

UNIVERSIDADE TIRADENTES

NICOLE RAYANE SILVA DE FREITAS

THICYANE SANTOS DE OLIVEIRA

PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOPEDIATRIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aracaju

2020

NICOLE RAYANE SILVA DE FREITAS
THICYANE SANTOS DE OLIVEIRA

PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOPEDIATRIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

Orientadora Prof.^a MSC. VANESSA
DOS SANTOS VIANA

ARACAJU

2020

NICOLE RAYANE SILVA DE FREITAS

THICYANE SANTOS DE OLIVEIRA

PSICOLOGIA APLICADA À ODONTOPEDIATRIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em odontologia.

APROVADO ___/___/___

Banca Examinadora

Professor Orientador: _____

1° Examinador: _____

2° Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Vanessa dos Santos Viana orientador(a) do(a) discente Nicole Rayane Silva de Freitas e Thicyane Santos de Oliveira atesto que o trabalho intitulado: “Psicologia Aplicada à Odontopediatria: Uma Revisão De Literatura” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador(a)

Psicologia Aplicada à Odontopediatria: Uma Revisão de Literatura

Nicole Rayane Silva de Freitas¹, Thicyane Santos de Oliveira¹, Vanessa dos Santos Viana²

¹ Graduandos em Odontologia – Universidade Tiradentes; ² Msc. Professora do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

Resumo

A ansiedade e o medo influenciam diretamente na busca ou afastamento do tratamento odontológico, bem como o controle da ansiedade dos responsáveis pode ser uma tarefa difícil para o profissional. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento humanizado, a importância das técnicas de manejo comportamentais e sua correta escolha, a ansiedade da criança e dos responsáveis perante a consulta odontológica e a conduta a abordagem psicológica. Na odontopediatria, existem diversas técnicas à disposição do cirurgião-dentista para abordar os diversos tipos de comportamentos infantis, sendo elas de manejos verbais ou físicos, dentre os quais será utilizada a técnica de eleição que for mais apropriada para empregar na fase de desenvolvimento do paciente infantil. É necessário conhecer o tipo de comportamento infantil e alguns aspectos do desenvolvimento das crianças, possibilitando ao profissional ter atitudes adequadas e conseqüentemente facilitar o relacionamento com a criança, tornando o atendimento mais prazeroso e facilitado com o auxílio das técnicas de condicionamento comportamental.

PALAVRAS-CHAVES

Odontopediatria; Psicologia infantil; Controle comportamental; Manejo (Psicologia).

Abstract

Anxiety and fear directly influence the search or distance of dental treatment, as well as controlling the anxiety of those responsible can be a difficult task for the professional. Objective of this study was to perform a literature review on humanized attendance, the importance of behavioral management techniques and their correct choice, the anxiety of the child and those responsible for the dental consultation and the conduct of the psychological appr. However, in pediatric dentistry, there are various techniques available to the dental surgeon to address the different types of child behavior, whether they are verbal or physical, among which will be used the technique of choice that is most appropriate to be used in the development phase of the infant patient. Is necessary to know the type of child behavior and some aspects of children's development in order to be able to take appropriate actions and consequently facilitate the relationship with the child. Making the service more pleasant and easier with the help of behavioral conditioning techniques.

KEYWORDS

Pediatric Dentistry; Child psychology; Behavioral control; Management (Psychology).

1. INTRODUÇÃO

O medo faz parte do desenvolvimento humano, podendo causar grande ou pequena influência sobre o dia a dia do indivíduo. Em crianças, o medo faz parte das suas descobertas e amadurecimento. A ansiedade em geral vem seguida de uma sensação de perigo, causando o desconforto, inquietação que aumenta de acordo com o tempo. Essa inquietação vem desde a expectativa de ir ao dentista até a chegada à cadeira de atendimento (FELIX, 2016).

As crianças apresentam mais sensações de medo do que os adultos, pois os adultos passam por muitas outras sensações e acabam aceitando o tratamento odontológico com maior facilidade (POSSOBON *et al.*, 2007). A atitude dos pais em relação às questões psicológicas levantadas pela criança frente ao atendimento, além da sua confiança, entendimento e aceitação frente às propostas de manejo e intervenção feitas pelo profissional são determinantes para o êxito do tratamento odontológico e do controle do medo e/ou ansiedade, caso existentes (MORAES *et al.*, 2004).

Estas manifestações podem levar a falta de cooperação da criança durante o tratamento odontológico, tornando-o dificultoso. Por isso, é de suma importância que o profissional saiba identificar estas aparições, estando ciente também da importância da identificação da fase do desenvolvimento psicológico da criança. O comportamento da criança vai transcorrer por meio de utilização de técnicas propícia à idade, nível socioeconômico, sexo, elementos familiares, estados de saúde geral e bucal. É fundamental o conhecimento e a autoridade do cirurgião dentista, para pratica do controle do comportamento infantil (GOMES, SILVA, 2017).

O atendimento odontológico infantil requer o gerenciamento do comportamento da criança de forma a possibilitar o exame e intervenções objetivando a promoção da saúde. A abordagem da criança, desta forma, ocorre através da utilização de técnicas adequadas à idade, gênero, nível socioeconômico, estado de saúde geral e bucal, assim como fatores familiares (FERREIRA, ARAGÃO, A, COLARES, 2009).

O primeiro contato da criança deverá ser visto de maneira importante e necessária, e que os pais possam prepará-la psicologicamente, a fim de minimizar possíveis anseios com relação ao tratamento. Desse modo, o contato inicial com o odontopediatra não deve ser meramente técnico, mas sim com o intuito de construir uma boa relação entre ambos, para que a criança se sinta única e respeitada (SILVA *et al.*, 2016).

Na idade infantil, o lúdico tem uma importante finalidade pedagógica, possibilitando a criança aprender sobre o mundo, sobre as pessoas e sobre si mesma. Convém ressaltar a importância da aplicabilidade das técnicas lúdicas, respeitando a faixa etária individualizada da criança, pois em cada idade, esta tem uma forma específica de observar as informações fornecidas pelo ambiente e de compreender a realidade (OLIVEIRA, 2014).

O cirurgião-dentista conseguirá a colaboração da criança, a partir do momento em que obtiver um certo conhecimento de psicologia e correta aplicação da técnica de controle comportamental indicada para o momento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

Diante do exposto, este trabalho se propõe a realizar uma revisão de literatura sobre a importância da psicologia na odontopediatria, o controle do comportamento infantil e as principais técnicas de manejo comportamental infantil utilizadas durante o tratamento odontológico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A ansiedade é uma condição multifatorial, que deve ser tratada dessa forma, para a melhor abordagem do paciente odontopediátrico e sua família. O Cirurgião-Dentista, atento aos comportamentos de pais e acompanhantes de crianças, pode adotar estratégias que reduzam a ansiedade dos pais, aumentando a frequência de comportamentos colaborativos da criança diante o tratamento odontológico (MOREIRA *et al.*, 2015).

Em uma pesquisa realizada pelos autores Lee, Chang, & Huang (2008); Olak *et al.*, (2013); Suprabha, Rao, Choudhary, & Shenoy, (2011) mostra que a ansiedade odontológica sofre influência da idade, cada faixa etária apresenta um comportamento característico diante de situações novas, dessa forma, a idade é inversamente proporcional ao nível de ansiedade.

Goettems *et al.* (2012) relataram que meninos mais velhos e os filhos de família de baixa renda apresentaram maior índice de ansiedade e cárie, e sugeriram que estratégias preventivas devem incidir não só sobre a criança da família, mas também sobre o comportamento materno durante o tratamento. Coric *et al.* (2014) afirmam que a evidência existente sobre o efeito dos pais sobre a DFA (uma associação entre o medo de dentista e ansiedade) de uma criança é conflitante e também que se os pais servem de modelo para o desenvolvimento da DFA, as intervenções voltadas os pais podem ajudar a minimizar o desenvolvimento da DFA em crianças. Por fim, os autores relatam que os cirurgiões dentistas são outra figura importante, porque eles podem controlar os acontecimentos no cenário odontológico e encorajar um comportamento mais adequado.

Em 2007, Daniele Pedrosa *et al.* realizaram um estudo onde foram selecionadas 4 crianças e 2 odontopediatras, onde 2 dessas crianças eram consideradas cooperativas e 2 opositoras. Nesse estudo, pode-se notar que os comportamentos cooperativos das crianças se relacionam com as chamadas condutas positivas dos profissionais, enquanto os comportamentos opositores estiveram fortemente associados às ditas condutas negativas dos odontopediatras. No entanto, os autores afirmam que o resultado final está

relacionado não só com a postura do profissional, mas também com o procedimento clínico adotado, a familiaridade com a clínica e com o odontopediatra.

A criança por ser demasiadamente sensível está sujeita à influência dos pais, do profissional e toda equipe. Neste sentido, o odontopediatra deve conquistar a colaboração da criança e esta, necessita ser voluntária. A saída, então, consiste na troca: colaborar-brincar (GOMES e SILVA, 2017).

A psicologia pode contribuir com o cuidado dos aspectos emocionais e afetivos das crianças durante o atendimento odontológico ampliando os benefícios do tratamento e evitando o aparecimento de traumas psicológicos (COSTA, 2009).

O objetivo principal da psicologia aplicada à odontologia é interferir nas variáveis psicossociais que medeiam os processos de diagnóstico, tratamento e reabilitação em odontologia, visando a promover e manter o estado geral de saúde do indivíduo, bem como a prevenir e facilitar o enfrentamento eficiente de situações de tratamento dos transtornos bucais. Por se tratar de um campo interdisciplinar, requer a colaboração mútua e a integração de conhecimentos da psicologia, da odontologia e de outras ciências da saúde (MORAES e PESSOTI, 1985).

As técnicas de manejo comportamental podem ser amplamente utilizadas na abordagem da criança no consultório odontológico, possibilitando, assim, a otimização do atendimento. Entretanto, para o sucesso do atendimento, o profissional deve ter conhecimento e embasamento suficiente para discernir uma técnica da outra, elegendo a mais adequada para cada criança (SILVA *et al.*, 2016).

Didaticamente, as técnicas de manejo são divididas em não aversivas (falar-mostrar-fazer, reforço positivo, dessensibilização, imitação ou modelagem e distração) e técnicas aversivas (contenção física e mão sobre a boca). (SPAGNOLO *et al.*, 2016). O controle de voz pode ser considerado tanto como uma técnica não aversiva ou aversiva apesar de não restringir fisicamente a criança.

2.1 FALAR-MOSTRAR-FAZER

Um das técnicas mais utilizadas na odontopediatria, envolve explicações verbais dos procedimentos, utilizando frases/palavras adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente (fale); sendo feita em seguida uma demonstração visual e tátil, buscando tranquilizar a criança (mostre); e a partir da utilização dessa explicação e demonstração, deve-se concluir o procedimento (faça) (MATOS, 2019). O objetivo dessa técnica é ensinar a importância do atendimento odontológico, deixando o paciente confortável em relação ao procedimento, e assim adaptando-o para se obter respostas positivas para o atendimento. Essa técnica é indicada para todos os tipos de pacientes (ALBUQUERQUE *et al.*, 2010).

2.2 REFORÇO POSITIVO

É um processo de motivação do comportamento positivo da criança através de elogios, gestos positivos, expressão facial etc. Essa técnica visa recompensar comportamentos desejados, tendo como principal objetivo o retorno desse bom comportamento (SILVA *et al.*, 2016).

2.3 DESSENSIBILIZAÇÃO

Esta técnica consiste em fazer com que o paciente se imagine na situação em que lhe causa tremenda ansiedade, enquanto ele pensa nisso, o dentista faz a condução para o relaxamento provocando então a inibição desta ansiedade, lembrando que para promover respostas contrárias à ansiedade, é necessário aprender técnicas de relaxamento e a respiração diafragmática. A dessensibilização busca eliminar os comportamentos de medo e evitação com emissão de respostas assertivas nela, é exposto de forma gradativa o objeto fóbico para o paciente, antecedido pelo relaxamento. O tratamento visa à modificação cognitiva a partir da identificação por parte do cliente de seus pensamentos e crenças distorcidas que provocam falha na avaliação da situação, substituindo-os por cognições realistas e assertivas (PEREIRA, 2018).

2.4 MODELAGEM

Essa é uma técnica na qual o clínico utiliza vídeos ou outra criança, que já está condicionada e adequada ao tratamento, servindo de modelo para o paciente

que está tendo o primeiro contato com o dentista ou já teve alguma experiência não tão interessante. Na técnica modelo se tem como objetivo reduzir a ansiedade de uma criança com experiência anterior e introduzir uma criança no tratamento odontológico. Ela é um instrumento importante no condicionamento do comportamento de crianças em qualquer idade, mostrando-se mais efetiva em crianças abaixo dos 7 anos (SILVA *et al.*, 2016).

2.5 DISTRAÇÃO

O principal objetivo dessa técnica é desviar a atenção da criança para evitar um possível desconforto com algo do qual ela possa vir a ter medo. Algumas estratégias de manejo podem ser utilizadas como músicas, vídeos e histórias infantis (SILVA *et al.*, 2016).

Essa técnica citada pode ser indicada para qualquer faixa etária infantil, sem contraindicações (FERREIRA, ARAGÃO, COLARES, 2009).

2.6 CONTROLE DE VOZ

Trata-se de uma técnica na qual o volume e o tom da voz deverão ser adaptados conforme a necessidade, de modo a influenciarem ou direcionarem o comportamento do paciente infantil (CASTRO *et al.*, 2013).

O controle da voz tem o intuito de captar a atenção e a cooperação da criança, podendo, assim, evitar comportamentos negativos do paciente infantil. A técnica é indicada para todos os tipos de pacientes e contraindicada para deficientes auditivos (KLATCHOIAN, NORONHA, TOLEDO, 2010).

2.7 CONTEÇÃO FÍSICA

Trata-se de uma técnica que conta com o manejo de restringir fisicamente os movimentos impróprios do paciente infantil na intenção de viabilizar o tratamento odontológico (KLATCHOIAN, NORONHA, TOLEDO, 2010). É importante salientar que esta técnica só poderá ser aplicada com o consentimento por escrito detalhado dos pais.

2.8 MÃO SOBRE A BOCA

Essa técnica de manejo físico tem por objetivo a obtenção da atenção e da colaboração da criança durante o atendimento odontológico, para que esta ouça

o que o dentista tem a dizer. É uma técnica empregada nos momentos de birra, de choro incontrolável e ataques de ira do paciente infantil, quando for impossível manter um diálogo adequado com a criança, devendo ser empregada juntamente com o controle de voz, buscando estabelecer assim uma comunicação favorável para o paciente e a promoção de um atendimento seguro. Embora seja uma técnica um tanto controversa por conta da aceitação dos responsáveis, possui um bom nível de eficácia quando corretamente aplicada e consentida pelos pais (ZANETTI, PUNHANGUI, FROSSARD 2001).

3. DISCUSSÃO

Para Moreira *et al.* (2015) um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o medo relatado por membros da família, já para Minhoto *et al.* (2017) o principal fator desencadeante do medo está relacionado à anestesia. Em contrapartida, Felix *et al.* (2016) afirmam que a postura do Cirurgião Dentista perante o paciente pode ser citada segundo a literatura, como um importante fator para desencadear medo, ansiedade e fuga. O manejo inadequado de instrumentos, a inibição do sentimento da criança, e até mesmo agir sem antes mostrar e explicar o que será feito, gera um comportamento de negação ao tratamento e não colaboração.

Os autores Vieira *et al.* (2017) e Tovo *et al.* (2016) destacam a importância do odontopediatra entender que cada técnica deverá ser aplicada de acordo com a necessidade e estágio de cada criança, já que de acordo com Boka *et al.* (2014) não há uniformidade nas reações possíveis dos pacientes odontopediátricos.

Segundo Fúccio (2003) a forma mais precisa que faz a intermediação da relação entre a criança e o odontopediatra é a comunicação, sobretudo, a comunicação linguística. Essa comunicação linguística envolve a tonalidade da voz, afetividade, afabilidade, a exemplo das técnicas do falar-mostrar-fazer, do controle da voz, da aplicação de reforço positivo e do uso de modelos, de forma complementar. Barreto (2013) ressalta a importância do lúdico acrescentando a ideia de que este possibilita a ampliação das modalidades de intervenção na odontologia, bem como o uso incessante da criatividade humana facilitando a relação profissional-paciente. Já para Kardec (2003) a organização da estrutura física e a disposição dos objetos no consultório odontopediátrico são facilitadores no bom andamento das intervenções odontológicas, se sobressaindo ao lúdico. Estes exercem o papel de impregnar no paciente e nos seus responsáveis a sensação de bem-estar, de segurança e de tranquilidade, gerando a vontade de estar presente naquele ambiente.

Silva *et al.* (2016) destacam que existe maior aceitação por parte dos pais em relação as técnicas não restritivas, enquanto a estabilização física é a menos aceita. Porém, Minhoto *et al.* (2017) afirmam que a utilização de técnicas

aversivas é relativamente alta dentre os odontopediatras, apesar da baixa aceitação dos pais e das crianças. Em contrapartida, Zhou *et al.* (2014) e Oliver *et al.* (2015) afirmam que os cirurgiões dentistas recém-formados costumam utilizar técnicas não aversivas, onde segundo Albuquerque *et al.* (2010), a preferência por técnicas menos invasivas estão relacionadas ao crescente conhecimento dos odontopediatras sobre a psicologia infantil.

Segundo Bosco (2003) cabe ao odontopediatra a escolha da técnica ou método a ser empregado. E esta escolha deve basear-se na anamnese do paciente, buscando sempre respeitar a criança como indivíduo, realizando o tratamento com vistas ao seu bem-estar físico e psicológico. Apesar disso, Zanetti *et al.* (2015) relata que infelizmente existem poucos estudos bem controlados sobre o impacto do manejo do comportamento usados na infância e suas implicações na idade adulta. Ressaltando em seus estudos que até a técnica mais inócua do falar-mostrar-fazer não é garantida de que o paciente não se tornará um adulto fóbico a tratamento odontológico ou de que os pais não reagirão fortemente ao seu uso em seu filho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O respeito às queixas e sentimentos do paciente, uma atitude acolhedora, a disposição para explicar claramente os procedimentos que serão realizados, a utilização das técnicas de manejo adequada são atitudes de humanização que podem minimizar e até suprimir a ansiedade do paciente melhorando suas condições de saúde em geral. Deve-se ressaltar que a ansiedade própria do responsável, a imagem do consultório e do cirurgião-dentista são fatores que interferem na ansiedade do responsável pela criança em tratamento odontológico, sendo favorável que o paciente infantil realizasse sua primeira consulta o mais cedo possível, afim de realizar procedimentos relacionados com a prevenção em saúde bucal e até mesmo para contribuir no condicionamento da criança. Caso não seja possível, o medo e a ansiedade devem ser controlados pelas técnicas de manejo de comportamento juntamente com o diálogo com os pais, gerando assim um vínculo de confiança tanto da família com o profissional, e da criança com o cirurgião-dentista, tornando assim a consulta eficaz e segura para ambos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBUQUERQUE, C.M.; GOUVÊA, C.V.D.; MORAES, R.C.M.; BARROS, R.N.; Couto, C.F. **Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria**. Arquivos em Odontologia, vol. 45, n. 2, abril/jun., 2010.
2. ANTUNES L.A.A. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. São Paulo: Santos, 2013. p.55-57.
3. BARRETO, R.A., AMARAL, L.A. Psicologia e Odontopediatria: entre pedaços e/ou relações? **Odontopediatria na primeira infância**, 3ª Ed. São Paulo: Santos, p. 9-21, 2011.
4. BARRETO, R.A., CARDOSO, M.A., CORRÊA, M.S.N.P. **Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação**. In: Corrêa, Maria Salete Nahás Pires. Conduta clínica e psicológica na odontopediatria. 2. Ed. São Paulo: Livraria Santos e Editora. 2013.
5. BOKA, V., ARAPOSTATHIS, K., VRETOS, N., KOTSANOS, N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. **Eur Arch Paediatr Dent.**, vol. 15, n. 5, out., 2014.
6. BOSCO, V.L. **Aspectos psicológicos e bioéticos relacionados ao ensino da odontopediatria** [Monografia]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
7. CASTRO, A., OLIVEIRA, F., NOVAES M.P., FERREIRA D.A. **Behavior guidance techniques in Pediatric Dentistry: attitudes of parents of children with disabilities and without disabilities**. Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry 2013 Sep-Oct;33(5):213-7.
8. COSTA, L.S.T. **Redução de estresse e de não colaboração em pacientes odontopediátricos: avaliação da eficácia de intervenção psicológica**. São Paulo, 2009. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba.
9. CORIC, A., BANOZIC, A., KLARIC, M., VUKOJEVIC, K., PULJAK, L. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. **J Pain Res.** 2014; 7:515-21.

10. FELIX, L.F., BRUM, S.C., BARBOSA, C.C.N., BARBOSA, O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **R Pró-Uni**, v. 7, n. 2, p. 13-6, 2016.
11. FERREIRA, J., ARAGÃO, A., COLARES, V. **Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura**. *PesquiBras Odontopediatria Clín*, p.247-51, 2009.
12. FIORAVANTE, D.P., SOARES, M.R.Z., DA SILVEIRA, J.M.; ZAKIR, N.S. **Análise funcional da interação profissional-paciente em odontopediatria**. *Estud. Psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 267-277, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000200013&lng=en&nrm=iso>.Access on 03 Mar. 2020.
13. FÚCCIO, F., FERREIRA, D., WATANABE, A.S., RAMOS-JORGE, M.L., PORDEUS, I.A, DE PAIVA, S.M. Aceitação dos pais em relação as técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. In: **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**. Editora Maio. 2003; 6 (30): 146-51.
14. GOETTEMMS, M.L., ARDENGHI, T.M., ROMANO, A.R., DEMARCO, F.F., TORRIANI, D.D. Influence of Maternal Dental Anxiety on the Child's Dental Caries Experience. **Caries Res** 2012; 46(1):3-8.
15. GOMES, G.O., SILVA, K.S. **Métodos de controle do comportamento para atendimento em odontopediatria**. *Mostra Científica do Curso de Odontologia*, v. 2, n. 1, 2017.
16. KARDEC, A. **O Ambiente do consultório odontopediátrico e sua provável influência sobre o comportamento Infantil**. In: CORRÊA, M. S. N. P. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Livraria Santos e Editora, 2002.
17. KLATCHOIAN, D., NORONHA, C., TOLEDO, O. **Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico**. In: Massara MLA RP, editor. *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria*. São Paulo: Santos; 2010. p. 49-71.
18. LIMA, K.M.A., MAIA, A.H.N., BEZERRA, M.H.O. Psicologia e odontopediatria: possibilidade de atuação em uma clínica-escola. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 1, n. 1, 2016.

19. MACHADO, M.S., NAGANO, H.C.M., DA SILVA, J.Y.B., BOSCO, V.L. Participação dos pais na tomada de decisões no atendimento odontológico de seus filhos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 38-47, 2017.
20. MATOS, L.B. **Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de odontopediatria**. 2019.
21. MENESES, G.R., SAKASHITA, M.S., ANTONIO, R.C., ROLIM, V.C.L.B., CUNHA-CORREIA, A.S. Comportamento da criança perante a presença das mães durante a assistência odontológica. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 2, 2017.
22. MINHOTO, T.B., PERAZZO, M.F., NEVES, E.T.B., GRANVILLE-GARCIA, BRAZ L., VIEIRA L.D.S, FERREIRA R.B. R Odontol Planal Cent. 2018 jun-nov ;4(1):18-24 A.F., TÔRRES, B. O., FERREIRA, J.M.S. Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. **Rev. da Facul. de Odontologia, Passo Fundo-RS**, 2017.
23. MORAES, A.B.A., SANCHEZ, K.A.S., POSSOBON, R.F., COSTA JUNIOR, A.R. **Psicologia e Odontopediatria: A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento**. Psicologia: Reflexão e Crítica. 17(1):75-82. 2004.
24. MORAES, A.B.A.; PESSOTI, I. **Psicologia aplicada à odontologia**. São Paulo: Sarvier Editora, 1985.
25. MOREIRA, K.M.S., IMPARATO, J.C.P., TEIXEIRA, K.B., REIS, J.B., NAVARRO, R.S., DRUGOWICK, R.M. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 2, p. 135-141, 2015.
26. OLIVEIRA, J.C.C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Rev. Bras. Odontol.** vol.71 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2014. Disponível em http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472722014000100022>.
27. OLIVER, K., MANTON, D.J. Contemporary behavior management techniques in clinical pediatric dentistry: out with the old and in with the new? **J Dent Child** (Chic) 2015;82(1):22-8.
28. PEREIRA, F.de G. **Psicologia Aplicada A Odontopediatria: Análise Comportamental Das Técnicas De Controle Utilizadas na**

Odontologia. Textos completos do 5º Seminário integrado de monografias, dissertações e teses (SIMDT) e 1ª Semana de Letras, 13. 2018.

29. POMARICO, L., CALDO-TEIXEIRA, A.S., AMMARI, M.M., DUQUE, C., EMÍDIO, T.S. **Psicologia em Odontopediatria.** Duque, C., Caldo-Teixeira, A.S., Ribeiro, A. de A., Ammari, M.M., Abreu, F.V. de, Antunes, L.A.A. *Odontopediatria: uma visão contemporânea.* São Paulo: Santos, 2013. p.55-57.

30. POSSOBON, R.F., CARRASCOZA, K.C., MORAES, A.B.A., COSTA JUNIOR, A.L. **O tratamento odontológico como gerador de ansiedade.** *Psicologia em Estudo.* 12(3):609-16. 2007.

31. ROCHA, R.A.S.D.S., ROLIM, G.S., DE MORAES, A.B.A. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, v. 23, n. 4, p. 423-435, 2015.

32. 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*, p. 135-42, mai-ago, 2016.

33. SOARES, F.C., LIMA, D.S.M. de, BARRETO, K.A., COLARES, V. **A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura.** *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa*, v. 16, n. 3, p. 373-385, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862015000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 mar. 2020.

34. SPAGNOLO, M., PEREIRA, J.T., WERLE, S.B., SCATENA, C., RODRIGUES, J.A., DE OLIVEIRA, R.S. Manejo de crianças de difícil comportamento nas faculdades de odontologia brasileiras. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, v. 1, n. 1, 2016.

35. TOVO, M.F., FACCIN, E.S., VIVIAN, A.G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. *Aletheia*, v. 49, n. 2, 2016.

36. VIEIRA, L.D.S., BEZERRA, R.N., VARELLA, P.L.S., PEIXOTO, M.L.B., OLIVEIRA, M.S. **Manejo Comportamental na Clínica de Odontopediatria.** In: XVII Safety, Health and Environment World Congress, Vila Real, Portugal, jul., 2017.

37. ZANETTI, G., PUNHAGUI, M.F., GARBELINI, WANDA ODA, T.F.N. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *Journal of Health Sciences*, v. 3, n. 1, 2015.

38. ZANETTI, G., PUNHANGUI, M., FROSSARD, W., O.N. Conduta Clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. **UNOPAR Cient, CiêncBiol Saúde**, pág. 69-75, out., 2001.
39. ZHOU, Y., HUMPHRIS, G.M. Reassurance and distress behavior in preschool children undergoing dental preventive care procedures in a community setting: a multilevel observational study. **Ann Behav Med** 2014;48(1):100-11