatura. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[31] Soares DP, Vieira, LDS, Ferreira, RB. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão com enfoque na odontologia pediátrica. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[32] Camargo LB, Borba KG, Bonaldo C, Alencar CJF, Raggio DP, Moura ACVM. Reflexão sobre o comportamento dos bebês durante atendimento odontológico: relato de caso clínico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [revista em Internet] 2013. [acesso em 28 de abril de 2023]; 67(3). Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n3/a07v67n3.pdf>>

[33] Lenzi TL. Influência do estilo parental das mães na aceitação de diferentes técnicas de manejo do comportamento infantil. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[34] REIS JR. Avaliação de reações emocionais em odontopediatria. Brasília: Universidade de Brasília, 2011. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde.

[35] Azevedo GR, Guimarães LA. Importância da odontologia na vida de crianças portadoras de síndrome de down. *Cadernos de Odontologia da Unifeso* [revista em Internet] 2022. [acesso em 29 de abril de 2023]; 4(2). Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/3338>>

[36] Mendes ACS. Sedação consciente: suas possibilidades em odontopediatria. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia.

[37] Cavalcante LB, Sanabe ME, Tatianen M, Gonçalves JR, Abreu-e-Lima FCB. Sedação

consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. Arquivos de Odontologia [revista em Internet] 2011. [acesso em 29 de abril de 2023]; 27(1). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo odontologia/article/view/3558/2326>