



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**O MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL E A COMPLEXIDADE NO
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO.**

Karen Cristina Rocha Ferreira

Manhuaçu / MG

2023

KAREN CRISTINA ROCHA FERREIRA

**O MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL E A COMPLEXIDADE NO
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de (nome do curso) do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de
(Bacharel/Licenciado/Tecnólogo em).

Orientador: Rogéria Heringer Werner Nascimento

Manhuaçu / MG

2023

KAREN CRISTINA ROCHA FERREIRA

**O MANEJO COMPORTAMENTAL INFANTIL E A COMPLEXIDADE NO
ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOPEDIÁTRICO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de (nome do curso) do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de
(Bacharel/Licenciado/Tecnólogo em).

Orientador: Rogéria Heringer Werner Morais
Nascimento

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2023

Dra. Rogéria Heringer Werner Morais Nascimento – CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG

Msc. Bárbara Dias Ferreira - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

Dr. Paulo César de Oliveira - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo promover uma reflexão acerca de aspectos psicológicos que podem trazer complexidades e até mesmo comprometer o atendimento clínico odontopediátrico, caso os profissionais não estejam preparados para manejar determinados comportamentos. Para isso, em um primeiro momento é realizada uma contextualização sobre o desenvolvimento infantil, o qual pode ser dividido nas seguintes fases: Estágio Oral, Estágio Anal, Estágio Fálico, Período de Latência e Estágio Genital. Em seguida, são apresentados fatores que podem provocar sentimentos como medo e ansiedade nas crianças, ao irem ao dentista, fazendo com que elas assumam determinadas posturas que acabam por prejudicar na realização dos procedimentos e, enfim, são ressaltadas algumas atitudes que os profissionais da área podem adotar, de acordo com as características individuais de cada paciente, para que os momentos no consultório sejam agradáveis para ambos e sejam cumpridos os intuitos pretendidos. O profissional de odontologia, em seu trabalho cotidiano, lida com inúmeros fatores, que precisam ser considerados, assim como as individualidades de cada paciente, para que os diferentes tipos de tratamento sejam bem-sucedidos. A metodologia do trabalho se deu através de pesquisas em artigos científicos e livros acadêmicos.

Palavras-chave: Comportamento. Crianças. Odontopediatria. Técnicas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	7
3. DISCUSSÃO	8
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

A odontopediatria é a área da odontologia que tem como objetivo cuidar e tratar da saúde bucal de bebês, crianças e adolescentes, portanto cabe ao seu profissional conhecer e conduzir com sabedoria os diferentes tipos de comportamentos desses indivíduos, de forma a garantir um atendimento confortável, que respeite as diversas fases do desenvolvimento da criança, as quais, segundo Reis (1997), estão ligadas a maturidade, aprendizagem com o ambiente, hereditariedade e habilidades inatas.

Nesse contexto, as diferentes adversidades que se fazem presentes no atendimento odontológico pediátrico, não são novidades, apesar dos grandes avanços já alcançados por essa área, frutos de anos de estudos que tem como principal intuito encontrar motivos para esse medo/ansiedade, o que proporcionará meio para que muitos desses problemas sejam solucionados.

Soluções que, de acordo com Moreira *et al.* (2021), estão cada vez mais relacionadas a aspectos psicológicas, que influenciam o comportamento antes mesmo da consulta, para a promoção de um tratamento com mais empatia e sucesso. Entre essas situações a serem consideradas estão as luzes do consultório, vestimenta branca, instrumentais, som do micromotor, cadeira se movimentando rapidamente, dor ou sustos (provocando traumas), relatos traumáticos e crianças tímidas ao extremo.

Aspectos que, quando não atendidos de modo correto, podem conduzir os pacientes a momentos de estresse. É preciso ressaltar também que a boca está ligada a fase oral, sendo uma zona erógena do corpo, ou seja, uma zona de prazer. E apenas tendo essa consciência clara, o profissional pode ser bem preparado para trazer conforto aos seus pacientes infantis, sem que eles se sintam com sua privacidade invadida (GUEDES- PINTO,2010).

Devido a isso, a experiência com a higienização bucal deve começar cedo, pois muitas vezes a alternativa de ir ao dentista vem apenas em último momento, onde já foi estabelecida a dor, o trauma ou alguma outra patologia. Os pacientes também não podem usar as idas aos dentistas como formas de punição, levando a criança a ter uma imagem negativa desse profissional, o que, por consequência dificultará o atendimento, com comportamentos não colaboradores, marcados pela rebeldia,

teimosia, timidez, sustos e choros.

Porém, como descrito por Silva *et al.* (2016), quando essa imagem negativa é desconstruída, os cuidados com dentes e boca são mais tranquilos, as chances de sentir dor são diminuídas e um bom comportamento geram boas recompensas. Por isso, tudo deve começar já com uma boa apresentação, ao receber os pacientes com condutas corretas para cada idade/personalidade desde a anamnese.

É preciso ainda procurar conhecê-lo e entendê-lo para definir qual a melhor conduta, tendo em vista que cada indivíduo é único e, diante disso, a criança dever ser observada desde a sala de espera ou durante procedimentos não invasivos, assim já será possível identificar um pouco da tolerância ao estresse, ajudando no planejamento do condicionamento positivo, como é abordado por Weinstein *et al.* (1968).

Esse assunto é comentado também por Brandenburg e Haydu (2009), quando descreve que o comportamento de cada criança se faz de acordo com experiências anteriores. Portanto é importante programar o atendimento para que tenha o mínimo de adversidades possíveis. Porém, é nítido que não há regras fixas para esse atendimento, embora, seja preciso que o dentista reconheça o paciente como um todo, com humanidade e integralidade, enquanto os responsáveis também devem preparar seus filhos antes da consulta (PINKHAM, 1993).

Weinstein *et al.* (1986) ainda observa que os conhecimentos, advindos da coleta de informações, juntamente com a compreensão das emoções da criança, facilitam na hora de definir a conduta e para a manutenção do tratamento ser colaborativo, evitando comportamentos como choro, gritos, protestos ou medos. Enquanto Albuquerque *et al.* (2010) conceitua o manejo dentro da odontopediatria como um grupo de técnicas criadas para existir a cooperação do paciente na cadeira, estabelecendo uma boa comunicação, com a finalidade de manter uma relação do paciente com o dentista e de que a criança aceite que o procedimento seja realizado para educação e orientação da saúde bucal fazendo com que o medo seja prevenido.

Para o entendimento inicial, a *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) publica um guia denominado *Guia de Manejo do Comportamento Infantil*, nele, citam os manejos com técnicas restritivas como contenção física; farmacológicas, que costumam ser as últimas alternativas para o odontopediatra, e temos as técnicas não-

restritivas, tal qual, falar-mostrar-fazer, caracterizada por explicação verbal e não verbal antes do procedimento para que o paciente entenda o que será feito ali.

Enfim, frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura, no intuito de aprofundar na compreensão do desenvolvimento infantil, bem como nos manejos comportamentais e condutas que podem ser empregadas no decorrer do atendimento odontológico pediátrico, contando com as adversidades e diferentes comportamentos infantis encontradas no cotidiano clínico.

1. METODOLOGIA

A revisão de literatura foi executada a partir da busca por artigos científicos em redes de dados como Scielo, PubMed, Lume, Google Acadêmico e também consultas bibliográficas. Os descritores utilizados como parâmetro de pesquisa foram manejo comportamental (Behavioral management), odontopediatria (pediatric dentistry), tratamento (treatment). Os critérios de inclusão foram artigos de diferentes épocas abrangendo toda a informação julgada válida que está presente com sua funcionalidade até os dias atuais. Os artigos foram tanto idioma da língua inglesa quanto na língua portuguesa e foram selecionados a partir de seus títulos, resumos e introdução que tinham relação com o manejo no atendimento odontopediátrico. Foram excluídos os estudos que não tivessem relação direta com o tema abordado.

2. DISCUSSÃO:

No decorrer da segunda metade do século XX, de modo mais específico a partir dos anos 80, segundo Guedes Pinto (2016), foram iniciados os estudos de interface entre a Odontopediatria e a Psicologia na literatura nacional. União que se mostrou de grande importância, uma vez que, os profissionais desse ramo da odontologia precisam lidar com os diferentes comportamentos infantis e suas individualidades, sabendo respeitar cada fase do desenvolvimento da criança.

Assunto que é abordado também por Tovo *et al.* (2016), quando esse ressalta que a interdisciplinaridade enriquece o atendimento clínico, pois permite aprender a

realidade e a compreensão de cada indivíduo que vivencia o processo saúde/doença. E por Da Silva Farias *et al.* (2015), que ainda relacionam o estudo ao campo da psicosssexualidade, presente em cada fase do desenvolvimento do ser humano, desde o seu nascimento.

Em relação a essas fases, Hall e Lindzey *apud* Da Silva Farias *et al.* (2015), definem o Estágio Oral, dos 0 aos 18 meses, etapa em que há uma dependência da mãe, sentimento levado para a vida toda e que se aflora em momentos de insegurança e ansiedade. Já o Estágio Anal, que ocorre entre os 18 meses aos 3 anos, a criança está aprendendo a ter controle do seu próprio corpo, por meio do desenvolver esfinteriano.

Ainda conforme esses autores, no Estágio Fálico, dos 3 aos 6 anos, surge as primeiras sensações sexuais, além do complexo de Édipo, identificado por Freud através do desejo do filho pela mãe e da filha pelo pai. E, em seguida, vem o Período de Latência, descrito por Nunes e Faria (2000) *apud* Da Silva Farias *et al.* (2015), por se estender entre os 6 aos 9 anos, com marcas como aparições dos sentimentos de desgosto, moralidade, pudor e desejo estético da criança.

De acordo com Nunes e Silva (2000 *apud* DA SILVA FARIAS *et al.*, 2015), é considerado que a infância se estende por esses 4 estágios, sendo que o Período da Latência constitui o seu intermédio com a puberdade, em conjunto com o Estágio Genital, o qual, como destacado por Hall e Lindzey *apud* Da Silva Farias *et al.* (2015), é a fase das primeiras atrações sexuais, interesses profissionais, maior socialização, aspectos que são tratados pelas crianças com mais maturidade e preparo para a realidade da vida.

Diante desse quadro do desenvolvimento, apesar dos grandes avanços teóricos e práticos na área da odontopediatria, segundo César (1988 *apud* POSSOBON *et al.*, 2003, p. 59), fica claro que, “O tratamento odontológico, em muitas circunstâncias, é um grande desafio para o paciente e para o profissional, devido às condições aversivas presentes”.

Situações marcadas pelo medo, ansiedade e estresse, presentes no cotidiano clínico, fazendo com que o paciente não colabore e até dificulte as realizações dos tratamentos, que precisam ocorrer, como descrito por Silva (2020), por meio de uma

relação triangular, com participação contínua dos pais ou responsáveis, do profissional e da própria criança.

Portanto, é nítido, que os adultos precisam se ater também ao que transmitem para seus filhos, pois, segundo Shitsuka *et al* (2019), muitas vezes eles já passaram por alguma situação desagradável durante o tratamento e os filhos acabam sentindo essa insegurança e poderão ficar assustados com esta nova experiência, o que expressarão por meio do choro, grito e movimentos corporais, atrapalhando o atendimento odontológico, como também comentado por Cardoso e Loureiro (2008).

Assunto abordado ainda por Kiliņ *et al* (2016), o qual afirma que os sentimentos de medo e ansiedade surgem como fatores específicos, decorridos por traumas em procedimentos anteriores, não sendo necessariamente odontológicos, bem como pelo uso de instrumentos odontológicos desconhecidos pelos pacientes; prejuízos resultantes da primeira visita tardia ao dentista; pelos funcionários da clínica serem estranhos a eles e até mesmo pelo fato de que, conforme Da Costa *et al.* (2021, p. 26), “historicamente a profissão do cirurgião-dentista é vista como um procedimento invasivo”.

O medo também, pode ser resultado de um processo gradativo de aprendizagem, isto é, de experiências anteriores vivenciadas diretamente ou adquiridas por meio de relatos verbais, escritos ou fantasiosos. Estando relacionado assim, tanto a fatores subjetivos, como ao todo contexto a volta, se fazendo necessário pensar sobre cada espaço e objeto que compõem o consultório odontológico, como mencionado por Junior (2002) abaixo:

Aspectos físicos da sala de espera, incluindo tamanho, limpeza, decoração e luminosidade. Sugere-se a utilização de elementos decorativos neutros que não eliciem reações emocionais automáticas de surpresa, repulsa ou medo. Móveis e outros estímulos com motivos infantis tendem a desviar a atenção da criança para conteúdos que instigam a curiosidade e a distração. Cuidado especial deve ser tomado com a decoração de consultórios que também recebem adolescentes, evitando-se uma excessiva infantilização do ambiente. A música, se disponível na sala de espera, deve ser neutra, evitando-se ritmos musicais pesados ou temas musicais que eliciem reações emocionais intensas. (JUNIOR, 2002, p. 5)

Silva *et al.* (2016) também destaca que, aquelas crianças que têm acesso prejudicado à tratamento de saúde bucal tendem a ter maiores problemas com

ansiedade. Por isso, as escolas, em conjunto com os pais, precisam dialogar com as crianças sobre a importância das escovações de dentes e da língua, evitando assim problemas como cáries que logo se tornam dolorosos, causando traumas e necessidades de procedimentos mais invasivos.

Dessa forma:

No caso específico de medo de dentista, podemos levantar a hipótese de que pode se tratar de um temor aprendido a partir das primeiras experiências infantis com tratamentos odontológicos mal conduzidos ou cujas situações vivenciadas produziram excessivos desconfortos físicos e/ou psicológicos. Por exemplo, crianças que iam ao dentista sob controle coercitivo dos pais ou sob ameaça de punição física, ou mesmo profissionais de odontologia pouco hábeis no manejo do comportamento de crianças e adolescentes não colaborativos. (JUNIOR, 2002, p.4).

Mediante essa clara compreensão acerca do desenvolvimento infantil, bem como dos diversos fatores que podem gerar sentimentos como medo e ansiedade, dificultando o decorrer do tratamento, Moura *et al.* (2015) ressaltam que os profissionais da área da odontopediatria deve sempre utilizar uma linguagem dinâmica para cada criança, de modo adequado a sua idade e individualidades, a serem consideradas nas técnicas de condicionamentos.

De encontro a isso, Lima *et al.* (2022, p. 2), destaca que “o controle do comportamento infantil é um componente integral na prática de Odontopediatria”. Controle que, segundo Sant’Anna *et al.* (2020, p. 72), “deve ser realizado através de abordagens linguísticas, seja com as crianças colaboradoras ou não colaboradoras, uma vez que a utilização de técnicas de contenção física só deve ocorrer quando as outras técnicas de controle de comportamento forem ineficazes”.

Técnicas de manejo abordadas também por Savanheimo & Vehkalahti (2014, apud COELHO *et al.* 2021, p. 2), para os quais, “devido as poucas colaborações nos atendimentos odontológicos infantis, fez-se necessário o desenvolvimento e estabelecimento de técnicas de manejo para com esse público”, que devem ser escolhidas de acordo com a idade, gênero, nível socioeconômico, estado de saúde geral e bucal e fatores familiares, para melhor resultados, como descrito ainda por Simões *et al.* (2016).

Singh *et al.* (2014) deixa claro que essas técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria tem como principal objetivo manter a atenção e cooperação do paciente, trazendo segurança e tranquilidade, o que facilitará que o profissional mantenha o procedimento com eficácia, por meio de conhecimentos de várias áreas, dentre elas, a Psicologia Infantil, Pediatria e Saúde Coletiva (LEAL, 2019).

Nesse quadro, para estabelecer um bom vínculo criança/dentista, é relevante, sempre que necessário, fazer uso dessas técnicas:

-Controle de Voz:

Aragão *et al.* (2009), explica que o controle de voz é relacionado a alteração no volume, tom e velocidade da voz, para que se obtenha a atenção e cooperação da criança. É algo indicado em qualquer caso ou idade, por ajudar a estabelecer limites, exceto apenas nas relações com pacientes com deficiência auditiva.

Além do uso da voz:

A expressão facial do odontopediatra também deve refletir essa atitude de confiança, pois, com a existência de um comportamento perturbador por parte da criança, o controle de voz poderá restabelecer rapidamente uma relação entre dentista e paciente. (GUIMARÃES e LIMA, 2021, p. 12).

Segundo Da Costa (2021, p. 28), “cabe ao cirurgião-dentista avaliar qual será a melhor entonação de acordo com cada necessidade”.

-Reforço Positivo:

Como destacado por Aragão *et al.*(2009), essa técnica é indicada quando o cirurgião-dentista consegue realizar o que era planejado, equivalendo a um elogio. O que gera confiança para a criança. Além disso, também podem ser usados brindes como recompensas, para que os pequenos sejam incentivados a colaborarem nas próximas consultas, o que tornarão as experiências de consultas no dentistas se tornarão prazerosas (Silva *et al.*, 2016).

Essa técnica não possui contra indicações. E, de acordo com Da Silva *et al.* (2016), mesmo quando a criança não está colaborando, é indicado continuar com a entonação de voz calma, evitar falar palavras negativas. A gentileza deve se fazer presente em todo o atendimento para gerar confiança.

- Presença ou ausência dos pais:

Para Aragão *et al.* (2009), a presença dos pais é indicada para crianças menores de 3 anos; aquelas que não conseguem se comunicar de alguma forma ou ainda em casos que essas foram abandonadas ou ultradisciplinadas e, por isso, se sentem mais seguras com adultos próximos por perto. Já para aquelas que apresentam dificuldades para colaborarem quando os pais ou responsáveis estiverem por perto, essa situação não é indicada.

- Mão sobre boca (*Hands over mouth*)

Fúccio *et al.* (2010), citam que essa estratégia consiste em, com a autorização dos pais, alguém segurar a criança e o dentista colocar sua mão sobre a boca dela, dizendo em tom suave para que ela se acalme e colabore. Método utilizado quando o paciente está chorando e não aceita o procedimento ou quando o profissional não consegue se comunicar com ele.

É importante destacar que, essa técnica não visa assustar o paciente e seu uso deve ser avaliado, conforme descrito por Albuquerque *et al.* (2010) abaixo:

A American Academy of Pediatric Dentistry reconhece certas indicações e contraindicações para esta técnica. Indica-se em casos de criança normal, de três anos ou mais, saudável, que é madura o suficiente para compreender as direções do dentista e cooperar com as expectativas da consulta, mas que chega ao consultório gritando, agressiva e histérica, apresentando um comportamento hostil e desregrado frente ao tratamento dental. Desmarcar ou adiar o tratamento destas crianças, apenas incentivará seu mau comportamento. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010, p. 113).

-Falar, mostrar, fazer:

Conforme Aragão *et al.* (2009), essa técnica pode ser usada em todos os pacientes acima de dois anos, tendo como objetivo, de acordo com Lima *et al.* (2022), que o profissional odontológico explique, seja de forma visual ou tátil, todos os procedimentos que serão realizados para o paciente pediátrico. Com isso, todo o processo se tornará mais claro e a criança ficará mais tranquila, contribuindo para que o dentista faça o que for preciso.

Assim, é uma técnica baseada na comunicação verbal e não-verbal, que como descrita por Silva *et al.* (2016), deve utilizar uma linguagem que esteja de acordo com a idade e a personalidade da criança.

-Técnica de modelagem:

Essa é uma técnica boa para as crianças que estão em suas primeiras consultas, para as quais, os pacientes pequenos já acostumados com o tratamento transmitirão confiança com o que será realizado(Da Costa *et al.*, 2021), que poderá ocorrer ainda por meio da apresentação de um vídeo. Segundo Prado *et al.* (2019) é importante ressaltar também a escolha do sexo e idade da criança que servirá de modelo.

- Distração:

Essa técnica, como destacado por Lima *et al.* (2022), pode ser usada em qualquer paciente e tem por intuito desviar a atenção de situações desagradáveis. Para isso, pode ser usado televisores com programas de interesse do paciente, tablets, brinquedos que prenderão a atenção, entre outros meios, usados em conjunto com a ajuda do profissional que poderá brincar, cantar ou conversar com a criança.

-Contenção física:

De Oliveira (2004), diz que geralmente a contenção física é utilizada em pacientes com necessidades especiais ou com grande resistência diante dos outros métodos apresentados. Para Fúccio *et al.* (2003), ela pode ser ativa, quando o

profissional e auxiliar segura os membros da criança para a realização do procedimento ou passiva, quando são usados tecidos para envolver e prevenir algum tipo de movimento que atrapalhe ou uma possível fuga. Sendo essa uma abordagem mais invasiva.

4. CONCLUSÃO

Concluída a revisão de literatura destacamos que a complexidade no atendimento odontológico se trata de um assunto com múltiplas questões. Dessa forma, ao realizar atendimentos na área pediátrica, cabe ao profissional saber respeitar a individualidade e a fase de cada criança, observando seu comportamento desde antes dela sentar na cadeira do consultório, o que possibilitará a escolha dos melhores métodos ou manejos comportamentais.

Dentre esses métodos estão as técnicas da Mão Sobre Boca, o Controle de Voz, Reforço Positivo, Presença ou Ausência dos pais durante o atendimento, Falar-Mostrar-Fazer, técnica de Modelagem, Distração e Contenção Física.

Além disso, é importante destacar que o medo e ansiedade estão presentes durante o atendimento desde sempre, e os estudos sobre isso são extensos, onde afirma-se que os relatos escutados pelas crianças, o estereótipo do dentista, a consulta ser forma de punição e fatores no ambiente do consultório são uns dos principais motivos para as adversidades ocorridas durante os atendimentos.

Por fim, fica clara a importância do dentista conhecer as técnicas e seu bom uso, com a responsabilidade de tratar o paciente como um todo, tornando a consulta menos traumática possível e humanizada.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Camila Moraes et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em odontologia**, v. 46, n. 2, p. 110-115, 2010.

ARAGÃO, Ana Karla Ramalho; COLARES, Viviane; FERREIRA, Jainara Maria Soares. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de

literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

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

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em estudo*, v. 13, p. 133-141, 2008.

CÉSAR, J. **Caracterização comportamental do tratamento odontológico de pacientes especiais**: estudo de dois casos. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 1988

COELHO, Victor Felipe Davino *et al.*. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021 p. e414101119489-e414101119489.

DA SILVA, Livia Fernandes Pires *et al.*. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

DA COSTA, Iasmin Layane Cardoso *et al.*. Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 2, 2021.

DA SILVA FARIAS, Thaiz Maira; *et al.* Fases Psicosssexuais Freudianas. **IV SIES – Simpósio Internacional de Educação Sexual**. 2015. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2015/698.pdf>. Acesso em: 01 jun.2023.

DE OLIVEIRA, Ana Cristina B.; DE PAIVA, Saul M.; PORDEUS, Isabela A. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais. *Brazilian Dental Science*, v. 7, n. 3, 2004.

FÚCCIO, Flávia de *et al.* Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 6, n. 30, 2010.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos *et al.* **Odontopediatria**. 8º ed. São Paulo: Santos. 2010.

GUIMARÃES, Karoline Santos; DE LIMA, Fernanda Martins Acióli. Métodos de controle de ansiedade não farmacológicos em Odontopediatria. 2021.

HALL, Calvin Springer; LINDZEY, Garnder. **Teorias da personalidade**. São Paulo, E.P.U., 1984.

JUNIOR, Áderson Luiz Costa. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 46-53, 2002.

KILINÇ, Gulser et al. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. **Brazilian oral research**, v. 30, 2016.

LEAL, Amanda Antunes G. **Técnicas de contenção física/mecânica em odontopediatria: implicações ético jurídicas que o cirurgião dentista precisa saber**. 2019.

LIMA, Andressa Carol Paes et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e209111637644-e209111637644, 2022.

MOREIRA, Júlia Souza et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e032334-e032334, 2021.

MOURA, Giovanna Maia et al. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 68, 2015.

NUNES, César. **A educação sexual da criança**: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2000.

PINKHAM, J. R. The roles of requests and promises in child patient management. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 60, n. 3, p. 169-174, 1993.

POSSOBON, Rosana de Fátima et al. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, p. 59-64, 2003.

PRADO, Ivana Meyer et al. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 5, p. 650-668, 2019.

REIS, Ronise Lenhardt Bing. **Condicionamento do comportamento infantil frente ao tratamento odontológico**. Tese de Doutorado. 1997.

SANT'ANNA, Rafaela Magalhães et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.

SAVANHEIMO, N. & M VEHKALAHTI, M., (2014). Acompanhamento de cinco anos de crianças recebendo atendimento odontológico abrangente sob anestesiageral. **BMC Oral Health**, 20 (2). 2014.

SHITSUKA, Caleb; FRIGGI, Maria Naira Pereira; VOLPINI, Raquel Moraes Castro. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. 16, 2019.

SILVA, Roberta Lúcia Ferreira. **A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico**. 2020.

SILVA, Thalita Sena Ribeiro et al. **Metodologias ativas na promoção do aprendizado sobre higiene bucal em escolares**. 2016.

SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 4, p. 277, 2016.

SINGH, Harender et al. Techniques for the behaviors management in pediatric dentistry. **Int J Sci Stud**, v. 2, n. 7, p. 269-272, 2014.

TOVO, Maximiano Ferreira; FACCIN, Elise Sasso; VIVIAN, Aline Groff. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia**, v. 49, n. 2, 2016.

WEINSTEIN, Philip. Integrating behavioral methodological into dental pharmacological research. **Anesthesia Progress**, v. 33, n. 1, p. 55, 1986.

