



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



RAYSSA THAYNA SOUZA FERNANDES

**ADAPTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO
ODONTOPEDIÁTRICO DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19.**

UBERLÂNDIA

2020

RAYSSA THAYNA SOUZA FERNANDES

**ADAPTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO
ODONTOPEDIÁTRICO DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra Maia de
Castro Prado

UBERLÂNDIA

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar o dom de sonhar e mais ainda por colocar em minha vida pessoas que alimentaram meus sonhos e me fizeram perceber que sou capaz de realiza-los.

Agradeço ao meu pai, Dirceu, por nunca desistir de mim, por me incentivar e ensinar a descansar quando estiver cansada, mas nunca desistir, por plantar uma semente em meu coração e rega-la com palavras de coragem e perseverança.

Agradeço a minha mãe, Alexsandra, pela paciência, dedicação, carinho e amor que tem por mim, por ser um anjo em minha vida, meu exemplo de força em qualquer situação da vida.

Ao meu irmão Marcos Vinícius, pela parceria e por tornar todos os meus dias mais leves e especiais.

Agradeço a minha professora orientadora, Alessandra Maia de Castro Prado, muito obrigada pela orientação, pelo exemplo de professora e de pessoa, por me fazer encantar ainda mais pela Odontopediatria, pelos ensinamentos durante este trabalho, pela paciência e por estar sempre presente quando precisei de ajuda.

Agradeço aos meus colegas de classe e amigos que foram fundamentais na minha jornada, em especial a Ana Carolina Rocha e a minha dupla Claudia Marquez, por me ouvirem, apoiarem e tornarem todos os momentos inesquecíveis.

Agradeço a Faculdade de Odontologia da Univesidade Federal de Uberlândia pelos ensinamentos que levarei por toda vida e aos meus pacientes por cada história vivida e pela capacidade de aprendizado constante.

A todos que me apoiaram e torceram por mim durante o caminho, minha imensa gratidão.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

(Madre Teresa de Calcuta)

ADAPTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO OODONTOPEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

RESUMO

No final do ano de 2019 houve um surto de um tipo de pneumonia de causa desconhecida, declarada pela Organização Mundial de Saúde como uma “Emergência de Saúde Pública de interesse internacional”, causada pelo vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia da COVID-19. A COVID-19 apresenta altas taxas de mortalidade em adultos, porém, crianças dificilmente desenvolvem uma forma severa desta doença, embora os dados sejam mais limitados em relação às características epidemiológicas e clínicas da população pediátrica infectada, com apenas 1% de casos descritos em pacientes menores mais jovens de 10 anos de idade. A transmissão se dá por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Desta forma, o atendimento odontológico apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, devido a alta carga viral nas vias aéreas superiores e possibilidade de exposição aos materiais biológicos. Assim, considerando a necessidade de adequação das medidas de biossegurança e os impactos na Odontopediatria, o objetivo deste estudo foi avaliar a abordagem comportamental de crianças e propor adaptações às técnicas básicas de gerenciamento de comportamento durante a pandemia. Com base na revisão de literatura, verificou-se que houve a necessidade de adequações para o atendimento odontológico a fim de minimizar o risco de infecção e a adaptação das técnicas básicas de gerenciamento. Foram propostas modificações, para este período de pandemia, nas técnicas de observação direta, diga-mostre-faça, pergunte-diga-pergunte, comunicação não verbal, distração, presença ou ausência dos pais, reforço positivo e elogio descritivo, estando contraindicado o uso de sedação por inalação com óxido nitroso e medicamentosa. Portanto concluiu-se que é imprescindível a adequação da prática odontológica enquanto durar o estado de pandemia em relação ao manejo comportamental de crianças e também quanto aos critérios de biossegurança que devem ser seguidos.

PALAVRAS CHAVE: COVID-19, PANDEMIA; BIOSSEGURANÇA, ODONTOPEDIATRIA; COMPORTAMENTO

ADAPTATIONS FOR ODONTOPEDIATRIC SERVICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC.

ABSTRACT

At the end of 2019 there was an outbreak of a type of pneumonia of unknown cause, declared by the World Health Organization as a " Public Health Emergency of international interest ", caused by the SARS-CoV-2 virus, responsible for the pandemic of COVID-19. COVID-19 has high mortality rates in adults, however, children hardly present a severe form of this disease, although the data are more limited in relation to the epidemiological and clinical characteristics of the infected pediatric population, with only 1% of cases described in patients minors younger than 10 years old. Transmission occurs through respiratory droplets (expelled during speech, coughing or sneezing) and also through direct contact with infected people or indirectly through contaminated hands, objects or surfaces. Thus, dental care presents a high risk for the spread of the new coronavirus, due to high viral load in the upper airways and the possibility of exposure to biological materials. Thus, considering the need for adequacy of biosafety measures and impacts on Pediatric Dentistry, the objective of this study was to evaluate the behavioral approach of children and propose adaptations to the basic techniques of behavior management during the pandemic. It was noted that there was a need for adjustments to dental care in order to minimize the risk of infection and the adaptation of basic management techniques. Modifications were proposed, for this period of pandemic, in direct observation techniques, say-show-do, ask-say-ask, non-verbal communication, distraction, presence or absence of parents, positive reinforcement and descriptive praise, being contraindicated the use of inhalation sedation with nitrous oxide and medication. Therefore, it was concluded that the adequacy of dental practice is essential while the pandemic state lasts in relation to the behavioral management of children and also regarding the biosafety criteria that must be followed.

KEYWORDS: CORONAVIRUS; PANDEMIC; PEDIATRIC DENTISTRY; BEHAVIOR.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivos Gerais	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 Orientações pré-atendimento odontológico	13
4.2 Antes da consulta – na recepção	14
4.3 Condutas para o atendimento clínico de crianças	17
4.4 Propostas de adaptação de técnicas básicas de gerenciamento comportamental	20
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	27
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, surge uma nova doença, caracterizada por uma síndrome respiratória aguda, ocasionada por coronavírus. Um mês após o primeiro caso, em 13 de janeiro de 2020 há o primeiro caso fora da China, em poucos meses a Organização Mundial de Saúde¹ anunciava o princípio de uma pandemia pelo vírus, SARS-CoV-2 causador da doença COVID-19.

As rotas de transmissão do novo coronavírus abrangem a transmissão direta e transmissão de contato onde a primeira se dissemina através de tosse, inalação de gotículas e espirro, a segunda por sua vez se dá através de contato com membranas mucosas nasais, orais e oculares. Há também a disseminação por meio de saliva (direta ou indiretamente) e rotas fecais-orais.²

Segundo Peng et al ², os sintomas mais comuns dos pacientes adultos infectados com a pneumonia viral foram tosse, febre, mialgia ou fadiga, além de apresentar tomografia computadorizada torácica anormal. Os sintomas menos comuns tratam-se de diarreia, cefaléia, produção de escarro e hemoptise, que se trata de uma quantidade variável de sangue que passa das vias aéreas e dos pulmões através da glote.

Para se determinar a dimensão da patologia em crianças vários estudos epidemiológicos vem sendo realizados, o Centro Chinês para Controle e Prevenção de doenças (*Chinese Center for Disease Control and Prevention*) publicou a maior série de casos, até o momento, na China, com 72.314 pacientes com diagnóstico de COVID-19, apenas 1,3% tinham menos de 20 anos.³ Um estudo observacional subsequente feito em Wuhan avaliou e testou 1.391 pacientes com idade mediana de 6 a 7 anos os sinais e sintomas clássicos incluem tosse (48,5%), febre (41,5%) e eritema faríngeo (46,2%).⁴ No entanto, existem dados limitados sobre as características epidemiológicas e clínicas da população pediátrica infectadas, com apenas 1% de casos descritos em pacientes mais jovens de 10 anos de idade. Ao contrário dos adultos, as crianças dificilmente apresentam uma forma severa desta doença.^{3,4,5}

Uma síndrome temporariamente associada ao COVID-19 em crianças e adolescentes vem sendo relatada desde meados de abril, inicialmente na Europa e na América do Norte e recentemente em vários países da América Latina.⁶ A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) que pode ocorrer dias ou semanas após a infecção aguda do vírus e possui características clínicas semelhantes à síndrome de Kawasaki, síndrome de ativação macrofágica e síndrome de choque tóxico. A SIM-P envolve pelo menos dois órgãos e sistemas como: respiratório, renal, cardíaco, gastrointestinal, hematológico, neurológico ou dermatológico e pode se manifestar em crianças geralmente saudáveis mas que possuem doenças crônicas preexistentes.⁷

Para evitar a disseminação do vírus, cada país adotou sua própria diretriz para atendimento odontológico instituindo medidas preventivas de proteção contra o vírus SARS-COV-2. No Brasil, segundo a cartilha, lançada para garantir mais segurança durante atendimentos odontológicos, disponibilizada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) com o apoio científico do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico (ILAPEO) e do *International Team for Implantology* (ITI), o “Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos”, alguns procedimentos propagam aerossóis e gotículas podendo estar contaminadas com vírus. A propagação aérea do vírus por meio de dispositivos como alta rotação, seringa tríplice, ultrassom e outros instrumentais, são preocupações relevantes nas clínicas odontológicas e hospitais. Assim quando trabalhando na cavidade bucal do paciente esses dispositivos acarretam quantidades consideráveis de gotículas misturadas com saliva ou sangue e aerossóis que permanecem no ar por um grande período, podendo entrar em contato com as vias respiratórias de outras pessoas ou permanecerem em superfícies.

O ambiente odontológico por si só carrega uma grande parte do risco de infecção do vírus devido a inúmeros fatores como a particularidade de seus procedimentos envolvendo a comunicação face a face, contato frequente com saliva, sangue, outros fluidos corporais e o atendimento com uso de materiais perfurocortantes.²

Embora as crianças e adolescentes saudáveis possam ter uma taxa de mortalidade mais baixa se comparada a adultos e idosos afetados pelo novo coronavírus, (Dong et al.,2020) elas ainda permanecem passíveis a implicações psicossociais da pandemia que afetam suas famílias, comunidades e o mundo.¹⁰

Um conjunto de estudos da *European Paediatric Association–Union of National European Paediatric Societies and Associations (EPA-UNEPSA)*, relatou os primeiros dados coletados sobre as necessidades psicológicas das crianças afetadas pela pandemia de Covid-19 na China. Segundo o estudo as crianças não são inertes ao impacto do cenário mundial atual, experimentando sensações como distração, irritabilidade, medo de fazer perguntas sobre a pandemia, agitação e apego aos familiares. Este estudo incluiu uma amostra de 320 crianças e adolescentes, de 3 a 18 anos de idade, de ambos os sexos. Foram associados aos problemas emocionais e comportamentais, falta de apetite, pesadelos e desconforto físico (Jiao et al., 2020).

A compreensão do impacto das emoções e reações das crianças é essencial para atender adequadamente suas necessidades e formas de se melhorar o atendimento devem ser revistas até que se normalizem os atendimentos odontológicos. Visto que o atendimento caloroso, com contato, abraços e beijos devem ser evitados durante a pandemia.¹²

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

Verificar a abordagem comportamental em Odontopediatria e as adaptações necessárias neste período de pandemia.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analisar as mudanças no pré-atendimento e atendimento diante dos protocolos de biossegurança para evitar a disseminação do novo coronavírus;

Verificar como os métodos básicos de gerenciamento comportamental necessitaram ser adequados para o atendimento odontopediátrico frente à pandemia do novo coronavírus e às técnicas de biossegurança utilizadas no presente momento.

3 METODOLOGIA

Padronização da Busca.

Para a revisão de literatura foi realizada uma busca por bibliografia nas bases de dados Pubmed, Google acadêmico e Scielo. Os descritores de pesquisa utilizados foram "Coronavírus", "Pandemia", "Odontopediatria", "Comportamento", na busca de artigos que abordassem a adaptação das técnicas básicas de manejo odontológico para pacientes odontopediátricos durante a pandemia por coronavirus e os respectivos termos em inglês, *coronavirus, pandemic, pediatric dentistry and behavior*.

A partir dos artigos encontrados, foi realizada uma revisão/análise de literatura e os resultados da pesquisa foram organizados nas seguintes seções: Orientações pré-atendimento odontológico, Condutas para o atendimento em crianças e Propostas de Adaptação de Técnicas Básicas de Gerenciamento Comportamental na pandemia.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Orientações pré-atendimento odontológico

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) se opôs à recomendação de 03 de agosto de 2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS) de adiar os cuidados de saúde bucal de "rotina" incluindo as consultas de retorno, profilaxia e cuidados preventivos até que haja redução no COVID-19 (AAPD, 2020). De forma semelhante, a American Dental Association (ADA), respeitosamente, também discordou fortemente da recomendação da OMS, assim como outras organizações odontológicas dos EUA, pois a saúde bucal é parte integrante da saúde geral. A odontologia é um cuidado essencial à saúde devido ao seu papel na avaliação, diagnóstico, prevenção ou tratamento de doenças bucais, que podem afetar a saúde sistêmica (AAPD, 2020).

No período de pandemia, alguns autores, recomendam como primeira forma de contato a triagem de pacientes através do atendimento a distância. Esta deve ser feita de maneira a distinguir a identificação de pacientes que necessitarão de atendimentos presenciais.^{2,14,15,16}

No Brasil, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) através da resolução 226/2020 publicado no dia 4 de junho de 2020 regulamenta o exercício da odontologia à distância e tem como objetivo principal a atenção aos pacientes que já foram atendidos e não puderam retornar ao consultório e pacientes que apresentam dúvidas sobre o momento apropriado de retornar as consultas odontológicas. Este regulamento permite o monitoramento remoto entre consultas de pacientes em tratamento, o registro obrigatório de todas as operações realizadas dessa forma em prontuários e tratamento direcionado por dentistas cujo único objetivo é definir a melhor hora para o atendimento presencial.¹⁷

De forma similar, com o Consenso ABENO (2020), o atendimento presencial deve ser precedido pelo contato por via remota (telefone, e-mail, WhatsApp ou outro aplicativo de comunicação). Para a triagem, deverá ser elaborada uma ficha direcionada ao usuário ou responsável no caso de idosos, crianças e adolescentes e pessoas com deficiência. Esta ficha de triagem ou

anamnese prévia deve questionar alguns aspectos clínicos relevantes sobre a COVID-19 e constar no prontuário do paciente e diante da evidência de risco de infecção por COVID-19, o atendimento deverá ser postergado.

Nas orientações pré-atendimento, os pais devem ser avisados sobre comparecerem de máscara para o atendimento, assim como as crianças, pois a transmissão aérea por indivíduos assintomáticos pode ser um fator chave na disseminação global do COVID-19. Assim, o *Center of Diseases Control* recomendou o uso de máscaras faciais de tecido, pois podem proteger indivíduos não infectados de aerossóis e gotículas de SARS-CoV-2 e também fornecerem uma barreira crítica, reduzindo o número de vírus infecciosos no ar exalado, especialmente de pessoas assintomáticas e aquelas com sintomas leves (Prather et al., 2020) .

Deve ser dada especial atenção com relação ao uso de máscaras por crianças e adolescentes, justificando-se assim a necessidade de supervisão constante. As crianças e os adolescentes, até o momento, compõem a maior população de assintomáticos respiratórios, por isso, é necessário o uso de máscaras. No entanto, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, (2020), em crianças menores de 2 anos de idade, as vias aéreas são de menor calibre o que dificulta ainda mais a respiração e oxigenação adequada com a máscara. Isso pode tornar-se ainda mais grave devido à salivagem mais intensa nos bebês e nas situações onde há obstrução nasal por secreção. Além disso, a imaturidade motora pode resultar em dificuldade de retirá-la quando tiver restrição para respirar.

Os pais também deverão ser avisados sobre a pontualidade indispensável, neste período de crise sanitária, pois o horário de chegada deve ser respeitado, para evitar o contato e dispor de tempo hábil para aplicar as medidas de biossegurança necessárias entre um paciente e outro (Associação Latinoamericana de Odontopediatria, 2020).

4.2 Antes da consulta – na recepção

O Conselho Federal de Odontologia e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (CFO/AMIB) quanto ao enfrentamento da COVID-19

sugerem aferir temperatura corporal de pacientes e acompanhantes, visto que pacientes com temperatura corporal acima de 37,8 são considerados febris, e não deverão ser atendidos. Na recepção deve-se manter distância na sala de espera. A temperatura da equipe de saúde bucal também deve ser constantemente monitorada.

Segundo Azevedo (2020), para este momento, é necessário a orientação da presença de apenas um responsável legal durante o atendimento odontológico. Ao chegar, faz-se necessário a instrução sobre a higienização das mãos, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde e ou uso de preparação alcoólica 70%.(OMS,2020)^{21,22}

A recepção é um dos espaços que precisa ser cuidadosamente readequado para evitar aglomeração e, assim, o contágio de infecções respiratórias, especificamente da COVID-19. De acordo com o Consenso ABENO (2020), deve-se respeitar o distanciamento, intensificar as medidas de limpeza, remover revistas, flores, quadros, brinquedos, objetos de decoração, ou seja, tudo que dificulte a limpeza da sala de espera e que sejam reforçadas as medidas de etiqueta social sem toques físicos (abraço, beijo e aperto de mão) entre as pessoas. Estas medidas já exigem mudanças, visto que a recepção de um consultório de odontopediatria possui brinquedos e jogos, adequados às faixas etárias, afim de promover distração da criança e demonstrando uma preocupação genuína com os pacientes ao tornar o ambiente agradável. Com estas orientações, e a preocupação em manter a segurança, a recepção deverá estar adequada para atender as normas de biossegurança vigentes.

Além disso, os comportamentos do dentista e equipe que ajudam a reduzir a ansiedade e incentivam a cooperação do paciente ao dar instruções claras e específicas, com um estilo de comunicação empática e um nível apropriado de contato físico (AAPD, 2020), não são recomendáveis em função do COVID-19. O odontopediatra deve explicar sobre as mudanças que ocorrerão nos atendimentos durante a pandemia tais como o aumento dos cuidados com os equipamentos de proteção individuais, ausência de brinquedos, histórias, livros, contatos como abraços e beijos que antes faziam rotina nos atendimentos odontológicos. Pode-se lançar mão de maneiras lúdicas e

criativas para explicar e responder eventuais perguntas que surgirão durante o atendimento, sempre prevalecendo a verdade e de forma adequada para cada idade e níveis de desenvolvimento. ¹²

De acordo com o Consenso Abeno (2020), o paciente deverá antes de ingressar na sala clínica, receber em copo descartável, 15 ml de gluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool ou de cloreto de cetilpiridínio a 1:4.000 ou Iodopovidona a 0,2% para bochecho durante 1 minuto. Os colutórios antivirais desempenham um papel certamente importante na redução da carga viral na saliva. Essa importância pôde ser comprovada em dois aspectos distintos, ou seja, o uso de enxaguatório antes de procedimentos odontológicos para reduzir o risco de transmissão do vírus para a equipe odontológica e o uso desse enxaguatório em pacientes com COVID-19 ajudam a melhorar os problemas sistêmicos associados à flora microbiana oral (Moosavi et al., 2020). Para crianças capazes de bochechar, este enxágue bucal pré-procedimento deve ser realizado com peróxido de hidrogênio a 0,5% –1%, pois este tem atividade virucida não específica contra novo coronavírus, e após o bochecho, o líquido deve voltar ao copo e ser descartado na pia.²⁴ No entanto, o uso do bochecho em pacientes pediátricos não é indicado para menores de 6 anos ou para aquelas que não têm controle de seus reflexos, pois há risco de ingestão da solução por crianças de pouca idade.

Fotografia 1. Higienização das mãos com álcool 70%



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

Fotografia 2. Aferição da temperatura



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

Fotografia 3. Bochecho supervisionado



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

Fotografia 4. Distanciamento na recepção



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

4.3. Condutas para o atendimento clínico de crianças

A Associação Latino Americana de Odontopediatria (ALOP), forneceu orientações sobre questões relevantes a respeito da pandemia e a posição do profissional de odontologia frente ao atendimento de urgência e emergência. A fim de garantir que as reais necessidades dos pacientes para tratamento odontológico sejam compreendidas e esclarecidas durante este período, a associação preconizou um Termo de Consentimento para que os pais/responsáveis possam entender o caso e a necessidade de tratamento. O termo aborda pontos como o alto risco de contaminação com o vírus mesmo na sala de espera e que o atendimento odontológico, no momento, tem se limitado ao tratamento de dor, infecções e condições que interfiram na função oral. Essas recomendações são feitas de forma independente e voluntária por pesquisadores da Associação Latino-Americana de Odontopediatria, juntamente com especialistas nas diversas áreas médicas da América Latina e dependem da condição sanitária de cada país.

Para diminuir os riscos na prática diária é necessária a adoção de medidas como a higienização das mãos com água e sabão e a utilização de álcool em gel 70%. O uso de equipamentos de proteção individual devem ser selecionados de acordo com o tipo de procedimento, utilizando luvas, máscaras e viseiras. Deve ser feita a desinfecção rigorosa do consultório em todas as superfícies como em cadeiras, maçanetas e banheiros utilizando

Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, Hipoclorito de Sódio a 0,1%, álcool 70%, ou desinfetante padronizado pelo serviço de saúde para esse fim, além da troca de barreiras de proteção a cada paciente.

Para o atendimento clínico, o profissional deverá utilizar luvas de procedimento cirúrgico quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, e máscara cirúrgica para toda equipe assistencial no decorrer do atendimento. Em procedimentos nos quais serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção é a N95 ou PFF2, capote com mangas longas protetor ocular, protetor facial e gorro descartável (Recomendações AMIB/CFO) o que poderá causar estranhamento nas crianças, principalmente naquelas mais ansiosas. De acordo, com Asokan et al. (2016), as crianças mais ansiosas tendem a preferir vestimentas coloridas, independente do sexo, pois percebem as cores como agradáveis.

Conforme sugerido por Sabino-Silva et al. (2020) existem pelo menos três maneiras diferentes para que o vírus Sars-Cov-2 esteja presente na saliva: no trato respiratório superior e inferior, que entra na cavidade oral junto com as gotículas de líquido continuamente trocadas por esses órgãos; o vírus presente no sangue pode acessar a cavidade oral por meio do fluido crevicular e por infecção das glândulas salivares maiores e menores, com posterior liberação de partículas na saliva via dutos salivares. Esse risco é ainda mais sério em odontopediatria, sendo a maioria dos pacientes infectados pelo vírus assintomáticos ou sintomáticos leves e moderados.

Assim, para este momento, com a finalidade de minimizar a geração de aerossóis, os procedimentos recomendados se dividem em não invasivos como a aplicação tópica de flúor (gel, verniz e espuma), instruções de higiene oral, selantes e aplicação de diamino fluoreto de prata e os minimamente invasivos como o tratamento restaurador atraumático (ART) e remoção seletiva de cárie.^{21,28}

Segundo a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO,2020) deve ser utilizada sucção/aspiração contínua de alta potência, além de isolamento absoluto sempre que possível, como forma de orientação

para diminuir a dispersão de aerossóis e gotículas, além de se evitar o uso de seringa tríplice na combinação ar/água (spray) e dar preferência ao uso de seringas descartáveis com soro para lavar a cavidade oral e, para secar, usar alta sucção e/ou compressas de gaze.

De acordo com o *Guía Interina para el Regreso a la Práctica Clínica en Odontopediatría*, se houver por parte da criança comportamentos negativos, falta de cooperação, medo e ansiedade deve-se ter o cuidado de elucidar a importância e o objetivo dos procedimentos para que se garanta a segurança da criança e dos familiares.¹²

Torna-se essencial para os profissionais e pais a comunicação de forma compreensível e verdadeira sobre a doença, permitindo que as crianças falem com segurança sobre seus próprios sentimentos, normalizando suas reações emocionais e tranquilizando os filhos sobre como a família cuidará uns dos outros.²⁹

Fotografia 5. Novas adaptações



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

Fotografia 6. Comunicação com pais e filhos



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

Fotografia 7. Lavagem das mãos após a consulta



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

Fotografia 8. Reforço positivo adaptado



Fonte: Rayssa Fernandes (2020)

4.4 Propostas de adaptação de técnicas básicas de gerenciamento comportamental na pandemia

Para a AAPD (2020), o objetivo das técnicas de gerenciamento comportamental básicas é estabelecer a comunicação, aliviar o medo e a ansiedade, fornecer atendimento odontológico de qualidade, construir uma relação de confiança entre o cirurgião dentista, equipe, filho e pais, além de promover a atitude positiva da criança em relação aos cuidados com a saúde bucal. Para ser implementado corretamente, é necessário possuir os fundamentos científicos de orientação comportamental e habilidades de comunicação, empatia, tolerância, sensibilidade cultural e flexibilidade. O gerenciamento comportamental nunca deve ser punido por mau comportamento, afirmação de força ou uso de qualquer estratégia que envergonhe, magoe ou desvalorize o paciente.

As recomendações visam esclarecer para os profissionais de saúde, pais e outras partes interessadas sobre a influência das técnicas de orientação comportamental usadas na odontopediatria mais recentes e o comportamento de pacientes odontológicos pediátricos frente a essas estratégias. São usadas tanto técnicas não farmacológicas quanto farmacológicas.

Com base nas diretrizes Academia Americana de Odontologia Pediátrica (2020) são descritas as seguintes técnicas básicas de gerenciamento comportamental e propostas de adaptação para este período de pandemia.

Tabela 1- Meios de Adaptação

TÉCNICA	ESTRATÉGIA	MEIOS DE ADAPTAÇÃO
IMAGENS POSITIVAS ANTES DA VISITA	Na sala de espera as crianças veem fotos ou imagens positivas da equipe odontológica antes da consulta (fotos do passo a passo).	As imagens positivas podem ser enviadas por meio de um aplicativo de mensagens e ou um vídeo explicando sobre o atendimento odontológico e explicando as possíveis mudanças que podem ser encontradas no consultório
OBSERVAÇÃO DIRETA	A criança pode assistir um vídeo ou observar diretamente o atendimento de um paciente colaborativo	Permanecer somente com o vídeo o qual pode ser elaborado especificamente para este fim
DIGA-MOSTRE-FAÇA	Através da narração verbal sobre os procedimentos (dizer), demonstrações visuais ou táteis (mostrar) e como será o procedimento (fazer) familiarizando a criança com o ambiente e ou procedimentos	Esta técnica deve ser mantida em função da sua importância para adaptação da criança. Devem ser utilizadas as barreiras de proteção usuais nos equipamentos, as quais devem ser trocadas, permitindo que a criança possa além de receber as explicações, poder visualizar ou tocar nos equipamentos/instrumentais, ou manter uma rígida rotina de limpeza do que a criança tocar.

PERGUNTE-DIGA-PERGUNTE	Envolve a próxima visita ao dentista e busca saber a expectativa da criança sobre o tratamento iminente	Esta técnica pode ser adaptada através de aplicativos de mensagens, ou por vídeo chamada
CONTROLE DE VOZ	Alteração controlada do volume, tom ou ritmo da voz que direciona o comportamento da criança	Não há alteração da técnica em função da pandemia, mantendo-se as mesmas indicações, contraindicações.
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL	Reforço e orientação por meio de expressões faciais, postura e contato	Utilizar somente a modulação do tom de voz e expressões faciais que mostrem carinho, evitando-se tocar na criança
DISTRAÇÃO	Desviar a atenção do paciente em procedimentos percebidos como desagradáveis	Conversas com a criança, brinquedos, músicas, filmes ou jogos eletrônicos. Não há alteração na técnica, exceto se a criança for manusear algum brinquedo ou objeto para se distrair, este deve ser higienizado adequadamente.
REESTRUTURAÇÃO DA MEMÓRIA	Ressignificação de memórias traumáticas anteriores em memórias positivas ao longo dos atendimentos por meio de lembretes visuais, através de fotos, elogios, reforço positivo, exemplos concretos de comportamentos positivos	Não há alteração da técnica

<p>PRESEÇA OU AUSÊNCIA DOS PAIS</p>	<p>Para obter a cooperação da criança durante o procedimento pode-se usar da presença ou ausência dos pais</p>	<p>Neste caso, apenas um dos pais e/ou responsáveis deve permanecer no ambiente clínico, a fim de garantir a tranquilidade para a criança, evitando-se maior número de pessoas no ambiente clínico</p>
<p>REFORÇO POSITIVO E ELOGIO DESCRITIVO</p>	<p>Reforço do comportamento desejado para que ele ocorra novamente, inclui modulação da voz, expressão facial positiva, demonstrações físicas de afeto e prêmios. O elogio descritivo destaca comportamentos colaborativos desejados</p>	<p>Para o reforço positivo, usualmente a criança escolhia brindes, desta forma sugere-se embalar individualmente os brindes. E os reforçadores como abraços e contato físico devem ser evitados.</p>
<p>SEDAÇÃO POR INALAÇÃO DE ÓXIDO NITROSO</p>	<p>Técnica segura e eficaz para reduzir ansiedade, seu início de ação é rápido, sendo reversível a sedação, além de produzir certo grau de analgesia, amnésia e redução do reflexo de vômito.</p>	<p>Não realizar procedimentos odontológicos sob sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio durante a pandemia de COVID-19, A sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio, provoca aerossóis pelo fluxo de gases em um circuito semifechado, que muitas vezes ultrapassam o volume de 5 litros por minuto, os quais facilmente chegam ao ambiente e também pelo selamento da máscara nasal não ser perfeito.³¹</p>

Fonte: Elaborada pelos autores com base na AAPD (2020)

5 DISCUSSÃO

No atual momento da pandemia, entende-se que todas as pessoas devam ser tratadas como suspeitas de serem portadoras do SARS-CoV-2, pois os testes de confirmação da doença são insuficientes e há os casos assintomáticos ou em fase inicial da doença que podem transmitir o vírus.³¹ Assim, diante da ausência da vacina contra COVID-19, e o risco de contaminação, os profissionais devem se guiar pela ética, responsabilidade, biossegurança e cuidado no atendimento odontológico frente às novas exigências.

Em relação às vias de transmissão, embora sejam comuns ao tratamento de qualquer paciente odontológico, os pacientes pediátricos apresentam riscos adicionais de transmissão, como por exemplo, a dificuldade em usar os equipamentos de proteção e a presença indispensável, na maioria das vezes, dos pais dentro do consultório odontológico (Luzzi et al., 2020).

A abordagem comunicativa e o uso apropriado de comandos são utilizados universalmente em odontopediatria tanto para crianças cooperativas quanto não cooperativas. Esta forma de abordagem compreende uma série de técnicas específicas que, quando integradas, aumentam a evolução de um paciente cooperativo, assim ao contrário de ser uma coleção de técnicas separadas, é um processo subjetivo e contínuo. O dentista deve considerar o desenvolvimento cognitivo do paciente, bem como a presença de outros déficits de comunicação (por exemplo, distúrbio auditivo ou visual), ao escolher técnicas específicas de manejo comunicativo (*American Dental Association of Pediatric Dentistry, 2019-2020*).

Do ponto de vista psicológico, o especialista em odontopediatria deve ter empatia emocional, ou seja, ser capaz de compreender os pensamentos e sentimentos dos pacientes e tomar as medidas adequadas para eles.¹²

Desta forma, paramaneter e estabelecer uma comunicação eficiente entre paciente e profissional foram necessárias adaptações às tradicionais técnicas de manejo comportamental, durante a pandemia, a fim de oferecer segurança física e suporte emocional aos pacientes, acompanhantes e equipe profissional.

O fortalecimento dos laços afetivos é uma meta importante, principalmente na situação atual, para construir empatia, familiaridade e segurança, e ser capaz de manter vias de comunicação no futuro. Técnicas como imagens positivas antes da visita, modelagem, comunicação verbal, comunicação não verbal, distração, observação direta, diga-mostre-faça, pergunte-diga-pergunte, reforço positivo e elogio descritivo deverão ser adaptadas para melhor experiência odontológica frente as mudanças encontradas ao retornar as consultas, minimizando o medo e a ansiedade (ACOP,2020).

A comunicação verbal surge como uma ferramenta essencial, no momento enfrentado, em forma de técnicas como pergunte-diga-pergunte e dizer-mostrar-fazer, além da triagem e do contato prévio por meio das ferramentas digitais disponíveis. Já a comunicação não verbal se mostra eficiente quando usada com o tom de voz correto em conjunto com expressões faciais que mostrem carinho e afeto.¹²

Durante as técnicas de distração pode-se utilizar recursos audiovisuais voltados para desviar a atenção das preocupações, ansiedade, medos não eliminando possíveis preocupações com a infecção.

Boro (2016) desenvolveu um vídeo para ser utilizado na distração e condicionamento positivo de pacientes em consultórios odontopediátricos, o qual pode ser aplicado em diversas situações, como na sala de espera, antecedendo o atendimento, ou durante, como método de distração e diminuição da ansiedade e incentivando comportamentos colaboradores.

Na situação atual, as atividades lúdicas são uma alternativa, pois as crianças têm grande capacidade de imaginar e podem ser trazidas para este mundo mágico de acordo com seus próprios interesses e idade. O uso de vídeos e materiais audiovisuais visam modelar os comportamentos dos pacientes odontopediátricos antes, durante e depois da consulta.³⁴

Segundo Candeias (2013) as intervenções lúdicas eficazes para a educação em saúde devem promover a aprendizagem (evidenciada pelo aumento do nível de conhecimento) e aspectos mais abrangentes, como a mudança de comportamentos e melhora na qualidade de vida. Na prática odontológica durante a consulta, o odontopediatra pode utilizar jogos on-line

para adaptar à criança e auxiliá-la no processo de aprendizagem, com o objetivo da melhor adaptação às novas formas de atendimento diante da pandemia do COVID-19 e também sobre os cuidados com a saúde bucal.

Em relação a sedação consciente inalatória com óxido nitroso e oxigênio, Souza et al. (2020), concluíram que não deve ser utilizada durante a pandemia de COVID-19, com o objetivo de mitigar a aerossolização e a disseminação do vírus, e ao potencial risco de necessitar de medidas de suporte de vida que envolvem manipulação de vias aéreas e uso de rede hospitalar. Além disso, procedimentos odontológicos sob sedação medicamentosa também não devem ser realizados, devido à necessidade de disponibilização de oxigênio e ao risco de necessitar de medidas de suporte de vida que envolvem manipulação de vias aéreas e uso de rede hospitalar.

Assim, as técnicas baseadas na comunicação ganham ainda mais importância na abordagem comportamental em Odontopediatria.

No entanto, estas técnicas básicas de gerenciamento do comportamental, nem sempre são suficientes para todas as situações em Odontopediatria. Desta forma, para aquelas onde se faz necessário, o uso de técnicas avançadas como a estabilização protetora ativa, o responsável deverá utilizar todos os materiais do EPI, incluindo roupas impermeáveis, máscaras, óculos e luvas a fim de auxiliar na estabilização dos movimentos. Outra opção pode ser o uso de acessórios como Papoose Board R, Pedi-Wrap R ou lençóis para atender a todas as precauções do protocolo de controle de infecção.³⁵

Em todo o mundo, com o início da pandemia, a maioria dos profissionais revisou suas práticas na áreas de saúde adotando uma abordagem cautelosa para garantir o cuidado ao paciente por meio da tecnologia da informação e comunicação, além de adotarem medidas de biossegurança que possam minimizar o risco de contaminação pelo Sars-Cov19. Em relação à odontopediatria, a abordagem sempre foi caracterizada pela proximidade física e afetuosa com o paciente, no entanto, houve a necessidade de adequar-se às medidas de biossegurança além de adaptar as técnicas de gerenciamento de comportamento, sem perder o afeto que permeia a relação odontopediatra-paciente.

6 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 e suas consequências criaram uma nova realidade mundial que levou a necessidade de adaptação da prática odontológica em relação a questões de biossegurança e especificamente na Odontopediatria, adaptações oportunas às técnicas de gerenciamento comportamental usualmente empregadas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-missionbriefing-on-covid-19>. Acesso em: 20 de jun. de 2020.
2. PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci**, v.2, n.9, s.p., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
3. WU Z., MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v.323, n.13, p.1239-1242, 2020. Disponível em: <https://doi:10.1001/jama.2020.2648>.
4. SAFADI, M. A. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.8, n.96, p.265, 2020
5. LU X., ZHANG L., DU, H., et al; Chinese Pediatric Novel Coronavirus Study Team. SARS-CoV-2 infection in children. **N Engl J Med**, v.382, n.17, p.1663-1665, 2020 Disponível em: <https://doi:10.1056/NEJMc2005073>.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Notificação obrigatória no Ministério da Saúde dos casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) potencialmente associada à COVID-19. 07 de ago. de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22682b-NA_-_NotificacaoObrigatoria_no_MS_dos_SIM-Covid19.pdf. Acesso em: 21 de ago. de 2020.
7. PEREIRA, M. F. B. et al. Severe clinical spectrum with high mortality in pediatric patients with COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome. **Clinics**, São Paulo, v.75, s.n, s.p, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2209>.
8. THOME, G., BERNARDES., S. R. et al. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos. **Conselho Federal de Odontologia**, 20 de abr. de 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 24 de ago. 2020.
9. DONG, Y., MO, X., HU, Y. et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. **J Emerg Med.**, v.58, n.4, p.712-713, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.04.006>

10. WEAVER, M. S., WIENER, L. Applying Palliative Care Principles to Communicate With Children About COVID-19. **Journal of Pain and Symptom Management**, v.60, n.1, p.8-11, 2020. Disponível em: <https://doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>

11. JIAO, W. Y., WANG, L. N. et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **The Journal of Pediatrics**, v.221,n.1,p.264-266, 2020. Disponível em: <http://doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

12.ACADEMIA COLOMBIANA DE ODONTOLOGIA PEDIATRÍCA. Guia interina para el regreso a la práctica clínica em odontopediatria. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.acop.com.co/2020/05/11/guia-interina-para-el-regreso-a-la-practica-clinica-en-odontopediatria/>. Acesso em: 10 de ago. de 2020.

13.AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Covid-19 update coronavirus. 4 de ago. de 2020. Disponível em:<https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/covid-19/>. Acesso em: 5 de set. de 2020.

14.ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE ODONTOLOGIA PEDIATRÍCA. Ruta de Atención para Procedimientos de Odontología Pediátrica Durante la Etapa de Confinamiento o Cuarentena de la Pandemia COVID-19. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v.10, n.2, s.p, 2020. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>.

15.ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB, 3º Atualização. 02 de jun. de 2020.

Disponível em:<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%cc%a7o%cc%83es-AMIB-CFO-Covid-19-atualizada-.pdf>. Acesso em: 1 de set. de 2020.

16. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients With Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Healthcare Settings. 15 de jul. de 2020. Disponível em:<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>. Acesso em: 1 de set. de 2020.

17.CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução 226/2020: CFO apresenta guia de esclarecimento sobre exercício da Odontologia á distância. 06 de jun. de 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Guia-Esclarecimento.pdf>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

18. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. **Rev. Abeno**, 3 de jul. de 2020. Disponível em: [http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada de praticas seguras no ensino odontologico.pdf](http://www.abeno.org.br/arquivos/downloads/retomada_de_praticas_seguras_no_ensino_odontologico.pdf)
19. PRATHER, K. A. et al., Reducing transmission of SARS-CoV-2. **Science**, v.10, s.n, p.1422-1424, 2020. Disponível em: <https://doi: 10.1126/science.abc6197>
20. ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. Estrategias Psicoconductuales e información para Odontólogos y pacientes que requieran procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de la pandemia COVID-19. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v.10, n.2, s.p, 2020. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-5/>
21. AZEVEDO, T. D. P. L., ANDRADE, R. S., AMARAL, L. D. Diretrizes para o atendimento odontopediátrico no enfrentamento da COVID-19. Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://ucb.catolica.edu.br>>. Acesso em: 1 de set. de 2020.
22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. 29 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>>. Acesso em: 5 de set. de 2020.
23. MOOSAVI, M.S., AMINISHAKIB P., ANSARI M. Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. **J Oral Microbiol**, v.12, n.1.s.p, 2020. Disponível em: <https://doi: 10.1080/20002297.2020.1794363>.
24. BRITO, L. N. S. et al. Uso de enxaguante bucal na prática odontológica durante a pandemia de COVID-19. **Archives of Health Investigation**, vol.9,n.4, s.p, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v9i4.5150>
25. ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Tratamento de Emergência/Urgência Odontológica durante a Pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.alopodontopediatria.org/img/CI-covid-19-ALOP-PO.pdf>
26. ASOKAN, A. et al. A survey of the dentist attire and gender preferences in dentally anxious children. **Journal of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, India, v. 34, n. 1, p.30-35, 2016.

27. SABINO-SILVA, R., et al. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. **Clin Oral Invest**, v.24, s.n, p.1619–1621 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
28. MALLINENI, S. K., INNES, N.P., et al. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. **Int J Paediatr Dent**, v.30, s.n, p.245-250, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ipd.12653>.
29. DALTON, L., RAPA, E., STEIN, A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health**. v.4, n.5, p.346-347, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
30. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. **Manual of pediatric dentistry**, s.v, s.n, p.266-279, 2019-2020. Disponível em: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/behavior-guidance-for-the-pediatric-dental-patient/>
31. SOUZA, R. C. C., COSTA, P. S., et al., Precauções e Recomendações sobre Sedação Odontológica durante a Pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Odontol.** vol. 77, s.n,s.p, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1788>
32. LUZZI, V.; LERARDO, G.; BOSSÙ, M.; POLIMENI, A. COVID-19: Pediatric oral health during and after the pandemics. **Preprints** 2020, 2020040002. Disponível em: <https://doi:10.20944/preprints202004.0002.v1>
33. BORO, A. A. **Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para condicionamento de comportamento positivo de crianças ao atendimento odontológico**. Dissertação. Faculdade de Odontologia de Bauru, 2016.
34. ASOCIACIÓN LATINO AMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. Estrategias Psicoconductuales e información para Odontólogos y pacientes que requieran procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de la pandemia COVID-19. **Revista de Odontopediatría Latinoamericana**, v.10, n.2, s.p, 2020. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-5/>
35. CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**. v.31, n.2, p.209-213. 2013
36. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Guia Interino para Minimização de Riscos de Transmissão de COVID-19 na Prática Odontológica**. 20 de abr. de 2020. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/godec/files/2020/05/Guia-1-final-GODeC-2.pdf>. Acesso em: 5 de set. de 2020.