



**Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2026;7(34):74-81**

## **Relato de Experiência**

**DOI:**

<https://doi.org/10.51723/hrj.v7i34.1174>

**ISSN:** 2675-2913

**Qualis:** B2

**Recebido:** 02/03/2025

**Aceito:** 28/04/2026

# **Manejo comportamental em consultas odontológicas infantis na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência**

## ***Behavioral management in children's dental consultations in Primary Health Care: an experience report***

Carlos Henrique Silva<sup>1</sup> , Gabriel Bastos Teixeira<sup>1</sup> , Cristina de Carvalho Guedes Abreu<sup>2</sup> , Vanessa Barreiros Gonçalves<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus, Bahia – Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, Bahia – Brasil.

**Correspondência:** [chenriques10@hotmail.com](mailto:chenriques10@hotmail.com)

---

## **RESUMO**

**Objetivo:** discorrer sobre a experiência de um Cirurgião-dentista Residente em utilizar técnicas para o manejo comportamental nas consultas odontológicas infantis na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um relato de experiência realizado no período de abril de 2023 a dezembro de 2024 no atendimento odontológico infantil de uma ESF utilizando ferramentas de cuidado como Aromaterapia, Musicoterapia, Protocolo da Primeira Consulta, Projeto Leitura Dialógica e Técnicas no Manejo do Comportamento. **Resultados:** as experiências vivenciadas se mostraram relevantes à medida que o vínculo e a assiduidade nas consultas iam sendo percebidas. O apoio da família se fez importante na criação do vínculo e para corroborar no cuidado e compromisso com a saúde bucal do paciente. As técnicas utilizadas contribuíram para a humanização do atendimento e para o manejo da ansiedade. **Conclusão:** o vínculo profissional-paciente demandou tempo para ser estabelecido e foi possível realizar as técnicas propostas utilizando poucos recursos disponíveis. O reforço positivo quando associado à técnica do falar-mostrar-fazer, destacou-se pela maior aceitação entre o público em comparação às demais estratégias aplicadas.

**Palavras-chave:** Saúde da criança; Saúde bucal; Equipe multiprofissional; Saúde da família; Ansiedade.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to discuss the experience of a Resident Dental Surgeon in using techniques for behavioral management in children's dental appointments in Primary Health Care. **Method:** this is an experience report carried out from April 2023 to December 2024 in children's dental care in an ESF using care tools such as Aromatherapy, Music Therapy, First Consultation Protocol, Dialogic Reading Project and Behavior Management Techniques. **Results:** the experiences proved to be relevant as the bond and attendance at consultations were perceived. Family support was important in creating the bond and supporting the care and commitment to the patient's oral health. The techniques used contributed to the humanization of care and the management of anxiety. **Conclusion:** the professional-

patient bond took time to be established and it was possible to carry out the proposed techniques using few available resources. Positive reinforcement, when associated with the talk-show-do technique, stood out for its greater acceptance among the public compared to the other strategies applied.

**Keywords:** Child health; Oral health; Multidisciplinary team; Family health; Anxiety.

## INTRODUÇÃO

A primeira consulta odontológica do bebê deve ocorrer no primeiro ano de vida, já no aparecimento do primeiro dente decíduo, por volta dos 06 meses de idade<sup>1</sup>. Este momento é crucial para estabelecer hábitos saudáveis nutricionais e de higiene bucal desde cedo, além de permitir que os profissionais identifiquem precocemente quaisquer problemas dentários ou de desenvolvimento que possam trazer impactos futuramente<sup>2</sup>.

Por outro lado, a ansiedade e o medo, em relação às consultas odontológicas, são dois fatores frequentemente enfrentados por pacientes e dentistas e que podem tornar os procedimentos odontológicos desafiadores<sup>3</sup>. Logo, a criança com um alto nível de ansiedade e estresse pode perceber o cirurgião-dentista, o ambiente de trabalho e os instrumentos utilizados como uma ameaça ao seu bem-estar<sup>4</sup>.

Ademais, entender a importância do acolhimento e a compressão de um olhar atencioso nas consultas odontológicas infantis é primordial para o desenvolvimento do vínculo entre profissional, paciente e familiares envolvidos. O vínculo, além de facilitar no andamento do tratamento proposto, contribui em desenvolver um sentimento de confiança entre os atores<sup>5</sup>.

Com a intenção de conferir segurança no atendimento e dessensibilizar o paciente em relação ao medo, algumas técnicas podem ser utilizadas, como: falar-mostrar-fazer, controle da voz e reforço positivo<sup>6</sup>. Além disso, pensar em um ambiente acolhedor é válido para que o andamento do atendimento se torne tranquilo. Desse modo, cirurgiões-dentistas que atendem crianças precisam buscar e utilizar conhecimentos que possam contribuir em suas condutas. Sendo assim, como essas técnicas podem ser aplicadas no atendimento odontológico do setor público?

Diante do exposto, este trabalho tem o objetivo de discorrer a experiência vivenciada por um Cirurgião-dentista Residente em utilizar técnicas para o manejo comportamental nas consultas odontológicas infantis na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o tratamento odontológico de crianças e adolescentes de 06 a 12 anos no campo de prática de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. As consultas odontológicas aconteciam uma vez por semana no período de abril de 2023 a dezembro de 2024.

O local de estudo é uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) situada em Ilhéus-Ba, um município com expansão territorial de 1.585 km<sup>2</sup>. A ESF possui uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, um marcador de exames, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde e seis residentes.

O estudo se enquadra como qualitativo em que os dados foram descritos por meio do estudo do tipo observação participante que consiste em compreender os comportamentos e relações sociais dos observados<sup>7</sup>. Dessa maneira, a descrição foi pautada mediante observação do comportamento das crianças no atendimento, a sua interação com os responsáveis e o rompimento evidente do absenteísmo da demanda reprimida desse público no consultório odontológico. Para isso, foi necessário a utilização de técnicas de cuidado na clínica para além do procedimento operacional, como a Aromaterapia<sup>8</sup>, Musicoterapia<sup>9</sup>, Protocolo da Primeira Consulta, Projeto Leitura Dialógica e Técnicas no Manejo do Comportamento<sup>10</sup>.

Por se tratar de um relato de experiências vivenciadas ao longo do curso de pós-graduação sem possibilidade de identificação de indivíduos o relato não foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa estando em consonância com a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, as experiências relatadas têm como base apenas a descrição da vivência do profissional residente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PERCEPÇÕES INICIAIS E CONTEXTUALIZAÇÃO

No início do processo de territorialização e as primeiras visitas ao campo de prática da residência, foi possível perceber que o absenteísmo é uma característica marcante da ESF deste estudo. No entanto, os usuários costumam ser assíduos apenas nos períodos em que ocorrem atendimento médico, indo ao encontro o que afirma o modelo médico hegemônico.

Em relação ao atendimento odontológico, foi percebido que a população busca o profissional, principalmente, para intervenções de urgências e exodontias. Além disso, ao observar o agendamento desse setor, notou-se que o público de idosos e adultos são mais assistidos do que o infantil, sendo um fator importante para despertar o interesse em conduzir os atendimentos de crianças e adolescentes nessa localidade.

Nesse cenário, o não acompanhamento desse público pode comprometer a qualidade de vida à medida que doenças bucais podem se instalar e evoluir impactando, futuramente, a função mastigatória, estética e fonética do indivíduo<sup>11</sup>. É válido destacar que, a ESF é ordenadora e coordenadora do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal

porta de entrada<sup>12</sup>. Dessa forma, o não acolhimento da demanda já nesse estágio, interrompe a lógica dos princípios e diretrizes do SUS.

Em abril de 2023 foram iniciados os atendimentos clínicos do local descrito neste relato e o agendamento da demanda programada ficaria reservada para a população infantil, em detrimento das percepções anteriores. No entanto, nas primeiras quatro semanas de atendimento, das oito vagas que eram ofertadas para crianças, apenas um ou dois pacientes compareciam. Assim, a característica do absenteísmo continuava presente.

Diante da realidade vivenciada no território, foi percebido que o desconhecimento da oferta de atendimento infantil por parte da população desta ESF e a não urgência do atendimento podem ser fatores que contribuíram para a continuidade da pouca procura por tratamento odontológico por mais algumas semanas. O primeiro fator impacta diretamente na criação do vínculo uma vez que não foi oportunizado a construção inicial da relação profissional-paciente. O segundo, por sua vez, diz respeito à lógica de busca e acesso ao serviço apenas em estágios em que a dor/incômodo passam a ser intoleráveis.

O protocolo desenvolvido na experiência relatada seguiu um planejamento de um itinerário de atendimento que será ilustrada no mapa conceitual e descritas detalhadamente na Figura 1.

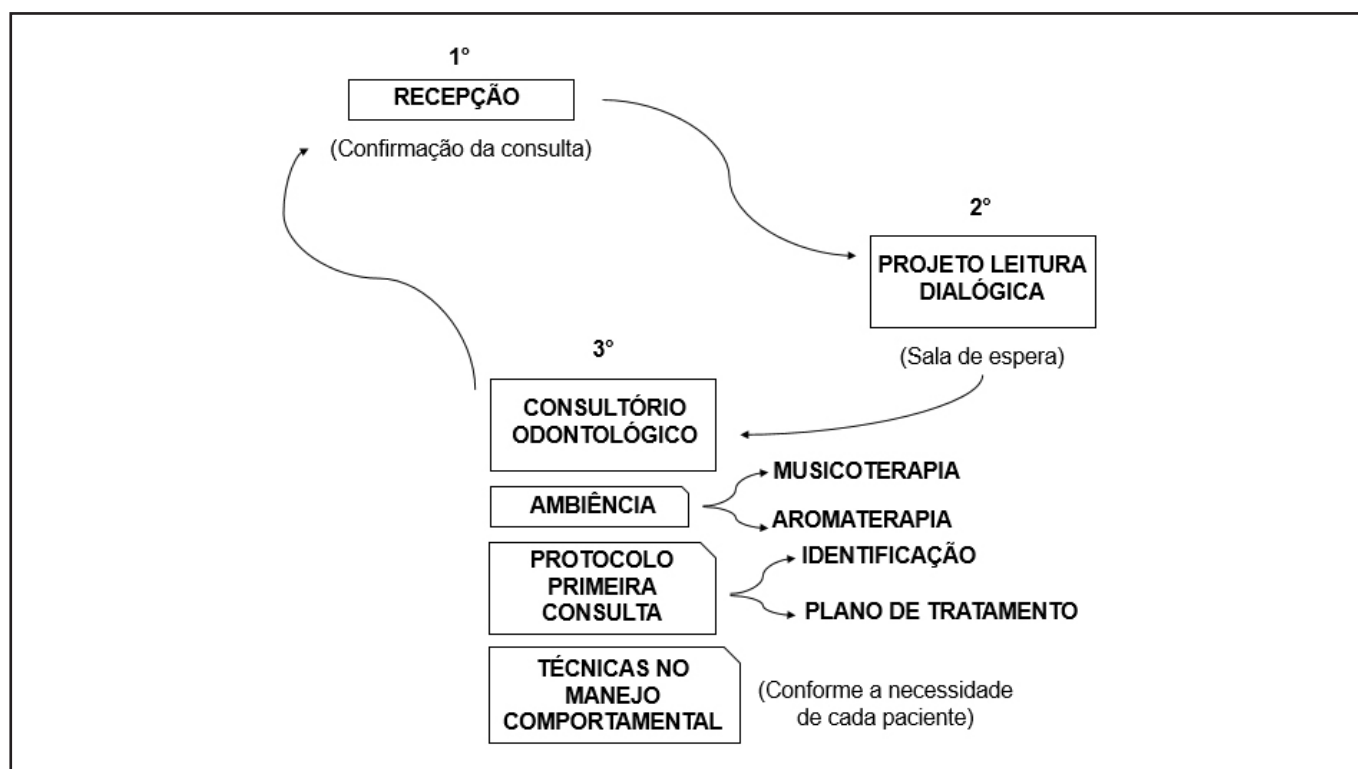


Figura 1 – Itinerário de cuidado no manejo odontológico infantil na APS.

## PROJETO LEITURA DIALÓGICA

As rodas de conversa proporcionam uma oportunidade de reavivar a troca, onde o diálogo se torna um momento único de compartilhamento, uma vez que envolve um exercício de escuta e expressão<sup>13</sup>. Também, é um espaço formativo, de troca de conhecimentos e reflexão onde é possível enxergar e ouvir sobre a visão das crianças frente aos diferentes aspectos da vida.

Por meio dessa prática, utilizando a metodologia da leitura dialógica, possibilitou o engajamento das crianças na construção de conceitos com novos significados. Vale destacar que essa ferramenta coloca a criança como protagonista na explanação dos seus sentimentos e percepções, rompendo com a concepção de que criança não tem o que dizer<sup>14</sup>.

Nesse cenário, o projeto leitura dialógica foi pensado em parceria com a Psicóloga residente a ser realizado no momento anterior às consultas odontológicas. Dessa forma, enquanto não começava o atendimento, as crianças eram direcionadas para uma roda na qual começaria a leitura.

A leitura era feita com um livro mensal com temática previamente escolhida. A condução da leitura se dava pelo profissional residente presente na roda e era realizado algumas pausas durante a leitura para dialogar com as crianças sobre meio ambiente, autismo, violência sexual, saúde bucal ou os diversos conteúdos que estavam sendo trabalhados no mês.

Para além do aspecto formativo, essa metodologia foi favorável para estabelecer o vínculo com o paciente. Pois, no momento do projeto, os equipamentos de proteção individuais não eram utilizados para que humanizasse o diálogo e não aumentasse a ansiedade e apreensão dos pacientes que estavam aguardando o atendimento, principalmente, para aqueles com fobia de dentista.

Nesse panorama, também foi identificado que as crianças entravam para serem atendidas com um sentimento maior de tranquilidade. A pauta do livro trabalhado na roda de conversa também serviu para continuar o diálogo dentro do consultório lembrando o que tinha sido conversado de forma descontraída.

## AMBIÊNCIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Criar um ambiente amigável e acolhedor é fundamental para o sucesso do atendimento odontológico

infantil. Quando as crianças se sentem confortáveis e seguras, estão mais propensas a cooperar durante o tratamento e a manter uma atitude positiva em relação aos cuidados bucais<sup>15</sup>.

Com isso, foi pensado em utilizar ferramentas das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no intuito de deixar o ambiente de trabalho mais agradável e acolhedor para a criança e os familiares que acompanhavam. As técnicas utilizadas nesse processo foram a musicoterapia e aromaterapia.

A música tem a potencialidade de reduzir os níveis de estresse e ansiedade por meio da técnica da distração auditiva no intuito de controlar comportamentos que possam dificultar ou impedir o atendimento<sup>8</sup>. Nesse sentido, foram utilizadas músicas que promovem o relaxamento ou de acordo com a preferência do paciente tocadas em volume ambiente com uma caixa de som portátil.

Corroborando com esse processo de redução da ansiedade, a aromaterapia tem sido cada vez mais aplicada na odontologia anteriormente ao atendimento no intuito de alcançar esse objetivo<sup>9</sup>. Nessa perspectiva, foram utilizados óleos essenciais de lavanda e laranja-doce<sup>16</sup> que apresentam propriedades calmantes, tanto no difusor de ambiente quanto sendo pingados algumas gotas nas mãos dos pacientes para que o princípio ativo fosse liberado, e assim, feita a inalação.

A utilização das duas técnicas fez com o que o ambiente de trabalho se tornasse mais tranquilo e acolhedor. Além disso, tiveram uma boa aceitação das famílias e dos pacientes ao fazerem elogios ao aroma e à música trazendo boas sensações.

## PROTOCOLO DA PRIMEIRA CONSULTA

Com o andamento das práticas, foi possível perceber que a demanda e procura por consultas infantis aumentaram. Após as quatro primeiras semanas, o absenteísmo deixou de ser uma característica presente. A divulgação do atendimento ficou por conta dos Agentes Comunitários de Saúde e pela própria população que, muitas vezes, relataram o desconhecimento da oferta de atendimento infantil na ESF.

O primeiro contato com o paciente pode determinar como a relação de confiança e vínculo serão estabelecidas. Diante disso, a primeira consulta precisa ser tranquila, dialogada e observativa a fim de não provocar traumas.

Alguns fatores são significativos para uma resposta positiva ou negativa no tratamento odontológico infantil: as vivências e experiências anteriores. Desse modo, é preciso observar, nesse primeiro contato a história médica pregressa, o comportamento dos pais e os anseios são preponderantes para determinar a presença de ansiedade e medo frente ao tratamento.

Todos os pacientes, independente de já terem ido em algum momento ao dentista, passava pelo protocolo da primeira consulta que foram divididos em duas etapas: identificação do paciente e plano de tratamento. O primeiro passo diz respeito a entender e conhecer os hábitos alimentares, costumes, rotina, atividades preferidas e as informações de saúde bucal do paciente. Pois, para as intervenções em saúde, é preciso enxergar o indivíduo dentro do seu contexto biológico, psicológico e social<sup>17</sup>.

A segunda etapa era realizada após a escovação supervisionada e profilaxia dentária. Para a escovação era solicitado que a criança com o auxílio do responsável em frente ao espelho e com a entrega de uma escova e creme dental reproduzisse a forma que escovava em casa. Esse momento foi oportuno para sanar dúvidas e realizar alguns ajustes e esclarecer a importância do auxílio dos responsáveis nessa tarefa uma vez que as crianças ainda não têm a destreza manual para realizar uma escovação eficiente.

O protocolo, então, era finalizado com a responsabilização e o compromisso de comparecer às consultas entendendo a importância disso para a qualidade da saúde bucal. Como também, é importante destacar que alguns casos contaram com o apoio de outros profissionais, como a Nutricionista e Psicóloga residentes, tendo o objetivo de trabalhar a integralidade do sujeito.

## TÉCNICAS NO MANEJO DO COMPORTAMENTO

A relação comportamental entre o paciente pediátrico e o profissional pode ser intrinsecamente ansiosa, o que torna a interação entre os sujeitos ainda mais desafiadora nesses casos<sup>18</sup>. Com frequência, o paciente não consegue expressar verbalmente seus sentimentos e exibe comportamentos não colaborativos, o que prolonga o tempo e a dificuldade dos procedimentos, além de gerar estresse no paciente, no profissional e nos responsáveis<sup>19</sup>.

Os métodos de manejo comportamental são abordagens destinadas a otimizar a realização dos procedimentos<sup>10</sup>. Compreender o nível de desenvolvimento, ansiedade ou medo da criança é crucial para que o profissional escolha o método mais adequado.

Diante do exposto, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja atento aos sinais manifestados pela criança para que a conduta escolhida seja adequada. Nesse contexto, as técnicas utilizadas foram: falar-mostrar-fazer, reforço positivo, controle pela voz e distração.

A técnica do falar-mostrar-fazer tem o objetivo de estimular a compreensão e dessensibilizar o paciente em relação ao procedimento que será feito<sup>20</sup>. A dessensibilização deve ser feita de forma gradual mostrando os instrumentais, os sons que eles emitem e sua funcionalidade de forma adaptada a idade da criança visando tranquilizar o paciente.

Para essa abordagem, foi utilizado um manequim odontológico explicando, antes de iniciar o procedimento, o que seria realizado. Após isso, a familiarização da criança com o instrumental mediante os estímulos táteis, auditivos e visuais auxiliam na redução do estranhamento favorecendo um atendimento mais tranquilo.

Essa técnica, por sua vez, já apresenta alguns relatos na literatura que são mais eficazes em pacientes de 5 a 7 anos. Crianças inferiores a essa idade, tendem a ter uma menor compreensão e cooperação no manejo quando utilizada essa ferramenta<sup>21</sup>.

Uma opção para o manejo comportamental em um curto espaço de tempo é o método de incentivo, que, combinado com o reforço positivo, motiva a criança a mudar suas atitudes para alcançar uma recompensa. Ou ainda, consiste em elogiar um comportamento favorável para a continuidade do procedimento. Sendo assim, a criança que cooperava tinha o direito de escolher, ao final do atendimento, um balão, bola de sabão para assoprar ou desenhar no jaleco.

Independente da recompensa escolhida, foi percebido que a criança ao sair da clínica com o objeto influenciava os outros pacientes que aguardavam o atendimento na sala de espera. As crianças, ao chegar a vez de serem atendidas, questionavam sobre o objeto conquistado pelo colega e isso contribuía para que o seu comportamento fosse mais cooperativo.

A técnica de controle pela voz também foi útil para moldar o comportamento do paciente por meio

do diálogo. Essa ferramenta é eficaz em interromper comportamentos não cooperativos assim que inicia com palavras não severas, em comando único e com tonalidade adequada<sup>22</sup>.

A distração, por sua vez, é utilizada para desviar a atenção do paciente odontopediátrico possibilitando a diminuição de algum desconforto que possa gerar medo<sup>23</sup>. Existem diversas ferramentas para isso, no entanto, a música foi a mais utilizada, como potencial de reduzir os níveis de ansiedade e os ruídos dos instrumentais.

Destarte, as técnicas de manejo independente da utilização de forma individual ou conjunta se mostraram eficientes. Entre as ferramentas utilizadas, observou-se que a leitura dialógica, apesar dos resultados positivos no engajamento infantil, apresentou limitações quanto à sua aplicabilidade, sobretudo em virtude de interferências do ambiente clínico, como a presença de ruídos na sala de espera que comprometiam a atenção das crianças. Por outro lado, o uso da técnica do falar-mostrar-fazer associado ao reforço positivo, mostrou-se mais eficaz na adesão das crianças ao tratamento, visto que os pacientes, ao compreenderem a relevância da realização do procedimento odontológico, demonstraram maior disposição ao colaborar quando associados a recompensas posteriores.

Vale destacar também que o exercício da paciência, a empatia em entender os receios e o acolhimento foram protagonistas em auxiliar o processo de cuidado. Além disso, sugere-se a propagação dessa temática, principalmente, no que tange a capacitações e orientações aos profissionais atuantes no setor odontológico do serviço público, bem como é válido o incentivo a estudos que desenvolvam novos protocolos de atendimento ou revisões sistemáticas para validar o protocolo desenvolvido.

## REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent* [Internet]. 2017;39(6):188-196. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179356/>
2. Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2013;382(9890):427-451. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/abstract?cc=y%3D](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/abstract?cc=y%3D)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portando, o público infantil também deve ser acolhido e assistido pela ESF. Logo, é essencial que o cuidado em saúde bucal inicie desde o nascimento do primeiro dente decíduo conferindo longitudinalidade da atenção e uma melhor qualidade de vida em seus diversos aspectos. Para isso, foi preponderante a utilização de técnicas para o manejo do comportamento, a preocupação em proporcionar um ambiente acolhedor e a criação do vínculo e confiança entre a tríade profissional, paciente e responsável.

É válido destacar que, apesar da experiência positiva, algumas dificuldades existiram no percurso que precisam ser frisadas. O vínculo profissional-paciente demandou um tempo maior do que o esperado para ser fortalecido, visto que as primeiras semanas foram marcadas pelo absenteísmo e o fato de ter apenas um horário para atendimento na semana, também dificultou a construção dessa relação. Além disso, esse fator também limitou o número de vagas ofertadas ao público infantil, visto que os outros profissionais não atendiam essa demanda, logo, alguns casos não foram possíveis de serem atendidos.

Os resultados deste relato de experiência devem ser analisados considerando essas limitações. É necessário reconhecer que a APS como cenário deste relato e diante de suas características individuais, requer que os resultados desse contexto sejam replicados com ressalvas.

Por outro lado, o objetivo foi alcançado por meio da utilização de poucos recursos, mas foi necessário ter a dedicação e a persistência, principalmente, nos casos desafiadores. A equipe de residentes multiprofissionais pôde contribuir no olhar para o usuário de forma abrangente enriquecendo o cuidado ofertado.

3. Dias MR, João AC, Nádia LM. Eu sou o Favolas: um instrumento de educação para a saúde em dentisteria. *Journal of Human Growth and Development*. [Internet]. 2015 [citado 2024 mar 20];25:325-330. Disponível em:  
<https://doi.org/10.7322/jhgd.106012>
4. Cortelo FM, Possobon RF, Costa Junior ÁL, Carrascoza KC. Crianças em atendimento odontológico: arranjos psicológicos para a intervenção. *Omnia Saude*. 2014;11(1):1-14.
5. Cavalcanti RBDMS, Goes VN, Nogueira PL, Silva QP, Oliveira LF, Rodrigues RDQF et al. Promoção de saúde bucal, diminuição do medo e aumento do vínculo com pacientes pediátricos na sala de espera odontológica: um relato de experiência. *Rev Eletron Acervo Saude* [Internet]. 2020;12(11):e4991-e4991. Disponível em:  
<https://doi.org/10.25248/reas.e4991.2020>
6. Fúccio FD, Ferreira KD, Watanabe SA, Jorge MLR, Pordeus IA, Paiva SMD. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *JBP, J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*. [Internet]. 2010 [citado 2024 mar 21]:146-151. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-387154>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde [tese]. 1989.
8. Silva Sousa AN, Saraiva MS, Machado TVR, Souza JCP. A utilização da musicoterapia no tratamento de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(12):e112101220010-e112101220010. Disponível em:  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20010>
9. Magnata TDSLPL, Lima Miranda AV, Andrade Ramos E, Santos TLF, Alves J, Barbosa AMF et al. A relevância do material educativo na extensão universitária: relatos da utilização da fitoterapia em odontologia. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ* [Internet]. 2023;9(9):4074-84. Disponível em:  
<https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11523>
10. Sá Rocha RAS, Rolim GS, Moraes ABA. Procedimento preparatório para atendimento de pacientes não colaboradores em odontopediatria. *Acta Comportamentalia* [Internet]. 2015;23(4). Disponível em:  
<https://doi.org/10.32870/ac.v23i4.53796>
11. Ferreira JBS, Rigo DCA, Costa LR, Freire MCM. Prevalence of negative behaviour in the dental setting and association with sociodemographic, oral health-related and psychosocial factors amongst Brazilian preschool children. *European Archives of Paediatric Dentistry*. [Internet]. 2023 [cited 2024 mai 22];24(4):481-489. Available from:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-023-00815-0>
12. Almeida PFD, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHMD. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em debate*. [Internet]. 2018 [citado 2024 mai 22];42: 244-260. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>
13. Moura AF, Lima MG. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*. [Internet]. 2014. [citado 2024 jul 11];23(1):95-103. Disponível em:  
<https://www.proquest.com/openview/23ac2587640666ea1799b2197c7b1f00/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4514812>

14. Ramos PCC, Barbato SB. Participação de crianças em pesquisas: uma proposta considerando os avanços teórico-metodológicos. *Estud. Psicol.* [Internet]. 2014 [citado 2024 jul 14];19(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000300004>
15. Barcelos, R. O paciente infantil e suas preferências pelo ambiente do consultório e da sala de espera. *Revista Brasileira de Odontologia.* [Internet]. 2018 [citado 2024 agos 02];75(44).
16. Morais ACO, Vilete TSA. Uso de óleos essenciais no tratamento para ansiedade. *Rev Estet Mov* [Internet]. 2022;1(3). Disponível em: <https://revista.fumec.br/index.php/esteticaemmovimento/article/view/9167>
17. Oliveira Soares VF, Barros Moreira SL, Melo Moura C, Azevedo GT, Aragaki SS. Relato de experiência sobre a oficina de humanização: uma reflexão sobre os modos de cuidar. *Gep News* [Internet]. 2019;2(2):145-52.
18. Lima ACP, Costa AMG, Oliveira DA, Silva MEC, Monteiro RC, Castro Monteiro SA. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas em odontopediatria. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022;11(16):e209111637644-e209111637644. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37644>
19. Lima GA, Cantuario MR, Ferri EP, Gonçalves MLL, Santos EM, Bussadori SK et al. Técnicas de manejo em odontopediatria. *Rev Higei@ Rev Cient Saude* [Internet]. 2022;4(8). Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1437>
20. Silva LO, Araújo WS, Lopes MB, Vale MCS, Neto ALSA. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *E-Acad* [Internet]. 2022;3(1):e063186-e063186. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i1.86>
21. Brandenburg OJ, Marinho-Casanova ML. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Estudos de Psicologia (Campinas).* [Internet]. 2013 [citado 2024 dez 06];30:629-640. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400016>
22. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian dental journal.* [Internet]. 2013 [cited 2024 dez 06];58(4):390-407. Available from: <https://doi.org/10.1111/adj.12118>
23. Torres MEBB, Souza KLB, Cruz VS. A. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* [Internet]. 2020 [citado 2024 dez 19];12(11):e523-e521. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5213.2020>

