

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

A importância do Lúdico na Odontopediatria: Revisão de Literatura

Camila Zallio Silveira

ARACAJU/SE

Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

NOVEMBRO/2012

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

A importância do Lúdico na Odontopediatria: Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade
Tiradentes com parte dos requisitos para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia.

Aluno: Camila Zallio Silveira
Orientador: Profa. Dra. Suzane Rodrigues Jacinto Grubisik

ARACAJU/SE

Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

NOVEMBRO/2012

CAMILA ZALLIO SILVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO LÚDICO NA ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
com parte dos requisitos para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.

APROVADA EM ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

NOME DO PROFESSOR
SUZANE RODRIGUES JACINTO GRUBISIK

NOME DO PROFESSOR
MARA AUGUSTA CARDOSO BARRETO

NOME DO PROFESSOR
SIMONE ALVES GARCEZ GUEDES

“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e

*morrem como se nunca tivessem
vivido.”.*

Dalai Lama

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO A DEUS PELAS BENÇÃOS, AOS MEUS FAMILIARES PELO APOIO, AO MEU NAMORADO PELA SUA AMIZADE, COMPANHIA, AJUDA E COMPREENÇÃO, A MINHA ORIENTADORA QUE É UM ANJO NA MINHA VIDA, AOS MEUS PROFESSORES E AMIGOS.

ATESTADO

Eu, Suzane Rodrigues Jacinto Grubisik orientadora da discente Camila Zallio Silveira atesto que o trabalho intitulado: “O Lúdico na Odontopediatria: 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,

Profa Dra Suzane Rodrigues Jacinto Grubisik

A importância do Lúdico na Odontopediatria: Revisão de Literatura

Camila Zallio Silveira^a, Suzane Rodrigues Jacinto Grubisik^b.

^(a) *Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes;* ^(b) *Professora Doutora de Estágio Clínico Infantil e Coordenadora do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

Resumo

O propósito deste artigo é averiguar, na literatura, a importância do lúdico na odontopediatria buscando identificá-lo como uma forma de melhorar o atendimento das crianças submetidas às sessões de tratamento. Como é o comportamento da criança e as principais causas da sua não-colaboração, buscando demonstrar que o Lúdico pode ser uma técnica empregada pelo profissional para que a criança sinta-se mais confortável e coopere com o tratamento/consulta de forma mais apaziguada. O Lúdico se caracteriza por ser uma metodologia educativa que envolve a criança através de brincadeiras, jogos e distrações para que assim ela se torne mais voluntária e suscetível a visitar o dentista.

Palavras-chaves: Odontopediatria; Comportamento Infantil; Lúdico.

Abstract

The aim of this article is the ludic in Pedodontics study, searching in the literature the child behavior and it's no collaboration causes and showing how professional ludic use can be used to make children more peacefully comfortable e co-operative to treatment. Ludic is an educational methodology that involves children through entertainment, games and distractions so that they become more susceptible and volunteer to visit the dentist.

Key-Words: Pedodontics; Child's Behavior; Ludic.

1. Introdução

Ao lidar com crianças, o profissional da área de saúde, especialmente o dentista, necessita de um preparo adequado para que o atendimento se proceda de forma satisfatória e o paciente, bem como seus responsáveis, não sofra nenhuma espécie de transtorno, além de garantir o sucesso da consulta ou do tratamento a ser realizado.

Os pacientes da faixa etária pré-escolar apresentam resistência em colaborar com o tratamento, o que é normal para idade, como permanecer imóvel por alguns minutos com a boca aberta (Costa Jr. et al., 2004).

Segundo os autores, uma experiência desagradável em uma consulta odontológica, na fase infantil, pode gerar traumas que acarretem efeitos até a fase adulta. Muitos pacientes, por terem sofrido traumas na infância, carregam um medo que os levam a cancelar ou adiar suas consultas, agravando a sua condição de saúde bucal.

Para que o atendimento na odontopediatria tenha qualidade é necessário que o profissional seja gabaritado de técnicas baseadas em estudos psicológicos do desenvolvimento da

criança. Essas técnicas dizem respeito tanto ao ambiente quanto aos instrumentos utilizados, assim como o diálogo entre o dentista e o paciente.

É importante que todos os consultórios de odontopediatria tenham essa preocupação com esse tipo de paciente, pois uma vez traumatizado ou desagradado, mesmo mudando de profissional, a consulta com o novo odontopediatra se tornará mais desgastante para ambos – dentista e paciente. Piedalue e Milnes (1994 apud Costa Jr. et al 2004) atestam que a experiência clínica demonstra que é mais fácil lidar com os comportamentos de uma criança que não tem experiência odontológica do que manejar os comportamentos daqueles que já tiveram experiências desagradáveis no dentista.

O propósito deste artigo é averiguar, na literatura, a importância do lúdico na odontopediatria buscando identificá-lo como uma forma de melhorar o atendimento das crianças submetidas às sessões de tratamento.

2. Revisão de literatura

Ramos-Jorge e Paiva (2003) realizaram um estudo sobre o

comportamento infantil e chegaram à conclusão de que a Odontopediatria é uma especialidade que deve levar em conta, para alcançar bons resultados, alguns conceitos básicos de Psicologia Infantil.

Segundo esses autores, o comportamento da criança varia de acordo com a sua maturidade, ou seja, de acordo com o seu desenvolvimento psicológico. No primeiro ano de vida, o bebê quer somente saciar seus desejos, sem ter consciência do que é o externo e sua relação com o mesmo. A partir da terceira ou quarta semana, o bebê reconhece a mãe como algo externo e não se diferencia dela, encarando-os como um sistema unitário. Dos dois aos três anos de idade, a criança deseja explorar o mundo e se torna mais sociável, o que coopera com a consulta odontológica. Porém, aos quatro anos de idade, a criança aumenta sua capacidade de raciocínio, criando resistência às consultas odontológicas, testando todos os limites impostos pelo dentista e respondendo exageradamente aos estímulos de dor, gerando o seu medo de lesão. E é quando a criança chega a essa fase que o dentista deve se preocupar em quais técnicas deve utilizar para driblar o medo do paciente e tornar a consulta mais agradável.

Uma das melhores técnicas é trazer para o consultório dentário a ludicidade. Costa et al., (2010) afirmaram que a ação lúdica permite a aquisição de hábitos culturais, sociais e de saúde relevantes, tais como: a convivência, o respeito às normas e os limites pessoais, o direito pessoal e coletivo, o zelo pelos outros e por si. Ou seja, facilita o processo de relações interpessoais.

De acordo com Costa et al. (2010), a atividade lúdica vem sendo utilizada na pesquisa, no ensino, na prática do cuidado e nos aspectos terapêuticos. Quanto à terapia, o lúdico vem na forma de jogos educativos, dramatizações, festas, e músicas.

Dallabona e Mendes (2008), ao pesquisarem sobre o lúdico na educação de crianças, chegaram ao conhecimento de que o lúdico permite um desenvolvimento global e uma visão de mundo mais real. Afirmaram que, com essa metodologia, as crianças conseguiram se expressar, analisar, criticar e transformar a realidade.

O lúdico traduz um papel importante em tudo que se refere a uma atividade que “de regra” seria dolorosa para uma criança. Exemplo disso é o uso do lúdico em atividades educacionais e terapêuticas. Feijó et al. (2007) ao

realizarem uma pesquisa sobre o programa “De Boca Aberta Para o Mundo”¹ da Universidade Luterana de Torres/RS, destacou a importância do lúdico como ensinamento dos formandos de odontologia para lidar com criança em seus consultórios.

O diálogo e as brincadeiras devem ser a base do relacionamento na odontopediatria, pois por meio deles os procedimentos odontológicos, em crianças, obterão melhores resultados. Ao brincar, a criança desloca para o exterior seu medo, sua angústia e seus problemas interiores, dominando-os por meio da ação. Ela repete no brinquedo todas as situações difíceis e isto lhe permite, através dos objetos que estão ao alcance, tornar ativo aquilo que sofre passivamente (Barreto e Santos, 2010).

Na terapia, e isso engloba a odontologia, no caso de tratamentos mais prolongados, o lúdico também se destaca como fator importante na recuperação de pacientes infantis. Azevedo et al. (2008) atestam que a equipe de enfermagem deve trabalhar com o lúdico e o brinquedo como

um aliado em seu fazer diário, entendendo que tal ferramenta se apresenta como um recurso relevante no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade junto ao cliente pediátrico.

A transformação da visita odontológica em uma “brincadeira” é o básico para que o lúdico incorpore a consulta da criança. Além do mais, há várias técnicas que podem ser acrescentadas a fim de potencializar o manejo com esse tipo de paciente, trazendo alegria, diversão e conhecimento, também, para a criança. Exemplo disso são “*serious games*”, que de acordo com Machado. et al., (2010), são jogos computacionais que têm como característica principal ensinar aspectos específicos de disciplinas ou treinar habilidades operacionais e comportamentais. Segundo elas, 69% dos jogos são voltados para a temática da odontologia, tendo como foco o público infantil.

Nesse caso, os podem ser apresentados pelo profissional ao final da consulta, servindo de recompensa para a criança. Dessa forma, a criança terá um resultado positivo após a visita e receberá um conteúdo lúdico, em sua natureza, que desenvolverá uma educação preventiva com relação a doenças bucais, como

¹ “De Boca Aberta Para o Mundo” é um programa de cunho social e interdisciplinar entre os Cursos de Odontologia e Pedagogia da Universidade Luterana do Brasil que visa promover na comunidade a saúde bucal e o bem-estar através da educação.

técnicas de escovação, a importância do fio-dental, do flúor etc.

Além disso, o dentista que der como “prêmio” algo que traga educação bucal à criança estará atuando junto às escolas auxiliando no dever de educar e cumprindo com a última etapa da ludicidade. Primeiramente, o interesse da criança aumenta radicalmente quando ela aprende algo novo, principalmente se for de forma voluntária, agradável e alegre. Além disso, estudos apontam que a educação sobre a saúde bucal é precária em nosso país, prova disso é o alto nível de edentulismo demonstrado no levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde em 2003 (Figueira e Leite, 2008), demonstrando a importância da educação em saúde bucal desde a infância.

O dentista pode proporcionar material educacional para seus pacientes juvenis, pois ao agregar conhecimento à sua consulta, a criança se sente mais estimulada a continuar com seu tratamento e com as visitas periódicas. O aprendizado sacia a curiosidade da criança, trazendo mais satisfação, o que faz parte da ludicidade.

Somente a utilização lúdico pode desvincular o dentista, principalmente o cirurgião, da imagem estereotipada de vilão

ou malfeitor enraizada no social. Bem explicam Bezzera e Gomes (2010) quando identificam que no imaginário social o cirurgião dentista era utilizado como um disciplinador. De acordo com eles, ir ao dentista é considerado o segundo maior medo da população.

Quando se trata de pacientes com necessidades especiais, o lúdico já comprovou eficácia com pacientes dessa categoria, especialmente em relação às crianças com enfermidades mentais. Amante e Salomon (2002) explicaram que crianças deficientes apresentam um tipo de desenvolvimento qualitativamente diferente e único. Além disso, os autores são adeptos de que o brinquedo, ou seja, o lúdico, como recurso mediador para o atendimento odontológico de pessoas com necessidades especiais representa também outro caminho, outra maneira, outro percurso no sentido de promoção da saúde individual de um grupo de pessoas com desenvolvimento qualitativamente diferente e único e de seus familiares e responsáveis. De acordo com eles, o brinquedo representa um instrumento ergonômico de trabalho para as atividades assistenciais odontológicas e surge como um excelente meio universal de comunicação, pois permite uma melhor

relação entre o profissional e o paciente e proporciona uma melhor abordagem desse paciente durante o tratamento odontológico.

Contudo, o lúdico só poderá ser bem empregado se for utilizado com técnica, baseado em fatores enraizados na Psicologia que nortearão o dentista tanto no entendimento do comportamento da criança quanto na sua forma de agir com o paciente. O campo de contribuição psicológica à Odontologia é amplo e fértil, porém pouco explorado (Barreto, 2003).

A falta de tecnicismo psicológico é marcante nos cursos de odontologia do país. O profissional sai da Universidade com amplo conhecimento médico sobre a sua função, porém carente de habilidade para tratar com determinados tipos de pacientes. Prova disso é a flagrante falta de concordância que os profissionais apresentam com relação à faixa etária considerada adolescência, o que sugere uma variação com relação à abordagem do jovem, podendo ser infantilizadas por alguns ou superexigidos por outros (Colares et al., 2004). Assim, sem conhecimento psicológico comportamental, ao se deparar com um jovem entrando na adolescência, é evidente que o profissional, de forma geral, está inapto em saber se

deve aplicar atividades lúdicas ou trata-lo de forma diferenciada. É necessário que para o adolescente deva haver uma especialidade na consulta, que ela seja apropriada. O profissional que aplicar atividades lúdicas, ou infantis, com um adolescente poderá gerar a sua rejeição e falhar em seu tratamento por inadequação.

Ocorre que para suprir essa carência nos cursos de graduação de Odontologia, ideal seria formar os discentes com disciplinas na estrutura curricular que dessem noções, ou pelo menos princípios de Psicologia, dando-lhes a base de como lidar com diversos tipos de paciente, priorizando a diferença de idade deles.

Costa Jr. et al., (2004) analisaram o atendimento odontológico em crianças não colaboradoras, chegando à constatação que os próprios pacientes juvenis possuem habilidade para procrastinar o atendimento, mantendo, inclusive, diálogo contínuo com o médico a fim de tornar o procedimento mais moroso. Nesse contexto, perceberam que os dentistas que utilizaram de “técnicas positivas” obtiveram maior êxito em seu atendimento, ao mesmo tempo em que as restrições físicas e repressões verbais almejavam resultado negativo.

Essas “técnicas positivas” são de caráter lúdico e com fulcro na psicologia,

tais quais a distração e a modelação por filme. Ao fim de sua pesquisa, concluíram que o tratamento odontológico não precisa ser sempre aversivo, sendo necessária a identificação das variáveis comportamentais e odontológicas e sua interação ao longo das sessões sucessivas do tratamento (Costa Jr. et al., 2004).

Isso dá a ideia de quão importante é a análise funcional do comportamento e sua contribuição para o estudo da interação profissional com o paciente da odontopediatria.

A análise funcional permite identificar diferentes classes de comportamento e variáveis controladoras dos comportamentos não colaboradores da criança, além do nível de medo e o grau de colaboração das crianças que podem ser considerados como condições que estabelecem comportamentos profissionais padronizados (Costa Jr. et al., 2004).

Além disso, o comportamento cooperativo e o não cooperativo estão respectivamente relacionados com a conduta positiva e com a conduta negativa do odontopediatra (Fioravante et al., 2007), isto é, o comportamento da criança está diretamente correlacionado com a conduta do profissional. Isso não quer dizer que a criança não possa apresentar

comportamento aversivo por ser próprio da sua natureza, mas significa que a forma como o odontopediatra dialoga, recebe, maneja os instrumentos e decora seu ambiente, exercem uma influência muito maior.

Observam Aragão et al., (2009) que o cirurgião-dentista deve conhecer e instituir estratégias adequadas de controle do comportamento na clínica infantil, favorecendo o estabelecimento de um ambiente propício para se obter sucesso nos procedimentos clínicos propostos e apresentam as principais técnicas que podem ser empregadas. São elas: comunicação verbal, comunicação não verbal e distração; dizer-mostrar-fazer e controle de voz; presença dos pais no atendimento; e, em último caso, a contenção física.

O controle de voz consiste em diversos fatores como: toda a orientação ao paciente infantil deve ser dada somente pelo dentista, sem intervenção ou revezamento de seu (sua) assistente; ouvir o paciente para se certificar de que a mensagem transmitida foi entendida de forma exata; e principalmente o tom de voz, este deve ser contínuo e passar a ideia de “quem manda aqui sou eu”, combinado com sua expressão facial de igual

finalidade, a de transmitir confiança (Albuquerque et al., 2010).

Segundo os autores, o falar-mostrar-fazer persiste na ideia de que as auxiliares, as higienistas, e os dentistas devem demonstrar os vários instrumentos, passo a passo, antes de usá-los, dizendo, mostrando e fazendo. Quando o dentista trabalha no interior da boca, deve mostrar ao paciente infantil tudo o que for possível. Somente quando a criança tem a visão dos procedimentos, é que as sucessivas aproximações podem ser realizadas adequadamente.

Face ao exposto sobre as características dos elementos de natureza lúdica, percebe-se a verossimilhança entre estes e as técnicas oferecidas pela análise funcional do comportamento oferecida pela Psicologia, o que embasa cientificamente a eficiência do lúdico na odontopediatria.

A atividade lúdica há muito é estudada e analisada em atendimentos odontopediátricos. O comportamento não colaborativo, de crianças submetidas a tratamentos odontológicos cirúrgicos, em que as brincadeiras são empregadas, sofre efeito de reforço positivo, acabando por colaborar com a aceitação ao procedimento. E a premiação quase sempre funciona para estimular a volta à próxima

sessão do tratamento das crianças (Brandenburg e Haydu, 2009).

Além do mais, as técnicas de natureza lúdica não são aplicáveis somente no momento da consulta e do tratamento cirúrgico do paciente juvenil. O estresse e o desconforto emocional começam antes mesmo de adentrar ao consultório (Paiva; e Ramos-Jorge, 2003). O nervosismo da criança começa desde quando recebe a notícia de que precisará ir ao dentista, e perdura durante todo o percurso para o local, e continua na sala de espera até ela ser atendida e findar sua sessão de tratamento.

Não é somente o momento da consulta que causa tensão ao paciente juvenil, o próprio ambiente hospitalar já gera ansiedade e comportamento aversivo na criança. Dessa forma, o lúdico deve ser empregado em todo o ambiente. Gravuras ilustrativas, assistentes capacitados, instrumentos infantilizados em formato de carrinhos, bonecas e dinossauros, são ideais para reduzir a seriedade do local e permitir uma maior descontração da criança para que seu estresse seja amenizado e acabe colaborando mais em seu tratamento (Dutra, 2004).

Diante desse diapasão, o profissional deve estender o seu dever de

tranquilizar o paciente infantil ao máximo, empregando atividades lúdicas inclusive na sala de espera como forma de desviar a tensão da criança e diminuir o seu comportamento aversivo.

Para a sala de espera do consultório há uma técnica lúdica denominada de “Procedimento de Desenhos – Estórias” desenvolvida por Walter Trinca (1976 apud Stutz, 2011), essa técnica consiste na indução da criança em fazer um desenho livre e ser perguntada a respeito do desenho por um orientador que deve nortear o diálogo para o comprometimento dela em se comportar melhor no consultório.

Stutz (2011) realizou um experimento com crianças na sala de espera de um consultório e pediu que uma delas fizesse um desenho livre, a criança desenhou uma igreja de portas fechadas. A partir da gravura do menino, que era uma Igreja, ela começou a fazer perguntas, questionando sobre as pessoas do desenho o que cada uma estava fazendo. No decorrer do diálogo a criança acabou dizendo que estava na Igreja porque queria ser uma criança mais comportada, para que seus pais não ficassem chateados. Logo após, Stutz perguntou se a criança poderia se comportar melhor durante a consulta e a

mesma respondeu de forma positiva, fato que posteriormente foi constatado.

Vale ressaltar que, segundo o autor, essa criança já havia tido uma sessão de seu tratamento e apresentou comportamento aversivo, depois desse diálogo apresentou uma melhora significativa em seu comportamento durante a sessão com uma atitude de maior aceitação e colaboração.

Importante observar que o diálogo toma como ponto de partida um desenho aleatório, posteriormente o diálogo é induzido a como a criança se sente em relação à consulta odontológica e a conduz a perceber que colaborar com o tratamento é melhor para ela e para o próprio dentista. Quando a criança chega a essa conclusão por conta própria, assume o compromisso de melhorar e apresentará um comportamento mais positivo logo após o diálogo.

Dessa forma, o “Procedimento de Desenhos – Estórias” de por Walter Trinca (1976 apud Stutz, 2011), se apresenta como uma das melhores atividade lúdicas para reduzir a ansiedade do paciente infanto-juvenil na sala de espera do consultório.

Além da supracitada importância do lúdico durante e antes da sessão do tratamento, incluindo os cuidados com a

ambientação e a conduta do odontopediatra e seus assistentes, também é importante o emprego do lúdico no pós-tratamento, ao término da visita.

Frente à espargida falta de educação bucal presente nas escolas públicas, seria interessante também que o odontopediatra elabore materiais didáticos voltados para pré-escolares. Dessa forma estaria incentivando o interesse da criança pela prevenção de doenças e pela promoção da saúde bucal. Essa atitude do profissional faria com que seus pacientes juvenis tivessem um básico conhecimento sobre a importância de escovar os dentes e usar o fio dental, por exemplo, além de estimular seu retorno ao consultório.

Batista et al (2011) realizaram uma pesquisa e descobriram qual o melhor material didático para cada faixa etária que proporcione um aprendizado sobre a saúde bucal de forma mais adequada. Dentre as atividades apresentadas, as que podem ser utilizadas pelos odontopediatras são músicas educativas, quebra-cabeças, cadernos para pintura, livrinhos com histórias infantis, ou até exibição de desenhos animados com teor educativo.

Ao realizar essa prática, o odontopediatra irá realizar seu trabalho de forma satisfatória, agradando tanto o

paciente quanto os seus pais, realizará suas consultas e tratamentos de forma mais eficaz e o mais importante, irá suprir uma falha do Estado em promover a educação bucal para crianças pré-escolares.

3. Considerações Finais

As crianças, de forma geral, apresentam comportamento não colaborativo nos tratamentos e consultas odontológicos, para que a consulta/tratamento seja mais eficaz é necessário fazer com que o paciente colabore com o profissional que para isso valer-se-á de diversas técnicas.

Uma das técnicas mais eficientes é o Lúdico, pois direciona a aceitação voluntária do paciente juvenil sem o uso da contenção física ou de medicamentos.

O lúdico é responsável por transformar a consulta médica, em escolas e PSF em um atrativo para a criança com jogos, brincadeiras e distrações, fazendo com que a mesma passe pela consulta/tratamento de forma apaziguada.

Referências

1. ALBUQUERQUE, C. M. *et al.* Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria.

- Arquivos em Odontologia.** v. 45, n. 2, p. 110-115, abril/junho. 2010.
2. AMANTE, C. J.; SALOMON, R. V. O Brinquedo Como Recurso Mediador No Atendimento Odontológico De Pacientes Portadores De Necessidades Especiais E Sua Correlação Aos Estudos Apresentados Por Vygotsky. **Fórum de Informática aplicada à Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais – CBComp**, 2002. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TaePoqirMwYJ:200.169.53.89/download/cd%2520congressos/2002/2%2520CBComp/artigos/forum/iee001.pdf+&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEEShyJsuMWEmAiLhiBrd3ALM84KA4AZ9XUV7J_8n089ZCmgYoIeuZ1dFcNuAbhrgQBR3FbjDQfhinDoWZlHIQhMixdZpAqxa7WS-GrYfXGM3_7VTDzl9IgpaKVWy1Tn2VG0heb9c&sig=AHIEtbQifTr-PCdYprq4MvJEL15z-8olHw>. Acesso em: 24 de julho de 2012.
3. AMBROSANO, G. M. B. *et al.* O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. **Psicologia: teoria e pesquisa.** v. 19, n. 1, p. 059-064, jan/abril. 2003.
4. ARAGÃO, R. *et al.* Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 247-251, maio/ago. 2009.
5. AZEVEDO, D. M. *et al.* O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 10, n. 1, p. 137-144. 2008.
6. BARRETO, M. A. C.; SANTOS, M. de S. **O brincar em odontopediatria.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2010 (acesso em 29 de novembro de 2012, disponível no acervo bibliotecário do *Campus Centro*).
7. BARRETO, R. A. Sobre a efetividade na odontologia para bebês. **Psicologia ciência e profissão.** v. 21, n.3, p. 30-37. 2003.
8. BATISTA, M. J. *et al.* Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária

- pré-escolar. **J Health Sci Inst.** v. 29, n. 3, p. 153-156. 2011.
9. BEZERRA, T.; GOMES, J. **O Lúdico e as atividades de Educação em Saúde Bucal: Um estudo de caso na unidade de saúde da família no Km 06 – Natal/RN.** CONNEPI 2010. Disponível em: <<http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/view/File/309/220>> Acesso em: 20 de julho de 2012.
10. BRANDENBURG, O. J.; HAYDU, V. B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia ciência e profissão.** v. 29, n. 3, p. 462-475. 2009.
11. COLARES, V. *et al.* Abordagem psicológica do adolescente pelos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. **Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê.** v. 7, n. 38, p. 377-86. 2004.
12. COSCRATO, G. *et al.* Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 2, p. 257-263. 2010.
13. COSTA. *et al.* Dente Branco de Neve. **II Jornada Pedagógica do Lалуpe: Olhar Multidisciplinar sobre a ludicidade,** outubro de 2010, Ponta Grossa. Disponível em: <http://www.joped.uepg.br/2010/anais/oral/20011_1_FINAL.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2012.
14. COSTA JR, A. L. *et al.* Psicologia e Odontopediatria: A Contribuição da Análise Funcional do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v. 17, n. 1, p. 75-82. 2004.
15. DALLABONA, S. R.; MENDES, S. M. S. **O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar.** Instituto Catarinense de Pós Graduação – ICPG, 2008. Disponível em: <<http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev04-16.pdf>>. Acesso em: 25 de julho de 2012.
16. DUTRA, P. O. **Atividades Lúdicas e Incentivo para o Autocuidado na Minimização das Tensões do**

- Ambiente Hospitalar: Relato de Experiência.** Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, setembro de 2004, Belo Horizonte. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:zTEjOC0JvqoJ:www.ufmg.br/congrent/Saude/WORD/Sa%25C3%25BAde36a.doc+&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESjdqIdeLWoOQV-bx5smFGDgAsTvm2m2XvVYb8tQfSc5Fa6Ef_AcUuwNZbjXpH1BFMokouUf3zdzZ24CJ5u5704wOckwUr_XLzTlpus7Ma7nLwrAeLvG0r_b01YBNjdnmJMrCDsg&sig=AHIEtbSd_Pv1nSee8vh67G7h3Y_KnWSOfQ> . Acesso em: 26 de julho de 2012.
17. FEIJÓ. *et al.* **Reflexão Sobre Extensão Universitária: Demonstração Dos Resultados Do Programa “De Boca Aberta Para O Mundo”, Uma Ação Interdisciplinar Entre A Pedagogia E Odontologia Da Universidade Luterana Do Brasil – Campus Torres/Rs.** I Simpósio Internacional de Educação – IV Fórum Nacional de Educação, maio de 2007, Torres. Disponível em: <<http://forum.ulbratorres.com.br/2007/R>
- ESUMO/PALESTRA/RITZEL,%20Irene%20Fanny_%20FEIJ%C3%93,%20Maria%20Aparecida_%20FIALHO,%20Jo%C3%A3o_%20G.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2012.
18. FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. **RGO.** Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 27-32, jan./mar. 2008.
19. FIORAVANTE, D. P. *et al.* Análise funcional da interação profissional-paciente em odontopediatria. **Estudo de psicologia.** Campinas, v. 24, n. 2, p. 267-277, abril/junho. 2007.
20. RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **J Bras Odontopediatrodontol Bebê.** Curitiba, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev. 2003.
21. STUTZ, B. L. **Explorando o desenho para redução da ansiedade infantil na sala de espera em odontologia.** Em extensão. Uberlândia, v. 10, n. 2, p. 162-171, jul/dez. 2011.

