**FACULDADE DE SETE LAGOAS – FACSETE**

Manuella Passani Palhares

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NA CONDUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE PACIENTES NA ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**RECIFE-PE**

**2019**

**FACULDADE DE SETE LAGOAS – FACSETE**

Manuella Passani Palhares

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NA CONDUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE PACIENTES NA ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

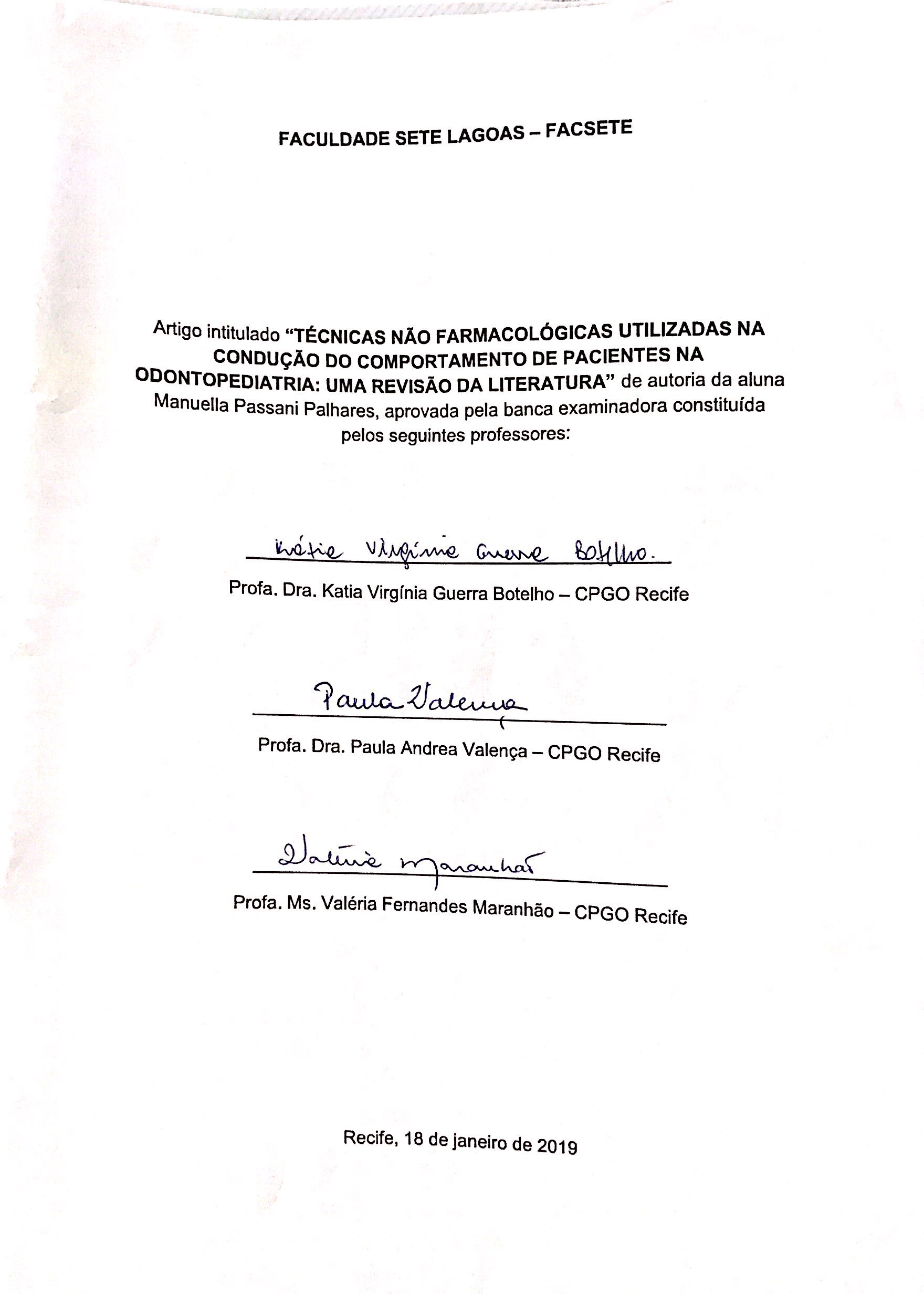
Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

Orientadora: Prof. Kátia Virgínia Guerra Botelho.

**RECIFE-PE**

**2019**

****

**TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NA CONDUÇÃO DO COMPORTAMENTO DE PACIENTES NA ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Manuella Passani Palhares

Kátia Virgínia Guerra Botelho

**RESUMO**

A cooperação do paciente infantil e consequentemente o sucesso do tratamento odontológico está estritamente relacionada com a condução do comportamento da criança durante o atendimento. Um bom condicionamento dos menores no consultório depende do relacionamento entre os pais, Odontopediatra, paciente e equipe de trabalho da clínica. Odontopediatras devem além do domínio da técnica dos procedimentos a serem realizados, saberem também lidar com o comportamento das crianças. Uma breve revisão da literatura foi apresentada nesse trabalho, mostrando os diversos tipos de técnica de manejo infantil não farmacológicas. Tal conhecimento é bastante importante porque permite que os profissionais prevejam o comportamento da criança e estabeleçam estratégias eficazes de intervenção. É necessário conhecer o paciente para definir qual técnica específica será utilizada, assim como também reforçar com os pais ou responsáveis a explicação das técnicas de comportamento que serão empregadas, para assim viabilizar o melhor atendimento. Conclui-se que, o atendimento humanizado concomitante com a psicologia, resulta numa atitude acolhedora, minimizando e até eliminando a ansiedade e medo do paciente durante os procedimentos odontológicos e que o especialista deve estar habilitado ao uso das técnicas não farmacológicas e também está preparado para lidar com o universo infantil, mantendo-se atualizado nas fases e particularidades do desenvolvimento das crianças

**Palavras-chave:** Odontopediatria. Manejo. Crianças. Controle comportamental.

1. **INTRODUÇÃO**

A Associação Brasileira de Odontopediatria reconhece que os seus profissionais, ao proporcionarem cuidados de saúde bucal para pacientes infantis, sejam eles crianças, adolescentes ou aqueles com necessidades especiais, necessitam lançar mão de uma gama de técnicas não-farmacológicas (comportamentais) e farmacológicas para adaptação do comportamento do paciente. As várias técnicas de orientação do comportamento utilizadas devem ser adaptadas individualmente a cada paciente pelo profissional. Promover uma atitude positiva, segura e proporcionar cuidados de qualidade são de máxima importância para o exercício do atendimento odontológico infantil.

Na Odontopediatria a relação paciente-profissional é muito importante para o sucesso do atendimento odontológico, devendo o profissional ter qualificação técnico científica em relação ao desenvolvimento psicológico infantil. É necessário o conhecimento das técnicas para abordagens do paciente e sua aplicação de acordo com a faixa etária de cada criança (SILVA et al., 2016).

A maioria dos quadros de ansiedade das crianças que acontecem durante o tratamento odontológico são devido à falta de preparação técnica quanto ao manejo do comportamento infantil (ALVAREZ et al., 2010).

A adequada aplicação das técnicas de abordagem comportamental para o tratamento odontopediátrico, traduz-se de maneira primordial para que o profissional compreenda e escolha o melhor recurso adequado ao paciente (TOVO; FACCIN; VIVIAN, 2016).

Controlar o comportamento da criança durante o tratamento odontológico é um dos maiores desafios dos Odontopediatras. A falta de cooperação infantil, causada por medo e ansiedade, é bastante discutida por profissionais da área. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura e discutir sobre as técnicas não farmacológicas de manejo comportamental na Odontopediatria, a fim de contribuir com a abordagem psicológica da criança durante o atendimento odontológico.

1. **METODOLOGIA**

O presente estudo foi desenvolvido através da análise documental da produção bibliográfica obtida através da base de dados MEDLINE e BBO vinculadas à biblioteca virtual BIREME (http://www.bireme.br). As estratégias de buscas utilizadas incluíram os seguintes descritores: “Odontopediatria”, “Manejo”, “Crianças”, “Controle comportamental”. Os critérios para inclusão dos estudos foram: terem sido publicados entre os anos de 2009 e 2018; estarem escritos nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa; relatarem pesquisa científica ou revisão da literatura; e abordarem temas inerentes a Psicologia e à Odontopediatria. Foram selecionadas 15 referências como base para o desenvolvimento do presente trabalho.

1. **REVISÃO DE LITERATURA**

**3.1 Conceito**

Para lidar com o comportamento infantil durante o atendimento odontológico a Odontopediatria utiliza técnicas como recursos para ajudar a amenizar o medo e ansiedade nas crianças e desenvolver autocontrole (SIMÕES et al., 2016). O objetivo é desenvolver na criança um comportamento mais apropriado enquanto recebe o tratamento, ajudando a aprender, a entender e a cooperar na cadeira odontológica (MINHOTO et al., 2016).

As técnicas não farmacológicas de manejo comportamental no tratamento odontopediátrico são um fator importante para o sucesso do tratamento e são utilizadas a fim de gerar segurança e tranquilidade durante o atendimento (SILVA et al., 2016).

A ansiedade e o medo do dentista, observados em alguns pacientes infantis, são as principais dificuldades durante o atendimento odontológico. Possui etiologia multifatorial que inclui gênero, idade e origem cultural da criança, atitude do dentista e ansiedade da mãe. Considerando que o atendimento infantil não está baseado no uso de técnicas farmacológicas, o domínio no manejo do comportamento dos menores e das técnicas não farmacológicas são indispensáveis pra prevenir e diminuir a ansiedade e o medo (ALVAREZ et al., 2010).

Assim, Melo et al. (2015), consideraram que não há grande diferença entre procedimentos invasivos e procedimentos não invasivos do ponto de vista comportamental da criança. Percebe-se então, a necessidade constante da utilização de técnicas de controle e condicionamento comportamental e psicológico para a realização e sucesso do atendimento ao paciente pediátrico.

Os Odontopediatras devem utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o compartilhamento de informações, decisões e responsabilidades com os pais ou responsáveis legais pela criança, acerca do atendimento odontológico dos filhos (MACHADO et al., 2009).

**3.2 Técnicas não farmacológicas**

As técnicas não farmacológicas mais utilizadas na Odontopediatria são: comunicação verbal, comunicação não verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelagem, mão sobre a boca e contenção física (SILVA et al., 2016; ALVAREZ et al., 2010).

Em alguns pacientes, o emprego destas técnicas se faz necessário para a realização do tratamento. Em outros casos, elas são utilizadas apenas para desmistificar o tratamento odontológico e apresentá-lo de maneira positiva, reformulando imagens e associações com experiências desagradáveis passadas, além de diminuir o medo e ansiedade e desenvolver o autocontrole (MACHADO et al., 2009)

**3.2.1 Comunicação não verbal**

O desfecho de qualquer tratamento realizado na consulta do Odontopediatra é variavelmente contingente à qualidade da relação estabelecida pelo par dentista-paciente. Sabe-se que alguns comportamentos destrutivos expressados pelas crianças durante as consultas resultam da comunicação não ajustada por parte dos Cirurgiões-Dentistas (DIAS, 2013).

A comunicação não verbal corresponde ao reforço às orientações de comportamento pelo contato, postura, expressão facial e linguagem corporal adequados (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

Entretanto, para Silva et al. (2016), a comunicação não verbal usa a linguagem corporal do dentista para orientar o comportamento do paciente, reforçando o que foi dito verbalmente.

Essa técnica envolve um grande número de componentes psicológicos, incluindo a construção da confiança na relação dentista-paciente e tem se mostrado efetiva para reduzir a ansiedade das crianças maiores de 3 anos (ALVAREZ et al., 2010).

**3.2.2 Comunicação verbal**

Para Silva et al. (2016), a comunicação verbal expressa verbalmente os procedimentos, dizendo ao paciente o que será realizado no seu tratamento. Essa técnica pode ser usada em pacientes colaboradores e não colaboradores a fim de expressar verbalmente os procedimentos (FERREIRA et al., 2016).

Para ter um resultado eficaz é preciso que a comunicação verbal venha apenas de uma única fonte, pois se a criança ouvir várias pessoas falando ao mesmo tempo o resultado pode ser indesejado, tornando-a confusa (ALBUQUERQUE et al., 2010).

**3.2.3 Dizer mostrar fazer**

A Técnica consiste em explicar para o paciente o procedimento odontológico em 3 passos: primeiro o dentista diz o que será feito, depois ele faz uma demonstração visual e tátil, e conclui com a realização do tratamento (BRANDENBURG; HAYDU, 2009).

Essa técnica consiste em apresentar aos poucos à criança alguns elementos do consultório odontológico, oferecendo-lhes explicações verbais dos procedimentos odontológicos, numa linguagem simples para ela. Envolve ainda a demonstração visual, auditiva, tátil e olfatória dos mesmos procedimentos. Os elementos odontológicos devem ser apresentados aos poucos e assim promover a sua familiarização antes do procedimento propriamente dito (ALBUQUERQUE et al., 2010). Pode ser usada em crianças a partir de 2 anos de idade e não possui contraindicação (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

O “dizer-mostrar-fazer” pode ser aplicado em conjunto com comunicação verbal e não verbal e reforço positivo tendo por objetivo ensinar a importância do atendimento odontológico, deixando o paciente à vontade, e assim condicioná- lo para se obter respostas positivas aos procedimentos, sendo indicada para todos os tipos de pacientes (SILVA et al., 2016).

**3.2.4 Controle da voz**

O controle com a voz é uma técnica essencial para o manejo dos pré-escolares. É muito eficaz para interceptar condutas inapropriadas assim que começam a ocorrer e o tom de voz é muito importante (ALBUQUERQUE et al., 2010).

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, estabelecendo um guia do comportamento desejado (SILVA et al., 2016). Usado para crianças especialmente acima de 3 anos de idade, sendo contraindicada em pacientes portadores de deficiência auditiva (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

Na tentativa de controlar a situação, muitos profissionais usam um tom forte, ameaçador, originando um comportamento negativo na criança. O controle de voz significa o uso da palavra de ordem, porém, de forma suave e tranquila para que a criança não se assuste. O profissional deve garantir que a situação será o menos assustadora possível durante o atendimento (SINGH et al., 2014).

**3.2.5 Distração**

Essa é uma técnica que tem como principal objetivo desviar a atenção da criança para evitar um possível desconforto com algo do qual ela possa vir a ter receio. Podem ser utilizadas estratégias de manejo como músicas, vídeos e histórias infantis (SILVA et al., 2016).

A distração consiste em desviar a atenção do paciente de sua percepção de procedimentos considerados desagradáveis, podendo ser utilizada em qualquer paciente e não possui contraindicações (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

A técnica da distração pretende mover a atenção do paciente para longe do procedimento odontológico. Pode ser feita sob a forma de desenhos animados, livros, música ou histórias. O método adicional padrão utilizado pelos Odontopediatras é falar com os pacientes enquanto trabalham para não se concentrarem no procedimento tentando diminuir a ansiedade gerada no atendimento (SINGH et al., 2014).

A atenção do paciente durante a situação odontológica, pode ser desviada pelo auxiliar de saúde bucal (ASB) ao contar estórias e cantar, enquanto o Odontopediatra faz o atendimento (LEITE et al., 2013).

**3.2.6 Reforço Positivo**

A experiência odontológica da criança é vista como uma interação social, que tem como base dois componentes da linguagem falada: os pedidos feitos pelo profissional e as promessas pela criança, que realiza ações em resposta aos pedidos do Cirurgião-Dentista. A recompensa deve surgir como uma surpresa agradável à criança após a consulta. Entretanto, se a técnica da recompensa for interpretada de forma errônea, poderá ter efeito negativo, quando os pais ou responsáveis pelo comportamento da criança prometem sorvete, brinquedos, por exemplo, antes da consulta, pois ela pode interpretar a recompensa como um sinal de que a consulta odontológica será assustadora (LEITE et al., 2013).

O reforço positivo é uma técnica usada para quando o Odontopediatra consegue realizar o objetivo previamente estabelecido. Este procedimento inclui modulação de voz, expressão facial, frases verbais e demonstrações físicas da equipe odontológica de afeição e cuidado (FERREIRA et al., 2016).

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

A utilização de brindes como, crachás, brinquedos, adesivos, dentre outros, são frequentemente usados no fim de uma consulta odontológica bem sucedida. Apesar disso, o mais poderoso do reforço positivo são os elogios verbais, modulação de voz amável, expressão facial positiva e aprovação por abraço. Além de reforçar positivamente as crianças por meio de brinquedos e brindes legais, é valido elogiar a criança, para que ela se sinta corajosa e importante aos olhos dos pais e do Cirurgião-Dentista (SINGH et al., 2014; SIMÕES et al., 2016).

**3.2.7 Modelagem**

A Modelagem é uma técnica na qual a criança assiste a um vídeo de outra criança sendo submetida ao tratamento odontológico, ou é realizada entre irmãos ou membros da família. Utiliza-se a observação de outro indivíduo exposto a uma mesma situação e que tenha repertório de comportamentos adequado, minimizando a ansiedade na criança mais nova. Essa técnica é mais útil naquelas com idade entre 3 e 5 anos (SINGH et al., 2014).

O Odontopediatra 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 Cirurgião-Dentista ou já teve alguma experiência desagradável. Dessa forma, é possível ajudá-lo a ter um novo padrão de comportamento, evitando ou reduzindo prováveis negações ou medos que possam existir no paciente (SILVA et al., 2016).

Essa técnica será mais efetiva quando for utilizada outra criança com as mesmas características de gênero e idade do paciente, bem como a mãe que também pode servir de modelo. O objetivo é diminuir o comportamento negativo e a ansiedade, estimulando a criança a aprender o comportamento apropriado no consultório (ALVAREZ et al., 2010).

**3.2.8 Mão sobre a boca**

A técnica de “mão sobre a boca” tem por objetivo a atenção de uma criança altamente antagonista, de maneira a permitir o estabelecimento da comunicação e obter o seu concurso para que o tratamento seja executado com segurança. Não é uma técnica que busca assustar a criança mas sim obter a sua atenção e o seu silencio, para que possa escutar o Cirurgião-Dentista (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Trata-se de uma técnica de manejo físico cujo objetivo é a obtenção da atenção e da colaboração da criança durante o atendimento odontológico, para que essa ouça o que o Cirurgião-Dentista tem a dizer. 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. É empregada nos momentos de birra, de choro incontrolável e ataques de ira da criança, quando for impossível manter um diálogo adequado, devendo ser empregada juntamente com o controle de voz, buscando estabelecer assim uma comunicação favorável com o paciente e a promoção de um atendimento seguro (SILVA et al., 2016).

Sua indicação é para crianças normoreativas, madura para compreender e colaborar, mas que chega ao consultório histérica e agressiva. É importante ressaltar que desmarcar ou adiar o tratamento destas crianças apenas incentivara seu mau comportamento (SIMÕES et al., 2016).

**3.2.9 Contenção física**

Trata-se de uma técnica que restringe fisicamente os movimentos impróprios do paciente infantil na intenção de viabilizar o tratamento odontológico, fazendo-se o uso de diversos meios e aparatos como: mãos, cintos, fitas e envoltórios de tecidos. A técnica em questão é uma das últimas opções de escolhas dos Odontopediatras, pois não se aplica a todos os tipos de crianças, devendo ser empregada apenas naquelas menores de três anos de idade que não cooperam e possuem um grau mínimo de maturidade (SILVA et al., 2016).

A contenção física é uma técnica eficaz que tem por objetivo garantir a segurança do paciente e do profissional e permitir o tratamento odontológico mais tranquilo segundo Minhoto et al. (2016), contudo demonstração de afeto e carinho com os bebês é indispensável por parte do Odontopediatra e sua equipe, para que a ansiedade e sentimento de medo ligado à contenção física sejam diminuídos (FERREIRA et al. 2016).

Alvarez et al. (2010) afirmaram que não se deve utilizar essa técnica em crianças com mais de 5 anos de idade já que a maioria deles respondem positivamente as outras técnicas, e nesse caso quando se fizer necessário a mãe da criança é a pessoa mais aconselhável para realizar a contenção, devido a um contato visual afetivo e segurança que a mesma oferece. Esta técnica requer o consentimento prévio informado dos pais (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

1. **DISCUSSÃO**

De acordo com a literatura, é necessário que haja o entendimento por parte do Odontopediatra do comportamento da criança para que o emprego correto de uma técnica comportamental seja realizada. O gerenciamento do comportamento do paciente infantil faz-se necessário, a fim de viabilizar os procedimentos odontológicos de forma tranquila tanto para a criança, como para seu familiar. Técnicas não farmacológicas de controle do comportamento são usadas em Odontopediatria com esta finalidade. De acordo com os autores Silva et al. (2016), Alvarez et al. (2010) destacam-se: comunicação verbal, comunicação não verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, reforço positivo, distração, modelagem, mão sobre a boca e contenção física.

Ferreira, Aragão e Colares, (2009); Silva et al. (2016) acreditaram que a comunicação não verbal também faz parte desse momento acolhedor com a criança tendo como base o contato, a postura, a expressão facial e a linguagem corporal para orientar o comportamento do paciente, reforçando o que foi dito verbalmente. A comunicação verbal segundo os autores supra citados expressa verbalmente os procedimentos, não tem contra indicação e pode ser usada em qualquer idade. Entretanto, Albuquerque et al. (2010) acrescentaram que essa comunicação deve ser realizada apenas por uma pessoa pra não confundir o paciente.

Para Ferreira, Aragão e Colares, (2009) a técnica dizer-mostrar-fazer está indicada para crianças a partir de 2 anos e não possui contra indicações. O objetivo é familiarizar a criança com ambiente odontológico e criar associações positivas com os objetos odontológicos e suas devidas funções. É descrita da seguinte maneira: (dizer) envolve explicações verbais dos procedimentos, utilizando frases/palavras adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente (mostrar) sendo feita em seguida uma demonstração visual e tátil, buscando tranquilizar o paciente infantil; (fazer) a partir da utilização dessa explicação e demonstração, deve-se concluir o procedimento reafirmando o autor Silva et al. (2016).

Silva et al. (2016) destacaram a técnica controle de voz sendo primordial no manejo das crianças, pois os pacientes menores normalmente não cedem ao apelo verbal, sendo o principal objetivo captar a atenção e a cooperação da criança, podendo, assim, evitar comportamentos negativos do paciente infantil. Está indicada para todos os tipos de pacientes e contra indicada para deficientes auditivos. Assim, Albuquerque et al. (2010) reforça ainda que a entonação é um fator importante, devendo ser utilizada com o intuito de atrair a atenção da criança.

Os autores Singh et al. (2004), Silva et al. (2016), Ferreira, Aragão e Colares, (2009); Leite et al. (2013) concordaram que a distração tem como principal objetivo desviar a atenção do paciente durante tratamento odontológico e pode ser feita de várias formas, incluindo música, filmes, livros ou estórias.

Já o reforço positivo para Singh et al. (2014), e também Simões et al. (2016) deve ser uma surpresa agradável ao final do procedimento recompensando a criança com elogios, abraços, lembrancinhas, algo que a felicite pelo seu bom comportamento. Somado a isso Ferreira, Aragão e Colares, (2009) afirmaram que esse procedimento inclui modulação de voz, expressão facial, frases verbais e demonstrações físicas da equipe odontológica de afeição e cuidado, não possuindo contraindicações.

Singh et al. (2014) e Silva et al. (2016) concordaram quando dizem que a modelagem é uma técnica na qual a criança assiste outra criança já condicionada se submetendo ao tratamento odontológico. Entretanto Alvarez et al. (2010) acrescentaram que o objetivo da técnica é diminuir o comportamento negativo estimulando o comportamento apropriado.

A técnica mão sobre a boca é executada mediante comportamentos desafiadores, histéricos, extremamente não cooperativos e impeditivos na realização do tratamento, caso a criança insista em nãocolaborar (ALBUQUERQUE et al. 2010; SILVA et al. 2016). Essa técnica mantém-se como a mais controversa dentre as técnicas de limitação usadas por Odontopediatras, devendo ser utilizada somente com o consentimento dos pais, por escrito, que devem estar formalmente de acordo com a possibilidade de sua aplicação, corroborando com as afirmações de Silva et al. (2016), reforçando a importância deste momento.

A contenção física para Ferreira et al. (2016) e Silva et al. (2016) tem o objetivo de evitar possíveis acidentes causados pelos materiais odontológicos, estando indicada para pacientes não cooperativos imaturos, e em caso de ameaça da segurança de pacientes, pais ou profissionais.

As técnicas foram explanadas de acordo com a literatura, trazendo suas características e especificidades. A maioria delas pode ser usada em consonância entre si, no propósito de obter um melhor resultado. É necessário tanto conhecer o paciente para definir qual técnica especifica será utilizada, como também reforçar com os pais ou responsáveis a explicação das técnicas de comportamento que irão ser utilizadas. Assim, Ferreira, Aragão e Colares, (2009) ressaltaram a importância da assinatura do Termo de Consentimento respaldando o profissional de qualquer responsabilidade ética e profissional, diante das técnicas que exigem contenção.

1. **CONCLUSÃO**

O atendimento humanizado concomitante com a psicologia resulta numa atitude acolhedora, a disposição para explicar os procedimentos que serão realizados, minimizando e eliminando a ansiedade e medo do paciente, sendo utilizadas as técnicas de comportamento para viabilizar a conduta durante o atendimento odontopediátrico. A literatura aponta as possibilidades do brincar no espaço odontopediátrico como facilitador de interações, gerando uma mudança de paradigma de saúde bucal. Assim, a Odontopediatria tem por princípio o uso do lúdico em todas as suas manifestações, ultrapassando a dimensão da diversão e do lazer no intuito de estreitar a relação com o paciente. Porém para alcançar melhores resultados o especialista deve estar habilitado ao uso das técnicas não farmacológicas e também está preparado para lidar com o universo infantil, mantendo-se atualizado nas fases e particularidades do desenvolvimento das crianças

**NON-PHARMACOLOGICAL TECHNIQUES USED IN CONDUCTING PATIENT BEHAVIOR IN ODONTOPEDIATRICS: A REVIEW OF THE LITERATURE**

Manuella Passani Palhares

Kátia Virgínia Guerra Botelho

**ABSTRACT**

The cooperation of the infant patient and consequently the success of dental treatment is strictly related to the conduct of the child's behavior during the care. A good conditioning of minors in the office depends on the relationship between the parents, odontopediatrician, patient and clinic staff. Pediatric dentists should also know how to deal with the behavior of children. A brief review of the literature was presented in this paper, showing the different types of non-pharmacological management techniques. Such knowledge is very important because it enables practitioners to predict child behavior and establish effective intervention strategies. It is necessary to know the patient to define which specific technique will be used, as well as reinforce with the parents or caregivers the explanation of the behavioral techniques that will be employed in order to enable the best care. It is concluded that the humanized care concomitant with psychology results in a welcoming attitude, minimizing and even eliminating the patient's anxiety and fear during dental procedures.

**Key-words:** Pediatric dentistry. Management. Children. Behavioral control.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBUQUERQUE, C.M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 2, p. 110-5, 2010.

ALVAREZ, J.A. et al. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. **Revista Estomatológica Herediana**, v. 20, n. 2, p. 101-6, 2010.

BRANDENBURG, O.J.; HAYDU, V.B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 3, p. 462-75, 2009.

DIAS, M. R. Comunicação não-verbal no setting da consulta em odontopediatria. **Infad**, v. 1, n. 1, p. 357-65, 2013.

FERREIRA, E. et al. O uso da contenção física como técnica de condicionamento no atendimento odontológico de bebês: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 14, n.1, p 31-6, 2016.

FERREIRA, J.M.S.; ARAGÃO, A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, p. 247-51, 2009.

LEITE, D.F.B.M. et al. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 12, n. 4, p. 251-4, 2013.

MACHADO, M.S. et al. 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, 2009.

MELO, R.B. et al. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **ROBRAC**, v. 23, n. 68, p. 20-5, 2015.

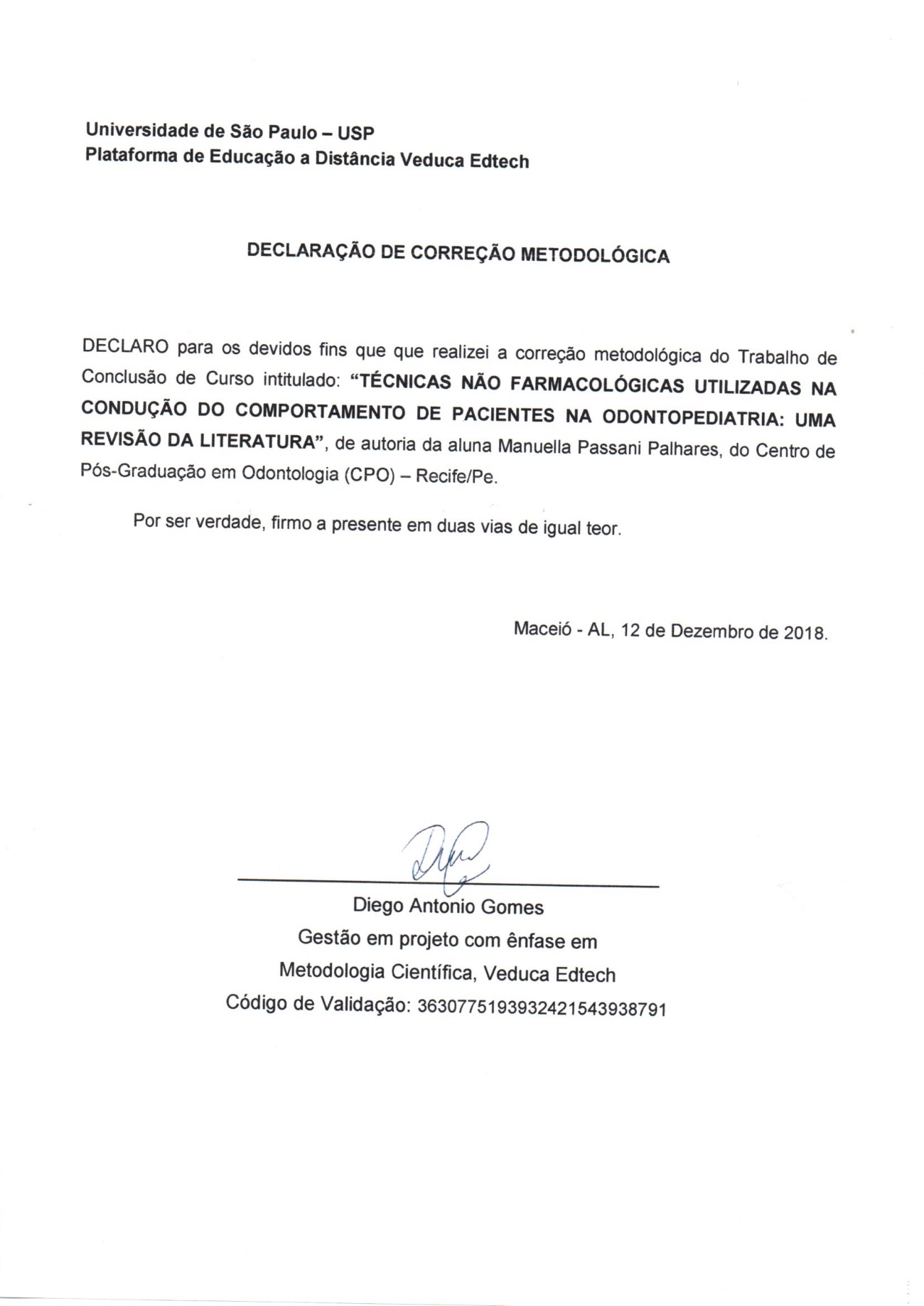
MINHOTO, T.B. et al. Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 3, 2016.

SILVA, L.F.P.D. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, v. 28, n. 2, p. 135-42, 2016.

SIMÕES, F.X.P.C. et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria. **Rev. bras. odontol.**, v. 73, n. 4, p. 277-82, 2016.

SINGH, H. et al. Técnicas para o gerenciamento de comportamentos em odontopediatria. **Int J Sci Stud** , v. 2, n. 7, p. 269-72, 2014.

TOVO, M.F.; FACCIN, E.S.; VIVIAN, A.G. Psicologia e Odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia**, v. 49, n. 2, p.76-88, 2016.

****