



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

LAURA LACERDA PIMENTEL

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPEDIATRIA: ALTERNATIVAS PARA ESTREITAR O
VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAL- CRIANÇA- FAMÍLIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MURIAÉ

2022

LAURA LACERDA PIMENTEL

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPEDIATRIA: ALTERNATIVAS PARA ESTREITAR O
VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAL- CRIANÇA- FAMÍLIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado Em Odontologia do Centro Universitário FAMINAS.

Orientadora: Prof.^a Ms. Ana Júlia Milani

Muriaé, 08 de dezembro de 2022

FICHA CATALOGRÁFICA

P644t Pimentel, Laura Lacerda
Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria:
alternativas para estreitar o vínculo entre profissional - criança -
família. / Laura Lacerda Pimentel. Muriaé: FAMINAS, 2022.
33p.

Orientadora: Prof. Me. Ana Júlia Milani

1. Odontopediatria. 2. Comportamento infantil. 3. Medo. 4.
Ansiedade ao tratamento odontológico. 5. Psicologia. I. Pimentel,
Laura Lacerda. II. Título.

CDD: 617.645

TERMO DE APROVAÇÃO

LAURA LACERDA PIMENTEL

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPEDIATRIA: ALTERNATIVAS PARA ESTREITAR O
VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAL- CRIANÇA- FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, do Centro Universitário
FAMINAS.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Ana Júlia Milani (Orientadora)
Centro Universitário FAMINAS



Prof^ª. Ms. Lorena Aparecida Nery Araújo
Centro Universitário FAMINAS



Prof^ª. Fernanda Prado Furlani
Centro Universitário FAMINAS

NOTA: 100

Muriaé, 8 de dezembro de 2022.

DEDICATÓRIA

A Deus, pelo seu infinito cuidado em todos os momentos.

Aos meus pais por todo apoio, força e suporte dados a mim sem medidas.

Ao meu esposo por todo encorajamento e suporte.

Ao meu irmão por todo apoio.

A minha orientadora por todo o tempo dedicado e auxílio fundamental na construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por sua infinita misericórdia e graça que me trouxe até aqui, por ser presente e me conceder viver esse sonho.

Aos meus pais que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade, vivenciando comigo cada etapa e me encorajando a não desistir nunca.

Ao meu esposo que sempre acreditou em mim e esteve presente em todos os momentos, me encorajando e dando apoio necessário.

Ao meu irmão por acreditar em mim e na consolidação deste sonho.

Aos meus familiares pelas orações e por se fazerem presentes sempre.

A minha dupla e todos meus amigos modulares por todos os momentos vivenciados e desafios vencidos juntos.

A minha orientadora profa. Me. Ana Júlia Milani por toda ajuda, pelo conhecimento compartilhado e tempo dedicado.

A cada um dos professores do curso por toda a jornada compartilhada, auxílio e encorajamento oferecidos a mim. Sou muito grata pela participação de vocês em cada etapa da graduação.

A cada uma das pessoas que, sem medir esforços, contribuíram para a realização e finalização deste trabalho.

A todos vocês, meu muito obrigada!

EPÍGRAFE

Bendiga o Senhor a minha alma!
Não esqueça nenhuma de suas bênçãos!

Salmos 103:2

PIMENTEL, Laura Lacerda. **Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: alternativas para estreitar o vínculo entre profissional- criança-família.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em odontologia. Centro Universitário UNIFAMINAS, 2022.

RESUMO

O medo e a ansiedade odontológica são vistos como um grande problema de saúde, os quais impossibilita, em muitos casos, a procura por atendimento odontológico. E em crianças isso se torna um empecilho de maior amplitude, tendo em vista que se o cirurgião-dentista não estiver apto a aplicar as técnicas de manejo de comportamento, em alguns casos o procedimento não conseguirá ser efetivo. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo abordar técnicas de manejo de comportamento eficazes na redução do medo e da ansiedade nos pacientes infantis e seus responsáveis. Para atingir tal objetivo, foi realizada uma revisão de literatura a partir de uma busca nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde/ LILACS, Pubmed e Scielo, e utilizando os descritores englobados ou separados: odontopediatria, comportamento infantil, medo, ansiedade ao tratamento odontológico e psicologia. Foram selecionados 09 artigos, além da busca manual para auxiliar na construção do trabalho. Concluímos que as crianças possuem grande medo e ansiedade referente ao tratamento odontológico, e no intuito de reduzir esses sentimentos, o cirurgião-dentista necessita conhecer as técnicas de manejo de comportamento, adaptá-las a cada criança e construir uma relação de confiança com o pequeno paciente e com os pais/responsáveis, no intuito de amenizar o medo e a ansiedade e reduzir as chances de problemas comportamentais, sucedendo assim em um atendimento seguro e tranquilo.

Palavras-chave: Odontopediatria. Comportamento infantil. Medo. Ansiedade ao tratamento odontológico. Psicologia.

PIMENTEL, Laura Lacerda. **Behavioral management techniques in pediatric dentistr: alternatives to strengthen the link between professional- child- family.** Monograph for the Bachelor in Dentistry. Center Univeversity UNIFAMINAS, 2022.

ABSTRACT

Fear and dental anxiety are seen as a major health problem, which in many cases makes it impossible to seek dental care. And in children, this becomes an obstacle of greater magnitude, considering that if the dentist is not able to apply behavior management techniques, in some cases the procedure will not be effective. In this sense, this work aims to address behavioral management techniques that are effective in reducing fear and anxiety in child patients and their guardians. To achieve this objective, a literature review was carried out based on a search in the Virtual Health Library / LILACS, Pubmed and Scielo databases, and using the encompassed or separate descriptors: pediatric dentistry, child behavior, fear, anxiety about dental treatment and psychology. 09 articles were selected, in addition to the manual search to assist in the construction of the work. We conclude that children have great fear and anxiety regarding dental treatment, and in order to reduce these feelings, the dental surgeon needs to know the behavior management techniques, adapt them to each child and build a relationship of trust with the little patient. and with parents/guardians, in order to alleviate fear and anxiety and reduce the chances of behavioral problems, thus providing safe and peaceful care.

Key Words: Pediatric dentistr. Child behavior. Fear. Dental anxiety. Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 COMPORTAMENTO INFANTIL.....	15
4.1.1 Medo e ansiedade.....	15
4.1.2 Definição do comportamento de cada faixa etária	16
4.1.3 Classificação do comportamento	17
4.2 TÉCNICAS DE CONTROLE COMPORTAMENTAL EM ODONTOLOGIA .	17
4.2.1 Técnicas não farmacológicas	17
4.2.1.1 Dizer-mostrar-fazer.....	17
4.2.1.2 Controle de Voz.....	18
4.2.1.3 Reforço positivo.....	18
4.2.1.4 Modelagem.....	19
4.2.1.5 Distração Audiovisual.....	20
4.3. IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR.....	21
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A – Fluxograma referente a identificação dos estudos	33

1 INTRODUÇÃO

O atendimento infantil encontra uma série de desafios, dentre eles a ansiedade, o medo, a dor, experiências negativas vivenciadas ou contadas por outra pessoa, fatores que ao decorrer dos anos se tornaram a fonte de desafios no manejo comportamental em odontopediatria (TOLEDANO *et al.*, 1995). Tais fatos ocasionam em muitos casos o comportamento de adiamento das visitas ao consultório odontológico por medo da dor ou associação de dor ao atendimento, conduta não só ruim para a saúde em geral, mas que pode acarretar um agravamento da situação bucal, o que passaria de um simples problema dental, para procedimentos mais especializados e, conseqüentemente, mais caros (LUOTO *et al.*, 2009) (CARRILLO-DÍAZ *et al.*, 2013).

O manejo comportamental em odontopediatria é uma ciência que objetiva estabelecer um relacionamento de recíproca confiança entre paciente e o cirurgião-dentista (SILVA *et al.*, 2021). Uma vez que, o dentista não deve considerar apenas o estado físico de seus pacientes, mas também o seu estado emocional e psíquico (TOLEDANO *et al.*, 1995). Os odontopediatras devem entender os estágios de evolução psicológica infantil e como construir um relacionamento de confiança com seus pacientes, lembrando que onde essas crianças estão inseridas, ações e palavras podem contribuir para sua personalidade e individualidade, resultando em maior flexibilidade manual e execução de um correto diagnóstico, atingindo o sucesso no tratamento (BLOMQUIST *et al.*, 2011) (STABERG *et al.*, 2016). Saber distinguir cada fase e compreender as necessidades da criança trará mais segurança para o cirurgião-dentista, o qual alcançará um atendimento mais confortável, mais segurança e tranquilidade aos pais (NELSON *et al.*, 2015).

As técnicas do manejo comportamental empregadas atualmente, objetivam diminuir os níveis de ansiedade, medo e estresse em crianças durante o atendimento odontológico. Elas estão divididas em duas classificações: farmacológicas (AMINABADI *et al.*, 2012) e não-farmacológicas. As técnicas não-farmacológicas consistem em abordagens de gerenciamento de comportamento, como reforço positivo, dizer-mostrar-fazer, modelagem de papel e distrações (ABANTO *et al.*, 2010) (KOTICHA *et al.*, 2019).

De acordo com estudos publicados, cerca de 3% a 43% dos pacientes infantis possuem ansiedade ao tratamento odontológico (FOLAYAN *et al.*, 2004). E com o

dentista conhecendo o nível de ansiedade dos seus pacientes, não só estará preparado para possíveis comportamentos inadequados, como poderá atuar no intuito de ajudar a diminuir a ansiedade no tratamento odontológico. Dentre os fatores que ajudam a minimizar a ansiedade encontram-se a conversa, a confiabilidade, explicar as diversas dúvidas da criança no ambiente odontológico (ABANTO *et al.*, 2012) (AL-KHOTANI *et al.*, 2016). E, além disso, levar em consideração sua aparência, pois o paciente infantil reproduz uma ideia do dentista antes de qualquer verbalização (RAVIKUMAR *et al.*, 2016).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever sobre técnicas que auxiliam o controle comportamental em consultas odontopediátricas, visando fortalecer o vínculo entre profissional- criança -família. E compreender sobre medo e ansiedade em crianças frente ao tratamento odontológico, revisando as diferentes condutas de cada faixa etária e descrever a classificação do comportamento infantil em odontopediatria.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Descrever técnicas que auxiliam no controle de comportamento em consultas odontopediátricas, com intuito de fortalecer e estreitar o vínculo entre profissional-criança- família.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar aos cirurgiões-dentistas técnicas de manejo de comportamento infantil que auxiliem no tratamento odontológico;
- Conscientizar sobre a importância do entendimento da estrutura familiar que a criança está inserida;
- Compreender a influência do medo e da ansiedade no comportamento infantil no tratamento odontológico;
- Identificar as diferenças comportamentais de cada faixa etária;
- Descrever a classificação do comportamento infantil em odontopediatria.

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma busca literária, realizada entre julho de 2022 e agosto de 2022, buscando trabalhos/autores que discutem da mesma temática aqui apresentada. A coleta foi feita a partir das bases de dados: LILACS, PubMed e Scielo, e utilizando os descritores: “Odontopediatria” (Pediatric Dentistry), “comportamento infantil” (Child Behavior), “medo” (Fear), “ansiedade ao tratamento odontológico” (Dental Anxiety) e “psicologia” (Psychology). Todos disponíveis no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e empregando o operador booleano “AND”, que significa a conjunção “e”. Utilizando artigos publicados nos últimos 10 anos (2012-2022) e nos respectivos idiomas: português, inglês e espanhol, os quais possuíssem texto completo na íntegra. Não foram impostas restrições quanto ao local de publicação. No total foram encontrados 50 artigos, após a remoção das duplicatas, foram excluídos os estudos sem acesso na íntegra, com títulos, resumos e temática fora do tema proposto estudos de revisão. Ao final, através da leitura completa desses artigos foram selecionados 09 para a confecção deste trabalho. Por fim, uma busca manual também foi realizada, além da inclusão de referências clássicas sobre o assunto (APÊNDICE A).

No quadro 1, se encontra as estratégias de busca.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS
LILACS	“Odontopediatria” (Pediatric Dentistry), “comportamento infantil” (Child Behavior), “medo” (Fear), “ansiedade ao tratamento odontológico” (Dental Anxiety) e “psicologia” (Psychology).
PubMed	“Odontopediatria” (Pediatric Dentistry), “comportamento infantil” (Child Behavior), “medo” (Fear), “ansiedade ao tratamento odontológico” (Dental Anxiety) e “psicologia” (Psychology).
Scielo	“Odontopediatria” (Pediatric Dentistry), “comportamento infantil” (Child Behavior), “medo” (Fear), “ansiedade ao tratamento odontológico” (Dental Anxiety) e “psicologia” (Psychology).

Quadro 1 – Estratégias de Busca

Fonte: Elaboração Própria (2022).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 COMPORTAMENTO INFANTIL

4.1.1 Medo e ansiedade

O medo/fobia odontológica é definido como uma expectativa angustiante que afeta o funcionamento normal do atendimento (SIMPSON *et al.*, 2010). É considerado um enorme empecilho frente ao tratamento odontológico e uma preocupante dificuldade de saúde pública (SHEIHAM *et al.*, 2004), possuindo um impacto considerável nos comportamentos de utilização de atendimento (DAHALL *et al.*, 2020), afetando diretamente na qualidade e duração do mesmo, e está associado a um dos principais fatores atribuídos para adiar a visita ao dentista (MUNAYCO *et al.*, 2018).

Pesquisas já realizadas apontam que o medo pode manifestar-se após vivenciar experiências odontológicas negativas (ARMPFIELD *et al.*, 2006) (GORDON *et al.*, 2013). E durante o atendimento há características que dão estímulos que provocam medo como, por exemplo, a visão dos instrumentais, principalmente da agulha anestésica, os sons e as sensações, como a da broca com a caneta de alta rotação no preparo cavitário (MILGROM *et al.*, 1988). Uma média de 15% das crianças não vão ao dentista por conta do medo do tratamento odontológico (ALVESALO *et al.*, 1993).

A ansiedade odontológica é definida como um sentimento de apreensão a respeito do tratamento odontológico (MUNAYCO *et al.*, 2018), possui um conceito multidimensional, envolvendo fatores comportamentais, cognitivos e fisiológicos (AL-KHOTANI *et al.*, 2016). Os níveis de ansiedade em uma criança podem alterar conforme a idade, níveis de ansiedades dos pais, informações distorcidas de irmãos e amigos, e também da imaginação de como será o atendimento odontológico (BLAZEI *et al.*, 2008) (ABANTO *et al.*, 2017) (BARRETO *et al.*, 2017).

Pacientes infantis com sintomas de medo e ansiedade faz com que o atendimento odontológico seja prejudicado e até adiado, gerando um impacto negativo em sua qualidade de vida (LONG *et al.*, 2004) (CARRILLO-DÍAZ *et al.*, 2013) (DAVIES *et al.*, 2013). Esses pacientes normalmente manifestam seu medo e ansiedade através do seu comportamento, por meio de choro, recusa e até casos de agressão na tentativa de evitar o procedimento odontológico (GIRON *et al.*, 1988).

Essas reações estão associadas à idade da criança, suas características comportamentais, personalidade e experiências anteriores (FOLAYAN *et al.*, 2005) (TSOI *et al.*, 2018).

De acordo com estudos sobre a prevalência de ansiedade odontológica em crianças de seis a sete anos, concluíram que 54,4% das crianças possuíam ansiedade referente ao atendimento odontológico, e confirmaram também que em crianças que ainda não tinham visitado o dentista os níveis de ansiedade eram maiores (BARRETO *et al.*, 2017).

4.1.2 Definição do comportamento de cada faixa etária

O paciente infantil passa por fases de desenvolvimento, e através do conhecimento do cirurgião-dentista em qual fase do desenvolvimento seu paciente está, conseguirá saber o nível de trocas de informações que poderá ocorrer (VISHWAKARMA *et al.*, 2017), entenderá as necessidades da criança, fazendo com que o atendimento se torne mais confortável, com mais tranquilidade e confiança, não só para a criança, mas para os pais também (VASCONCELLOS *et al.*, 2017).

Crianças menores tendem a ser mais ansiosas, a idade de quatro anos revelou ter mais ansiedade que crianças com cinco ou seis anos (MELAMED *et al.*, 1983) (VERSLOOT *et al.*, 2008) (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Segundo pesquisadores a partir dos sete anos a criança apresenta maior tranquilidade em cooperar, pois começa a desenvolver a socialização, adaptando-se melhor ao tratamento odontológico (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O período entre dois a seis anos, são mais propensos a possuírem mais medos e problemas de comportamento durante o atendimento odontológico (BOJ *et al.*, 2011). Segundo estudos, crianças até seis anos tem mais predisposição a terem ansiedade odontológica, em comparação com crianças de sete a doze anos (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Existe uma grande relação entre idade, ansiedade odontológica e comportamento da criança durante o atendimento, sendo assim fatores relevantes na prevenção da reação da criança no tratamento (VIESON *et al.*, 1982). Uma vez que, existem fases do desenvolvimento da criança em que ela é mais ansiosa (MUNAYCO *et al.*, 2018).

4.1.3 Classificação do comportamento

De acordo com a escala de Frankl, pode-se classificar o comportamento em quatro categorias (PINTO *et al.*, 1997):

- Definitivamente positivo: paciente interessado pelos procedimentos odontológicos, com boa comunicação com o cirurgião-dentista, trazendo ao atendimento risos e diversão.
- Positivo: paciente aceita o tratamento, possui interesse em obedecer ao dentista, às vezes com ressalvas, mas cumpre as recomendações feitas pelo profissional.
- Negativo: paciente com dificuldade em receber o tratamento, com atitudes negativas sem pronunciamento, como emburrar ou ficar retraído e sem cooperação alguma.
- Definitivamente negativo: paciente com rejeição total ao tratamento, com choro intensamente, receoso ou qualquer outro indício de negativismo.

4.2 TÉCNICAS DE CONTROLE DE COMPORTAMENTO EM ODONTOLOGIA

4.2.1 Técnicas não farmacológicas

4.2.1.1 Dizer-Mostrar-Fazer

A Técnica de gestão de comportamento, dizer-mostrar-fazer, foi criada por Adelson, em 1959 (RAM *et al.*, 2010), e continua muito utilizada atualmente pelos especialistas em odontopediatria (SANT'ANNA *et al.*, 2020). Ela é constituída por uma descrição verbal por dizer, empregando uma linguagem adequada para faixa etária e nível de desenvolvimento do paciente infantil, uma apresentação por mostrar, com características visuais, auditivas, olfativas e táteis de todo o processo que o paciente irá passar e execução por fazer, mostrando o paciente infantil todo o ambiente odontológico, trazendo familiarização (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

De acordo com estudos, essa técnica está entre as mais empregadas pelos profissionais para gestão de comportamento ((MUHAMMAD *et al.*, 2011) (KAWIA *et*

al., 2015). Uma vez que, antes de realizar o procedimento odontológico é preciso ter um diálogo, deixando a criança bem-informada, realizando uma demonstração do que irá ser feito, antes de efetuar o procedimento, sendo realizada pelo próprio cirurgião dentista em sua sala (VISHWAKARMA *et al.*, 2017), sendo assim uma alternativa eficiente na redução do medo e ansiedade em crianças, conforme relatado em estudos (REZENDE *et al.*, 2015) (FAKHRUDDIN *et al.*, 2016), visto que as crianças se interessam em ver e brincar com os objetos no consultório odontológico (VISHWAKARMA *et al.*, 2017).

No intuito de proporcionar um comportamento cooperativo, a técnica dizer-mostrar-fazer, é muito utilizada para promover a modificação do comportamento em consultórios odontológicos pediátricos, através de uma comunicação adequada, que é indispensável e um desafio nos atendimentos odontológicos (SHARMA *et al.*, 2011). Além de ser uma técnica que não possui nenhuma contraindicação, podendo assim ser executada em qualquer paciente (SHARMA *et al.*, 2011).

4.2.1.2 Controle de voz

A técnica de controle de voz, é baseada no princípio de controlar o volume, o ritmo e o tom da voz (SANT'ANNA *et al.*, 2020), no intuito de conquistar a atenção e o comportamento desejado da criança, para impossibilitar que o comportamento negativo se estabeleça (SILVA *et al.*, 2016).

Em crianças de idades menores essa técnica é muito utilizada, visto que não costumam ceder ao apelo verbal, desse modo é necessário que o cirurgião-dentista fale baixo e continuamente, uma vez que a entonação é um fator de grande importância no intuito de captar a atenção do paciente infantil (SILVA *et al.*, 2016).

Outro fato relevante, é a expressão facial do odontopediatra, o qual deve passar confiança para o paciente infantil, para que em casos em que se encontre o comportamento negativo, o controle da voz e a sua expressão poderá reestabelecer o comportamento desejado (SILVA *et al.*, 2016), mudando o foco e a atenção da criança em um procedimento desagradável, para que ela se sinta mais tranquila (POSTO *et al.*, 2019).

4.2.1.3 Reforço Positivo

A técnica de reforço positivo em odontopediatria, compreende - se em recompensar o paciente infantil quando o comportamento positivo é obtido, tendo essa recompensa como forma de incentivo para a próxima visita (FAKHRUDDIN *et al.*, 2016) (VASACONCELOS *et al.*, 2017). Isso se dá pelo fato de o comportamento humano ter a possibilidade de ser modificado com auxílio de condicionamento por meio do reforço, e ao passar do tempo essa conduta modificada, poderá se tornar um hábito (BRITTO *et al.*, 2017).

Sendo assim, no intuito de consolidar o comportamento desejado, repetindo o comportamento nas próximas consultas (SANT'ANNA *et al.*, 2020), através de um processo de motivação, por meio de elogios, presentes, expressões e gestos positivos etc (SILVA *et al.*, 2016). Classificados como não social: presentes, prêmios e brinquedos; e social: elogios e demonstrações de afeto, técnica realizada para familiarização do paciente infantil, diminuindo a ansiedade e o medo (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

De acordo com estudos, presentear o paciente infantil no momento correto é eficiente na busca e da conduta desejada (KLATCHOIAN *et al.*, 2013). Outro fato importante é a preservação do comportamento positivo utilizando os prêmios como forma de recompensa, e não deve ser utilizado no intuito de suborno (ABRAÃO *et al.*, 2013).

Em crianças, o fato de abrirem a boca é uma enorme demonstração de confiança, e elogia-los frequentemente tem o intuito de consolidar essa relação de confiança. Pode-se utilizar reforçadores simples, como uma lembrancinha de balão com a luva do cirurgião-dentista (SILVA *et al.*, 2016). E essa técnica não tem nenhuma contraindicação, podendo assim ser utilizada em todos os pacientes (SANT'ANNA *et al.*, 2020).

4.2.1.4 Modelagem

A modelagem de papéis é uma técnica de controle de comportamento, na qual o paciente infantil aprende através da observação (VASCONCELLOS *et al.*, 2017) e conseguirá repetir o comportamento demonstrado no mesmo contexto em que ele está inserido (VISHWAKARMA *et al.*, 2017). De acordo com estudos, a técnica de modelagem apresenta efeito terapêutico no controle do medo e ansiedade

(MELAMED *et al.*, 1975) (YAHAYA *et al.*, 2009), conscientização educacional e aprimoramento na capacidade de encarar situações estressantes vivenciadas pela criança (KROUSE *et al.*, 2001).

A técnica de modelagem possibilita o profissional de realizar em duas formas: filmada ou ao vivo, e geralmente a duração é de alguns minutos (VISHWAKARMA *et al.*, 2017). E essa abordagem vem sendo modernizada em alguns estudos, nesse contexto o cirurgião-dentista produz um vídeo, apresentando os modelos no decorrer de um tratamento odontológico, e o paciente infantil poderá assistir através de Smartphone, iPad, óculos audiovisuais e outros, ainda na sala de espera é já poderá ter ideia e familiarizando com o atendimento odontológico, e adaptando essa técnica aos meios tecnológicos poderá ter grande eficácia na redução da ansiedade (PINKHAM *et al.*, 1995) (GARROCHO-RANGEL *et al.*, 2018) (POSTO *et al.*, 2019) (HINE *et al.*, 2019).

Na prática da modelagem, emprega-se a habilidade da criança reproduzir a atitude do outro, e ao imitar o paciente infantil pratica padrões de comportamento, onde o comportamento desejável pode ser alcançado (VISHWAKARMA *et al.*, 2017). Portanto, tal técnica de manejo já foi relatada na literatura como um processo que pode diminuir o medo, a ansiedade e o comportamento de evitação em crianças (Wright *et al.*, 2011).

4.2.1.5 Distração Audiovisual

Com os grandes avanços tecnológicos, nota-se uma grande atração das crianças pela tecnologia, e em estudos publicados recentemente observa-se a distração audiovisual, uma técnica de controle de comportamento tecnologicamente atualizada (SILVA *et al.*, 2021).

Dentre as técnicas da distração audiovisual, está um sistema de óculos que é colocado nos olhos da criança e que pode ser conectado em vários dispositivos, no qual ela poderá escolher sua animação preferida, de acordo com sua idade (AL-KHOTANI *et al.*, 2016). Através dessa escolha individualizada permite que o paciente infantil tenha a sensação de familiarização durante o procedimento, reduzindo a chance de comportamento não cooperativo (FILCHECK *et al.*, 2005) (ATTAR *et al.*, 2015).

De acordo com um estudo que avaliou a ansiedade clínica, constou uma diminuição expressiva na ansiedade durante os procedimentos odontológicos, até na injeção da anestesia local, no grupo com distração audiovisual em comparação com o grupo sem essa técnica, constatando que a distração audiovisual é uma ferramenta eficiente para reduzir medo e ansiedade no atendimento odontológico (AL-KHOTANI *et al.*, 2016).

Os óculos audiovisuais se mostraram mais eficiente para um comportamento cooperativo e redução da ansiedade, em comparação com técnicas de relaxamento, como música ou Tv no ambiente odontológico (GUINOT *et al.*, 2014). Isso se dá pelo fato de que o paciente infantil desvia sua atenção para a animação emitida nos óculos audiovisuais, e não foca nos ruídos produzidos pelos aparelhos odontológicos (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, possibilita a criança redução da percepção da sensação de dor, diminuindo seu sofrimento (AL-NAMANKANY *et al.*, 2014).

A musicoterapia é uma distração audiovisual, na qual o cirurgião-dentista coloca uma música para tocar dentro consultório e/ou na sala de espera, podendo ser ao vivo ou reproduzida em aparelhos de som, com o intuito de melhorar o bem-estar do pequeno paciente (GUPTA *et al.*, 2017) (UGGLA *et al.*, 2018). Desse modo, proporciona um ambiente mais tranquilo e confortável para a criança, diminuindo a ansiedade (KHALFA *et al.*, 2003) (MCCONNELL *et al.*, 2016) não só das crianças, mas também dos pais/responsáveis auxiliando na aproximação e acolhimento (TSHISWAKA *et al.*, 2020).

4.3 IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO FAMILIAR

O ambiente familiar onde a criança está inserida, a conduta e as atitudes dos pais são capazes de afetar o comportamento da criança, principalmente em relação à procura de saúde (VISHWAKARMA *et al.*, 2017). Visto que são os pais/cuidadores que possuem a responsabilidade de tomarem a decisão de levar a criança em busca de atendimento odontológico e são eles que dão o aval de aprovação ou desaprovação nas sugestões e plano de tratamento feito pelo dentista (MUNAYCO *et al.*, 2018).

É de extrema importância que seja realizada uma anamnese completa da criança com seus pais, pois é a partir dessas informações que o profissional irá prevê o comportamento da criança (MUNAYCO *et al.*, 2018). Por isso, quanto maior o

número de informações coletadas, mais correto será o planejamento do atendimento (PINKHAM *et al.*, 1979), e o profissional conseguirá uma compreensão individualizada do paciente e poderá gerenciar melhor seu comportamento (SILVA *et al.*, 2021).

O paciente infantil precisa de um preparo psicológico sobre o atendimento odontológico, realizado pelos pais, uma vez que quando os pais são bem informados sobre tratamento bucal e passam isso para seus filhos conseguem reduzir os níveis de ansiedade (ISLAS *et al.*, 2007)

Em suma, é fundamental que seja estabelecida uma relação de confiança entre o cirurgião-dentista-pais-criança, no intuito de amenizar a ansiedade e o medo (ADELSON *et al.*, 1970) (VASCONCELLOS *et al.*, 2017), uma vez que o comportamento do paciente infantil no atendimento odontológico pode estar diretamente associado ao grau de ansiedade e medo expressado pelos pais, logo há grande influências deles no comportamento de seus filhos (MUNAYCO *et al.*, 2018). Diversos estudos avaliaram que mães ansiosas tem potencial de transmitir emoções para seus filhos, refletindo na experiência deles durante o atendimento odontológico (CASAMASSIMO *et al.*, 2002).

4 DISCUSSÃO

Sabendo que o medo e ansiedade odontológica estão presentes em grande parte da população, esse estudo torna-se relevante na conscientização do cirurgião-dentista sobre a aplicabilidade das técnicas de manejo de comportamento, uma vez que como citado, é indispensável que elas sejam adequadas e individualizadas a cada criança, uma vez que cada uma é única e vivencia a vida de maneira diferente. Outro fato em evidência é a construção de uma relação efetiva entre odontopediatra-pais-crianças, fatores que possuem o intuito de reduzir o medo e ansiedade, alcançando assim o comportamento desejado e um tratamento de excelência.

O medo e ansiedade odontológica podem ser desenvolvidos a partir de algumas variáveis, dentre elas temos, rumores de histórias traumáticas, vivências negativas compartilhadas por pessoas próximas, experiências odontológicas traumáticas vividas na infância, entre outras (DOGANER *et al.*, 2017). E esses medos são altamente prevalentes na população, com isso a odontopediatria é capaz de contribuir na diminuição e no controle do medo através do emprego de técnicas de controle comportamental, baseadas na psicologia infantil (MELLO *et al.*, 2013).

Um dos principais objetivos do cirurgião-dentista é poder fornecer um tratamento de excelência, em um ambiente livre de medo e ansiedade (AL-KHOTANI *et al.*, 2016). E o atendimento odontológico do paciente infantil com qualidade é alcançado a partir de relação de confiança entre os pais, criança e odontopediatria (KLATCHOIAN *et al.*, 1998). De acordo com Sandrini (1995) o bom comportamento da criança é obtido através da habilidade e manejo do cirurgião-dentista e com um preparo antecipado realizado pelos pais.

As técnicas de manejo de comportamento verbais, conhecidas como dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, modelagem e distração audiovisual, são aplicadas com intuito alcançar o comportamento desejado, minimizando o medo e a ansiedade da criança, trazendo mais tranquilidade e segurança ao atendimento, sendo assim, são amplamente utilizadas e de boa aceitação pelos pais, e quando bem empregadas não há necessidade de utilizar técnicas de manejo físico (SILVA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, as técnicas de manejo físico relatadas na literatura são polêmicas e possuem contraindicações. Dentre elas podemos citar: “mão sobre boca”

e “estabilização protetora (SILVA *et al.*, 2016), utilizadas em último caso e de pouca aceitação pelos pais (MACHADO *et al.*, 2009).

A técnica “mão sobre boca”, na qual o cirurgião-dentista coloca sua mão sobre a boca da criança, e fala de forma clara e calma, tem o intuito de atrair a atenção do paciente infantil, porém segundo Wright (2001) é uma técnica que não possui uma boa aceitação dos pais, sendo assim caiu em desuso atualmente.

A técnica “estabilização protetora”, necessita de uma outra pessoa para envolver a criança, impossibilitando os movimentos impróprios, podendo ser realizada com as mãos ou com acessórios, como envoltórios de tecido, para uma contenção eficaz da criança com comportamento indesejado (MARSILAC *et al.*, 2013). Com isso, segundo Silva (2016), é uma das últimas técnicas de escolha do odontopediatra, tendo em vista que se não for bem explicada e com o consentimento dos pais, pode ser vista como uma agressão ou punição.

De acordo com Sant’anna (2020), a técnica controle de voz, como já mencionada, possui o intuito de captar a atenção da criança, mas precisa ser bem explicada para os pais, para que não haja mal entendido, caso precise subir o tom de voz com o pequeno paciente, logo também não é uma das primeiras opções para tranquilizar o paciente.

Segundo Oliveira (2012) o alcance do sucesso no atendimento odontológico infantil está diretamente associado à habilidade do odontopediatra em lidar com as atribuições emocionais da criança. Desta forma, a um grande aumento na classe dos profissionais o interesse pelas características psicológicas do pequeno paciente (TAYLOR *et al.*, 1999), visando desenvolver estratégias eficientes no enfrentamento do medo e da ansiedade odontológica (MOURA *et al.*, 2015).

No entanto, dentre as limitações encontradas na preparação deste estudo, é válido destacar que há pouco relato atual com evidências científicas de técnicas para redução do medo e ansiedade da criança e desenvolvimento de novos mecanismos.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o medo e ansiedade odontológica são prevalentes em toda população, e em sua maioria surgem na infância. Com isso, o emprego correto das técnicas de manejo de comportamento tem um grande efeito na diminuição do medo e da ansiedade, e possibilitam um atendimento seguro e tranquilo. Dentre elas, destaca-se o uso da técnica dizer-mostrar-fazer comprovada pela literatura como uma técnica de fácil aplicabilidade e eficaz.

E através da redução do medo e da ansiedade do pequeno paciente, e com vínculo estabelecido entre criança-profissional-família, a chances de comportamentos indesejáveis diminuem. Portanto, a utilização de técnicas de manejo comportamentais aplicadas corretamente em crianças com medo e ansiedade permitem o estreitamento da relação entre criança-profissional-família refletindo em um atendimento humanizado e no sucesso do tratamento.

6 REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. *et al.* Eficácia de lenços umedecidos na remoção do biofilme dental de bebês. **Saúde Bucal Prev Dent.** 2012;10(4):319- 26.
- ABANTO, J. *et al.* Fatores determinantes da ansiedade odontológica em pré-escolares com cárie dentária grave. **Arm Oral Res.** 2017;31(0):e13.
- ABANTO, J. A.; REZENDE, KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Abordagens não farmacológicas para a gestão comportamental das crianças. **Rev Estomatol Herediana** 2010; 20(2):101-6.
- ABRAÃO, G. M.; VIEIRA, B. H. O. M. Intervenções não farmacológicas para controle de dor em crianças. **In: Marsilac MWS.** Controle da dor, medo e ansiedade em odontopediatria. 1ªedição. São Paulo: Editora Santos: 2013. p. 75-80.
- ADELSON, R.; GOLDFRIED, M. R. A modelagem e o paciente infantil medroso. **ASDC J Dent Child** 1970; 37(6):476.
- AL-KHOTANI, A.; BELLOC, L. A.; CHRISTIDIS, N. Efeitos da distração audiovisual no comportamento das crianças durante o tratamento odontológico: um ensaio clínico controlado randomizado. **Acta Odontol Scand.** 2016;74(6):494-501. doi: 10.1080/00016357.2016.1206211.
- AL-NAMANKANY, A.; PETRIE, A.; ASHLEY, P. Modelagem e redução de vídeo ansiedade relacionada a injeções dentárias – um ensaio clínico randomizado. **Br Dent J.** 2014; 216:675–679.
- ALVESALO, I. *et al.* O cronograma de pesquisa do medo odontológico: um estudo com crianças finlandesas. **Int J Paediatr Dent** 1993; 3:193-8.
- ARMPFIELD, J. M.; SPENCER, A. J.; STEWART, J. F. Medo dental na Austrália: quem é medo do dentista? **Aust Dent J.** 2006; 51:78–85.
- ASL AMINABADI, N. *et al.* O impacto da distração da realidade virtual na dor e na ansiedade durante o tratamento odontológico em crianças de 4 a 6 anos: um ensaio clínico controlado randomizado. **J Dent Res Dent Clin Dent Perspectives** 2012; 6(4):117-24.
- ATTAR, R. H.; BAGHDADI, Z. D. Eficácia comparativa de ativos e passivos distração durante o tratamento restaurador em crianças usando um iPad versus óculos audiovisuais: um estudo controlado randomizado. **EUR Arch Paediat Dent.** 2015; 16:1–8.
- BARRETO, K. A. *et al.* Fatores associados à ansiedade odontológica em crianças brasileiras durante o primeiro período de transição da dentição mista. **Eur Arch Paediatr Dent.** 2017;18(1):39-43. doi: 10.1007/s40368-016-0264-6.

BLAZEI, R. W.; IACONO, W. G.; MCGUE, M. Transmissão pai-filho de comportamento antissocial: o papel moderador da presença do pai no lar. **J Am Acad Psiquiatria Infantil e Adolescente**. 2008;47(4):406-15. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181642979.

BLOMQVIST, M. *et al.* Cárie dentária em adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo de seguimento populacional. **Eur J Oral Sci**. 2011;119(5):381-5. doi: 10.1111/j.1600-0722.2011.00844.

BOJ, J. R. *et al.* Odontopediatria. A evolução de criança para adultos. 1ª edição. Madri: **Ripano SA**; 2011.

BRITTO, P. R. *et al.* Cuidados de criação: promovendo o desenvolvimento da primeira infância. **Lanceta**. 2017;389(10064):91-102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3.

CARRILLO-DÍAZ, M. *et al.* O papel moderador das expectativas odontológicas na relação entre vulnerabilidade cognitiva e medo odontológico em crianças e adolescentes. **Community Dent Oral Epidemiol** 2013; 41(3):269-78.

CASAMASSIMO, P. S.; WILSON, S.; GROSS, L. Efeitos da mudança dos estilos parentais dos EUA na prática odontológica: percepções de diplomados do American Board of Pediatric Dentistry. **Apresentados ao College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry 16th Annual Session**, Atlanta, Ga, sábado, 26 de maio de 2001. *Pediatr Dent*. 2002 janeiro-fevereiro; 24(1):18-22.

COSTA, R. C. L. *et al.* Ansiedade Odontológica e Comportamento em Crianças Pequenas Submetidas a Diferentes Técnicas de distração. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** 2017, 17(1):e3651 DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2017.171.54>.

DAHAL, S.; SHRESTHA, A.; BHAGAT, T. Prevalência do medo dental entre 6-15 anos de idade escolar crianças. **JNMA J Nepal Med Assoc**. 2020 janeiro;58(221):33-38. doi: 10.31729/jnma.4791. PMID: 32335637; PMCID: PMC7580482.

DAVIES, E. B.; BUCHANAN, H. Um estudo exploratório investigando as percepções das crianças sobre técnicas de manejo comportamental odontológico. **Int J Pediatr Dent** 2013; 23(4):297-309. <https://doi.org/10.1111/ipd.12007>.

DOGANER, Y. C. *et al.* Does the trait anxiety affect the dental fear? **Brazilian Oral Research**. 2017; 31(1). <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor2017.vol31.00>.

FAKHRUDDIN, K. S.; GORDUYSUS, M. O.; EL BATAWI, H. Efetividade de técnicas de modificação comportamental com distração visual usando anestesia local intrasulcular em crianças com deficiência auditiva durante a terapia pulpar. **Eur J Dent**. 2016;10(4):551-5. doi: 10.4103/1305-7456.195159.

FILCHECK, H. A.; ALLEN, K. D.; OGREN, H. *et al.* O uso da distração baseada na escolha para diminuir o sofrimento das crianças no dentista. **Filho Fam Behav Ther.** 2005; 26:59–68.

FOLAYAN, M. O.; FATUSI, A. Efeito de técnicas de gerenciamento psicológico na mudança de pontuação de item específico durante o manejo do medo odontológico em crianças. **ENSAS** 2005; 29(4):335-40.

FOLAYAN, M.O.; IDEHEN, E.E.; OJO, O. O. O efeito modulador da cultura na expressão da ansiedade odontológica em crianças: uma revisão de literatura. **Int J Paediatr Dent.** 2004Jul; 14(4):241-5.

GARROCHO-RANGEL, A. *et al.* Um sistema de óculos/ fones de ouvido de vídeo como método de distração durante o tratamento odontológico em crianças: um crossover randomizado e ensaio clínico controlado. **Eur J Paediatr Dent** 2018; 19(1):74-9.

GIRON, M. C. C. Fundamentos psicológicos da prática odontológica. Porto Alegre: **DC Luzzato**, 1988.

GORDON, D.; HEIMBERG, R. G.; TELLEZ M. *et al.* Uma revisão crítica de Abordagens para o tratamento da ansiedade odontológica em adultos. **J Ansiedade Desordem.** 2013; 27:365–378.

GUINOT JIMENO, F. *et al.* Efeito da distração audiovisual no comportamento, ansiedade e dor das crianças no ambiente odontológico. **Eur J Pediatr Dent** 2014; 15(3):297-302.

GUPTA, N.; GUPTA, H.; GUPTA, P.; GUPTA, N. Avaliação do papel da música como técnica não farmacológica no manejo de pacientes infantis. **J Contemp Dent Pract.** 2017;18(3):194-197.

HINE, J. F.; HAJEK, R.T.; ROBERTS, H. J.; ALLEN K. D. Diminuindo o comportamento disruptivo durante as consultas odontológicas de rotina: um vídeo intervenção modeladora para crianças pequenas. **Int Dent J** 2019; 69(4):265-72. <https://doi.org/10.1111/idj.12457>.

ISLAS, A.G.; VIDRIO, G. P.; AGUIRRE, A. H. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. **Rev Odontol Mex** 2007; 11(3): 135-9. 18.

KAWIA, H. M.; MBAWALLA, H. S.; KAHABUKA, F. K.; Application of Behavior Management Techniques for Paediatric Dental Patients by Tanzanian Dental Practitioners. **The Open Dentistry Journal.**2015; 9(2): 455– 461. <https://doi.org/10.2174/1874210601509010> 455.

KLATCHOIAN, D. A.; NORONHA, J. C.; TOLEDO, O. A. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. In: **Massara ML, Rédua PCB.** Manual de referências

para procedimentos clínicos em odontopediatria. 2ª edição. São Paulo: Editora Santos; 2013. p.49-67.

KLATCHOIAN, D. A. O comportamento da criança como elemento chave em odontopediatria. **JBP J Bras Odontopediatra Odontol Bebe**. 1998;1(4):102-9.

KHALFA, S. *et al*. Efeitos da música relaxante no nível de cortisol salivar após estresse psicológico. **Ann NY Acad Sci**. 2003; 999:374-6. <http://dx.doi.org/10.1196/annals.1284.045>.

KOTICHA, P.; KATGE, F.; SHETTY, S.; PATIL, D. P. Eficácia dos óculos de realidade virtual como auxílio à distração para reduzir a ansiedade em crianças de 6 a 10 anos submetidas a procedimento de extração dentária. **Int J Clin Pediatr Dent** 2019; 12(4):297-302.

KROUSE, H. J. Modelagem de vídeo para educar os pacientes. **J Adv Nurs** 2001; 33:748-57.

LONG, N. A natureza mutável da paternidade na América. **Odonto Pediátrico** 2004; 26(2):121-4.

LUOTO, A.; LAHTI, S.; NEVANPERÄ, T.; TOLVANEN, M.; LOCKER, D. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre crianças com e sem medo odontológico. **Int J Pediatr Dent** 2009; 19(2):115-20.

MACHADO, M.; NAGANO, H.; SILVA, J.; BOSCO, V. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo** 2009 21(1):38-44.

MARSILAC, M. W. S. Controle da dor, medo e ansiedade em Odontopediatria. 1ª edição. São Paulo: **Editora Santos**. 2013. p.121- 130.

MELAMED, B.G. *et al*. Gestão do comportamento dos dentistas, uma vez que afeta a adesão e o medo em pacientes pediátricos. **J Am Dent Assoc** 1983; 106(3): 324-30. doi: 10.14219/jada.archive.1983.0055.

MELAMED, B. G.; SIEGEL, L. J. Redução da ansiedade em crianças diante de hospitalização e cirurgia pelo uso de modelagem filmada. **J Consultar Clin Psychol** 1975; 43:511-21.

MELLO, H. S. A.; PENTSAGNA, M. B. Ansiedade e medo. Técnicas básicas para controle do comportamento infantil. In: **Marsillac MWS**. Controle da dor, medo e ansiedade em odontopediatria. 1ª edição. São Paulo: Santos; 2013. p.1-16.

MCCONNELL, T.; GRAHAM-WISENER, L.; REGAN, J.; MCKEOWN, M.; KIRKWOOD, J.; HUGHES, N. *et al*. **Avaliação da eficácia da musicoterapia na melhoria da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos: um piloto randomizado controlado e estudo de viabilidade**. Estudo Piloto de Viabilidade. 2016; 2:70. <http://dx.doi.org/10.1186/s40814-016-0111-x>.

MILGROM, P.; FISET, L.; MELNICK, S.; WEINSTEIN, P. A prevalência e as consequências da gestão prática do medo odontológico em uma grande cidade dos EUA. **J Am Dent Assoc** 1988; 116:641-7.

MOURA, B. F.; IMPARATO, J. C. P.; PARISOTTO, T. M.; BENEDETTO, M. Ansiedade da criança antes da consulta odontológica: avaliação por meio de uma ferramenta lúdica como condicionante. **RGO, Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v.63, n.4, p. 455-460, out./dez., 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720150003000122848>.

MUHAMMAD, S.; SHYAMA, M.; AL-MUTAWA, S. A. Parental Attitude Toward Behavioral Management Techniques in Dental Practice with Schoolchildren in Kuwait. **Med Princ Pract**. 2011; 20(4): 350-5. <https://doi.org/10.1159/000323758>.

MUNAYCO, E.; MATTOS, M.; TORRES, G.; BLANCO, D. 2018: Relação entre ansiedade, medo dental parental e colaboração dos filhos no tratamento odontológico. **-ODOVTOS-Int. J. Dental Sc.**, 20-3 (setembro-dezembro): 81-91.

NELSON, T. M.; HUEBNER, C. E.; KIM, A.; SCOTT, J. M.; PICKRELL, J. E. Pai relatou angústia em crianças menores de 3 anos durante atendimento médico preventivo e odontológico. **Eur Arch Paediatr Dent**. 2015;16(3):283- 90. doi: 10.1007/s40368-014-0161-9.

OLIVEIRA, M. F.; MORAES, M. V. M.; EVARISTO, P. C. S. Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(4):483-89, out./dez., 2012. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.124.06.

OLIVEIRA, M. M. T.; COLARES, V. A relação entre ansiedade odontológica e dor odontológica em crianças de 18 a 59 meses: um estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad Saude Publica** 2009; 25(4):743-50. doi: 10.1590/S0102-311X2009000400005.

PINKHAM, J. R. Observação e interpretação do comportamento do paciente odontológico infantil. **Odonto Pediátrico**. 1979 março; 1(1):21-6.

PINKHAM, J. R. Desenvolvimento da personalidade. Gerenciando o comportamento da criança pré-escolar cooperativa. **Dent Clinic North Am** novecientos e noventa e cinco; 39:771-87.

PINTO, A. C. G. Odontopediatria. 6. ed. São Paulo: **Santos**. 1997.

POSTO, R.C.I.C. *et al.* Efeito de prêmios após atendimento odontológico na motivação de crianças. **Eur Arch Paediatr Dent** 2019; 20(2):85-93. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0394-0>.

RAM, D. *et al.* Tratamento em crianças. **Quintessência Internacional** 2010; 41(8):673-9.

RAVIKUMAR, D. *et al.* A idade e o ambiente determinaram a preferência das crianças pelo traje de dentista - um estudo transversal. **J Clin Diag Res.** 2016;10(10):ZC16-ZC9. doi: 10.7860/ CDR/2016/22566.8632.

REZENDE, K. M.; BÖNECKER, M.; CÔRREA, M. S. P. Protocolo clínico para cuidados não-bebê. In: Imperato JCP, colaborador. Anuário **Odontopediatria: integrada e atual.** 2. Santa Bárbara D'Oeste: Napoleão; 2015. pág. 168-75.

SANDRINI, J. C. Desenvolvimento psicológico da criança e as técnicas de controle comportamental em odontologia pediátrica. **JBP J Bras Odontopediatria Odontol Bebe.** 1995;4(3):109-18.

SANT'ANNA, R. M. M.; SILVA, R. A.; SILVA, L. V.; ALMEIDA, T. F. 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.

SHARMA, A.; TYAGI, R. Avaliação comportamental de crianças em ambientes odontológicos: Um estudo retrospectivo. **Int J Clin Pediatr Dent** 2011; 4:35-9.

SHEIHAM, A. Com que frequência as pessoas devem fazer recalls odontológicos de rotina? **Community Dent Health** 2004; 21:257-9.

SILVA, L. F. P.; FREIRE, N. C.; SANTANA, R. S.; MIASATO, J. M. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2016; 28(2): 135-42, maio-agosto.

SILVA, M. V.; BUSSADORI, S. K.; SANTOS, E. M.; REZENDE, K. M. Manejo Comportamental da Criança Contemporânea em Pediatria Odontologia: Uma Visão Geral da Pesquisa. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** 2021; 21:e0209.

SIMPSON, H. B.; NERIA, Y.; LEWIS-FERNANDEZ, R. *et al.* Transtornos de ansiedade: teoria, pesquisa e perspectivas clínicas. Nova York (NY): **Cambridge University Press**; 2010.

STABERG, M.; NOREN, J. G.; GAHNBERG, L.; GHADERI, A.; KADESJO, C.; ROBERTSON, A. Características comportamentais em crianças externalizantes com baixo e elevado risco de cárie dentária. **Eur Arch Paediatr Dent.** 2016;17(6):475-84.

TAYLOR, S. E. Psicologia da saúde. Nova York: **McGraw Hill**; 1999.

TOLEDANO, M.; OSORIO, F. S.; AGUILERA, PELAGAJAR J. Ansiedade dental infantil: influência de fatores de personalidade e inteligência. **Int J Paediatr Dent.** 1995 março; 5(1):23-8.

TSHISWAKA, S. K.; PINHEIRO, S. L. Avaliação do impacto da música como redutor de ansiedade no atendimento odontológico infantil. **RGO, Rev Gauch Odontol.** 2020;68:e20200033. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200003320190049>.

TSOI, A. K.; WILSON, S.; THIKKURISSY, S. Um estudo da relação entre estilos parentais, temperamento infantil e comportamento operatório em crianças saudáveis. **J Clin Pediatric Dent** 2018; 42(4):273-8. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-42.4.6>.

UGGLA, L.; BONDE, L. O.; HAMMAR, U.; WRANGSJO, B.; GUSTAFSSON, B. A. musicoterapia apoiou a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças submetidas a transplantes de células-tronco hematopoiéticas. **Acta Paediatr.** 2018;107(11):1986-94. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.14515>.

VASCONCELLOS, C.; IMPARATO, J. C. P.; REZENDE, K. M. Carta de motivação como ferramenta de apoio em odontopediatria. RGO, **Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, v.65, n.3, p. Jul/Set 276-281, 2017.

VERSLOOT, J.; VEERKAMP, J. S. J.; HOOGSTRATEN, J. Ansiedade dental e funcionamento psicológico em crianças: sua relação com o comportamento durante o tratamento. **J Eur Arch Paediatr Dent** 2008; 9(1):36-40. Doi: 10.1007/BF03262654.

VIESON, R. A.; SILVESTRO, J. R. Testes psicológicos como preditores do comportamento operatório de crianças. **ASDC J Dent Criança** 1982; 50(4):278-82.

VISHWAKARMA, A. P.; BONDARDE, P. A.; PATIL, S. B.; DODAMANI, A. S.; VISHWAKARMA, P. Y.; MUJAWAR, S. A. Eficácia de duas técnicas diferentes de modificação comportamental entre crianças de 5-7 anos de idade: um estudo controlado randomizado. **J Indian Soc Pedod Prev Dent** 2017; 35:143-9.

WRIGHT, G. Z.; STIGERS, J. I. Manejo não farmacológico de comportamentos infantis. In: Dean JA, Avery DR, McDonald RE, editores. **Odontologia da Criança e da Adolescência**. 9ª edição. St. Louis: CV Mosby Co.; 2011. pág. 30.

WRIGHT, G. Z. Controle psicológico do comportamento de crianças. In: McDonald RE, David RA. **Odontopediatria**. 2ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara. 2001. p.24-36.

YAHAYA, W. A.; SALAM, S. N. Estratégias de Design de Usabilidade para Crianças: Desenvolvendo o Aprendizado e o Conhecimento das Crianças na Redução da Ansiedade Odontológica das Crianças. **Anais da Conferência Internacional sobre Educação Primária**, Hong Kong; 2009. pág. 25-7.

APÊNDICES

Apêndice A - FLUXOGRAMA DE BUSCA

