

Aceitação dos Pais em Relação às Técnicas de Manejo do Comportamento Utilizadas em Odontopediatria

Parental Acceptance of Child Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry

Flávia de FÚCCIO*
 Kátia Dumont FERREIRA*
 Soraia Almeida WATANABE*
 Maria Letícia RAMOS-JORGE**
 Isabela Almeida PORDEUS***
 Saul Martins de PAIVA****

FÚCCIO, F. de; FERREIRA, K.D.; WATANABE, S.A.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. de Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.30, p.146-151, mar./abr. 2003.

Com o objetivo de avaliar a opinião dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento infantil utilizadas em Odontopediatria, foi realizada uma pesquisa com 49 pais de pacientes da Clínica de Odontopediatria da FO-UFMG. Os pais assistiram a uma exposição áudio-visual das diversas técnicas e marcaram em um diagrama seu grau de aceitação de cada técnica. Os dados foram inseridos no programa de computador Minitab 11. As técnicas não-restritivas (falar-mostrar-fazer, controle da voz, modelo e reforço positivo) foram aceitas, em média, por 81% dos pais; 15% às vezes autorizariam-nas, e 4%, nunca. Já as restritivas (contenção ativa, contenção passiva e mão-sobre-a-boca) foram sempre aceitas por 29% dos pais, enquanto 33% às vezes as aceitavam, e 38%, nunca. As farmacológicas (anestesia geral e sedação) foram sempre aceitas por 18% dos participantes; às vezes aceitas por 40%, e nunca, por 42%. Desta forma, as técnicas não-restritivas foram consideravelmente mais aceitas pelos pais, enquanto as técnicas restritivas e farmacológicas foram menos aceitas pelos participantes, sugerindo ser necessário que os Odontopediatras informem adequadamente os pais quanto à indicação para a utilização de cada um dos procedimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento infantil; Pais; Odontopediatria.

*Alunas do Curso de Graduação em Odontologia da FO-UFMG

**Professora Substituta do Departamento de Odontopediatria – FO-UFMG, Mestre em Odontopediatria – FO-UFMG

INTRODUÇÃO

Durante um tratamento odontopediátrico, a maioria das crianças exibe comportamento positivo. Este 65% delas apresenta um grau (2000) em 18 pais de técnicas, em relação ao profissional. O paciente pode ser muito favorecida, com grande margem de garantia do sucesso do tratamento odontológico (MURPHY *et al.*, 1984). O Cirurgião-dentista que tem o domínio de técnicas de manejo do comportamento consegue levar a maioria de seus pacientes pré-escolares a tornarem-se cooperativos (PINKHAM, 1995). De acordo com Musselmann (1991), o manejo do comportamento é uma metodologia destinada a

*** Professora-adjunta do Departamento de Odontopediatria – FO-UFMG, Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública/University College London, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Odontologia – FO-UFMG

**** Professor-adjunto do Departamento de Odontopediatria – FO-UFMG, Doutor em Odontopediatria – FO-USP, Coordenador da Área de Odontopediatria do Programa de Pós-graduação em Odontologia – FO-UFMG; Av. Uruguai, 973/402 Sion – CEP 30310-300, Belo Horizonte, MG; e-mail: smpaiva@uol.com.br

construir um relacionamento marcado pela confiança entre o paciente e o profissional, aliviando o medo e a ansiedade. Assim, o Odontopediatra deve, antes de aplicar qualquer técnica de manejo, avaliar a razão pela qual a criança se comporta inadequadamente.

O relacionamento Cirurgião-dentista-paciente infantil inclui os pais da criança e assume um formato triangular (WRIGHT & ALPERN, 1987; PINKHAM, 1996; GIGLIO *et al.*, 1997). A criança assimila e incorpora, em si mesma, com grande intensidade, o estado emocional expresso pelos pais, principalmente pela mãe (RAMOS-JORGE, 2000). Segundo Pinkham (1995), é de extrema importância o bom entendimento e aceitação, por parte dos pais, da necessidade do tratamento e das técnicas de manejo de comportamento que precisam ser utilizadas em seus filhos.

Com o intuito de estabelecer uma avaliação real sobre o grau de aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo de comportamento mais utilizadas em Odontopediatria, várias pesquisas têm sido realizadas, conforme publicações de diversos autores.

Murphy *et al.* (1984) pesquisaram a opinião de 67 pais em relação às técnicas de manejo de comportamento. Todos os pais assistiram a uma fita de vídeo que exibia crianças de três a cinco anos recebendo tratamento odontológico. Durante o tratamento, diferentes técnicas de manejo de comportamento foram empregadas, com sucesso, pelo profissional. Os resultados revelaram que não houve relação significativa entre a idade dos pais e a aceitação de alguma técnica. A técnica mão-sobre-a-boca obteve o mesmo grau de aceitação das técnicas farmacológicas (sedação e anestesia geral).

Lawrence *et al.* (1991), objetivando verificar se a explicação das técnicas influenciava o grau de aceitação delas por parte dos pais, pesquisaram 80 indivíduos que acompanhavam seus filhos à clínica de Odontopediatria do "Columbus Children's Hospital". Um grupo de 40 pais assistiu a um vídeo que esclarecia a utilização de oito técnicas de manejo. O esclarecimento era feito antes de cada técnica ser mostrada no vídeo. Outro grupo de 40 pais assistiu ao vídeo que continha as mesmas oito técnicas de manejo de comportamento mas não fornecia nenhum tipo de esclarecimento. Os pais de ambos os grupos deveriam marcar seu grau de aceitação de cada técnica. Os resultados mostraram que pais esclarecidos foram significativamente mais receptivos às técnicas do que os pais que não receberam nenhum tipo de esclarecimento. Além disso, os pais que, em um questionário aplicado previamente, relataram ser mais estressados, mostraram-se menos receptivos às técnicas es-

tudadas.

Scott & Garcia-Godoy (1998) pesquisaram 32 pais de pacientes odontopediátricos da Universidade do Texas. Os pais foram divididos em dois grupos (A e B), com 16 participantes cada um. Um grupo (A) assistiu a um *videotape* com uma explicação de cada técnica; o outro grupo (B) assistiu ao *videotape* sem explicações sobre as técnicas. Após cada demonstração, os pais marcavam, em uma escala, o seu grau de aceitação. Os resultados revelaram que a técnica mão-sobre-a-boca foi inaceitável para 63% dos pais do grupo A e para 81% dos pais do grupo B. A técnica de contenção passiva foi inaceitável para 81% dos pais do grupo A e para 63% dos pais do grupo B. Em ambos os grupos, os pais preferiam que o filho fosse submetido a anestesia geral do que à técnica mão-sobre-a-boca.

Peretz & Zadik (1999) pesquisaram as atitudes de 104 pais em relação às técnicas de manejo de comportamento utilizadas na clínica de Odontopediatria da Universidade de Hebrew - Jerusalém. As técnicas utilizadas no filho foram explicadas aos pais antes do tratamento. Todos os pais permaneceram na sala de consulta durante o tratamento odontológico da criança. Os resultados revelaram que a maioria dos pais aceitou a técnica falar-mostrar-fazer e controle da voz. As técnicas de restrição física foram aceitas por 25% dos pais. A maioria dos pais que foram a favor da utilização de técnicas mais aversivas tinha filhos que apresentavam comportamento difícil durante o atendimento odontológico.

Nos últimos anos, devido ao crescente interesse pelos conhecimentos da Psicologia Infantil e pelos Direitos da Criança, vem ocorrendo significativa mudança no modo de a sociedade enfrentar o uso das técnicas de manejo do comportamento infantil no consultório odontopediátrico. As atitudes dos pais em relação a essas técnicas constituem um importante fator para o tratamento odontológico da criança, e, por isso, precisam ser consideradas quando o Odontopediatra escolhe uma estratégia de manejo do comportamento infantil (MURPHY *et al.*, 1984). Por essas razões, acredita-se que o momento atual é oportuno para a realização de uma pesquisa que busque conhecer as opiniões dos pais em relação aos diversos procedimentos técnicos utilizados pelo Odontopediatra para adequar o comportamento dos filhos aos objetivos do tratamento durante o atendimento odontológico.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo com 49 pais, que permaneciam na sala de espera enquanto o filho recebia atendimento na Clínica de Odontopediatria do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. A idade das crianças variava de três a doze anos de idade. Os pais foram convidados a participar da pesquisa e, então, conduzidos à sala de aula teórica da mesma Faculdade. Os pais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que informava sobre a participação voluntária deles. Foi explicado que não haveria alteração no tratamento de seus filhos, caso eles optassem pela não-participação na pesquisa. Também responderam a um questionário que continha questões sobre sua idade, sexo, número e idade dos filhos, assim como informações sobre o nível econômico familiar (ABA-ABIPEME, 1997).

Foi feita uma exposição áudio-visual correspondente às seguintes técnicas: falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo, modelo, mão-sobre-a-boca, contenção ativa, contenção passiva, sedação e anestesia geral. A ordem da apresentação das técnicas foi determinada aleatoriamente. Quando as imagens eram projetadas em *slides*, uma gravação em fita cassete explicava simultaneamente a técnica correspondente. Tal medida foi adotada para se estabelecer uma padronização. Segue abaixo o conteúdo da fita cassete com explicação das técnicas:

Técnica 1: Falar-Mostrar-Fazer: "O Dentista primeiro mostra para a criança o que será usado em sua boca, depois explica como será usado. Então, demonstra, primeiro na mão da criança e depois em sua boca, o que será feito".

Técnica 2: Controle da Voz: "Conquistamos a atenção da criança mudando o tom ou aumentando o volume da voz. A maneira que falamos é mais importante que as palavras que usamos".

Técnica 3: Reforço Positivo: "Cada vez que a criança se comporta bem, o Dentista faz um elogio ou entrega um presente, mostrando que gostou daquele comportamento".

Técnica 4: Modelo: "A criança assiste a uma demonstração de um atendimento odontológico através de uma fita de vídeo, teatrinho ou assistindo ao atendimento de uma outra pessoa".

Técnica 5: Mão-sobre-a-boca: "A assistente do Dentista segura a criança que está fazendo birra, enquanto o Dentista coloca a sua mão sobre a boca da criança e fala em tom suave, perto do ouvido da criança, que ela pare de chorar e gritar e escute".

Técnica 6: Contenção Ativa: "A assistente do Dentista segura os braços e as pernas da criança, evitando que ela se movimente enquanto o Dentista trabalha".

Técnica 7: Contenção Passiva: "O Dentista utiliza um pano apropriado para enrolar a criança, evitando que ela se movimente durante o atendimento".

Técnica 8: Sedação: "A criança toma remédios indicados pelo Dentista e fica sonolenta durante o atendimento".

Técnica 9: Anestesia Geral: "A criança é internada em um hospital, onde uma equipe médica irá aplicar anestesia geral, deixando-a inconsciente para que o Dentista possa trabalhar".

Em um segundo momento, os pais marcavam em um diagrama, de forma hierárquica, o grau de aceitação deles em relação a cada técnica. O diagrama consistia em um retângulo confeccionado com uma tira de cartolina (12 X 50cm), com as extremidades determinadas com os seguintes graus de aceitação: na margem esquerda, SEMPRE; na margem direita, NUNCA; e, entre estas, ÀS VEZES. Em cada diagrama, uma tira de velcro era grampeada (Figura 1). Os pais receberam números de um a nove em cartolina e velcro anexado a esta. Cada número correspondia a uma técnica de manejo de comportamento (Figura 2). Após a apresentação de cada técnica, os pais anexavam o número correspondente a ela no diagrama, registrando, assim, se sempre, às vezes ou nunca permitiriam o emprego de tal técnica nos filhos (Figura 3).

No diagrama exemplificado na Figura 3, observa-se que o responsável (pai ou mãe) aceitaria sempre as técnicas falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo e sedação; aceitaria, às vezes, as técnicas modelo, contenção ativa e contenção passiva; e nunca aceitaria as técnicas mão-sobre-a-boca e anestesia geral.

Todos os resultados obtidos foram inseridos



FIGURA 1: Diagrama no qual os pais anexavam, através do velcro, o grau de aceitação de cada técnica de manejo.



FIGURA 2: Números entregues aos pais, cada qual correspondendo a uma técnica de manejo de comportamento.



FIGURA 3: Exemplo de diagrama após o preenchimento pelos pais.

no programa de computador Minitab 11, para que a análise descritiva, o teste Qui-quadrado e a análise de correlação de Pearson pudessem ser realizados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Minas Gerais de acordo com o parecer nº ETIC 104/00.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na pesquisa 49 pais de pacientes de três a doze anos de idade que recebiam atendimento na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Os resultados revelaram uma predominância de mães (76%) acompanhando seus filhos no atendimento odontológico. A média de idade dos pais era de 34 anos. O número de filhos variava de um a dez para cada participante, sendo que a maioria dos pais (59%) tinha entre dois e três filhos. Quando foi considerado o nível econômico da família (ABA-ABIPEME, 1997), observou-se um equilíbrio de frequência entre os níveis "C" (36,7%) e "D" (38,8%), enquanto 24,5% das famílias eram de nível econômico "E".

Através da Tabela 1 observa-se que as técnicas consideradas não-restritivas (falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo e modelo) foram aceitas, em média, por 81% dos pais; 15% às vezes autorizariam a utilização de tais técnicas durante o tratamento odontológico do filho e 4% nunca autorizariam. A técnica falar-mostrar-fazer foi a mais aceita pelos pais (98%), seguida pelo refor-

ço positivo (91,8%). Das técnicas não-restritivas, as menos aceitas pelos pais foram controle da voz (8,2%) e modelo (6,1%). Apesar de não restringir fisicamente a criança, a técnica controle da voz é considerada por alguns autores (MUSSELMAN,

1991; PINKHAM, 1995) uma técnica aversiva, especialmente quando é usada para corrigir o comportamento da criança. As técnicas aversivas são técnicas desagradáveis a quem se submete a elas, de modo que a criança venha a cooperar a fim de evitar a aplicação da técnica.

Em relação à técnica Modelo, alguns pais acreditam que o filho poderia ter o medo do tratamento odontológico exacerbado se visualizasse outra criança recebendo atendimento. A técnica Modelo tem sido indicada para reduzir a ansiedade e o comportamento inadequado das crianças durante o tratamento odontológico. Entretanto, o efeito iatrogênico da técnica é possível. Crianças com altos níveis de medo podem se sensibilizar e, em consequência, reagir negativamente à situação odontológica (GREENBAUM & MELAMED, 1988).

Já as técnicas restritivas (mão-sobre-a-boca, contenção ativa e contenção passiva) foram aceitas, em média, por 29% dos pais, enquanto 33% às vezes autorizariam e 38% nunca permitiriam a utilização dessas técnicas no filho. A técnica de contenção passiva foi a mais rejeitada (51%) pelos pais, seguida pela mão-sobre-a-boca (38,8%) e contenção ativa (24,5%). Estudos realizados por Lawrence *et al.* (1991) e Scott & Garcia-Godoy (1998) constataram que pais esclarecidos sobre as técnicas restritivas foram mais receptivos a elas do que pais que não receberam tais esclarecimentos. No entanto, verificou-se, nessas pesquisas, um grau de rejeição maior às técnicas restritivas do que o registrado no presente estudo. As diferenças metodológicas empregadas podem explicar os diferentes resultados. Neste estudo, os pais receberam explicações sobre cada técnica; no entanto, a

TABELA 1: Frequência do grau de aceitação pelos pais das técnicas de manejo de comportamento utilizadas em Odontopediatria.

Técnicas de manejo de comportamento	Sempre n (%)	Às vezes n (%)	Nunca n (%)
Falar-Mostrar-Fazer	48 (98)	1 (2)	—
Controle da Voz (8,2)	33 (67,3)	12 (24,5)	4
Reforço Positivo	45 (91,8)	4 (8,2)	—
Modelo 3 (6,1)	33 (67,3)	13 (26,5)	—
Mão-sobre-a-boca (38,8)	15 (30,6)	15 (30,6)	1 9
Contenção Ativa	19 (38,8)	18 (36,7)	1 2

ilustração realizou-se através de *slides*. Murphy *et al.* (1984), Lawrence *et al.* (1991) e Scott & Garcia-Godoy (1998) mostraram aos pais, através de fita de vídeo, situações reais de crianças sendo submetidas a cada técnica, durante atendimento odontológico. Apesar da realidade das situações em que cada técnica foi empregada, não houve uma padronização dos procedimentos odontológicos a que as crianças estavam sendo submetidas no vídeo. A técnica restritiva, aliada a um procedimento odontológico doloroso, na visão dos pais, pode ter contribuído para um maior índice de rejeição destes em relação às técnicas de manejo.

As técnicas farmacológicas (sedação e anestesia geral) foram sempre aceitas, em média, por 18% dos pais, às vezes aceitas por 40% dos participantes e nunca autorizadas por 42% dos participantes.

Ao analisar as técnicas restritivas e farmacológicas conjuntamente, verificou-se que a anestesia geral e a contenção passiva foram as técnicas menos aceitas e com iguais índices de desaprovação. Esse resultado foi também relatado por Murphy *et al.* (1984). A técnica mão-sobre-a-boca foi menos aceita que a sedação e a contenção ativa. Outras pesquisas também verificaram que a técnica mão-sobre-a-boca foi menos aceita pelos pais do que sedação e contenção ativa (MURPHY *et al.*, 1984) e anestesia geral (SCOTT & GARCIA-GODOY, 1998).

Como esperado, as técnicas não-restritivas foram mais aceitas, o que já tinha sido constatado nos estudos de Murphy *et al.* (1984), Lawrence *et al.* (1991), Scott & Garcia-Godoy (1998) e Peretz & Zadik (1999).

Ao relacionar o grau de aceitação das técnicas de manejo de comportamento pelos pais com o nível econômico familiar através do teste Qui-quadrado, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre a opinião de pais com idade e níveis econômicos distintos. No entanto, através da análise de correlação de Pearson verificou-se uma relação negativa entre o grau de aceitação pelos pais da técnica mão-sobre-a-boca e o nível econômico ($r = -0,05$). Assim, neste estudo, a técnica mão-sobre-a-boca foi menos aceita por pais de nível econômico mais elevado.

No estudo desenvolvido por Murphy *et al.* (1984), a idade dos pais também não foi significativamente relacionada com a aprovação ou não das técnicas, e o nível econômico foi correlacionado negativamente com a aprovação da anestesia geral. Dessa forma, pais de nível econômico mais elevado aprovaram com menor frequência a anestesia geral do que pais de nível econômico menos favorecido.

Neste estudo, foi verificado que não houve diferença estatisticamente significativa entre o número de filhos e a aprovação das técnicas de manejo. Na pesquisa desenvolvida por Murphy *et al.* (1984), pais com mais de um filho desaprovaram com maior frequência a técnica de contenção passiva.

Um dado importante a ser observado neste estudo é que, apesar da grande desaprovação das técnicas restritivas e farmacológicas, muitos pais parents attended an audio-visual exhibition of several behavior management techniques and marked in a diagram their degree of acceptance to each technique. Data were inserted in the Minitab 11 computer program. Communicative management techniques (tell-show-do, voice control, modeling, and positive reinforcement) were accepted by 81% of the parents; 15% would sometimes authorize their use and 4% answered that they would never allow these techniques to be performed on their children. The more assertive techniques (physical restraint by dental assistant, physical restraint by wrapping with cloth, and hand-over-mouth) were accepted by 29% of the parents, while 33% sometimes accepted them and 38%, never. The pharmacological ones (general anesthesia and sedation) were always accepted by 18% of the participants; sometimes accepted by 40%, and never by 42%. Therefore, the communicative

mostraram-se passíveis de aceitá-las se o uso fosse necessário. As técnicas restritivas seriam aceitas, em média, por 33% dos pais em casos selecionados. Uma maior aceitação ainda foi observada em relação às técnicas farmacológicas (sedação e anestesia geral): caso fosse necessário, a utilização destas técnicas seria aprovada, em média, por 40% dos pais.

Esse resultado revela que o mais importante é uma relação harmônica e arcada de confiança entre o profissional, os pais e o paciente. Quando os pais estão certos de que o Odontopediatra está com a visão centrada na saúde e no bem-estar da criança, são, na maioria das vezes, fortes aliados para o adequado andamento do tratamento. No entanto, torna-se necessário registrar que algumas técnicas exigem que os pais as aprovem e assinem o termo de consentimento específico; dentre essas, as técnicas restritivas e as farmacológicas se destacam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Há uma definida hierarquia de aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo de comportamento utilizadas em Odontopediatria.
- As técnicas não-restritivas (falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo e modelo) são mais aceitas pelos pais, enquanto as restritivas (mão-sobre-a-boca, contenção ativa e contenção passiva), juntamente com as farmacológicas (sedação e anestesia geral), são menos aceitas pelos pais.
- É de fundamental importância esclarecer aos pais como e por que a técnica é indicada para o tratamento odontológico de seu filho, especialmente se o profissional fará uso de técnicas restritivas ou farmacológicas.

FUCCIO, F. de; FERREIRA, K.D.; WATANABE, S.A.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. de. Parental acceptance of child behavior management techniques used in pediatric dentistry. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.6, n.30, p.146-151, mar./abr. 2003.

The aim of this study was to evaluate parents' opinion regarding behavior management techniques used in Pediatric Dentistry. 49 parents of patients of the Pediatric Clinic of FO-UFMG participated in this study. The

management techniques were considerably more acceptable by the parents, while the more assertive and pharmacological techniques were least accepted, suggesting that Pedodontists should inform parents about the indication and use of each one of these techniques.

KEYWORDS: Child behavior; Parents; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

- ABA-ABIPEME. **Critério de classificação econômica do Brasil**. Disponível em: <http://www.anep.org.br/mural/anep>. Acesso em: 04 dez. 1997.
- GIGLIO, E.M.; GUEDES-PINTO, A.C.; DUARTE, L.M.A. Princípios de psicologia e sua relação com a odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 5.ed. São Paulo: Santos, 1997. Cap. 6, p.131-145.
- GREENBAUM, P.E.; MELAMED, B.G. Pretreatment modeling: a technique for reducing children's fear in the dental operator. **Dent Clin North Am**, Philadelphia, v.32, n.4, p.693-704, Oct. 1988.
- LAWRENCE, S.M. *et al*. Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. **Pediatr Dent**, Chicago, v.13, n.3, p.151-155, May/June 1991.
- MURPHY, M.G.; FIELDS, H.W.; MACHEN, J.B. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. **Pediatr Dent**, Chicago, v.6, n.4, p.193-198, Dec. 1984.
- MUSSELMAN, R.J. Considerations in behavior management of the pediatric dental patient: helping children cope with dental treatment. **Pediatr Clin North Am**, Philadelphia, v.38, n.5, p.1309-1324, Oct. 1991.
- PERETZ, B.; ZADIK, D. Attitudes of parents towards their presence in the operatory during dental treatments to their children. **J Clin Pediatr Dent**, Birmingham, v.21, n.3, p.201-204, May/June 1999.
- PINKHAM, J.R. Manejo do paciente. In: PINKHAM, J.R. **Odontopediatria: da infância à adolescência**. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. Cap. 23. p.372-385.
- PINKHAM, J.R. Personality development: managing behavior of the cooperative preschool child. **Dent Clin North Am**, Philadelphia, v.39, n.4, p.771-787, Oct. 1995.
- RAMOS-JORGE, M.L. **Comportamento infantil no ambiente odontopediátrico: fatores de predição**. 2000, 150f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- SCOTT, S.; GARCIA-GODOY, F. Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. **J Dent Child**, Chicago, v.65, n.2, p.128-131, Mar./Apr. 1998.
- WRIGHT, G.Z.; ALPERN, G.D. **Child management in dentistry**. 2.ed. London:
- Recebido para publicação em: 15/03/02
Enviado para reformulação em: 23/04/02
Aceito para publicação em: 13/05/02