MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO – REVISÃO DE LITERATURA

MANAGEMENT OF CHILD BEHAVIOR IN DENTAL CARE – LITERATURE REVIEW

Igor Mendes BARBOSA[1]; Renato dos Santos AVANCINI[1]; Marília Gabriela Corrêa MOMESSO[2]; Heloisa Cristina VALDRIGHI[2]; Lenita Marangoni LOPES[2]; Rodrigo Alexandre VALÉRIO[2].

[1]Graduados em Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO.

[2]Professores Doutores do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO.

Autor responsável: Rodrigo Alexandre Valério. Endereço: Av. Maximiliano Baruto, n. 500, Jardim Universitário, Araras – SP. CEP: 13607-339. *E-mail*: rodrigovalerio@fho.edu.br.

RESUMO

Introdução: O odontopediatra vivencia diariamente em seu consultório dificuldades para realizar o atendimento odontológico em crianças. A causa é multifatorial, podendo estar relacionada a traumas psicológicos, medo, insegurança e ansiedade por parte do paciente. O comportamento é diretamente afetado, podendo resultar em não consentimento por parte do paciente infantil no momento dos procedimentos odontológicos. Neste caso, o profissional deverá lançar mão de técnicas de manejo comportamental não farmacológicas, evitando traumas pós-atendimento. Ao compreender o perfil comportamental de cada paciente e aplicar as técnicas adequadas, espera-se melhorar a experiência dos pacientes infantis, promovendo saúde bucal e estabelecendo uma relação de confiança com cirurgiões dentistas desde a infância. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura e descrever os perfis comportamentais dos pacientes infantis, e as técnicas de manejos comportamentais não farmacológicas. **Metodologia:** Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hermínio Ometto, sob o parecer n. 712/2023. Foram pesquisados revistas e artigos da área de odontopediatria e técnicas de manejo comportamental, disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto-FHO, nas bases de dados eletrônicos Scielo, Google Acadêmico, Pubmed, com busca no período de fevereiro de 2023 a abril de 2025. **Conclusão:** A partir desta revisão de literatura pode-se concluir que o odontopediatra precisa estar preparado para identificar o perfil comportamental de cada paciente, utilizando as técnicas de manejo comportamental de acordo com os procedimentos a serem realizados, com o intuito de diminuir a ocorrência de traumas psicológicos, medo e ansiedade, proporcionando ao paciente infantil um tratamento humanizado e efetivo.

Palavras-chave: Controle Comportamental, Ansiedade, Odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: Pediatric dentists experience difficulties in providing dental care to children every day in their practice. The cause is multifactorial and may be related to psychological trauma, fear, insecurity, and anxiety on the part of the patient. Behavior is directly affected, which may result in non-consent on the part of the child patient at the time of dental procedures. In this case, the professional should use non-pharmacological behavioral management techniques to avoid post-treatment trauma. By understanding the behavioral profile of each patient and applying the appropriate techniques, it is expected to improve the experience of child patients, promoting oral health and establishing a relationship of trust with dentists from childhood. **Objective:** The present study aimed to review the literature and describe the behavioral profiles of child patients, and non-pharmacological behavioral management techniques. **Methodology:** This work was approved by the Ethics and Research Committee of the Hermínio Ometto

Foundation, under opinion no. 712/2023. Journals and articles in pediatric dentistry and behavioral management techniques, available in the collection of the library of the University Center of the Hermínio Ometto Foundation-FHO, in the electronic databases Scielo, Google Scholar, Pubmed, were researched, with searches from February 2023 to November 2023. **Conclusion:** From this literature review, it can be concluded that the pediatric dentist needs to be prepared to identify the behavioral profile of each patient, using behavioral management techniques according to the procedures to be performed, to reduce the occurrence of psychological trauma, fear and anxiety, providing the child patient with humanized and effective treatment.
Keywords: Behavioral Control, Anxiety, Pediatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase de descobertas e os atendimentos clínicos odontológicos geram reações distintas em cada criança (Guedes-Pinto *et al*., 1991). É de extrema importância que durante a infância e a adolescência, as consultas odontológicas sejam de aceitação, para evitar efeitos negativos na vida adulta (Sant'Anna *et al*., 2020).

No consultório odontológico, as crianças podem ter um comportamento cooperativo ou inadequado, como: morder, gritar, chorar, fechar a boca e se levantar, dificultando o atendimento. Este fato acontece em virtude de a criança não saber lidar com algo novo, não possuir maturidade o suficiente, além do medo e ansiedade gerado por um ambiente desconhecido (Possobon *et al*., 2003).

Normalmente, durante a infância a criança se espelha nas pessoas ao seu redor, como os educadores, outras crianças e principalmente seus pais (Cardoso; Loureiro, 2008). Segundo Felix *et al.* (2016), pais que apresentam medo e ansiedade durante a consulta odontológica podem ser mais susceptíveis ao abandono do tratamento de seus filhos, transmitindo também esse sentimento para a criança no momento do atendimento. Em casos como esse, devemos evitar que os responsáveis permaneçam na consulta, impedindo que desestabilize e interfira no relacionamento profissional-paciente (Felix *et al*., 2016).

Sabe-se que a educação de higiene oral se inicia na infância, desse modo, o cirurgião-dentista será responsável por uma construção de princípios que se estabelecerá até a vida adulta. Deste modo, o profissional deve estar preparado para utilizar técnicas de manejo comportamental, conduzindo o atendimento odontológico de acordo com a personalidade de cada paciente. Na maioria dos casos, o paciente infantil é conduzido ao consultório odontológico em uma situação de dor; sendo assim, devemos impedir que a criança associe esta condição ao atendimento odontológico, minimizando comportamentos não colaborativos, além de traumas (Zanetti *et al.,* 2001).

Temor e ansiedade são os grandes vilões no comportamento infantil, sendo necessário, o cirurgião dentista demonstrar habilidade, conhecimento e emprego da técnica correta para cada caso. Isso contribui para que a criança se sinta segura, compreendendo o atendimento odontológico **(**Albuquerque *et al*., 2010; Matos *et al*., 2018).

A odontopediatria se apresenta como uma especialidade capaz de tornar o primeiro contato da criança com o atendimento odontológico muito mais prazeroso, minimizando as alterações de comportamento através da adequação lúdica do consultório e das técnicas para introduzi-la a esse novo ambiente, tendo em vista que 6% a 20% dos pacientes infantis possuem algum distúrbio de ansiedade (Possobon, 2004; Góes, 2010). Nesse contexto, a psicologia infantil possibilita ao cirurgião-dentista adotar técnicas de gerenciamento comportamental medicamentosas ou farmacológicas, a partir das particularidades de cada paciente, seguindo os princípios processuais de desenvolvimento psicológico (Marques, 2010).

As técnicas de manejo comportamental não farmacológicas são estratégias metodológicas que possuem a capacidade de estabilizar e prevenir o comportamento não colaborativo em pacientes infantis durante o atendimento odontológico. Cabe ao cirurgião-dentista saber empregar a técnica correta, no momento certo, visando qualidade e agilidade nos procedimentos odontológicos, proporcionando ao paciente infantil um relacionamento de confiança e segurança. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo revisar a literatura e descrever os perfis comportamentais dos pacientes infantis, e as técnicas de manejos comportamentais não farmacológicos.

METODOLOGIA

Este trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hermínio Ometto, sob o parecer n. 712/2023. Foram pesquisados revistas e artigos da área de odontopediatria e manejo comportamental, disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto-FHO, nas bases de dados eletrônicos Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Pubmed (National Library of Medicine), Portal Regional da BVS, com busca no período de fevereiro de 2023 a abril de 2025, sendo utilizados para a pesquisa revistas e artigos com data de publicação a partir do ano de 1991.

DESCRIÇÃO

O paciente e o Cirurgião Dentista – "Uma via de mão dupla"

Um dos grandes problemas nos atendimentos odontopediátricos é a falta de interesse e recusas durante os procedimentos. Geralmente, essas circunstâncias estão atreladas aos traumas de experiências ruins, medo e ansiedade. O paciente infantil é potencialmente mais susceptível a esses problemas psicológicos, devido a sua vulnerabilidade e menor maturidade para compreender a necessidade das visitas ao cirurgião dentista, além da dificuldade de interação com pessoas desconhecidas e em alguns casos, pela necessidade de realização de tratamentos invasivos (Moreira *et al*., 2021).

A comunicação entre o cirurgião dentista e a criança, somado com o emprego da correta técnica de manejo comportamental, é um fator determinante para o sucesso do tratamento. Para que a criança entenda os procedimentos, o dentista poderá lançar mão de uma linguagem eufêmica e lúdica, assim, facilitando o relacionamento paciente-profissional (Albuquerque *et al*., 2010).

Existem vários tipos de comportamentos infantis, sendo imprescindível que o odontopediatra tenha conhecimento de ambos. Segundo Zanetti *et al*. (2001), a consulta odontológica é aguardada com diferentes níveis de ansiedade por crianças e adultos, sendo assim, de extrema importância a detecção do estado emocional e comportamental do paciente.

Os três padrões de comportamento com maior aplicabilidade clínica são: cooperativo; falta de habilidade cooperativa; comportamento potencialmente não cooperativo.

Cooperativo

Grupo de pacientes que compreendem os procedimentos a serem realizados, seguindo as instruções do cirurgião dentista, sendo capazes de conversar, discutir e concordar com os procedimentos (Zanetti *et al*., 2001; Galvan Cortes *et al.,* 2024).

Falta de habilidade cooperativa

Grupo de pacientes que possuem dificuldade de comunicação e compreensão dos procedimentos. Fazem parte desse grupo crianças que ainda não possuem maturidade suficiente e deficientes intelectuais ou físicos (Henedy *et al.,* 2025).

Comportamento não cooperativo

Grupo de pacientes que não se comunicam com o cirurgião dentista e sua equipe, possuem dificuldade para compreender os procedimentos a serem realizados. Pertencem a este grupo crianças que possuem problemas físicos ou intelectuais com limitação de compreensão e comunicação (Galvan Cortes *et al.,* 2024).

Subdivisões do comportamento não cooperativo

O comportamento histérico ou incontrolado é apresentado por crianças de três a quatro anos de idade em suas primeiras consultas odontológicas e durante a realização de procedimentos invasivos. Estes pacientes demonstram choro, medo e acesso de raiva (Ferreira *et al.,* 2023).

O comportamento rebelde ou teimoso é apresentado por crianças ou adolescentes que desafiam seus responsáveis e o cirurgião dentista durante a realização de procedimentos odontológicos, como forma de protesto (Galvan Cortes *et al.,* 2024).

O comportamento envergonhado é apresentado por crianças em ambientes novos e desconhecidos. Geralmente, a postura da criança é evitar contato visual, devido sua timidez. Este comportamento faz com que a criança não preste atenção nos comandos, sendo necessário informações claras, simples e objetivas (Barbosa *et al.,* 2023).

O comportamento de cooperação tensa é apresentado por crianças que aceitam cooperar

durante os procedimentos odontológicos, porém, permanecem tensas e assustadas, podendo em picos de medo e ansiedade apresentar choro e rejeitar o tratamento (Ferreira *et al.,* 2023).

O comportamento lamurio é apresentado por crianças de menor idade que aceitam o tratamento odontológico, porém, se lamentam a todo momento, manifestando picos de choro (Zanetti *et al.,* 2001; Galvan Cortes *et al.,* 2024).

O comportamento estoico é apresentado por crianças que aceitam todos os procedimentos odontológicos, inclusive os invasivos, sem qualquer manifestação negativa durante o atendimento (Casamassimo *et al.,* 2013).

Durante o atendimento odontológico, o odontopediatra fará utilização de técnicas de manejo comportamental não aversivas. Estas técnicas são subdivididas em: Comunicação verbal e não verbal; reforço positivo; controle de voz; falar-mostrar-fazer; distração; dessensibilização; modelagem. Por outro lado, as técnicas de manejo comportamental aversivas são determinadas por estabilização protetora, contenção física e mão sobre a boca. A estabilização protetora, por sua vez, deve ser reservada apenas para situações emergenciais, em que o paciente não apresenta qualquer nível de cooperação, sendo considerada aceitável em crianças na primeira infância (até os 3 anos de idade) ou em pacientes com necessidades especiais, desde que devidamente justificada e com o consentimento dos responsáveis (Albuquerque *et al*., 2010; Santos, 2022).

TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICAS (NÃO AVERSIVAS)

Falar-Mostrar-fazer

Esta técnica induz o paciente a compreender todas as etapas do procedimento odontológico de forma verbal e não verbal, gerando maior confiança na relação paciente e profissional. Tem a função de apresentar os instrumentais e equipamentos odontológicos, explicando por meio de linguagem simples o passo a passo clínico, antes de iniciar o procedimento, sendo dividida em três etapas: explicação verbal; demonstração tátil e realização do procedimento. Além disso, esta técnica estimula os aspectos visuais, auditivos e olfativos da criança, voltando sua atenção para os procedimentos que serão realizados no consultório odontológico (Mangoni, 2021; Moreira *et al*., 2021).

Esta técnica pode ser utilizada em todos os pacientes infantis, independente da faixa etária, não existindo restrições aos diferentes perfis. Os melhores resultados são alcançados em crianças de 5 a 7 anos de idade devido ao maior grau de maturidade cognitiva (Brandenburg *et al.,* 2009). Já em crianças de 2 a 3 anos de idade, os resultados da utilização desta técnica tendem a ser menores, devido à falta de maturidade para compreensão (Moreira *et al*., 2021).

Distração

O objetivo desta técnica é tirar o foco do paciente infantil durante os procedimentos odontológicos. Podem ser utilizados diversos meios de distrações que auxiliam na redução de medo e ansiedade (Pani *et al.,* 2020).

No decorrer da técnica podemos utilizar o diálogo, música, desenho animado, filmes e brinquedos da preferência do paciente, que podem ser informados pelos responsáveis durante a anamnese, possibilitando ao cirurgião dentista estar preparado em caso de necessidade (Moreira *et al*., 2021).

Esta técnica é indicada principalmente em procedimentos mais complexos, que possivelmente poderiam despertar medo ou ansiedade no paciente infantil, como, por exemplo, anestesia, tratamentos endodônticos e cirúrgicos (Santos, 2022).

O interesse crescente das crianças por dispositivos eletrônicos tem sido utilizado de forma positiva na odontologia. A distração audiovisual, com o uso de animações e vídeos, tem se mostrado eficaz no controle do comportamento infantil durante os atendimentos odontopediátricos. Essa abordagem ajuda a reduzir a ansiedade, aumentar a cooperação e tornar o ambiente odontológico mais acolhedor. Além disso, contribui favoravelmente durante a realização de procedimentos invasivos, tornando a consulta mais confortável para as crianças e mais eficiente para os profissionais (Silva *et al.,* 2021).

Controle da Voz

É uma técnica que exige que o cirurgião dentista controle o paciente pelo volume, tom e frequência da voz. Conquistar a atenção da criança é essencial para que o medo e a insegurança,

transmitidos naquele ambiente, sejam minimizados. O profissional deve impor diálogos curtos, porém distrativos à criança, a fim de que a atenção seja voltada ao assunto utilizando tom de voz lúdico. Deve-se demonstrar que o profissional está no controle da situação, sendo assim, a fala deverá vir apenas de uma única fonte, para que a criança entenda quem é a autoridade no local. O objetivo final é obter a atenção e cooperação, prevenindo recusas ou quaisquer outros problemas (Sant'Anna *et al.,* 2020; Coelho *et al*., 2021).

Reforço Positivo

Crianças possuem atitudes influenciadas por emoções sentidas no consultório odontológico, portanto, a técnica de reforço positivo demonstra-se extremamente eficiente para que o cirurgião dentista consiga ganhar sua confiança. O que para os pacientes adultos pode parecer algo isento de riscos, para um paciente infantil, apenas o ato de abrir a boca perante a um desconhecido é algo que pode ativar sentimentos negativos (medo, ansiedade, rejeição). Desse modo, esta técnica visa estimular a criança com palavras positivas através de elogios e incentivos a cada etapa do procedimento, promovendo conforto ao paciente infantil diante do operador, contribuindo para o plano de tratamento (Silva *et al*., 2016).

Porém, é necessário que o cirurgião dentista saiba interagir com a criança desde o momento inicial da consulta. Sendo assim, o cirurgião dentista jamais pode fazer uso de palavras negativas como; "pare", "não faça isso" ou "não chore". Este tipo de comunicação vai atrapalhar o atendimento clínico, dificultando a realização dos procedimentos odontológicos. Esta técnica pode ser empregada em qualquer paciente, podendo o cirurgião dentista premiar o paciente infantil pelo bom comportamento após a consulta, oferecendo presentes simples, como brinquedos, adesivos e balões de luvas de procedimento limpos (Zanetti *et al*., 2001).

Dessensibilização

A técnica da dessensibilização tem como objetivo introduzir o paciente infantil traumatizado dentro do ambiente odontológico, reduzindo ao máximo o medo e o trauma associados aos procedimentos clínicos (Lenhardt, 1997). O cirurgião-dentista deve adaptar sua linguagem à faixa etária da criança, utilizando uma comunicação simples e acessível. É fundamental envolver os sentidos do paciente infantil, apresentando de forma lúdica o ambiente do consultório, os equipamentos, os instrumentais e cada etapa do procedimento clínico que será realizado, promovendo familiarização e reduzindo a ansiedade durante o atendimento odontológico (Lopes *et al*., 2020; Santos, 2022).

O primeiro atendimento odontológico nos pacientes em estágio de dessensibilização não poderá ser invasivo, e deve-se limitar a realização de procedimentos básicos como profilaxia, aplicação de flúor e selantes. Desse modo, o profissional terá mais tempo para estabelecer uma relação de confiança e interação social com o paciente (Lopes *et al*., 2020; Santos, 2022).

Modelagem

Durante a infância, a criança se espelha em pessoas ao seu redor, como educadores, outras crianças e principalmente seus pais (Cardoso; Loureiro, 2008). A técnica de modelagem utiliza essa informação ao seu favor, pois o paciente é convidado para assistir uma demonstração de como será realizado o procedimento. Podem ser utilizados vídeos, outras crianças que possuem bom comportamento perante a consulta, ou até mesmo seus responsáveis, que de forma lúdica, serão apresentados como "manequins" e passarão confiança para a criança. A técnica pode ser realizada em todos os pacientes infantis, porém demonstra maior eficiência em menores de 7 anos de idade (Silva *et al*., 2016).

Após a criança observar o emprego da técnica, ela repetirá o comportamento do modelo quando vivenciar a experiência. O objetivo é que o paciente elimine qualquer insegurança, minimizando qualquer chance de recusa durante o atendimento. Em muitos casos, será necessário que o profissional a associe com outras técnicas de manejo comportamental, como, por exemplo, a técnica do reforço positivo, sendo que ambas buscam o mesmo objetivo (Silva *et al*., 2016; Sant'Anna *et al*., 2020).

TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL RESTRITIVAS

Essas técnicas são indicadas para tratamentos de urgência, ou nos quais não existe

cooperação por parte do paciente, devido à fatores relacionados à trauma, idade, transtornos mentais ou problemas físicos que comprometam sua segurança.

Estabilização protetora

A técnica de estabilização protetora é dividida em passiva e ativa. A passiva consiste em utilizar equipamentos como abridores de boca, lençóis utilizados como contenção física, casacos e pedi-wrap, visando estabilizar os movimentos, protegendo o paciente para a realização segura do tratamento odontológico (Casamassimo *et al.,* 2013).

A técnica da estabilização protetora ativa consiste na contenção física do paciente por meio da atuação direta de profissionais treinados, sem o uso de dispositivos mecânicos, com o objetivo de limitar movimentos indesejados durante procedimentos odontológicos, garantindo segurança tanto para o paciente quanto para a equipe. Essa abordagem é indicada em situações específicas, como em crianças pequenas com menos de 3 anos, pacientes com necessidades especiais ou em casos emergenciais onde há risco de ferimentos decorrentes da falta de cooperação (AAPD, 2024). A American Academy of Pediatric Dentistry recomenda que essa técnica seja utilizada como último recurso, após esgotadas as alternativas de manejo comportamental menos restritivas, e sempre mediante consentimento informado dos responsáveis legais (AAPD, 2024). Além disso, sua aplicação deve ser ética, criteriosa e documentada no prontuário, respeitando os direitos e o bem-estar do paciente (Alver *et al.,* 2024).

Esta revisão de literatura teve como objetivo, revisar e descrever os perfis comportamentais dos pacientes infantis e as técnicas de condicionamento não farmacológicas.

O manejo comportamental em odontopediatria exige uma abordagem multidisciplinar que considere aspectos clínicos, emocionais e psicológicos das crianças. Ansiedade e medo são comuns e podem afetar a qualidade do tratamento odontológico (Gizani *et al.,* 2022).

Para ALBUQUERQUE et al. (2010), o cirurgião dentista precisa estabelecer um vínculo de confiança com a criança, para que o protocolo de atendimento odontológico seja realizado com sucesso e mínimas intercorrências. Além disso, se torna necessário o conhecimento profundo sobre os aspectos do desenvolvimento infantil, o tipo de comportamento, suas características e principalmente o diálogo prévio à consulta com os pais, para que as técnicas de manejo comportamental sejam definidas especificamente para cada indivíduo. Fato este, verificado por Sujatha et al. (2021), concordando que os odontopediatras devem considerar as fases do desenvolvimento infantil, pois elas influenciam nas reações das crianças diante do tratamento, tal como crianças mais novas tendem a ser mais ansiosas, enquanto as mais velhas geralmente demonstram maior cooperação.

As técnicas de manejo comportamental mais eficientes e utilizadas na odontologia são: controle de voz; modelagem; falar, mostrar e fazer; distração; reforço positivo. Destacam-se por serem eficazes na redução de medo e ansiedade para todos os perfis comportamentais, conforme verificado por Albuquerque et al. (2010).

Segundo Santos (2022), as técnicas de comunicação verbal e não verbal são a base de todas as outras, havendo harmonia durante a explicação verbal com a não verbal. Nesse contexto, Aguiar et al. (2017) e Silva (2022) defendem que a técnica de Falar-Mostrar-Fazer é necessária para compreensão, explicação verbal e visual do paciente, corroborando com Uchôa et al. (2025), citando a fácil aplicabilidade e eficácia reconhecida.

Para Sant'Anna et al. (2020) e Coelho et al. (2021), a técnica de controle de voz também pode ser vinculada a outras técnicas de manejo comportamental, de modo que quando associadas, tornam-se ainda mais favoráveis à criança. Isso porque a frequência da voz impacta muito na infância, induzindo sentimentos positivos ou negativos. Desse modo, torna-se útil quando usada com a técnica de Falar-Mostrar-Fazer, auxiliando no controle do paciente.

Por outro lado, Zanetti et al. (2001) e Silva (2016) indicam que durante a utilização das técnicas de manejo comportamental, deverá ser utilizado o reforço positivo, visando aumentar a colaboração do paciente, o que está de acordo com Staberg et al. (2018), Chaves et al. (2023), os quais descreveram o reforço positivo como uma estratégia eficaz na odontopediatria, recompensando o comportamento cooperativo das crianças com elogios ou incentivos, melhorando a cooperação e reduzindo o medo durante os procedimentos odontológicos.

Métodos simples e básicos como a demonstração de expressão de cordialidade pelos profissionais, juntamente com a decoração lúdica no consultório odontológico, são instrumentos capazes de induzir psicologicamente o paciente para que enxergue aquele ambiente como bom e agradável. Desse modo, Aguiar et al. (2017) e Coelho et al. (2021), concordam que quanto mais favorável for o ambiente clínico para o paciente, melhor será o protocolo diante do atendimento realizado. Neste sentido, o uso de técnicas de distração, com auxílio audiovisual, por meio de dispositivos tecnológicos, também são estratégias eficazes para amenizar sentimentos negativos. Essa abordagem tem se mostrado eficiente na redução da ansiedade e na melhoria da experiência do paciente durante procedimentos odontológicos (Gujjar *et al.,* 2019; Silva *et al.,* 2021).

Diante do exposto, para Lopes et al. (2020), pode ser que o cirurgião dentista não obtenha sucesso com as técnicas mencionadas anteriormente. Deste modo, será necessário intervir com técnicas restritivas para a realização do tratamento odontológico, em momentos de não cooperação do paciente. A técnica restritiva mais utilizada na odontopediatria é a estabilização protetora, que tem como objetivo estabilizar os movimentos do paciente, promovendo segurança durante o atendimento clínico (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2023). Este tipo de proposta é a última alternativa quando a criança necessita de um atendimento de urgência e não é capaz de administrar suas emoções. Após a realização do procedimento, as técnicas de manejo comportamental não restritivas devem ser retomadas, garantindo colaboração nos atendimentos futuros. Neste sentido, Santos (2022) também indica as técnicas restritivas para tratamentos de urgência, concordando que é mais importante a remoção da dor e focos de infecciosos, para que depois trabalhe-se as questões comportamentais do paciente com as demais estratégias já citadas neste trabalho.

Diante do exposto, é essencial que o odontopediatra compreenda as fragilidades psicológicas das crianças durante os atendimentos e saiba conduzi-las por meio de técnicas de manejo comportamental, garantindo um atendimento seguro, harmônico e humanizado. Além disso, é fundamental que o cirurgião dentista esteja atento às necessidades dos pacientes odontopediátricos, acolhendo tanto as crianças quanto seus pais ou acompanhantes de forma empática. Essa abordagem contribui para o controle da ansiedade, melhora a saúde bucal e promove qualidade de vida e inclusão social.

CONCLUSÃO

A partir da literatura consultada pôde-se concluir que o odontopediatra precisa estar preparado para identificar o perfil comportamental de cada paciente utilizando as técnicas de manejo comportamental nos momentos de urgência ou durante a prática clínica. A utilização correta destas técnicas diminui a ocorrência de traumas, medo e ansiedade durante a realização de procedimentos odontológicos, proporcionando ao paciente um tratamento humanizado e efetivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. A. T. et al. Perfil de atuação dos cirurgiões dentistas integrantes da estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 19, n. 3, p. 135-141, jul./set. 2017.

ALBUQUERQUE, C. M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, Niterói, v. 45, n. 2, p. 110-115, abr./jun. 2010.

ALVER, M. P. A. A.; BARROS, B. A. C.; CAMARGO, A. R. de. Aspectos éticos e legais da estabilização protetora em odontologia – revisão integrativa. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 11, n. 1, 2024.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: AAPD, 2023. p. 292–310.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Use of protective stabilization for pediatric dental patients. *Pediatric Dentistry*, v. 45, n. 5, p. 385–410, 2024.

BARBOSA, T. S. et al. Estresse e comportamento infantil durante tratamento restaurador sob técnicas não farmacológicas e sedação: uma série

de casos. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 23, 2023.

BRANDENBURG, O. J.; HAYDU, V. B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, p. 462-475, 2009.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Estresse e comportamento da colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 1, p. 133-141, 2008.

CASAMASSIMO, P. S. et al. Pediatric Dentistry: Principles and Practice. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2013. Cap. 7: Behavior Management of Children.

CHAVES, C. C. et al. O uso de técnicas não farmacológicas para atendimento de crianças ansiosas: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 1659–1672, 2023.

COELHO, V. F. D.; COELHO, L. V. D.; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. v. 10, n. 11, e414101119489, 2021.

FELIX, L. F. et al. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Revista Pró-UniverSUS*, Vassouras, v. 7, n. 2, p. 13-16, jan./jun. 2016.

FERREIRA, J. B. S. et al. Prevalência de comportamento negativo no ambiente odontológico e associação com fatores sociodemográficos, relacionados à saúde bucal e psicossociais entre pré-escolares brasileiros. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 24, p. 481–489, 2023.

GALVAN CORTES, I. G. et al. Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: uma revisão. *International Journal of Applied Dental Sciences*, v. 10, n. 2, p. 342–346, 2024.

GIZANI, S. et al. Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, v. 126, p. 104303, 2022.

GÓES, M. P. S. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontologia Clínica e Científica*, v. 9, n. 1, p. 10, 2010.

GUEDES-PINTO, A. C.; CORRÊA, M. S. N. P.; GIGLIO, E. M. *Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica*. São Paulo: Santos, 1991.

GUJJAR, K. R. et al. Are technology-based interventions effective in reducing dental anxiety in children and adults? A systematic review. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, v. 19, n. 2, p. 140–155, 2019.

HENEDY, S. S. et al. O efeito de diferentes estilos parentais no comportamento da criança durante a visita odontológica: estudo longitudinal observacional. *BMC Oral Health*, v. 25, p. 342, 2025.

LENHARDT, R. B. R. *Condicionamento do comportamento infantil frente ao tratamento odontológico*. Florianópolis: [s.n.], 1997.

LOPES, C. J. O. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria. *Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica*, v. 12, p. 162-171, 2020.

MANGONI, N. *Manejo comportamental em Odontopediatria* – uma revisão de literatura. Passos Fundo, MG, set. 2021.

MARQUES, K. B. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de odontopediatria. *Revista Odontológica do Planalto Central*, v. 4, n. 1, p. 18-24, jun./nov. 2018.

MOREIRA, J. S. et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. v. 2, n. 3, jan. 2021.

PANI, S. C. et al. The effectiveness of audio distraction in managing anxious pediatric dental patients: a randomized controlled clinical

trial. *International Journal of Pediatric Dentistry*, v. 30, n. 3, p. 390–396, 2020.

POSSOBON, R. F. O. Comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 1, p. 29-35, 2004.

POSSOBON, R. F. et al. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 1, p. 59-64, 2003.

SANT'ANNA, R. M. et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7, n. 2, 2020.

SANTOS, J. R. Técnicas de manejo comportamentais não farmacológicas na odontopediatria: revisão de literatura. 2022.

SILVA, L. F. P. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 28, n. 2, p. 135-142, 2016.

SILVA, L. O. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *E-Acadêmica*, v. 3, n. 1, p. e063186-e063186, 2022.

SILVA, M. V. D. et al. Behaviour management of the contemporary child in paediatric dentistry: an overview of the research. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 21, 2021.

STABERG, M. et al. Oral health and oral health risk behaviour in children with and without externalising behaviour problems. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 19, n. 3, p. 177–186, 2018.

SUJATHA, P. et al. Child dental patient's anxiety and preference for dentist's attire: a cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 14, supl. 2, p. S107-S110, 2021.

UCHÔA, S. A. L. C. et al. Navegando pelos sorrisos infantis: estratégias de manejo em odontopediatria. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. e78465, 2025.

ZANETTI, G. Conduta clínica frente aos diferentes tipos de comportamento infantil. *Journal of Health Sciences*, v. 3, n. 1, 2001.