

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

SABRINA DA SILVA BRITO

Professor Orientador: Camila Oliveira Borges Frazão

**ESTUDO COMPORTAMENTAL E TÉCNICAS NÃO
FARMACOLÓGICAS PARA O ATENDIMENTO EM
ODONTOPEDIATRIA**

Rio de Janeiro

2021.1

**ESTUDO COMPORTAMENTAL E TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O
ATENDIMENTO EM ODONTOPEDIATRIA
BEHAVIORAL STUDY AND NON-PHARMACOLOGICAL TECHNIQUES FOR CARE
IN PEDIATRIC DENTISTRY**

Sabrina da Silva Brito

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Camila Oliveira Borges Frazão

Especialista em Odontopediatria pela Odontoclínica Central do Exército (OCEx)

Mestre em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Profª das Disciplinas Clínica Integrada Infantil I e II do Centro Universitário São José

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o comportamento da criança em um consultório odontológico e sobre as técnicas não farmacológicas para o atendimento do paciente infantil, a fim de conhecer suas características, indicações, e quando se deve utilizar cada técnica, além de seus aspectos éticos e legais relacionados com a criança. Quando se compreende que cada criança apresenta necessidades e personalidades diferentes, e que cada atendimento odontológico é único, é de competência do profissional saber aplicar e dominar cada técnica de controle comportamental. As principais técnicas comportamentais são: dizer-mostrar-fazer, participação ativa do paciente, reforço positivo, modelagem e distração. Tais técnicas facilitam o atendimento odontológico, permitindo que o paciente infantil se torne mais cooperativo e facilite o atendimento odontológico, pois atender uma criança nem sempre é fácil, devido aos sentimentos da criança como o medo e a ansiedade. Sendo assim, as técnicas de controle comportamental modelam o comportamento infantil, fazem a criança ficar mais participativa e diminuem os sentimentos negativos que o tratamento odontológico podem causar, e o profissional com embasamento científico é capaz de discernir e utilizar todas as técnicas de controle comportamental.

Palavras-chave: Odontopediatria. Comportamento. Modelagem.

This work aims to carry out a literature review on the behavior of children in a dental office and on non-pharmacological techniques for the care of child patients, in order to know their characteristics, indications, and when to use each technique, in addition to its ethical and legal aspects related to the child. When it is understood that each child has different needs and personalities, and that each dental care service is unique, it is up to the professional to know how to apply and master each behavioral control technique. The main behavioral techniques are: tell-show-do, active patient participation, positive reinforcement, modeling and distraction. Such techniques facilitate dental care, allowing the child patient to become more cooperative and facilitate dental care, as caring for a child is not always easy, due to the child's feelings such as fear and anxiety. Thus, behavioral control techniques shape child behavior, make the child more participative and reduce the negative feelings that dental treatment can cause, and the professional with a scientific basis is able to discern and use all behavioral control techniques.

Keywords: Pediatric Dentistry. Behavior. Modeling.

INTRODUÇÃO

A odontopediatria visa cuidar e prevenir doenças orofaciais de crianças e adolescentes e é de grande importância que estes pacientes recebam atendimento odontológico regular para garantir uma saúde bucal adequada, visando a prevenção (OKUNSERI, 2015).

Porém, existe muito medo, ansiedade e estresse por parte das crianças durante a primeira visita ao odontopediatra, pois estes sentimentos estão presentes em crianças que acabam não cooperando com o tratamento e dificultando a melhor execução do profissional no procedimento a ser realizado, sendo necessário introduzir a melhor técnica de modulação comportamental (BUSATO, 2016).

Durante a consulta é possível identificar três tipos de comportamento no paciente: o comportamento cooperativo, que se observa na maioria dos pacientes infantis; falta de capacidade de cooperação, que englobam os bebês e os pacientes com necessidades especiais de saúde; e os potencialmente não cooperativos, que são crianças classificadas como difíceis e para as quais as técnicas de controle de

comportamento possuem mais indicações. Os profissionais de Odontopediatria podem enfrentar choro, chutes, ataques de raiva, entre outros comportamentos que podem interferir na consulta (WRIGHT, 1975; CAILLAGHAN, 2005).

Muitas vezes a não cooperação da criança é pelo medo de ser uma experiência dolorosa ou desagradável, portanto os cuidados e o manejo com o paciente pediátrico são de grande importância na odontologia, levando em consideração o contexto físico e psicológico que ele ficará exposto temporariamente, pois não são comuns a sua rotina, tentando sempre minimizar a dor, o desconforto, a ansiedade e o medo (KLINGBERG, 2006; POSSOBON, 2007).

Sendo assim, a Odontopediatria é uma especialidade Odontológica que visa os cuidados do paciente infantil e se depara com muitos desafios psicológicos. Envolve diferentes níveis de atenção em saúde e busca não apenas tratar a doença, mas prevenir patologias e promover saúde de maneira ampla (COLARES & PINKHAM, 2001).

Muitas vezes o Odontopediatra é o profissional da saúde que mais tem contato com a criança por um período mais ou menos longo, porém com uma certa frequência, fazendo parte de sua experiência cotidiana. As técnicas de manejo do paciente infantil visam: Estabelecer uma boa comunicação com a criança, educar o paciente orientando-o a cooperar durante o tratamento odontológico e construir uma relação de confiança. Prevenir e avaliar o nível de ansiedade e medo das crianças e suas diferentes capacidades em seus diferentes estágios é mister para a odontopediatria (RIBBLE, 1975).

Para todo o dentista que trabalha com crianças, o comportamento do paciente é de grande importância, pois se sabe da dificuldade de realizar um tratamento de forma eficiente principalmente se o paciente infantil se recusa em deixar realizar o tratamento odontológico ou se a sessão será mergulhada em lágrimas (KLATCHOAIN, 1998).

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão literária, descrevendo as técnicas de controle comportamental não farmacológico em odontopediatria e entender o comportamento do paciente infantil dentro do consultório odontológico, entendendo melhor cada técnica de controle comportamental, e em qual situação cada técnica se

torna necessárias, entendendo que cada paciente é individual em suas necessidades e sentimentos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O medo faz parte do desenvolvimento do ser humano, fazendo parte do seu dia a dia, e em crianças esse sentimento faz parte do conhecimento, e descobertas, e amadurecimento, porém pode causar traumas durante toda a vida, como por exemplo, o medo de ir a um consultório odontológico. O medo desencadeia um estado de alerta, demonstrando receio em fazer algo, e esse sentimento pode ser dividido em duas formas: o medo objetivo, que é o medo causado por experiências vividas pelo paciente no próprio ambiente ou em ambientes semelhantes, e medo subjetivo, causado por relatos de experiências vividas por outras pessoas que desencadeiam esse sentimento na criança. A ansiedade consiste em um estado emocional que não pode ser evitado e que se torna persistente e desagradável para quem sente (FELIX, 2016).

O controle de comportamento infantil é um componente integral na prática da Odontopediatria. Com o passar dos tempos tem diminuído a ênfase no uso de restrições e drogas pesadas e aumentado a necessidade de envolver os pais no processo de decisão/realização (CORRÊA, 2002).

Uma vez que a criança está no consultório odontológico para tratamento, ela dependerá não só do preparo prévio dos pais como também é importante a habilidade do odontopediatra e sua equipe em manejá-la (SANDRINI JC, 1998).

É necessário conhecer o tipo de comportamento infantil e alguns aspectos do desenvolvimento da criança para podermos tomar atitudes adequadas e conseqüentemente facilitar o relacionamento com o paciente infantil, uma vez que não se consegue realizar trabalhos técnicos de alto nível sem a sua cooperação. Por isso

para que haja aproximação e o manejo da criança sejam compatíveis precisamos conhecer as características psicológicas e físicas de acordo com os diferentes níveis de idade (SANDRINI, 1995).

Um certo conhecimento de psicologia no que diz respeito ao desenvolvimento psicológico da criança e correta aplicação da técnica de controle comportamental indicada para o momento, executando-se assim um tratamento adequado é certo de que se terá a cooperação da criança (KLATCHOAIN, 1998).

A psicologia aplicada a odontologia constitui um corpo de conhecimentos teóricos e técnicos derivados da psicologia clínica da saúde e utilizado para a avaliação, controle e modificação de comportamentos de indivíduos (pacientes e familiares), inseridos em contexto de tratamento odontológico. O objetivo é interferir nas diversas variáveis psicossociais que interferem os processos de diagnóstico, tratamento e reabilitação em odontologia, visando promover saúde e evitar transtornos frente ao tratamento (MORAES, 1985).

A técnica DIZER-MOSTRAR-FAZER foi estabelecida em 1959 por Addelston, que engloba vários conceitos de teoria da aprendizagem, aonde o profissional da odontologia deve mostrar, passo a passo o que vai ser feito, dizendo, mostrando e fazendo. Ou seja, quando o dentista for realizar o procedimento na criança, deve-se mostrar o máximo que conseguir do que está sendo realizado, e somente quando a criança entender o que está acontecendo é que se ocorre a aproximação. Antes de começar qualquer procedimento deve-se explicar para o paciente infantil o que será realizado e mostrar através de alguma simulação o que vai ser feito, sempre se adequando ao vocabulário infantil para que ele entenda melhor, através de uma linguagem simples, onde se envolva uma demonstração tátil, auditiva, visual e olfatória dos procedimentos e materiais. Desta maneira há uma familiarização da criança com o procedimento a ser realizado, o que proporciona maior conhecimento para o paciente e resulta na diminuição da ansiedade e do medo. Conhecendo melhor os instrumentos que serão utilizados, a criança deixa de projetar o seu medo e utilizar sua fantasia neles. Essa técnica deve ser introduzida assim que o paciente for direcionado para a

sala onde será realizado o tratamento, a fim de que a mesma já se sinta mais confortável e obtenha um bom relacionamento dentista-paciente (ALBUQUERQUE, 2010).

Essa técnica consiste em colocar a criança num estado de relaxamento, demonstrando gradualmente os procedimentos odontológicos, e tem como objetivo fazer o paciente sentir-se confortável e calmo, diminuindo a ansiedade (GONÇALVES, 1993; PANSANI, 1997).

A abordagem DIZER-MOSTRAR-FAZER tem provado utilidade em prevenir o desenvolvimento de medos odontológicos no paciente que esteja sendo atendido pela primeira vez, assim como eliminar o mau comportamento associado ao medo já existente no paciente sensibilizado anteriormente (BARBENIE-PINTO, 1997).

A PARTICIPAÇÃO ATIVA DO PACIENTE INFANTIL é outra estratégia de manejo que visa uma percepção e controle por parte do paciente, e consiste em permitir que o paciente segure o espelho de mão, o sugador, ou outro instrumento odontológico. Nesse caso o aumento na percepção de controle pode resultar em uma colaboração e adesão da criança quando submetida a situação adversas (LAW, 1994).

O REFORÇO POSITIVO é uma alternativa de controle comportamental, que recompensa e fortalece comportamentos desejados e não tem restrições em relação a quem usar, ou seja, pode ser utilizado em todos os tipos de criança e adolescentes. O objetivo desta técnica é reforçar o comportamento positivo durante a consulta, pois quando a criança é motivada, ela pode repetir esse comportamento em sua próxima consulta. O reforço positivo pode ser social, caracterizado pela demonstração de afetos e elogios, e não social, onde são oferecidos prêmios e/ou brinquedos, que são importantes para a manutenção do bom comportamento durante a consulta do paciente infantil. Importante ressaltar também que esses prêmios devem ser utilizados para que a criança entenda que o profissional está satisfeito com o comportamento dela durante o tratamento, e não que está sendo subornada para ter um comportamento desejado (SANT'ANNA 2020). Essa técnica aumenta a probabilidade de um comportamento positivo e conseqüentemente um atendimento satisfatório, pois o paciente fica ansioso

para cooperar novamente na próxima consulta. Além de reforçar positivamente a criança com brinquedos e brindes, também é importante elogiá-la para que se sinta corajosa aos olhos dos pais e do dentista (SIMÕES 2016; SINGH, 2014).

A MODELAGEM é uma técnica em que a criança assiste um vídeo de uma outra criança sendo submetida ao tratamento odontológico, ou também pode ser realizada em outros membros da família, como irmãos ou primos de mais idade que apresentam um bom comportamento durante a consulta odontológica, e utiliza-se a observação desse outro indivíduo em uma situação semelhante pela qual a criança irá passar, minimizando a ansiedade na criança mais nova. Essa técnica é recomendada para crianças de 3 a 5 anos (SINGH, 2014).

Utiliza-se de uma criança que tenha bom comportamento para diminuir a ansiedade e o medo de outra criança. Deve-se tomar cuidado nos casos de urgências, pois ao utilizar esta técnica, o nível de ansiedade, o nível de ansiedade e estresse das crianças estará elevado. Independentemente do método do que se utiliza para controlar a ansiedade do paciente, é sempre necessário que se estabeleça uma boa comunicação entre profissional-paciente (PANSANI,1997; KLATCHOIAN. 1998).

Pesquisas comportamentais em situação odontológica tem se baseado na suposição de que a criança é o problema e seu comportamento deve ser alterado em benefício da realização do tratamento. Isso levou a realização de trabalhos destinados a verificar a eficácia de estratégias para modificar o comportamento da criança, onde se pode constatar a eficiência das técnicas, modelação por filme ou “ao vivo”, e reforço de comportamento adequado (MORAES, 2004).

Uma outra técnica bastante utilizada da DISTRAÇÃO, que visa desviar a atenção da criança de algo que possa causar desconforto e/ou medo. Nessa técnica o dentista deve tornar o ambiente confortável ao tratamento, alcançando o melhor resultado. A música é uma estratégia eficaz para auxiliar no tratamento odontopediátrico, pois ela pode diminuir o nervosismo e distrair a criança dos sons de alguns aparelhos. Outro método que também apresenta êxito, é a conversa com a criança sobre outros assuntos e a utilização de brinquedos, desde que a criança não

atrapalhe no procedimento. Também podem ser utilizadas histórias infantis e outros recursos audiovisuais, como tablets e TVs (MATOS, 2018; SILVA, 2020).

Técnica desenvolvida através de filmes, conversas agradáveis que façam com que a criança fique mais tranquila. Entretanto essa técnica não deve ser utilizada antes de procedimentos invasivos, pois a criança pode associar a distração como uma prévia de um procedimento traumatizante (PANSANI;1997; KLATCHOIAN,1998; KLATCHOIAN, 2002; GIGLIO, 2003).

DESENVOLVIMENTO

Para uma boa relação paciente/profissional, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento da psicologia infantil, pois um tratamento odontológico inadequado e não satisfatório durante a infância pode determinar um dano permanente na fase adulta. Além do mais a influência de antecedentes odontológicos negativos é o principal indutor do medo e ansiedade. Por isso as expectativas de um paciente vão além do tratamento com relação ao tratamento odontológico (ARAGONE, 1999).

A competência do profissional de odontologia deve ser avaliada a partir da consideração de dois fatores principais: qualificação técnico científica e capacidade de compreender e aceitar os comportamentos inadequados do paciente que podem ocorrer na situação de atendimento (MORAES e PESSOTI, 1985).

A sensação de medo é um componente comum do desenvolvimento infantil, permitindo que as experiências geradas através dele, desenvolva na criança habilidades de enfrentamento. Entretanto, muitos medos considerados normais podem permanecer por longos períodos e gerar inúmeros problemas para o indivíduo e sua família, tornando-se preocupante quando não é proporcional á ameaça existente podendo comprometer as atividades rotineiras (KLINGBERG; 2007; SINGH, 2000).

Os pacientes infantis costuma enxergar o profissional, o ambiente e os materiais utilizados como ameaçadores. Logo, é comum que o atendimento odontológico provoque reações aversivas nas crianças, fazendo com que a realização do mesmo seja dificultada. Dentro dessa perspectiva, surge a psicologia viabilizando uma interação de adaptação ao procedimento onde os recursos lúdicos são empregados, permitindo uma redução no nível de ansiedade e melhora no comportamento da criança (CORTELO,2014; LIMA, 2016).

TÉCNICA DIZER MOSTRAR E FAZER, ela envolve explicações verbais de acordo com o nível de desenvolvimento do paciente (dizer); demonstração por meio dos sentidos (audição, olfato e tato); dos procedimentos claramente definidos (mostrar) e sem desviar da explicação ou demonstração, complementar o procedimento (fazer). Esse objetivo tem a finalidade de familiarizar a criança com os procedimentos odontológicos e instrumentais a serem mostrados (FERREIRA, 2009).

É importante estabelecer uma hierarquia dos eventos e instrumentais a serem mostrados, iniciando pelos procedimentos que geram baixos níveis de ansiedade para aqueles de maior nível (BARENIE,1977), a partir de 15 meses de idade, está técnica pode ser altamente proveitosa, pois, segundo PIAGET, crianças nesta idade estão em desenvolvimento sensório motor e, portanto, ávidas para explorar as coisas a sua volta por meio de tato e apreensão de objetos (MATHEWSON, 1995).

Nas crianças mais medrosas ou inseguras, pode-se realizar alguns procedimentos primeiro na mãe, para depois permitir que a criança realize-os em bonecos. Por exemplo, a utilização do espelho clínico e sugador na boca da mãe; assim como a demonstração do uso da taça de borracha para profilaxia na unha da mãe. Após está prática, a maioria das crianças sentem-se mais seguras e curiosas e querem realizar esses procedimentos nos bonecos e posteriormente, concordam que sejam executados nelas mesmas (CORRÊA, 2002).

REFORÇO POSITIVO, é uma técnica eficaz ao recompensar o paciente por comportamento satisfatórios, possibilitando a repetição do ato positivo nas próximas consultas. Podendo ser classificado como social (expressão fácil feliz, manifestação de afetos elogios) ou não social (brinquedos e prêmios). Torna-se bastante produtivo saber

recompensar a criança no momento adequado .Independente da idade desde bebês até pré-adolescentes, eles sempre valorizam o momento da escolha dos brindes ao final da sessão. A escolha da pelas técnicas de abordagem do comportamento irá variar conforme o método utilizado pelo profissional, podendo variar de acordo com diversos fatores ponderados durante a anamnese, como; idade, comportamento da criança e aceitabilidade dos pais (POSSOBON, 2004).

MODELAGEM, uma vez que, a maior parte do aprendizado na criança é baseada na sua observação e imitação de outros, possibilitando a adoção de um novo padrão de comportamento e de compreensão durante o atendimento, para evitar ou reduzir qualquer os sentimentos de medo e ansiedade , se utiliza a observação de outro indivíduo já condicionado e com adequado comportamento frente ao tratamento odontológico, o qual servirá como modelo para a criança que está sendo submetida pela primeira vez ao contato com o dentista ou que já tenha tido alguma experiência desagradável (SILVA, 2016).

. DISTRAÇÃO, é uma técnica que visa distrair o paciente infantil de tudo que pode ser percebido como desagradável e que cause medo no atendimento odontológico, podendo ser aplicado de formas diferentes, como uma pausa durante o procedimento até a aplicação de alternativas visuais e/ou auditivas, como música, jogos de computador (APPUKUTTAN, 2016).

A técnica pode ser classificada como ativa, como em brinquedos e jogos, quando é necessária a participação direta da criança – geralmente apresentam grande eficácia, devido ao envolvimento ativo das crianças; ou passivas, quando a criança não participa diretamente, como no caso de músicas, vídeos, instrumentais odontológicos camuflados, histórias infantis. Sendo consideradas estratégias seguras, de baixo custo e úteis ao profissional durante o manejo das crianças e adolescentes com medo e ansiedade, proporcionando um ambiente agradável ao paciente, responsáveis e equipe profissional (PRADO, 2019).

Kishimoto (1997) define o brinquedo como algo que representa a realidade e que coloca a criança em frente a reproduções, e considera que um dos objetivos do brinquedo é dar á criança um substituto dos objetos reais, para que possa manipulá-los.

Portanto, o brinquedo assume também um papel muito mais importante do que meramente distrair a criança (KISHIMOTO, 1997).

PARTICIPAÇÃO ATIVA DO PACIENTE, As crianças podem se beneficiar desta técnica, pois ela lhes permite manipular alguns instrumentos que não oferecem risco de acidente. A criança conhecerá, portanto, a textura, o peso e o funcionamento destes materiais e, assim, diminuirá as fantasias que porventura tenha criado (CORRÊA, 2002), uma vez que ela percebe que estes não são causadores de medo. Especialmente na idade da pré-escola, permitirá participação ativa do paciente infantil resulta num aumento do seu grau de cooperação durante o atendimento odontológico. Isto ocorre porque nessa faixa etária, a criança que demonstrar e aumentar sua competência, e transmitir a mensagem de que elas são importantes (KLATCHOIAN,2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão da literatura, conclui-se que é necessário conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento da criança para que haja colaboração da mesma durante o tratamento odontológico.

No atendimento infantil é normal e habitual se deparar com vários tipos de comportamentos, alguns aceitáveis e outros que dificultam o tratamento, movidos pelo medo, ansiedade ou dor. Sendo assim, as técnicas de controle de comportamento possuem grande importância para a realização de um tratamento satisfatório. É muito importante que o profissional tenha conhecimento da psicologia aplicada à odontopediatria, o que possibilita uma boa relação profissional-paciente. E também é fundamental que o Odontopediatra crie uma base de confiança com o paciente infantil, visto que é um grande desafio atender crianças.

Entende-se portanto que para que haja um bom tratamento odontológico, o profissional deve dominar cada técnica de manejo comportamental para favorecer um tratamento odontológico adequado e seguro, tanto para a equipe quanto para o paciente infantil.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M.; GOUVÊA, C. V. D.; MORAES, R. C. M.; et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, Niterói, v. 46, n. 02, p. 110-115, abr-jun, 2010.

ARAÚJO, L. D.; DIAS, A. G. A. *O uso de brinquedos na odontopediatria: uma revisão literária*. 2015. 11f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade São Lucas, Porto Velho. 2015.

BIJELLA, M. F. T. B.; PERES, A. S.; BIJELLA, M. F. B.; et al. A utilização da técnica mão sobre a boca em odontopediatria. **J Bras Odontopeditria Odontol Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 30, p.163-169, mar-abr, 2003.

DIAS, T. R. S. *Técnicas de manejo comportamental utilizadas na odontopediatria para controle do medo e ansiedade em crianças: Uma revisão literária*. 2018. 51f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira. 2018.

FERREIRA, J. P. P., SANTOS, N. O. *Técnicas farmacológicas e não farmacológicas de condicionamento infantil, usadas na odontopediatria: Uma revisão literária*. 2017. 17f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Uberaba, Uberaba. 2017.

FERREIRA, S.; MARIA, J.; ARAGÃO, R.; et al. *Técnicas de controle comportamento do paciente infantil*. **Pesquisa brasileira em Odontopediatria e clínica integrada**, Paraíba, v. 09, n. 2, p.247-251, maio-ago,2009

LIMA, D. L. S.; OLIVEIRA, M. H. *Estabilização protetora em odontopediatria: relato de caso*. 2017. 22f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Uberaba, Uberaba. 2017.

LOPES, C. J. O. *Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria: Conhecimento dos discentes de odontologia de uma IES no reconcâvo da Bahia*. 2019. 52f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira. 2019.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. **R Odontol Planal Cent**, v. 04, n. 01, p. 18-24, jun-nov, 2018.

MARTINS, A. M. P. *Restrição como técnica avançada de controle de comportamento em odontopediatria: Uma revisão literária*. 2015. 58f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2015.

OLIVEIRA, F. C. M. *Compreendendo a fobia em odontopediatria por meio de intervenções com o procedimento Desenhos-Estórias: uma dissertação*. 2008. 236f. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2008.

PESTANA, V. C. L. *Comunicação em consulta de odontopediatria - Estudo-Piloto de comparação entre a Croácia e Portugal*. 2016. 242f. Dissertação para obtenção de grau mestre em Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2016.

POSSOBON, R. F.; MORAES, A. B. A.; JUNIOR, A. L. C.; *et al.* O comportamento de crianças durante o atendimento odontológico. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 59-64, jan-abr 2003.

SANT'ANNA, R. M. M.; SILVA, R. A.; SILVA, L. V; *et al.* Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Salvador, v. 07, n. 02, p. 70-80, jun-ago, 2020.

SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; AMBROSANO, G. M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **pesq. Odont bras**, v. 14, n. 2, p. 131-136, abr-jun 2000.

TOVO, M. F.; FACCIN, E. S.; VIVIAN, A. G. *Psicologia e Odontopediatria: Contextualização da interdisciplinar no Brasil*. **Aletheia**, Santa Cruz do Sul, v. 49, n. 2, p. 76-88, jul-dez, 2016.

ZARDETTO, C. G. C.; CORRÊA, M. S. N. P. *Técnica de condicionamento Psicológico para uso do isolamento absoluto em criança de pouca idade*. **Rev Ibero-am Odontol bebê**, v. 07 n. 38 p. 341-345, dez-mar, 2004.