



TÉCNICAS DE MANEJO NO ATENDIMENTO A PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

Autor: Ana Kassia da Silva

Orientador: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da saúde

Resumo: No dia a dia do consultório odontológico é muito comum o atendimento de pessoas com medo e ansiedade, independente de ser adulto ou criança. Na odontopediatria, as crianças podem apresentar comportamentos variados ao sentirem medo. O cirurgião dentista e sua equipe, desde o primeiro contato com a criança, devem tratá-la de forma a conquistar a confiança e passar segurança a mesma durante o atendimento. Porém, muitas vezes os pacientes infantis apresentam comportamentos não colaborativos, dificultando o andamento do procedimento, levando até ao abandono do tratamento. Em casos assim, o cirurgião dentista pode lançar mão de técnicas de manejo comportamental, podendo ser técnicas farmacológicas ou não, como o emprego da comunicação verbal, elogios, a distração ou até mesmo a sedação e anestesia geral. O uso das técnicas de manejo comportamental depende da capacidade do dentista de saber identificar as características de cada criança, seu desenvolvimento, fator colaborativo da criança e sua convivência com outras pessoas e familiares, tudo isso irá facilitar na escolha da técnica adequada para cada situação. O presente trabalho tem como objetivo abordar cada técnica de manejo comportamental, suas indicações e contra indicações e sua eficácia, para assim o profissional poder oferecer abordagem e o tratamento adequado para cada criança em diferentes situações.

Palavras-chave: Odontopediatria. Medo. Ansiedade. Manejo. Comportamento.

1. INTRODUÇÃO

A odontopediatria é a área da odontologia especializada no atendimento de crianças e adolescentes. É na infância que as crianças têm seu primeiro contato com o dentista, sua equipe e com o ambiente do consultório odontológico, seja para orientação de higiene ou para um tratamento mais complexo. Esse primeiro contato é importante e necessário para que possam ser preparados psicologicamente, minimizando os possíveis anseios com relação aos procedimentos. É através dele que o profissional e sua equipe irão construir uma boa relação com a criança, fazendo com que ela se sinta única e respeitada (SILVA *et al.*, 2016).

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 um (BARRETTO *et al.*, 2015).

Segundo a AAPD (The American of Pediatric Dentistry), 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. 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. Além disso, a idade cognitiva, o atraso no desenvolvimento, emocionalidade negativa, deficiência física/mental e doença aguda ou crônica são motivos potenciais para o abandono durante a consulta odontológica (AAPD, 2020).

Para Góes *et al.* (2010), mesmo com os avanços tecnológicos na odontologia moderna, ainda é muito comum nos consultórios odontológicos o medo e a ansiedade tanto em crianças quanto adultos, tornando-se uma barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados com a saúde. Tais barreiras levam ao atraso ou até mesmo impedem o procedimento odontológico, alterando a rotina da consulta. Ademais, experiências negativas acabam desestimulando o profissional, levando-o a desistir do atendimento infantil (BRANDENBURG; MARINHO-CASANOVA, 2013).

O presente trabalho tem como objetivo abordar as técnicas de manejo comportamental usadas no atendimento odontopediátrico, bem como suas indicações e limitações. O controle comportamental é de suma importância na odontopediatria, pois é através de tais técnicas que torna possível o cirurgião dentista oferecer um tratamento adequado para cada paciente, proporcionando uma experiência agradável, além de poder executar o plano de tratamento proposto e os cuidados necessários para a saúde do paciente.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

A odontopediatria é a especialidade odontológica que se dedica ao atendimento pediátrico, envolvendo diferentes níveis de atenção em saúde e diferentes especialidades (BARRETO; BARRETO; CORRÊA, 2015). Segundo o Conselho Federal de Odontologia (63/2005), a odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, criança e adolescente, além de promover a educação em saúde bucal e a integração desses procedimentos com outros profissionais da área da saúde. O profissional também é responsável não só pela educação em saúde bucal do paciente, mas também pode intervir na família caso necessário para prevenção (CRO 63/2005).

O odontopediatra é o profissional da saúde que tem mais contato com a criança, podendo se relacionar com ela por períodos relativamente longos, e com frequência, fazendo parte de sua experiência cotidiana devido aos tratamentos realizados (ALBUQUERQUE et al., 2010). Portanto é de suma importância o profissional ter o conhecimento e a capacidade de avaliar o nível de desenvolvimento da criança, as atitudes dentais e o temperamento para antecipar a reação da criança perante o tratamento (AAPD, 2020).

Para Albuquerque et al. (2010), o relacionamento é a maior diferença que existe entre o tratamento de crianças e adultos. O tratamento de adultos exige uma relação de um para um, modo como se relaciona o profissional e o paciente. Entretanto, quando se trata de crianças, é necessário estabelecer uma relação de um para dois, ou seja, o dentista, o paciente infantil e os pais ou responsáveis. Este contato unificado é muito importante na hora de descrever as técnicas de controle. Os autores ainda acrescentam que o cirurgião dentista deve possuir algumas qualidades especiais como: amar crianças, ser amado e aceito por elas com naturalidade, gostar de tratar crianças, ter conhecimentos de odontologia e especificamente de odontopediatria, ter conhecimentos de psicologia infantil; paciência, intuição e bom senso. O profissional deve saber o momento de ser firme ou delicado no trato e na voz, saber o momento de parar por que a criança está cansada ou continuar porque ela está querendo testar o profissional, ter a capacidade de persuadir e convencer e ter expressão de autoridade quando necessário.

Existem alguns fatores que podem contribuir para o abandono durante a consulta odontológica, como medos, ansiedade geral ou situacional, uma experiência odontológica ou médica anterior desagradável ou dolorosa, dor e preparação inadequada para o encontro. Além disso, a idade cognitiva, atraso no desenvolvimento, habilidades de enfrentamento inadequadas, considerações gerais de comportamento, emocionalidade negativa, comportamentos desadaptativos, deficiência física ou mental e doença aguda ou crônica também são motivos potenciais para a desistência do tratamento dentário (AAPD, 2020).

O medo de dentista ainda é um dos comportamentos mais frequentes e vivenciados não só por crianças, mas também por adultos, podendo ser adquirido em qualquer fase da vida, se tornando uma barreira na realização do tratamento odontológico de qualidade, principalmente no atendimento infantil. A criança quando está com medo ou ansiosa ela vê o profissional, o ambiente e os materiais utilizados como ameaçadores (GÓES et al., 2010; LIMA, MAIA, BEZERRA, 2016; SANT'ANNA et al., 2020).

Alguns autores relataram que o medo e a ansiedade estão muito relacionados, mas que não podem ter seus conceitos trocados. O medo faz parte do

desenvolvimento infantil e da infância normal, sendo transitório, contudo, pode persistir por longos períodos, como pode acontecer com o medo do tratamento odontológico. A ansiedade, por outro lado, é entendida como uma resposta a situações em que a fonte de ameaça ao indivíduo não está bem definida ou não está objetivamente presente. Crianças mais velhas possuem mais medo e ansiedade, por vivenciarem mais experiências de serviços curativos invasivos e dolorosos, provocando dor (GOÉS *et al.*, 2010; SANT'ANNA *et al.*, 2020).

O fato é que quando uma criança é exposta a situações estressantes e ansiogênicas, ela pode apresentar desajustes psicológicos, como comportamento agressivo, enurese, gagueira, medo exagerado e dificuldades de relacionamento. Essas reações ocorrem desde a expectativa de ir ao dentista, agravam-se na sala de espera e intensificam-se no momento do procedimento em si. O atendimento humanizado favorece a cooperação do paciente (LIMA; MAIA; BEZERRA, 2016).

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; SANT'ANNA *et al.*, 2020).

Durante o atendimento odontológico as crianças podem apresentar diferentes comportamentos, podendo ser colaborador ou não. Diante disto, é importante que os dentistas tenham uma ampla gama de técnicas de orientação comportamental para atender às necessidades de cada criança e serem tolerantes e flexíveis na sua implementação. A orientação comportamental não é uma aplicação de técnicas individuais criadas para lidar com crianças, e sim um método abrangente e contínuo destinado a desenvolver e nutrir a relação entre o paciente e o dentista, desenvolvendo confiança e aliviando o medo e a ansiedade (AAPD, 2020).

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), as farmacológicas (sedação e anestesia geral) e a técnica de mão-sobre-a-boca. Já as técnicas não restritivas podemos citar as de dizer-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo, modelo e presença ou ausência dos pais (SIMÕES, MACEDO, COQUEIRO, 2016).

Vale ressaltar que toda criança tem direito, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) em seu Art.18, a ser educada sem uso de castigo físico ou tratamento cruel ou degradante. Assim, qualquer abordagem ou técnica odontológica que preconize a contenção física precisa ser empregada com cautela pelo cirurgião-dentista e odontopediatra, devendo ser autorizada pelos pais ou responsáveis. A contenção física nos procedimentos de saúde quando contra indicadas podem ser consideradas violência, condenada pelos direitos humanos e pela justiça, O Código de Ética Odontológica, no seu art.11, esclarece que é infração ética não explicar adequadamente riscos, custos, alternativas de tratamentos e iniciar o tratamento em menores de idade sem autorização dos pais e responsáveis legais.

As técnicas de manejo comportamental têm como objetivo estabelecer uma boa comunicação com a criança, educar o paciente orientando-o a cooperar durante o tratamento e construir uma relação de confiança. Prevenir e avaliar o medo e ansiedade das crianças e suas diferentes capacidades em seus diferentes estágios é mister para o odontopediatra e assim pode oferecer um tratamento de qualidade. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

A AAPD (2020) descreve várias técnicas para o manejo de comportamento de crianças cooperativas e não cooperativas, que devem ser utilizadas pelos odontopediatras. Tais técnicas devem ser avaliadas com atenção pelo dentista, sendo utilizadas de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, como será mostrado adiante.

2.1.1 Técnicas não farmacológicas

2.1.1.1 Imagens positivas antes da visita e observação direta

É uma técnica em que são usadas imagens positivas antes da visita, onde o paciente visualiza fotografias ou imagens positivas de odontologia e tratamento odontológico antes da consulta com o objetivo de fornecer às crianças e aos pais informações visuais sobre o que esperar durante a visita ao dentista, já preparando a criança para o atendimento. Esta técnica é simples e pode ser usada com qualquer paciente sem nenhuma restrição (AAPD, 2020).

Na técnica de observação direta, os pacientes assistem a um vídeo ou podem observar diretamente um jovem paciente cooperativo em tratamento odontológico. Esta técnica permite familiarizar o paciente com as etapas específicas envolvidas em um procedimento odontológico e fornecer uma oportunidade para o paciente e os pais tirarem dúvidas sobre o procedimento odontológico, podendo ser usada em qualquer paciente sem nenhuma contraindicação (AAPD, 2020).

2.1.1.2. Diga-mostre-faça/Tell-Show-Do

A técnica *diga-mostre-faça/Tell-Show-Do* 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).

O objetivo desta técnica é ensinar o paciente aspectos importantes da visita ao dentista e familiarizá-lo com o ambiente, os instrumentais e com o tratamento, além de moldar a resposta do paciente aos procedimentos por meio da dessensibilização e expectativas bem descritas, podendo ser usada em qualquer paciente. Esta técnica deve ser iniciada assim que a criança entra no consultório e durar durante todo o decorrer da consulta (AAPD, 2020).

2.1.1.3. Controle de voz

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 “quem manda aqui sou eu”. A expressão facial do dentista também deve refletir esta atitude de confiança. Entretanto, é importante assegurar que a situação será menos ameaçadora possível, e não causará transtornos para ambos os lados (AAPD, 2020).

Apesar de poder ser usada em qualquer pessoa, é importante conversar com os pais antes para não haver mal-entendido. Em caso de pacientes com deficiência auditiva esta técnica é contraindicada, assim como seu uso em bebês (AAPD, 2020).

2.1.1.4. Comunicação não verbal

A comunicação não verbal é o reforço e a orientação do comportamento por meio de contato, postura, expressão facial e linguagem corporal adequadas, que tem como objetivo aumentar a eficácia de outras técnicas de orientação comunicativa e ganhar ou manter a atenção e a conformidade do paciente, podendo ser usada em qualquer paciente (AAPD, 2020).

2.1.1.5 Reforço positivo

No reforço positivo ou elogio descritivo é essencial fornecer feedback apropriado ao paciente. O reforço positivo recompensa os comportamentos desejados, fortalecendo, assim, a probabilidade de recorrência desses comportamentos. Os reforçadores sociais incluem modulação positiva da voz, expressão facial, elogio verbal e demonstrações físicas apropriadas de afeto por todos os membros da equipe odontológica (AAPD, 2020).

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).

2.1.1.6. Distração

A distração é a técnica de desviar a atenção do paciente do que pode ser percebido como um procedimento desagradável. A distração pode ser alcançada pela imaginação (por exemplo, histórias), design clínico e áudio (por exemplo música) ou efeitos visuais (por exemplo, televisão, óculos de realidade virtual) (AAPD, 2020).

A música é muito importante no tratamento odontológico, ela ajuda a diminuir o nervosismo e aliviar os sons do consultório, o profissional também pode conversar com a criança sobre outros assuntos e permitir que utilize algum brinquedo desde que não atrapalhe o procedimento. O objetivo é diminuir a percepção de desagrado e evitar comportamento negativo. Podendo ser usada em qualquer paciente (SILVA et al., 2016).

2.1.1.7. Dessensibilização ao ambiente e procedimentos odontológicos

A dessensibilização ao ambiente e procedimentos odontológicos é uma técnica psicológica que pode ser usada para modificar comportamentos de pacientes ansiosos no ambiente odontológico. É um processo que diminui a capacidade de resposta emocional a um estímulo negativo, aversivo ou positivo após exposição progressiva a ele. Os pacientes são expostos gradativamente, por meio de uma série de sessões, a componentes da consulta odontológica que lhes causam ansiedade. Os pacientes podem revisar as informações sobre o consultório odontológico e o ambiente em casa com um livro de preparação ou vídeo ou visualizando o site da prática. Os pais podem modelar ações (por exemplo, abrir a boca e tocar a bochecha) e praticar com a criança em casa usando um espelho dental (AAPD, 2020).

O objetivo é prosseguir com o atendimento odontológico após a habituação ao meio ambiente, identificar seus medos e desenvolver técnicas de relaxamento para esses medos. Assim, o paciente vai poder ser exposto gradativamente, com técnicas

desenvolvidas a situações que evocam seus medos e diminuem as respostas emocionais. É indicada para pacientes que experimentaram estímulos que provocaram o medo, ansiedade e transtornos do desenvolvimento neurológico como por exemplo, transtorno do espectro autista (AAPD, 2020).

2.1.1.8. Aumento de controle

O aumento de controle é uma técnica usada para permitir que o paciente, especialmente um ansioso ou temeroso, assuma um papel ativo na experiência odontológica. O dentista fornece ao paciente um sinal (por exemplo, levantando a mão) para usar se ele se sentir desconfortável, com medo, em uma situação de dor ou precisar interromper brevemente o atendimento. O paciente deve praticar este gesto antes de iniciar o tratamento para enfatizar que é um movimento limitado para longe do campo operatório. Quando o paciente utiliza o sinal durante procedimentos odontológicos, o dentista deve responder rapidamente com uma pausa no tratamento e reconhecer a preocupação do paciente (AAPD, 2020).

Esta técnica tem como objetivo permitir que o paciente tenha alguma medida de controle durante o tratamento, a fim de conter as emoções e impedir comportamentos não colaboradores e é mais indicada em casos de pacientes que não podem se comunicar (AAPD, 2020).

2.1.1.9. Presença ou ausência dos pais

A presença ou ausência dos pais pode ser usada para obter a colaboração do paciente para o tratamento. O objetivo é os pais participarem de exames e tratamentos e assim oferecer suporte físico e psicológico, observar a realidade do tratamento de seu filho, ganhar a atenção do paciente e melhora a adesão ao tratamento, evitar comportamentos negativos ou de evitação, estabelecer papéis adequados entre dentista e criança, melhorar a comunicação eficaz entre o dentista, a criança e os pais, minimizar a ansiedade e obter uma experiência odontológica positiva. Entretanto, adultos que não têm capacidade de apoiar a criança são contraindicados para estar no consultório, pois podem piorar o comportamento da criança, principalmente em procedimentos mais invasivos. (SANT'ANNA *et al.*, 2020)

2.1.1.10. Técnica mão sobre a boca/Hand Over Mouth

A técnica *mão sobre a boca/ Hand Over Mouth* é usada para interromper um comportamento indesejável e histérico que não pode ser modificado por outras técnicas. Nesta técnica o dentista coloca a mão sobre a boca da criança de forma calma, deixando uma via aérea liberada para a criança respirar. Quando a criança demonstra estar mais calma e reassumir seu autocontrole, retira-se a mão e faz-se um reforço positivo. Após o uso desta técnica o dentista deve usar uma abordagem linguística para aliviar a tensão e ansiedade (AAPD, 2020).

Apesar de haver controvérsias, a técnica mão-sobre-a-boca é amplamente aceita como método eficaz e positivo de manejo de comportamento de crianças com comportamento negativo (RAMOS-JORGE; PAIVA, 2003)

Esta técnica é contraindicada em crianças menores de 3 anos de idade ou com algum tipo de deficiência mental que impossibilite sua comunicação com o profissional, criança que está sob efeito de medicamentos, adolescentes, crianças com problemas de obstrução permanente ou temporário de vias aéreas. Não deve ser usada rotineiramente, apenas como último recurso. (SANT'ANNA *et al.*, 2020)

2.1.1.11. Estabilização protetora

A estabilização protetora é a restrição da liberdade de movimento do paciente, com ou sem a permissão do paciente, para diminuir o risco de lesões e permitir a conclusão segura do tratamento, podendo ser feita por meio de um método manual, dispositivo físico ou mecânico, material ou equipamento que imobiliza ou reduz a capacidade de um paciente de mover seus braços, pernas, corpo ou cabeça livremente (AAPD, 2020).

A estabilização protetora pode ser realizada pelo dentista, equipe ou pais com ou sem o auxílio de um dispositivo de estabilização. Se a restrição envolver outra pessoa, é considerada contenção ativa. Se um dispositivo de estabilização do paciente for utilizado, ele é considerado contenção passiva. As duas podem ser usadas em combinação (AAPD, 2020).

Dispositivos de estabilização, como uma tábua de papoose (restrição passiva) colocados ao redor do tórax podem restringir a respiração. Eles devem ser usados com cautela, especialmente para pacientes com comprometimento respiratório (por exemplo, asma) ou para pacientes que receberão medicamentos (por exemplo, anestésicos locais, sedativos) que podem deprimir a respiração. A necessidade do uso desses dispositivos deve ser avaliada minuciosamente pelo dentista devido aos riscos. A decisão de usar estabilização protetora deve levar em consideração as necessidades dentais do paciente, o efeito na qualidade da assistência odontológica, o desenvolvimento emocional do paciente e as considerações médicas e físicas do paciente, além de ser feita com o consentimento dos pais ou responsáveis (AAPD, 2020).

O objetivo da estabilização do paciente é reduzir ou eliminar os movimentos indesejados, proteger o paciente, a equipe, o dentista ou os pais de lesões, além de facilitar a entrega de um tratamento odontológico de qualidade. É indicada para tratamento limitado urgente onde o paciente não pode cooperar devido à maturidade ou problemas mentais ou físicos, movimentos que arriscam a segurança do paciente, equipe, dentista. É contra indicado em paciente cooperativo não sedado, um paciente que não pode ser imobilizado com segurança devido a condições médicas, psicológicas ou físicas associadas, pacientes com histórico de trauma físico ou psicológico, incluindo abuso físico ou sexual ou outro trauma que colocaria o indivíduo em maior risco psicológico durante a contenção (AAPD, 2020).

Deve ser anexado ao prontuário do paciente a indicação de estabilização, o tipo de estabilização, consentimento informado para estabilização protetora, o motivo da exclusão dos pais durante a estabilização protetora, a duração da aplicação da estabilização, a avaliação do comportamento durante a estabilização e quaisquer resultados indesejáveis, como marcas na pele (AAPD, 2020).

2.1.2. Técnicas Farmacológicas

2.1.2.1. Sedação

A sedação é usada com segurança e eficácia em pacientes que não conseguem cooperar devido à falta de maturidade psicológica ou emocional, condições mentais, físicas e médicas. Deve ser levado em consideração as modalidades alternativas de orientação comportamental, as necessidades dentais do paciente, o efeito na qualidade da assistência odontológica, o desenvolvimento emocional do paciente e as considerações médicas e físicas do paciente. Os objetivos da sedação são zelar pela segurança e bem-estar do paciente, minimizar desconforto físico e dor, controlar a ansiedade, minimizar o trauma psicológico, gerenciar o

comportamento e movimento de modo a permitir a conclusão segura do procedimento (AAPD, 2020).

Dentre os métodos farmacológicos utilizados para o controle de medo e ansiedade na odontopediatria podemos citar o uso de benzodiazepínicos e o uso de óxido nitroso. Esses métodos quando realizados por profissionais qualificados tornam-se uma terapia segura e eficiente para reduzir a ansiedade da criança, tornando possível a realização do procedimento odontológico (MACEDO-RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

É indicada para pacientes com medo e ansiosos, nos quais as técnicas básicas de orientação comportamental não tiveram sucesso, pacientes que não podem cooperar por falta de maturidade psicológica ou emocional ou condições mentais, físicas ou médicas e pacientes para os quais o uso de sedação pode proteger o desenvolvimento psíquico e reduzir o risco médico. É contra indicada em pacientes cooperativos com necessidades odontológicas mínimas e condições médicas ou físicas predisponentes que tornariam a sedação desaconselhável. É necessário anexar ao prontuário do paciente o consentimento obtido dos pais e documentados antes do uso de sedação, instruções pré e pós-operatórias e informações fornecidas aos pais (AAPD, 2020.)

Os benzodiazepínicos apresentam efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos. São os fármacos de primeira escolha para o controle da ansiedade no consultório odontológico. Podem ser administrados por via oral, porém podem ser utilizados por via intramuscular, intranasal, intrabucal ou endovenosa. No atendimento odontológico, a criança deve ingerir o benzodiazepínico de escolha uma hora antes do procedimento odontológico ou em pacientes extremamente ansiosos, pode-se prescrever a mesma dose na noite anterior ao atendimento odontológico, para proporcionar uma noite de sono mais tranquila. Os benzodiazepínicos mais comumente empregados na clínica odontológica são: diazepam, lorazepam, alprazolam, triazolam e midazolam. Este último é o mais utilizado na odontopediatria, com doses que podem variar entre 0,2 e 0,5 mg/kg, de acordo com o grau de sedação desejada (MACEDO-RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

A sedação consciente inalatória com óxido nitroso é muito utilizada em diversos países e possui ampla aplicação em odontologia, sendo a técnica mais recomendada para sedação consciente em odontopediatria por ser um bom coadjuvante no manejo comportamental. É um gás comprimido, incolor, liquefeito e não inflamável, composto de um óxido de nitrogênio. Apresenta odor e sensação ligeiramente doce. Seu uso é contraindicado nos casos de intolerância à máscara nasal e dificuldade de cooperação com a respiração nasal, ansiedade severa, doença pulmonar obstrutiva crônica, obstrução nasal, pacientes tratados com bleomicina (MACEDO-RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

A técnica consiste na inalação de oxigênio a 100% durante três a cinco minutos, logo depois, é feita a avaliação dos sinais vitais. O fluxo de O₂ referível em crianças é de 4 a 5 L/min. Em seguida, o cirurgião-dentista escolhe o volume de óxido nitroso que será inalado pela criança, verifica a adaptação da máscara nasal e inicia a liberação de 10% de óxido nitroso a cada minuto, não ultrapassando 70% de sua concentração. A sedação, independente do método, é desaconselhada em crianças com idade precoce, pois é nessa fase que ocorre o processo de maturação psicológica (CAVALCANTE *et al.*, 2011; MACEDO-RODRIGUES; REBOUÇAS, 2015).

2.1.2.2. Anestesia Geral

A *anestesia geral* é um estado controlado de inconsciência acompanhado por uma perda de reflexos de proteção, incluindo a capacidade de manter as vias aéreas de forma independente e responder propositalmente à estimulação física ou comando verbal. A anestesia geral é realizada em âmbito hospitalar, feita por um médico anestesista que acompanha todo o procedimento cuidando dos sinais vitais do paciente (AAPD, 2020).

Ao decidir usar anestesia geral, é importante levar em consideração a idade do paciente, o risco-benefício, as necessidades dentais do paciente, o efeito na qualidade da assistência odontológica, o desenvolvimento emocional do paciente, o estado médico do paciente e as barreiras ao atendimento. Os objetivos da anestesia geral são fornecer atendimento odontológico seguro, eficiente e eficaz, eliminar a ansiedade e movimentos indesejáveis e reações ao tratamento odontológico; ajuda no tratamento do paciente comprometido mentalmente, fisicamente ou clinicamente e minimiza a resposta à dor do paciente (AAPD, 2020).

É indicada para pacientes que não podem cooperar por deficiência psicológica, mental ou física, falta de maturidade emocional. É eficaz em quadros agudos de infecção, variações anatômicas ou alergias, pacientes não colaboradores, temerosos e ansiosos podendo ser crianças ou adultos. Para quem o uso da anestesia geral pode reduzir o risco médico. É contraindicado em caso de paciente saudável e cooperativo com necessidades odontológicas mínimas, paciente muito jovem com necessidades odontológicas mínimas que podem ser tratadas com intervenções terapêuticas ou condições médicas que tornariam a anestesia geral desaconselhável. Vale salientar que, antes da realização de anestesia geral é necessário incluir no prontuário da paciente a justificativa pelo uso da anestesia, o termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis como é o caso de crianças e avaliação de saúde do paciente (AAPD, 2020).

2.1.3. Aceitação dos pais

Apesar das técnicas de manejo comportamental auxiliarem muito durante o atendimento infantil, elas devem ser empregadas somente quando necessárias, e não de forma aleatória. Ademais, a aceitação dos pais é muito importante, tornando imprescindível levar em consideração a opinião dos pais sobre os métodos utilizados para o controle comportamental das crianças, principalmente ao fazer uso de técnicas restritivas, sendo necessário anexar o termo de consentimento de uso a ficha do paciente. (SILVA *et al.*, 2006; AAPD, 2020).

Um estudo realizado por Fuccio *et al.* (2003) analisou a aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo comportamental utilizadas durante o atendimento odontopediátrico. Os pais classificavam as técnicas após assistirem a uma gravação áudio-visual de acordo com o grau de aceitação para execução em seus filhos. As mais aceitas foram: dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo e sedação consciente, e em algumas situações os pais consideravam ainda a utilização de técnicas como – contenção ativa e passiva. A maior parte dos pais disseram nunca permitir a execução de técnicas como mão sobre boca e anestesia geral, refletindo, segundo os autores, a necessidade de maior esclarecimento dos pais sobre a indicação e o implemento de cada técnica. Dessa forma, é importante que os pais entendam e aceitem as técnicas de manejo, para que assim possa ser realizado o tratamento de forma adequada (FÚCCIO *et al.*, 2003; SILVA *et al.*, 2006).

Portanto, é necessário esclarecer os pais em relação aos procedimentos a que seus filhos serão submetidos, sanar suas dúvidas e explicar-lhes a necessidade de uso de técnicas de manejo comportamental, pois os pais são os agentes de saúde familiar responsáveis pela motivação essencial para o tratamento odontopediátrico, tornando-os aliados no tratamento de seus filhos (MACHADO *et al.*, 2010).

2.2. Metodologia

Este estudo foi realizado baseado em uma análise da literatura já publicada como livros, artigos e estudos que abordam as técnicas de manejo de comportamento em Odontopediatria. Foram utilizados também leis e estatutos como o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), assim como o Código de Ética Odontológica. Esses dados possibilitaram fazer um levantamento sobre o assunto.

Foram utilizados como bases de dados eletrônicos: Scielo, AAPD e Google Schola. Usando como critérios de busca, documentos publicados em português e inglês com as seguintes palavras-chave: odontopediatria, medo, ansiedade, manejo, comportamento. Desse modo, foram selecionados artigos e estudos que abordam o tema, fazendo um apanhado.

A coleta de dados é o ato de pesquisar, juntar documentos e provas, procurar informações sobre um determinado tema e agrupá-las de forma a facilitar uma posterior análise. Nesta etapa, foi realizada a leitura dos artigos, livros e documentos previamente selecionados e escolhidos de acordo com o tema abordado. Foram separados de acordo com as técnicas de manejo comportamental mais utilizadas, suas características e especificações, indicações e contra indicações e seus objetivos. Foram separados também aqueles que abordavam assuntos como medo e ansiedade, principalmente relacionados a tratamentos odontológicos, artigos que abordavam um pouco sobre psicologia infantil e a influência dos pais e artigos que falavam sobre os métodos para controle de medo e ansiedade farmacológicos.

Após fazer um apanhado em todo o material analisado foi feita a coleta dos dados referente ao assunto abordado, excluindo aqueles que fogem do foco principal do tema, que é o manejo comportamental em crianças, artigos que não estavam nos idiomas português e inglês e artigos anteriores a 2003.

O quadro 1 mostra todos os artigos citados no decorrer do trabalho, assim como seus autores, anos de publicação, o idioma em que foram escritos e a base de dados em que foi encontrado.

QUADRO 1- Representação dos artigos usados, seus autores, ano de publicação e idiomas

Artigo	Autores	Ano de publicação	Idioma	Base de dados
Comportamento infantil no ambiente odontológico: Aspectos psicológicos e sociais.	RAMOS-JORGE, Maria Letícia; PAIVA, Saul Martins.	2003	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Ansiedade ao tratamento	KANEGANE, Kazue; PENHA,	2003	Língua Portuguesa	SciELO

odontológico em atendimento de urgência.	Sibele Sarti; BORSATTI, Maria Aparecida; ROCHA, Rodney Garcia			
Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria.	FÚCCIO, F. de; FERREIRA, K.D.; WATANABE, S.A.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M	2003	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
O tratamento odontológico como gerador de ansiedade.	POSSOBON, Rosana de Fátima; CARRASCOZA, Karina Camillo; MORAES, Antonio Bento Alves; JÚNIOR, Áderson Luiz Costa	2007	Língua Portuguesa	SciELO
Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria.	ALBUQUERQUE, Camila Moraes; GOUVÊA, Cresus Vinícius Depes; MORAES, Rita de Cássia Martins; BARROS, Renata Nunes; COUTO, Cíntia Fernandes	2010	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis.	GOÉS, Maíra Pê Soares; DOMINGUES, Marcela Coutinho; COUTO, Geraldo Bosco Lindoso; BARREIRA, Alice Kelly	2010	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Sedação Consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de	CAVALCANTE, Lícia Bezerra; SANABE, Mariane Emi; MAREGA, Tatiane;	2011	Língua Portuguesa	Google Acadêmico

crianças não cooperativas.	GONÇALVES, João Roberto; ABRE-E-LIMA, Fábio César Braga			
A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento.	BRANDENBURG, Olivia Justen; MARINHO-CASANOVA, Maria Luiza	2013	Língua Portuguesa	SciELO
Psicanálise e odontopediatria: o ofício da comunicação.	BARRETO, Ricardo Azevedo; BARRETO, Mara Augusta Cardoso; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires	2015	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
O uso de Benzodiazepínicos e N2 O/O2 na sedação consciente em Odontopediatria.	MACEDO-RODRIGUES, Lorena Walesca; REBOUÇAS, Pedro Diniz.	2015	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria	SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho; MACEDO, Thiara Guimarães; COQUEIRO, Raildo Silva; PITHON, Matheus Melo.	2016	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Psicologia e odontopediatria: Possibilidade de atuação em uma clínica-escola.	LIMA, Keyssiane Maria Alencar; MAIA, Anice Holanda Nunes; BEZERRA, Milena de Holanda O	2016	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Técnicas de manejo	SILVA, Lívia Fernandes Pires;	2016	Língua Portuguesa	Google Acadêmico

comportamental não farmacológicas na odontopediatria.	FREIRE, Nathalia de Carvalho; SANTANA, Rodrigo Silva; MIASATO, José Massao			
Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura.	SANT'ANNA, Rafaela Magalhães; SILVA, Ricardo Araujo; SILVA, Lucililian Viveiros; ALMEIDA, Tatiana Frederico	2020	Língua Portuguesa	Google Acadêmico
Behavior guidance of the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.	American Academy of Pediatric Dentistry.	2020	Língua Inglesa	AAPD

Fonte: Autoria própria, 2021.

2.3. Discussão de Resultados

Após realizar as análises da literatura, pode-se destacar a importância da avaliação dos comportamentos infantis perante a situação do atendimento odontológico, para assim estabelecer quais métodos de controle comportamentais serão usados. Diante disso, é importante identificar o potencial de cooperação e as limitações de cada criança (SILVA *et al.*, 2016).

No consultório odontológico é comum pacientes pediátricos ou adultos com ansiedade ou medo, como citado anteriormente. Para Sant'anna *et al.*, 2020 essa situação pode ser descrita como uma condição de ansiedade devido aos desafios envolvidos nos procedimentos, experiências compartilhadas ou rumores de histórias traumáticas. Isso porque é normal pessoas próximas que já passaram por situações negativas passarem para os que estão a seu redor tais acontecimentos, fazendo com que tenham medo ou fiquem ansiosos ao passar por uma consulta odontológica.

O controle comportamental começa desde a primeira abordagem com o profissional e sua equipe, por isso faz-se necessário que o profissional construa um bom relacionamento com a criança e seus familiares, assim a criança e o profissional podem criar uma relação de confiança e segurança, facilitando a convivência no decorrer do tratamento. Tanto Ferreira *et al.* (2009) quanto Silva *et al.* (2016) acreditam que a construção deste relacionamento não é somente um procedimento técnico, mas sim uma forma de conhecer a criança, tratando como um indivíduo único e com respeito.

Portanto, é importante estabelecer uma boa relação com a criança, ajudando-a a enfrentar a situação de tratamento odontológico com o mínimo de experiências negativas, e manejar comportamentos de não-colaboração, sejam ou não manifestações de ansiedade e medo relacionados ao tratamento, são habilidades indispensáveis ao clínico, para assim poder planejar melhor o tratamento e saber

como agir no decorrer do mesmo caso seja necessário fazer uso do controle comportamental (POSSOBON *et al.*, 2007).

Ferreira *et al.* (2009) e Albuquerque *et al.* (2010) afirmam que outro fator importante para quem trabalha com criança e deve ser levado em consideração, é saber reconhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento infantil. Cada criança se desenvolve no seu tempo e possui suas particularidades como sua personalidade única, seu desenvolvimento cognitivo, assim como a presença ou não de medo e ansiedade, pois cada dessas reações influencia no decorrer do tratamento.

Cada técnica possui seu objetivo principal, na dizer-mostrar-fazer por exemplo é mostrado o desconhecido para a criança como os instrumentais odontológicos, para familiarizá-los. O controle de voz pode ser utilizado para interromper qualquer ação negativa que esteja sendo praticada. O reforço positivo faz uso de elogios para a volta de comportamentos desejados, podem ser usados também lembrancinhas e expressões faciais positivas. A distração é baseada em desviar a atenção do paciente de possíveis procedimentos que possam ser desagradáveis, fazendo uso de músicas ou vídeos (SILVA *et al.*, 2016; AAPD, 2020).

As técnicas de restrição física como contenção física e mão-sobre-a-boca são aplicadas de modo a restringir movimentos inapropriados da criança durante o atendimento odontológico (SILVA *et al.*, 2016; AAPD, 2020).

As técnicas farmacológicas, como a sedação e anestesia geral, tem como objetivo oferecer um atendimento seguro, controlar a ansiedade, minimizar traumas e eliminar movimentos indesejados que podem oferecer risco ao paciente e aos profissionais durante o atendimento, porém o seu uso não é indicado para pacientes colaboradores com necessidades odontológicas mínimas (SILVA *et al.*, 2016; AAPD, 2020).

É importante levar em consideração também a opinião dos pais sobre as técnicas, uma vez que a maioria deles considera as técnicas não farmacológicas mais aceitáveis. No caso do uso de técnicas restritivas e farmacológicas é necessário explicar e sanar todas as dúvidas sobre cada técnica antes do uso, evitando mal entendidos de ambos os lados (FÚCCIO *et al.*, 2003; SILVA *et al.*, 2016).

É de responsabilidade do profissional estar bem informado sobre as indicações e contraindicações das técnicas de controle do comportamento infantil, refletir sobre os potenciais prejuízos causados principalmente, por aquelas que preconizam uma restrição física, e procurar adequar ao máximo a criança ao contexto odontológico, partindo do diálogo e da busca do vínculo com o paciente, evitando experiências negativas tanto para a criança quanto para o profissional (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

3.CONCLUSÃO

As técnicas de manejo comportamental são de suma importância no atendimento odontopediátrico. Entretanto, antes de lançar mão de qualquer que seja a técnica, o cirurgião dentista deve levar em consideração as particularidades de cada criança, ser capaz de compreendê-las e diferenciar um comportamento cooperativo ou não cooperativo. É importante também ter conhecimento e domínio sobre cada técnica, adequando a abordagem a idade, gênero, o estado de saúde geral e aos fatores familiares de cada criança, assim como saber o momento certo para indicá-las ou não.

Por fim, conclui-se que as técnicas são para auxiliar no tratamento adequado para crianças, e não as traumatizar. Devem ser usadas como aliadas a um tratamento adequado, onde a criança sinta-se segura e bem tratada e o profissional possa realizar seu trabalho e oferecer uma experiência o mais positiva possível e realizar um tratamento de qualidade, sem experiências negativas para ambos os lados.

4. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Camila Moraes; GOUVÊA, Cresus Vinícius Depes; MORAES, Rita de Cássia Martins; BARROS, Renata Nunes; COUTO, Cíntia Fernandes. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Arq. Odontol.** vol.46 no.2 Belo Horizonte Abr./Jun. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000200008 Acesso: 10/03/2021

American Academy of Pediatric Dentistry. 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/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/> Acesso: 14/03/2021

BARRETO, Ricardo Azevedo; BARRETO, Mara Augusta Cardoso; CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. 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: 09/03/21

BRANDENBURG, Olivia Justen; MARINHO-CASANOVA, Maria Luiza. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estudos de Psicologia**, Campinas ,629-640, outubro - dezembro de 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/mdj6qQmVzCcNMkf9BG3f4tB/?lang=pt> Acesso: 10/03/2021

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União 16 de jul 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf> Acesso: 15/03/2021

CAVALCANTE, Lícia Bezerra; SANABE, Mariane Emi; MAREGA, Tatiane; GONÇALVES, João Roberto; ABRE-E-LIMA, Fábio César Braga. Sedação Consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. **Arquivo Odontologia**, Belo Horizonte, v.47, n.1, p. 45-50, jan/mar 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo odontologia/article/view/3558> Acesso: 15/03/2021

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, Resolução CFO-118/2012 Conselho Federal de Odontologia. 30 de junho de 2005, Resolução CFO-63/2005.

FERREIRA, Jainara Maria Soares; ARAGÃO, Ana Karla Ramalho; COLARES, Viviane. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Paraíba, vol. 9, n. 2, maio-agosto, 2009, pp. 247-251. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712851018> Acesso: 17/03/2021

FÚCCIO, F. de; FERREIRA, K.D.; WATANABE, S.A.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. 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. Disponível em:

<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Aceita%C3%A7%C3%A3o-dos-Pais-em-Rela%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-T%C3%A9cnicas-de-Manejo-do-Comportamento-Utilizadas-em-Odontopediatria.pdf> Acesso: 15/03/2021

GOÉS, Maíra Pê Soares; DOMINGUES, Marcela Coutinho; COUTO, Geraldo Bosco Lindoso; BARREIRA, Alice Kelly. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 9 (1) 39-44, jan./mar., 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000100007&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso: 10/03/2021

LIMA, Keyssiane Maria Alencar; MAIA, Anice Holanda Nunes; BEZERRA, Milena de Holanda O. Psicologia e odontopediatria: Possibilidade de atuação em uma clínica-escola. **Revista Expressão Católica (Saúde)** Jul - Dez, 2016 Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/1394> Acesso: 18/04/2021

MACEDO-RODRIGUES, Lorena Walesca; REBOUÇAS, Pedro Diniz. O uso de Benzodiazepínicos e N2 O/O2 na sedação consciente em Odontopediatria. **FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.25, n. 1, p. 55-59 • jan.-jun. 2015 Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/FOL/article/view/2247> Acesso: 17/04/2021

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* 2009 jan-abr; 21(1): 38-47 Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/434/329> Acesso: 01/06/2021

OLIVEIRA, Julisse Carla Cunha. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 103-7, jan./jun. 2014

POSSOBON, Rosana de Fátima; CARRASCOZA, Karina Camillo; MORAES, Antonio Bento Alves; JÚNIOR, Áderson Luiz Costa. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez. 2007 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/StpJjSrV9SPzJRbZDjGnmLR/?lang=pt> Acesso: 18/04/2021

RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev. 2003. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Comportamento-Infantil-no-Ambiente-Odontol%C3%B3gico-Aspectos-Psicol%C3%B3gicos-e-Sociais.pdf> Acesso: 15/05/2021

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. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**. 2020;7(2):70-80. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320> Acesso: 15/04/2021

SILVA, Livia Fernandes Pires; FREIRE, Nathalia de Carvalho; SANTANA, Rodrigo Silva; MIASATO, José Massao. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica na odontopediatria. *Revista Odontológica*. São Paulo, 2016. Disponível

em:

http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agisto_2016/Odonto_02_2016_135-142_1.pdf Acesso: 09/03/21

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. **Rev. Bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 277-82, out./dez. 2016 Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/754> Acesso em: 23/05/2021