

Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria

Main techniques of behavior control in Pediatric Dentistry

Camila Moraes Albuquerque¹, Cresus Vinícius Depes de Gouvêa¹, Rita de Cássia Martins Moraes¹, Renata Nunes Barros¹, Cíntia Fernandes do Couto¹

RESUMO

Para lançar mão das principais técnicas de controle de comportamento na clínica odontopediátrica os profissionais devem ter conhecimento e embasamento suficientes para discernir dentre as técnicas, qual é a mais importante para cada paciente. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão da literatura, descrever e discutir as principais técnicas para controle de comportamento, destacando as técnicas: controle pela voz, falar-mostrar-fazer, e mão sobre a boca.

Descritores: Odontopediatria. Psicologia da criança. Comportamento.

INTRODUÇÃO

O relacionamento é a maior diferença que existe entre o tratamento de crianças e adultos. Em geral, o tratamento de adulto exige uma relação de um para um, que é o modo como se relacionam o dentista e o paciente. Entretanto ao se tratar de uma criança, estabelece-se uma relação de um para dois: o dentista, o paciente infantil e seus pais ou responsáveis. A importância deste contato unificador tornar-se-á evidente quando forem descritas as técnicas de controle¹.

O controle de comportamento infantil é um componente integral na prática de Odontopediatria. Com o passar do tempo, tem diminuído a ênfase no uso de restrições e drogas pesadas, e aumentado a necessidade de envolver os pais no processo de decisão/realização².

Uma vez que a criança estiver no consultório para tratamento, ela dependerá não só do preparo prévio efetuado pelos pais, como também da habilidade do odontopediatra e sua equipe em manejá-la³.

Um aspecto do tratamento odontopediátrico (exceto o esgotamento) parece antecipar aqueles que podem manejar as crianças e aqueles que não podem. Este aspecto é a experiência. Os estudantes de Odontologia, e os clínicos jovens podem se sentir desencorajados pela ansiedade e insegurança que experimentam quando algumas crianças começam a se comportar mal. Contudo, com o tempo e dedicação às técnicas ensinadas nas escolas de Odontologia, as habilidades clínicas dos profissionais

se aperfeiçoam no que se refere ao manejo infantil. Com tal refinamento surge a autoconfiança neste campo da Odontologia⁴.

Para tratar crianças é preciso mais que destreza manual, diagnóstico perspicaz e um conhecimento do desenvolvimento infantil, para fornecer qualidade no tratamento odontológico para as crianças. O fator “X” é a cooperação da criança⁵.

A segurança do dentista em relação às suas habilidades de manejo da conduta, é fundamental para inter-relação de sucesso com crianças potencialmente rebeldes⁴.

A maioria das crianças que chega ao consultório é classificada como bons pacientes. A falta de cooperação é levada por um desejo de se tentar evitar uma sensação dolorosa ou desagradável⁶.

É sabido que o único modo confiável de se evitar por completo atitudes infantis inapropriadas durante o tratamento é através do controle farmacológico profundo. Porém, tal procedimento está fora dos objetivos deste trabalho.

Para todo dentista que trata de crianças, o comportamento do paciente é de considerável importância, pois sabe-se da dificuldade de se efetuar um tratamento de forma eficiente, principalmente se a criança se recusa em se deixar tratar, ou se a sessão é realizada em meio às lágrimas⁷.

O dentista devido às suas características inerentes e próprias, não tem tempo, treinamento e nem como objetivo principal a pesquisa mais profunda dos problemas de comportamentos observados em

¹Departamento de Odontotécnica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil
Contato: moraescamila@bol.com.br

seu consultório. No entanto, ele tem que conseguir uma solução imediata para resolver os problemas de ansiedade, medo ou qualquer outro tipo de comportamento negativo apresentado por seus pacientes¹.

Muitas vezes o odontopediatra é o profissional da saúde que mais contato tem com a criança, relacionando-se durante períodos mais ou menos longos, porém com uma certa frequência, fazendo parte de sua experiência cotidiana. As técnicas de manejo do paciente visam: estabelecer uma boa comunicação com a criança, educar o paciente orientando-o a cooperar durante o tratamento odontológico e construir uma relação de confiança. Prevenir e avaliar o medo e ansiedade das crianças e suas diferentes capacidades em seus diferentes estágios é mister para o odontopediatra⁶.

Atualmente existe uma infinidade de informações que descrevem as mais variadas técnicas para controle de comportamento, o que torna muito difícil, ou até mesmo impossível que um cirurgião-dentista domine todas elas.

Entretanto, há uma série básica de habilidades que continua crítica. Algumas das técnicas de manejo são agradáveis e polidas, outras possuem elegância razoável em termos psicológicos e algumas podem parecer muito rigorosas e autoritárias, principalmente por pessoas leigas e talvez por estudantes novatos de odontologia⁴.

Este trabalho teve como objetivo relatar e descrever as técnicas de controle de comportamento não farmacológicas em odontopediatria, abordando também os aspectos psicológicos.

REVISÃO DE LITERATURA

Controle pela voz/ Gerenciamento da comunicação:

Há um consenso geral de que atitude ou expectativas do dentista podem afetar o resultado da consulta. As afirmações positivas aumentam as oportunidades de êxito no tratamento das crianças. Elas são muito mais efetivas que perguntas ou comentários descuidados. Para ser bem sucedido com as crianças é preciso prever o sucesso. Segundo o autor, os integrantes da equipe odontológica, têm de estar cientes de seus papéis quando se comunicam com seu paciente infantil. Usualmente a auxiliar conversa com a criança durante a sua transferência da sala de recepção para o gabinete de trabalho propriamente dito, e durante o preparo da criança na cadeira odontológica. Quando o dentista se aproxima, a auxiliar assume, como regra, um papel mais passivo, porque a criança só ouve uma pessoa de cada vez. É importante que a comunicação venha de uma única fonte. Quando tanto o dentista como a

auxiliar ficam dando orientações, o resultado pode provocar uma resposta indesejável, simplesmente porque a criança se torna confusa. A mensagem tem de ser entendida da mesma maneira por quem envia e por quem recebe. Conforme diz Chambers, é preciso haver um “encontro” entre a mensagem pretendida e a mensagem entendida. Ouvir também é importante no tratamento de crianças. Contudo, quando se está tratando de uma criança mais velha, escutar suas palavras é sempre mais importante do que escutar as de uma criança mais jovem, quando a atenção ao comportamento não verbal muitas vezes é mais difícil¹.

Um certo conhecimento de psicologia, no que diz respeito ao desenvolvimento psicológico da criança, e correta aplicação da técnica de controle comportamental indicada para o momento, executando-se assim, um tratamento adequado, é certo de que se conseguirá a cooperação da criança⁷.

É necessário conhecer o tipo de comportamento infantil e alguns aspectos do desenvolvimento das crianças, para podermos tomar atitudes adequadas e conseqüentemente facilitar o relacionamento com a criança, uma vez que não se consegue realizar trabalhos técnicos de alto nível sem a sua cooperação. Por isso para que a aproximação e o manejo da criança sejam compatíveis com suas experiências precisamos conhecer as características psicológicas e físicas de acordo com os diferentes níveis de idade⁸.

O controle com a voz é uma técnica essencial para o manejo dos pré-escolares. É muito eficaz para interceptar condutas inapropriadas assim que começam a ocorrer e é mais ou menos bem sucedida uma vez que os comportamentos inconvenientes alcançam sua máxima expressão. O tom de voz é muito importante. Deve passar a idéia de “quem manda aqui sou eu”. A expressão facial do dentista também deve refletir esta atitude de confiança⁴.

Para tratar crianças é preciso ir além do tratamento almejado quando procuram um profissional. Outros procedimentos clínicos que muitas vezes estão fora do aprendizado de especialidade do profissional, sejam este cirurgião-dentista, médico ou outro, como: técnicas para manejo de comportamentos agressivos, crises de birra no consultório, entre outros, podem ser usados⁹.

O domínio lingüístico-gerenciamento da comunicação é o mais razoável em termos de eficácia, segurança e aceitabilidade pelos pais e crianças, além de basear-se na comunicação entre o profissional e a criança¹⁰.

É importante oferecer garantias de que a situação será menos ameaçadora possível, o que

exige do profissional uma atuação assertiva e que transmita segurança, e tranqüilidade para que a permanência na cadeira do dentista ocorra sem maiores transtornos para ambos, como ferimentos na boca da criança decorrentes da movimentação abrupta da mesma, enquanto tenta se desvencilhar do atendimento dentário. Muitas vezes, para facilitar a comunicação e o entendimento do paciente infantil, os odontopediatras lançam mão de eufemismos, e de maneira análoga conseguem explicar determinados procedimentos e serem facilmente entendidos pelas crianças.

Muitas vezes, na tentativa de controlar a situação, alguns profissionais dão ordens às crianças dizendo o que querem que elas façam, ou como se comportem. No entanto, estes tipos de mensagens, que inicialmente parecem eficientes, são na verdade impositivas; pois estes profissionais desrespeitam o sentimento da criança. Quando se toma este tipo de atitude na realidade, promove-se o aumento do comportamento negativo¹¹.

Falar-mostrar-fazer/ Tell-show-do (TSD)

Em 1959, Addeleston estabeleceu uma técnica que englobou vários conceitos da teoria da aprendizagem, à qual chamaram de “diga-mostre-faça” (DMF). Esta técnica descreve que as auxiliares, as higienistas, e os dentistas devem demonstrar os vários instrumentos, passo a passo, antes de usá-los, dizendo, mostrando e fazendo. Quando o dentista trabalha no interior da boca, deve mostrar ao paciente infantil tudo o que for possível. Somente quando a criança tem a visão dos procedimentos, é que as sucessivas aproximações podem ser realizadas adequadamente¹.

Este método equivale à coluna vertebral da fase educacional para a preparação de um paciente pediátrico dental relaxado e receptivo. A técnica é simples e geralmente funciona. Antes de começar qualquer manobra deve-se explicar à criança o que será feito, e mostrar através de algum tipo de simulação o que vai ocorrer. O autor ressalta que a escolha das palavras é importante na técnica do “dizer, mostrar e fazer”. O êxito consiste no dentista utilizar um vocabulário substituto para seus aparatos e procedimentos que a criança possa entender⁴.

Esta técnica consiste em apresentar aos poucos à criança alguns elementos do consultório odontológico, oferecendo-lhes explicações verbais dos procedimentos odontológicos, numa linguagem simples para ela. Envolve ainda a demonstração visual, auditiva, tátil e olfatória dos mesmos procedimentos².

Os elementos odontológicos devem ser apresentados gradualmente, e assim promover sua

familiarização antes do tratamento propriamente dito. Desta maneira, o profissional estará fornecendo informações preparatórias à criança, tornando o ambiente conhecido, e diminuindo seu medo e sua ansiedade. Segundo o autor, a técnica do “falar-mostrar-fazer” deve se iniciar logo que a criança entra no consultório, e durar durante todo o atendimento. É fundamental que antes mesmo da criança entrar na sala de consulta, conheça o nome do profissional e que seja realizada uma breve “conversa” ou “contato social” entre profissional e criança. O objetivo desta etapa é mostrar à criança que queremos seu bem e seremos seu amigo¹¹.

Técnica da Mão sobre a boca/ Hand over mouth exercise (HOME)

A técnica de “mão sobre a boca” tem por objetivo a atenção de uma criança altamente antagonista, de maneira a permitir o estabelecimento da comunicação e obter o seu concurso para que o tratamento seja executado com segurança¹.

Esta técnica não busca assustar a criança, mas sim obter a sua atenção e silêncio para que possa escutar o dentista. Para ele, a técnica da “mão sobre a boca” continua sendo algo controverso, por razões óbvias, e diz que as contra-indicações incluem crianças incapacitadas, imaturas e sob medicação cuja compreensão às ordens do dentista, se encontra comprometida⁴.

A técnica da mão sobre a boca tem sido descrita por diversos autores e consiste em colocar a criança firmemente na cadeira odontológica. Se a criança movimentar braços e pernas, o dentista e a auxiliar odontológica conterão a criança, prevenindo seu próprio dano e danos à equipe e ao equipamento. Se nenhuma comunicação é possível devido à criança estar gritando e chorando, o dentista posiciona a mão sobre a boca da criança para abafar o ruído, e simultaneamente se aproxima do ouvido e diz baixo, sem gritar, calmamente e sem raiva “você tem que para de gritar, quero conversar com você, quero olhar os seus dentes”. Geralmente a criança interrompe os gritos e o dentista remove a mão. Imediatamente reforça o comportamento da criança com um elogio: “sabia que você era capaz de colaborar” ou “gosto de você porque você é um bom ajudante”^{5,12,13,15}.

Porém, se o comportamento inaceitável da criança continua quando o dentista remove a mão, e se a aplicação adicional da mão fracassar, para estabelecer a comunicação entre a criança e o dentista, as vias aéreas são fechadas colocando a mão em cima da boca, e com o dedo polegar, e o dedo indicador fechando ligeiramente as narinas. Estas são fechadas por um tempo não mais longo do

que quinze segundos. Esta variação da técnica da “mão sobre a boca” (HOME) é chamada de “mão sobre a boca com restrições das vias aéreas” (HOMAR). Se a criança decide cooperar, o dentista deverá remover a mão imediatamente e elogiar a criança¹².

A *American Academy of Pediatric Dentistry* reconhece certas indicações e contra-indicações para esta técnica. Indica-se em casos de criança normal, de três anos ou mais, saudável, que é madura o suficiente para compreender as direções do dentista e cooperar com as expectativas da consulta, mas que chega ao consultório gritando, agressiva e histérica, apresentando um comportamento hostil e desregrado frente ao tratamento dental. Desmarcar ou adiar o tratamento destas crianças, apenas incentivará seu mau comportamento.

Este método é usado para controlar birras e outros ataques de ira, deve ser usado com o controle de voz. Este sistema funciona de maneira confiável em vários tipos de personalidade infantil⁵.

Antes de aplicar a técnica da mão sobre a boca, a criança deva ser avaliada em seu grau de inteligência e capacidade de entendimento para o que esperado para ela. A HOME não é utilizada em crianças com menos de três anos de idade¹⁵.

É indispensável que se preste atenção à opinião dos pais a respeito ao leque de opções de técnicas oferecidas, após a explicação detalhada e justificada de cada uma delas¹⁶.

DISCUSSÃO

Controle pela voz/ Gerenciamento da comunicação

O gerenciamento do comportamento por meio da comunicação é usado universalmente na odontopediatria, sendo esta a base para a criação de uma relação amigável com a criança, permitindo assim um comportamento odontológico com sucesso e uma atitude positiva frente a ele².

Há um consenso geral de que a atitude ou expectativas do dentista podem afetar o resultado da consulta. Assim, as afirmações positivas aumentam as oportunidades de êxito no tratamento das crianças. Elas são muito mais efetivas que perguntas ou comentários descuidados¹.

O principal objetivo da comunicação é a compreensão. É importante oferecer garantias de que a situação será menos ameaçadora possível, o que exige do profissional uma atuação assertiva e que transmita segurança e tranquilidade para que a permanência na cadeira do dentista ocorra sem maiores transtornos.

Muitas vezes, na tentativa de controlar a

situação, alguns profissionais dão ordens às crianças dizendo o que querem que elas façam, ou como se comportem. No entanto, quando se toma este tipo de atitude, na realidade, promove-se o aumento do comportamento negativo^{1,2}. Para minimizar e facilitar a compreensão da criança, pode-se transmitir as mensagens na primeira pessoa, ou seja, do ponto de vista do dentista. Assim não é feita uma avaliação negativa da criança, mas sim, identifica-se o problema e se estabelece a quem ele pertence².

O cirurgião-dentista conseguirá a colaboração da criança, a partir do momento em que obtiver um certo conhecimento de psicologia e correta aplicação da técnica de controle comportamental indicada para o momento^{7,8}.

É importante que os integrantes da equipe odontológica estejam cientes de seus papéis quando se comunicam com seu paciente infantil. Quando o dentista se aproxima, a auxiliar deverá assumir um papel mais passivo, porque a criança só ouve uma pessoa de cada vez. Quando tanto o dentista, quanto a auxiliar ficam dando orientações, o resultado pode provocar uma resposta indesejável, simplesmente porque a criança se torna confusa^{1,2}.

Deve-se ressaltar também que todos os autores concordam com o uso de eufemismos, para facilitar a comunicação e o entendimento do paciente infantil. Desta forma, consegue-se explicar determinados procedimentos e estes serão facilmente entendidos pelas crianças. Penido¹ sugere alguns exemplos, como chamar dique de borracha de “capa de chuva”, selante de “pintura do dente”, sugador de “aspirador de pó”, entre outros.

O controle pela voz é uma técnica muito eficaz para interceptar condutas inapropriadas assim que estas começam a ocorrer, e é mais ou menos bem sucedida, uma vez que os comportamentos inconvenientes alcançam sua máxima expressão⁴.

Comandos súbitos e firmes são usados para manter a atenção da criança ou para interromper qualquer ação que esteja sendo praticada¹.

O método requer do dentista mais autoridade durante sua comunicação com a criança. O tom de voz é muito importante. Deve-se passar a idéia de “quem manda aqui sou eu”. A expressão facial do dentista também deva refletir esta atitude de confiança. Na verdade o dentista pode usar o “controle mediante a voz” somente diante de sua expressão facial⁴.

Falar- mostrar- fazer/ Tell-show-do (TSD)

Esta técnica possui uma boa aceitação entre os autores, e é bastante utilizada pelos profissionais de odontopediatria. Este método corresponde à coluna vertebral da fase educacional para a

preparação de um paciente pediátrico dental relaxado e receptivo⁴.

O objetivo desta técnica é lidar com o medo das crianças frente a situações desconhecidas, os elementos odontológicos devem ser apresentados gradualmente, e assim, promover sua familiarização antes do tratamento propriamente dito. Ao conhecer as funções dos equipamentos, a criança terá menor probabilidade de projetar neles suas fantasias aterrorizantes. Assim a finalidade do primeiro contato com o paciente é a aquisição de confiança tanto do responsável quanto da criança, sua ambientação com o dentista e o instrumental, bem com, o estabelecer um relacionamento ótimo dentista-paciente^{2,4}.

A escolha das palavras é importante na técnica do “dizer-mostrar-fazer”. O êxito consiste no dentista utilizar um vocabulário substituto para seus aparatos e procedimentos que a criança possa entender⁴.

Tudo o que estiver presente no consultório odontológico deverá ser mostrado detalhadamente à criança por meio da técnica “dizer-mostrar-fazer”².

Mão sobre a boca/ *Hand over mouth exercise* (HOME)

Esta técnica geralmente é utilizada como último recurso e em crianças altamente antagonistas, de maneira a permitir que o tratamento odontológico seja realizado com segurança.

A técnica da “mão sobre a boca” vem sendo descrita por diversos autores e consiste em: colocar a criança firmemente na cadeira odontológica. Se a criança movimentar braços e pernas, o dentista e a auxiliar conterão a criança, prevenindo seu próprio dano e danos à equipe e ao equipamento^{5,12,13,15}.

Pinkham⁴ afirma que a técnica não busca assustar a criança, mas sim obter a sua atenção e silêncio para que se possa escutar o dentista.

Há uma variação da técnica “mão sobre a boca” ou *hand over mouth exercise* (HOME) deverá ser utilizada quando o comportamento inaceitável da criança continua quando o dentista remove a mão, mesmo após a repetição da técnica. Para possibilitar a comunicação entre a criança e o profissional, as vias aéreas devem ser fechadas por um tempo não mais longo do que quinze segundos. Esta variação da técnica da “mão sobre a boca” (HOME) é chamada de “mão sobre a boca com restrições das vias aéreas” (HOMAR)¹².

As contra-indicações incluem crianças incapacitadas, imaturas e sob medicação, cuja

compreensão às ordens de dentista, se encontra comprometida⁴. Antes de aplicar a técnica da “mão sobre a boca”, a criança deve ser avaliada em seu grau e inteligência e capacidade de entendimento para o que é esperado para ela. A HOME não é utilizada em crianças com menos de três anos de idade¹⁵.

Este método é usado para controlar birras e outros ataques de ira, e deve ser usado com o controle de voz. Este sistema funciona de maneira confiável em vários tipos de personalidade infantil⁵.

A técnica de “mão sobre a boca” continua sendo algo controverso por razões óbvias. Os críticos estimam que, do ponto de vista psicológico, pode ser agravante para a criança⁴. Levantamentos realizados por odontopediatras diplomados em 1972 a 1981, contudo, demonstram a aceitação da técnica por parte substancial dos profissionais. Em ambas as situações, mais de 80% aplicaram às vezes a terapia relutante¹.

É importante prestar atenção à opinião dos pais a respeito ao leque de opções de técnica oferecidas, após a explicação detalhada e justificada de cada uma delas. Estudos sugerem que muitos pais não aprovam algumas técnicas muito usadas, especialmente o HOME².

CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura, destacamos como principais as seguintes técnicas de comportamento: controle pela voz/ Ggerenciamento da comunicação, falar-mostrar-fazer/ *tell-show-do* (TSD), mão sobre a boca/ *hand over mouth exercise* (HOME).

Para se trabalhar com crianças e obter a colaboração da mesma durante os procedimentos odontológicos, é necessário inicialmente conhecer e respeitar cada fase do desenvolvimento da criança. A partir daí, escolher e empregar corretamente a técnica de controle comportamental mais adequada a cada situação. O profissional deve entender que cada técnica deverá ser aplicada de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo a mais utilizada o “controle pela voz” e “dizer-mostrar-fazer”, e a mais controversa é a técnica da “mão sobre a boca”.

ABSTRACT

The present work carry out a bibliographical revision about the main behavior control techniques in the clinical of odontopediatrics. However, for it make use of the same, the professional should have knowledge

sufficiency to discern among the techniques which is the most adequated for each patient. That is the objective of this, describe and discuss the principals techniques of behavior, detach this techniques control by voice, tell-show-do (TSD), hand over Mmouth excercise (HOME).

Uniterms: Pediatric dentistry. Child psychology. Behavior.

REFERÊNCIAS

1. Penido RS. Psicoterapia comportamental na prática odontológica. In: Lettner HW, Rangé BP. manual de psicoterapia comportamental. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1987.
2. Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora, 2002.
3. Sandrini JC, Bonacin Júnior, P, Christóforo, LR. Reações infantis frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1998; 3:75-89.
4. Pinkhan JR, Casamassino PS, Fields JR, Henry W. Odontopediatria da infância à adolescência. 2 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1996.
5. Levitas T. HOME: Hand Over-Mouth-Exercise. ASDC J Dent Child. 1974; 41:18-22.
6. Ribble MA. Os direitos da criança. 2ªed. Rio de Janeiro: Imago. 1975.
7. Klatchoain DA. O comportamento da criança como elemento chave em odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 1998; 1:102-9.
8. Sandrini JC. Desenvolvimento psicológico da criança e as técnicas de controle comportamental em odontologia pediátrica. Rev Odontopediatr. 1995; 3:109-18.
9. Nóbrega MSG. Importância dos conhecimentos psicológicos em odontopediatria. Odontol Mod. 1995; 22:10-8.
10. Carvalho MR, Pinto MRS. Diagnóstico e prevenção do estresse do paciente em odontopediatria. In: Corrêa MSN Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo, Santos Editora, 2002.
11. Salim *et al.* Métodos de restrição física indicados para procedimentos odontológicos na primeira infância. In: Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo, Santos Editora, 2002.
12. Romito ACD, Zardetto CGDC, Corrêa MSN. Gerenciamento comportamental em odontopediatria por meio de técnicas não farmacológicas. In: Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora. 2002.
13. Bowers LT. The legality of using hand-over-mouth exercise for manejament of child behavior. ASDC J Dent Child. 1982; 49:257-64.
14. Craig W. Hand over mouth technique. ASDC J Child. 1971.
15. Pentagna M. Técnica da mão sobre a boca [dissertação]. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UERJ. 2001.
16. Maia MES, Corrêa MSN. O último recurso clínico e psicológico: HOME a partir dos 3 anos de idade. In: Corrêa, MSN. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998.
17. Ramos DLP, Leber PM, Corrêa MSN. Uma reflexão a cerca de aspectos psicológicos e éticos no tratamento odontológico de pacientes infantis. In: Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo, Santos editora, 2002. p.221-25.

Recebido em 05/06/2009 - Aceito em 19/07/2009

Autor correspondente:

Andréa Sarmiento Queiroga

Estrada Francisco da Cruz Nunes, 695/ Bl. 2 /403 – Pendotiba

Cep: 24.310-340 - Niterói-RJ

e-mail: moraescamila@bol.com.br