



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

BRENDA BRUCE FIGUEIREDO FAJARDO

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL UTILIZADAS EM**  
**ODONTOPEDIATRIA: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Recife  
2023

BRENDA BRUCE FIGUEIREDO FAJARDO

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL UTILIZADAS EM  
ODONTOPEDIATRIA: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ivoneide Maria de Melo Zimmermann

Co-orientador: Prof. Dr. Rogério Dubosselard Zimmermann

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Fajardo, Brenda Bruce Figueiredo.

Técnicas de manejo comportamental utilizadas em odontopediatria:  
aspectos éticos e legais / Brenda Bruce Figueiredo Fajardo. - Recife, 2023.  
23 p.

Orientador(a): Ivoneide Maria de Melo Zimmermann

Coorientador(a): Rogério Dubosselard Zimmermann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, anexos.

1. Técnicas de manejo comportamental. 2. Comportamento infantil. 3.  
Odontopediatria. I. Zimmermann, Ivoneide Maria de Melo. (Orientação). II.  
Zimmermann, Rogério Dubosselard. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

BRENDA BRUCE FIGUEIREDO FAJARDO

**TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL UTILIZADAS EM  
ODONTOPEDIATRIA: ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

**Aprovada em: 18/09/2023.**

**BANCA EXAMINADORA**

Alice Kelly Barreira

---

**Nome do Primeiro avaliador/  
UFPE**

Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos

---

**Nome do segundo avaliador/  
UFPE**

Ivoneide Maria de Melo Zimmermann

---

**Nome do terceiro avaliador/  
UFPE ou de outra instituição**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por sempre guiar meus caminhos, ouvir cada uma das minhas orações e por nunca me permitir desistir, mesmo nos momentos em que a dúvida era predominante.

Aos meus pais, Hector Dennis e Sarita Bruce, nada que eu escreva aqui conseguiria expressar minha gratidão por todo amor e dedicação que depositam diariamente em mim. Agradeço não apenas por serem meus pilares, proporcionarem tudo que estava ao seu alcance para que eu tivesse a possibilidade de passar por esse ciclo da melhor forma possível, como também por serem meus maiores exemplos de coragem, determinação, amor e bondade.

Aos meus irmãos, Victor Bruce e Aldo Bruce, por todos os momentos repletos de alegria e risadas compartilhadas, assim como por todas as conversas. Embora nem sempre eu consiga expressar meus sentimentos plenamente, saibam que vocês são uma fonte constante de inspiração em minha vida.

Ao meu namorado, Pedro Carlos, pensando que a UFPE não poderia mais me surpreender, ela me presenteou com a pessoa que escolho todos os dias para ser meu companheiro para vida toda, obrigada por sonhar todos os meus sonhos junto comigo, pelo seu amor e por ser meu porto seguro. Cada etapa da vida é mágica com você.

A todos os amigos que a UFPE possibilitou, especialmente Amanda Thalya, Bárbara Mourelhe, Bruna Gusmão, Guilherme Wanderley, Larissa Andrade e Marianne Moura, por transformarem essa jornada em uma experiência memorável. Sabemos de tudo que vivemos, das risadas aos choros, vocês se tornaram minha segunda família durante esses 5 anos. Aos meus amigos da vida, por sempre estarem ao meu lado, acreditando e torcendo por mim.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Ivoneide Maria de Melo Zimmermann e meu co-orientador, Rogério Dubosselard Zimmermann, além de terem me ajudado a produzir esse trabalho mesmo com toda a minha inexperiência em produções científicas, terem sido excelentes professores nessa jornada acadêmica e dessa forma contribuído grandemente na minha formação profissional.

“Slow down you're doing fine, you can't be everything you want to be before your time [...]” (BILLY JOEL, 1977)

## RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever os aspectos éticos e legais relacionados ao atendimento do paciente infantil durante a utilização das técnicas de manejo comportamental não farmacológicas. Foi realizada uma revisão narrativa, analisando leis, estatutos, resoluções e 29 artigos nas línguas inglesa e portuguesa, pesquisados através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed); utilizando-se as palavras-chave: técnicas de manejo comportamental; comportamento infantil e odontopediatria, no período de setembro de 2018 a novembro de 2022. Os resultados apontaram que existem implicações éticas e legais relacionadas à aplicação das técnicas, principalmente quando se utiliza métodos mais invasivos que necessitem de contenção física. A análise dos resultados permite concluir que a utilização de forma incorreta ou sem a devida indicação de determinadas técnicas de manejo comportamental, principalmente quando não existe o envolvimento ativo e o consentimento dos pais ou responsáveis na decisão de escolha, pode ser condenada pelos direitos humanos e pela justiça. O medo e a ansiedade relacionada ao atendimento odontológico podem impedir significativamente que uma criança se submeta ao tratamento, prejudicando sua saúde e agravando possíveis problemas bucais. Cabe ao Cirurgião-Dentista conhecer e dominar variadas técnicas de manejo comportamental, como forma de melhorar o comportamento não cooperativo e alcançar a aceitação do paciente para realização do tratamento.

**Palavras-chave:** técnicas de manejo comportamental; comportamento infantil; odontopediatria.

## **ABSTRACT**

The aim of the study was to describe the ethical and legal aspects related to pediatric patient care while using non-pharmacological behavioral management techniques. A narrative review was carried out, analyzing laws, statutes, resolutions and 29 articles in the english and portuguese languages, searched through the Virtual Health Library (VHL) and National Library of Medicine of the United States (PubMed) databases; using the keywords: behavioral management techniques; child behavior and pediatric dentistry, from september 2018 to november 2022. The results showed that there are ethical and legal implications related to the application of the techniques, especially when using more invasive methods that require physical restraint. The analysis of the results leads to the conclusion that the use of certain behavioral management techniques incorrectly or without proper indication, especially when there is no active involvement and consent of parents or guardians in the choice decision, can be condemned by the human rights and the justice. Fear and anxiety related to dental care can significantly prevent a child from undergoing treatment, harming their health and aggravating possible oral problems. It is up to the Dental Surgeon to know and master several behavioral management techniques, as a way to improve uncooperative behavior and achieve the acceptance of the patient to carry out the treatment.

**Keywords:** behavioral management techniques; child behavior; pediatric dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1	<b>Medo e ansiedade.....</b>	<b>11</b>
2.2	<b>Técnica de manejo comportamental.....</b>	<b>12</b>
2.2.1	Dizer-mostrar-fazer.....	12
2.2.2	Controle de voz.....	13
2.2.3	Modelagem.....	13
2.2.4	Distração.....	13
2.2.5	Reforço positivo.....	14
2.2.6	Estabilização protetora.....	14
2.3	<b>Aspectos éticos e legais.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
	<b>ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Fatores como o medo e a ansiedade podem afetar diretamente o comportamento infantil durante o tratamento odontológico e assim constituir um desafio para o odontopediatra, bem como vir a se tornar um fator de estresse para os pais ou acompanhantes do paciente pediátrico. Esses fatores podem surgir de experiências negativas advindas do próprio paciente infantil ou até mesmo de relatos a ele repassados. Ademais, diversos incentivadores como o barulho da alta rotação, o ambiente do consultório, os instrumentais e até mesmo o procedimento de anestesia, também podem interferir com o comportamento infantil<sup>1-2</sup>.

Para a realização do tratamento necessário ao paciente, é importante que o Cirurgião-Dentista (CD) alcance a confiança da criança, e para isso, em alguns momentos, será essencial modificar ou influenciar o seu padrão de comportamento. Ou seja, atuar para que se torne um paciente cooperativo durante o tratamento odontológico, a fim de evitar comportamentos negligentes com a saúde das crianças, com o objetivo de se alcançar a realização efetiva dos procedimentos<sup>2</sup>.

Para reduzir e aliviar o medo e a ansiedade, melhorar o comportamento não cooperativo e alcançar a aceitação do paciente para realizar o tratamento odontológico, são aplicadas as técnicas de manejo comportamental. São técnicas caracterizadas pela capacidade de atrair a atenção da criança, distraíndo seus pensamentos do procedimento e minimizando os estímulos desagradáveis do ambiente odontológico<sup>3</sup>.

Existem variados tipos de técnicas de manejo comportamental que podem ser aplicados, tais como, o dizer-mostrar-fazer, técnica de reforço positivo, técnica de modelagem, controle de voz, distração, além dos métodos de estabilização protetora e farmacológicas. Porém, a escolha e abordagem da técnica pelo odontopediatra deve levar em consideração a individualidade da criança, as habilidades do profissional e as opiniões dos pais. O CD deve conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento da criança, para só então escolher e empregar corretamente a técnica de manejo comportamental mais adequada a cada situação<sup>4</sup>.

Isto posto, é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>5</sup> em seu Artigo 18, “a criança e o adolescente têm o direito a ser

educados e cuidados sem uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante” (p.21). Portanto, o profissional deve avaliar a necessidade do emprego de técnicas adequadas de manejo comportamental, necessitando de cuidado especial, quando for necessário o emprego da técnica de contenção física.

O presente estudo de revisão narrativa foi desenvolvido por meio da busca de leis, estatutos, resoluções e pesquisa bibliográfica efetuada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed). Utilizando artigos publicados entre setembro de 2018 a novembro de 2022, escritos nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando-se na busca as palavras-chaves: odontopediatra, odontopediatria, comportamento infantil e técnicas de manejo comportamental. Foram encontrados 212 artigos, sendo excluídos 183, por estarem em duplicidade, não estarem disponíveis na íntegra ou que abordavam apenas técnicas de manejo farmacológicas.

Após os critérios de exclusão foram utilizados 29 artigos com o objetivo de descrever os aspectos éticos e legais relacionados ao atendimento do paciente infantil durante a utilização de técnicas de manejo comportamental não farmacológicas.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 MEDO E ANSIEDADE**

A ansiedade odontológica pode ser definida como o medo fora do habitual ou medo de visitar o Cirurgião-Dentista para que sejam realizados cuidados preventivos ou terapêuticos<sup>6</sup>. O controle da dor durante o tratamento odontológico é essencial para se obter um bom manejo do paciente e a anestesia local representa o método mais utilizado para essa situação. Porém, o uso de agulhas é considerado como uma grande fonte para o medo e a ansiedade do paciente pediátrico<sup>7</sup>.

Assim sendo, o medo e a ansiedade odontológica podem afetar diretamente o seu comportamento, tornando-os pacientes que geralmente não cooperam durante o tratamento odontológico. Infelizmente, essa situação leva à consequências como o aumento de incidência de crianças que sofrem de

cárie e dor de dente. Portanto, o manejo de crianças ansiosas é um dos aspectos mais desafiadores da odontopediatria<sup>8</sup>. Ademais, outra situação possível que se observa é o sentimento de receio dos pais em relação à possibilidade de que seus filhos possam vivenciar algum grau de sofrimento físico ou psicológico durante o atendimento odontológico. Sendo esta uma barreira que leva ao adiamento das consultas, conseqüentemente dificultando um efetivo diagnóstico e tratamento<sup>9</sup>.

Outro ponto a ser avaliado é a imperatividade e a intensidade da ansiedade em crianças. Analisando de maneira personalizada os fatores como a aflição em relação às agulhas, a utilização da alta rotação associada aos sons das brocas e o cheiro de vários materiais odontológicos que podem agravar esses sentimentos<sup>2</sup>.

## 2.2 TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL

Os pacientes infantis muitas vezes tentam todos os meios para evitar o tratamento odontológico, resultando em consultas mais demoradas, interrompidas ou até mesmo perdidas<sup>10</sup>. Decorrente dessa situação, se faz necessário o desenvolvimento e estabelecimento de técnicas de manejo comportamental para esse público específico<sup>11</sup>.

Tais técnicas objetivam um comportamento mais cooperativo durante o tratamento odontológico, reduzindo e aliviando o medo e a ansiedade, alcançando uma melhora na aceitação dos pacientes para realizar o tratamento odontológico necessário e evitando dessa forma um atendimento odontológico negligenciado<sup>3</sup>.

De acordo com Pande<sup>12</sup> (2020), a American Academy of Pediatric Dentistry classifica as técnicas de manejo comportamental em técnicas básicas e avançadas. As básicas incluem dizer-mostrar-fazer, controle de voz e técnicas de distração, enquanto os métodos avançados incluem estabilização protetora, sedação e anestesia geral. Sendo as duas últimas técnicas classificadas como farmacológicas.

### 2.2.1 Dizer-mostrar-fazer

A técnica Dizer-Mostrar-Fazer é uma das técnicas mais utilizadas em

odontopediatria, baseando-se na teoria de aprendizagem. O Cirurgião-Dentista, antes de qualquer procedimento que seja feito, vai proporcionar informações sobre as etapas para a criança. Posteriormente deve ser feita uma demonstração do procedimento e só depois que o procedimento deve ser realizado<sup>13</sup>. A técnica pode ser realizada utilizando brinquedos que imitam a dentição, usando eufemismos no lugar de termos técnicos, em síntese, fornecendo um melhor conceito explicativo do procedimento odontológico<sup>14</sup>.

### **2.2.2 Controle de voz**

É uma técnica pautada no tom da voz, relacionada à assertividade da fala, confiança e clareza no diálogo. Para realização da técnica, é necessário que o Cirurgião-Dentista possua desenvoltura para manter um diálogo com a criança<sup>15</sup>. Além disso, é essencial adaptar a forma que se é falada, devendo conquistar a atenção do paciente, sendo pela mudança do tom ou aumento do volume da voz<sup>16</sup>.

### **2.2.3 Modelagem**

A técnica da modelagem coloca a criança para a observação de um ou mais indivíduos que demonstram comportamento adequado, podendo ser realizado ao vivo ou filmado<sup>17</sup>. Pode ser feita também usando um dos pais ou outra pessoa significativa na vida da criança, onde ela pode ser incentivada a participar fazendo perguntas sobre os instrumentos e seu funcionamento. Posteriormente, sentam-se na cadeira e são submetidos ao procedimento<sup>18</sup>.

### **2.2.4 Distração**

A distração é uma técnica que dissipa a atenção do paciente aos estímulos, causando a distração da criança durante o procedimento odontológico<sup>15</sup>. Essa técnica possui diversas abordagens, sendo uma delas a distração passiva, como assistir a vídeos, ouvir música com fones de ouvido, ler um livro para a criança ou contar uma história para ela. Ainda, a distração ativa, onde a criança participa de atividades como cantar músicas, apertar uma bola com a mão, respirar fundo e brincar com aparelhos eletrônicos durante o

atendimento<sup>19</sup>.

Pande<sup>12</sup> (2020) classifica essa técnica como distração de áudio, distração audiovisual e a realidade virtual. Silva<sup>11</sup> (2021) ressalta que nos tempos atuais as crianças nascem com um contato muito próximo com a tecnologia e com isso estão tendo uma nova visão de mundo. Fazendo com que técnicas de distração tradicionais associadas ao uso de telas interativas e óculos audiovisuais possam se tornar uma boa opção de escolha.

### **2.2.5 Reforço positivo**

É uma técnica que consiste em motivar as crianças a repetir o comportamento positivo nas próximas consultas. Podendo ser recompensada com demonstrações de afeto e elogios ou por meio de prêmios e brinquedos, sendo importante saber o momento certo de se presentear a criança, para que fique claro a satisfação com o comportamento obtido durante o tratamento, para que não funcione como suborno<sup>17</sup>.

### **2.2.6 Estabilização protetora**

Se caracteriza por ser uma técnica onde é feita a contenção física do paciente, realizando a limitação física dos movimentos por uma pessoa ou até mesmo utilizando-se equipamentos, por determinado período de tempo. É uma técnica que pode ser realizada com ou sem a permissão da criança. O objetivo do seu emprego é a realização de exames, diagnósticos e até mesmo tratamentos de maneira segura e eficiente<sup>9</sup>.

## **2.3 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

São crescentes as preocupações quanto aos limites éticos de técnicas mais restritivas, principalmente se o CD não tiver conhecimento científico e treinamento para as realizar. As técnicas básicas normalmente são mais aceitas, já a contenção física é vista como uma última opção para manejo do comportamento, mesmo em crianças que apresentam cooperação limitada<sup>4</sup>.

A escolha da técnica de manejo comportamental não é decidida apenas pelo CD, o responsável deve participar do processo de tomada de decisão,

pois os pacientes infantis são acompanhados normalmente pelos pais, que são legal e eticamente responsáveis pelos seus filhos. Em razão disso, a escolha da técnica deve ser efetuada com envolvimento ativo e consentimento informado dos pais<sup>20</sup>.

De acordo com o Código de Ética Odontológica (CEO)<sup>21</sup>, o artigo 11, inciso IV "deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento" (p.7). Já no inciso X "iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência" (p.7) constitui infração ética.

Portanto, a utilização e aceitação de determinada técnica por um profissional não garante a sua legalidade<sup>22</sup>. Logo, o conhecimento sobre a posição dos pais em relação a diferentes técnicas de manejo é considerado uma abordagem importante em odontopediatria para promover o tratamento adequado a cada criança<sup>20</sup>.

Esses cuidados devem ser tomados principalmente quando se faz necessário utilizar técnicas mais invasivas, como estabilização protetora ou contenção física, que possui um potencial de dano e quando utilizada sem indicações pode ser considerada violência, condenada pelos direitos humanos e pela justiça<sup>17</sup>.

Tanto a Constituição Brasileira (CB)<sup>23</sup>, quanto o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>5</sup> garantem a liberdade, o respeito e a dignidade dos indivíduos. A CB através do artigo 5, inciso III institui que "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante" (p.13). Ademais, o ECA<sup>5</sup> através do artigo 18-A determina que

A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los.

Portanto, é indispensável que a estabilização protetora seja utilizada apenas quando houver indicações precisas. Além disso, jamais deve ser utilizada como meio de disciplina, conveniência ou retaliação ao paciente<sup>9</sup>. A sua utilização se faz necessária, durante o tratamento odontológico quando os movimentos descontrolados da criança colocam em risco a segurança do

paciente, do CD, dos auxiliares ou até mesmo dos pais; em situação onde o paciente é sedado, já que o mesmo pode se tornar inesperadamente ativo durante o tratamento e quando um paciente com necessidades especiais de saúde apresentar movimentos descontrolados que seriam prejudiciais ou interferirem de forma significativa na qualidade do atendimento<sup>24</sup>.

### 3 DISCUSSÃO

Diferentes aspectos podem influenciar no comportamento infantil durante o tratamento odontológico, sobretudo o medo e a ansiedade<sup>1-4,7-8,12</sup>. Essas condições podem ser despertadas por situações como o uso de agulhas durante o procedimento de anestesia<sup>7</sup>. Autores como Lee<sup>6</sup> (2018), Pande<sup>12</sup> (2020) e Silva<sup>11</sup> (2021) afirmam que a causa mais óbvia é a experiência anterior com tratamento dentário ou um histórico de dor de dente. A falta de cooperação do paciente durante o atendimento odontológico representa um grande problema para saúde bucal<sup>25,13</sup>, podendo acarretar aumento de incidência de crianças que sofrem de cárie e dor de dente<sup>8</sup>.

Pande<sup>12</sup> (2020) e Marty<sup>26</sup> (2020) defendem que para lidar com a falta de cooperação do paciente infantil, devem ser usadas técnicas de manejo comportamental. Gizani<sup>3</sup> (2022) complementa que o uso dessas técnicas auxiliam o alívio do medo e da ansiedade, facilitando a aceitação ao tratamento.

A escolha da técnica adequada não deve ser realizada apenas pelo CD, deve ser efetuada com envolvimento ativo e consentimento informado dos pais<sup>3, 20</sup>. A escolha da técnica varia de acordo com desenvolvimento intelectual, emocional e social da criança, uma vez que são caracterizadas por diferentes temperamentos e atitudes afetadas por sua origem familiar e seu ambiente social<sup>3</sup>. Deve-se levar em consideração a individualidade da criança, as habilidades do profissional e as opiniões dos pais<sup>4</sup>. Desai<sup>22</sup> (2019) ressalta que a utilização e a aceitação de determinada técnica de controle comportamental por parte do profissional executante não garante a sua legalidade.

O Código de Ética Odontológica<sup>21</sup>, resolução CFO-118/2012, artigo 11, inciso X estatui que constitui infração ética “iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio ao paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência” (grifo nosso).

É essencial que o Cirurgião-Dentista transmita de maneira adequada as informações aos pais<sup>22</sup>. Logo, a aceitação das técnicas pelos pais é um fator fundamental para o sucesso do atendimento odontológico pediátrico e garante o melhor benefício para a criança. Já a incompatibilidade na seleção da técnica entre CD e pais pode aumentar a ansiedade dos pais e conseqüentemente levar a situações de atrasos ou negligência no tratamento odontológico da criança<sup>27</sup>.

Os sentimentos de preocupação quanto aos limites éticos das técnicas mais restritivas, são crescentes, sobretudo quando o CD não tiver aptidão para as realizar<sup>4</sup>. Segundo Ilha<sup>9</sup> (2021), a estabilização protetora, quando indicada, demonstra ser um método mais seguro e menos invasivo para crianças não cooperativas por descartar intervenções farmacológicas e internação, reduzindo os riscos e custos do tratamento. Já Song<sup>28</sup> (2020) afirma que técnicas avançadas não são eficazes no alívio do medo e da ansiedade e têm efeitos negativos no estado mental e na satisfação dos pais.

Em relação às técnicas básicas, Prado<sup>31</sup> (2019), afirma que a distração se caracteriza por ser uma estratégia segura e de baixo custo que pode levar a um impacto positivo no medo e ansiedade odontológica. Porém, o uso de realidade virtual como técnica de distração durante os procedimentos pode não ser um método ideal devido ao campo de interesse do CD e à necessidade da cabeça da criança permanecer imóvel durante o atendimento<sup>32</sup>.

Foi observado que os responsáveis possuem uma visão de preferência às técnicas básicas de manejo comportamental em relação às avançadas e farmacológicas<sup>29</sup>. Técnicas comunicativas como dizer-mostrar-fazer e reforço positivo foram vistas favoravelmente e altamente aceitas<sup>22</sup>. No entanto, em casos de dor e/ou emergência em crianças não cooperativas, os pais mostraram-se mais dispostos a aceitar técnicas avançadas<sup>4</sup>. Logo, com ênfase nos direitos das crianças, a percepção dos pais constitui uma questão necessária que deve ser considerada ao escolher uma abordagem para manejo do comportamento<sup>30</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Variadas técnicas de manejo comportamental podem ser utilizadas para reduzir a ansiedade e o medo ao tratamento odontológico em pacientes

infantis, porém existem limites éticos e legais que devem ser respeitados na escolha da técnica a ser utilizada, a fim de proporcionar um atendimento efetivo e adequado de forma responsável e ética.

Apesar das técnicas básicas serem mais aceitas e consideradas mais seguras, é indicado que o CD, ao escolher o manejo que irá aplicar, possua fundamentada indicação e consentimento dos pais ou responsáveis, principalmente quando a contenção física é utilizada, sendo mesmo indicado a participação ativa dos pais.

## REFERÊNCIAS

1. Guinot F, Virolés M, Lluch C, Costa AL, Veloso A. Spanish and Portuguese parental acceptance of behavior management techniques in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2021;45(4):247–52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17796/1053-4625-45.4.5>
2. Panchal J, Panda A, Trivedi K, Chari D, Shah R, Parmar B. Comparative evaluation of the effectiveness of two innovative methods in the management of anxiety in a dental office: a randomized controlled trial. *J Dent Anesth Pain Med* [Internet]. 2022;22(4):295–304. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2022.22.4.295>
3. Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *J Dent* [Internet]. 2022;126(104303):104303. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104303>
4. Massignan C, Soares JP, Pires MM de S, Dick B, Porporatti AL, Canto GDL, et al. Parental acceptance toward behavior guidance techniques for pediatric dental visits: a meta-analysis. *Braz Oral Res* [Internet]. 2022;36:e0127. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0127>
5. Brasil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União 16 de jul 1990.
6. Lee D-W, Kim J-G, Yang Y-M. The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. *Pediatr Dent*. 2018;40(5):327–33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30355427/>
7. Smolarek P de C, da Silva LS, Martins PRD, Hartman K da C, Bortoluzzi MC, Chibinski ACR. Evaluation of pain, disruptive behaviour and anxiety in children aging 5-8 years old undergoing different modalities of local anaesthetic injection for dental treatment: a randomised clinical trial. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2020;78(6):445–53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2020.1757752>
8. Al Zoubi L, Schmoeckel J, Mustafa Ali M, Alkilzy M, Splieth CH. Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in normal treatment and in emergency situations used in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019;20(4):319–23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-018-0408-y>
9. Ilha MC, Feldens CA, Razera J, Vivian AG, de Rosa Barros Coelho EM, Kramer PF. Protective stabilization in pediatric dentistry: A qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. *Int J Paediatr*

Dent [Internet]. 2021;31(5):647–56. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12751>

10. Kohli N, Hugar SM, Soneta SP, Saxena N, Kadam KS, Gokhale N. Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4-14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2022;19(1):47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/1735-3327.346405>

11. Silva MV da, Bussadori SK, Santos EM, Rezende KM. Behaviour management of the contemporary child in paediatric dentistry: An overview of the research. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2021;21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/pboci.2021.090>

12. Pande P, Rana V, Srivastava N, Kaushik N. Effectiveness of different behavior guidance techniques in managing children with negative behavior in a dental setting: A randomized control study. J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2020;38(3):259–65. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_342\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_342_20)

13. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of anxiety in pediatric patients using “Tell show do” method and audiovisual distraction. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2018;19(9):1058–64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2381>

14. Radhakrishna S, Srinivasan I, Setty JV, D R MK, Melwani A, Hegde KM. Comparison of three behavior modification techniques for management of anxious children aged 4-8 years. J Dent Anesth Pain Med [Internet]. 2019;19(1):29–36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.1.29>

15. Moreira JS, Vale MCS do, Francisco Filho ML, Souza KMN de, Santos SCC dos, Pedron IG, et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. E-Acadêmica [Internet]. 2021;2(3):e032334. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v2i3.34>

16. Coelho VFD, Coelho LVD, Costa AMG. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(11):e414101119489. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19489>

17. Sant’anna RM, Almeida TF, Araújo Silva R, Silva LV. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DAS TÉCNICAS DE MANEJO DE COMPORTAMENTO EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. Rev Bras Odontol Leg [Internet]. 2020;7(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21117/rbol-v7n22020-320>

18. Limbu S, Dikshit P, Malla M, Parajuli P, Mehata S. Live modeling versus

Tell-Show-Do technique based on children's heart rates, oxygen saturation and facial image scale. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2022;19(4):797–804. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33314/jnhrc.v19i04.3940>

19. Alsibai E, Bshara N, Alzoubi H, Alsabek L. Assessing an active distracting technique during primary mandibular molar pulpotomy (randomized controlled trial). *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2023;9(2):283–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/cre2.702>

20. Al Zoubi L, Schmoeckel J, Mustafa Ali M, Splieth CH. Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in paediatric dentistry in families with different cultural background. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2021;22(4):707–13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-021-00607-4>

21. Conselho Federal de Odontologia. Resolução no. 118, de 11 de maio de 2012. Código de ética odontológica. *Diário Oficial da União* 14 de jun de 2012; Secção I.

22. Desai SP, Shah PP, Jajoo SS, Smita PS. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2019;37(4):350–9. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_138\\_18](http://dx.doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_138_18)

23. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2023 Jan 15]. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)

24. Perlman SP, Wong A, Waldman HB, Friedman C, Webb J, Rader R, et al. From restraint to medical immobilization/protective stabilization. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2022;66(2):261–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2022.01.005>

25. Kramer PF, Corrêa Brusco L, Ilha MC, Bervian J, Vargas-Ferreira F, Feldens CA. Dental behaviour management problems and associated factors in Brazilian children. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(3):192–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.03.06>

26. Marty M, Marquet A, Valéra MC. Perception of protective stabilization by pediatric dentists: A qualitative study. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2021;6(4):402–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/2380084420963933>

27. Seangpadsa K, Smutkeeree A, Leelataweewud P. Parental acceptance of behavior management techniques for preschool children in dental practice: Revisited. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [Internet]. 2020;38(3):274–9. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_349\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_349_20)

28. Song J-S, Chung H-C, Sohn S, Kim Y-J. Effects of psychological behaviour management programme on dental fear and anxiety in children: A randomised controlled clinical trial. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2020;21(4):287–91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.04.6>
29. Theriot AL, Gomez L, Chang C-T, Badger GR, Herbert A-K, Cardenas Vasquez JM, et al. Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behaviour management techniques. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2019;29(3):301–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12462>
30. Shukla H, Kulkarni S, Wasnik MB, Rojekar N, Bhattad D, Kolekar P. Acceptance of parents for Behavior Management Technique with reference to Previous Dental Expertise and Dental Anxiety. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2021;14(Suppl 2):S193–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2115>
31. Prado IM, Carcavalli L, Abreu LG, Serra-Negra JM, Paiva SM, Martins CC. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2019;29(5):650–68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12499>
32. Cunningham A, McPolin O, Fallis R, Coyle C, Best P, McKenna G. A systematic review of the use of virtual reality or dental smartphone applications as interventions for management of paediatric dental anxiety. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01602-3>

**ANEXO B – NORMAS DA REVISTA**  
**(Revista Brasileira de Odontologia Legal - RBOL)**

Revisão de Literatura:

Trabalhos que contemplem levantamento bibliográfico completo e atualizado acerca de temas que sejam diretamente correlacionados com a Odontologia Legal. Máximo de 40 referências. Devem ser estruturadas em Resumo/Abstract – Introdução – Revisão de literatura – Discussão - Considerações finais - Referências

- Fonte arial e tamanho 12;
- Espaçamento 1,5, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm;
- Papel tamanho A4 e conter no máximo 15 páginas, incluindo as figuras, tabelas e referências;
- Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação no canto superior direito;
- As referências deverão seguir a norma Vancouver.