



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



LUIZA NAVES DA COSTA

**ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM ODONTOPEDIATRIA-
INDICAÇÕES, RISCOS E ASPECTOS LEGAIS. REVISÃO DE
LITERATURA**

UBERLÂNDIA

2024

LUIZA NAVES DA COSTA

**ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM ODONTOPEDIATRIA-
INDICAÇÕES, RISCOS E ASPECTOS LEGAIS. REVISÃO DE
LITERATURA**

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

Orientadora: Profa. Dra.
Alessandra Maia de Castro Prado

UBERLÂNDIA

2024

RESUMO

Introdução: A estabilização protetora é uma técnica de gerenciamento comportamental avançada. Essa terminologia é utilizada na odontologia para definir limitação física do movimento de um paciente por uma pessoa ou equipamento restritivo, materiais ou dispositivos por um período definido, a fim de permitir a realização do exame, diagnóstico e tratamento odontológico com segurança. Pode ser classificada em ativa, passiva e combinada. **Objetivos:** abordar por meio de revisão de literatura, o método de gerenciamento do comportamento avançado denominado estabilização protetora. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo, cuja ano de busca foi de 2014 a 2024. **Resultados:** Os estudos identificados na literatura avaliaram a percepção dos pais em relação as técnicas de contenção bem como sua eficiência. **Discussão:** A literatura mostra diversas técnicas de gerenciamento de comportamento, básicas e avançadas, entre as avançadas estão: anestesia geral, medicação sedativa ou hipnótica, estabilização protetora ativa e contenção passiva. No entanto, é importante destacar que a visão dos pais em relação a essa técnica é distinta e depende de vários fatores. **Conclusão:** A literatura científica e a compreensão psicológica do comportamento infantil sustentam a importância de se adotar estratégias que empoderem a criança e promovam um ambiente de confiança durante o tratamento odontológico.

Palavras-chave: “Odontopediatria”, “Conhecimentos atitudes e práticas”, “Estabilização protetora”

ABSTRACT

Introduction: Protective stabilization is an advanced behavioral management technique. This terminology is used in dentistry to define the physical limitation of a patient's movement by a person or restrictive equipment, materials or devices for a defined period, in order to allow dental examination, diagnosis and treatment to be carried out safely. It can be classified as active, passive and combined.

Objectives: To review the literature on the advanced behavior management method called protective stabilization. **Methods:** This was a descriptive literature review, whose search year was from 2014 to 2024. **Results:** The studies identified in the literature evaluated parents' perceptions of restraint techniques as well as their effectiveness. **Discussion:** The literature shows several basic and advanced behavior management techniques, among which the advanced ones are: general anesthesia, sedative or hypnotic medication, active protective stabilization and passive restraint. However, it is important to note that the parents' view of this technique is different and depends on various factors.

Conclusion: The scientific literature and psychological understanding of child behavior support the importance of adopting strategies that empower children and promote an environment of trust during dental treatment.

Keywords: "Pediatric dentistry", "Knowledge, attitudes and practices", "Stabilization", "Behavior".

Sumário

1. Introdução	6
2. Objetivos gerais	7
2.1 Objetivos específicos	7
3. Metodologia	7
4. Revisão da Literatura	8
4.1 Aspectos gerais da estabilização protetora	8
4.2 Aspectos éticos e legais da técnica	10
4.2.1 Aspectos Éticos	11
4.2.1.1 Respeito à Autonomia	11
4.2.1.2 Comunicação Eficaz	11
4.2.1.3 Evitar Danos Psicológicos	12
4.2.2 Aspectos Legais	12
4.2.2.1 Consentimento Informado	12
4.2.2.2 Normas Profissionais	12
4.2.2.3 Treinamento Adequado	12
4.2.2.4 Confidencialidade	13
4.3.1 Termo de consentimento e sua importância dentro do processo ético e legal	13
5 RESULTADOS	14
6 DISCUSSÃO	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A estabilização protetora (EP) em odontologia refere-se às técnicas e dispositivos utilizados para manter a criança tranquila e segura durante procedimentos odontológicos. Isso é importante para garantir a integridade do paciente, do dentista e da equipe, bem como para facilitar a realização eficaz do tratamento (ORTEGA et al., 2021). A abordagem para a estabilização pode variar dependendo da idade da criança, do procedimento a ser realizado e das necessidades específicas do paciente (TOWNSEND, WELLS; 2019).

A comunicação aberta, a empatia e o cuidado são fundamentais ao lidar com crianças em contextos odontológicos (MALIK et al., 2021). Antes de começar qualquer procedimento, o profissional tem o hábito de conversar com o paciente de maneira amigável, explicando o que será feito (técnica dizer-mostrar-fazer) de maneira simples e positiva. Isso ajuda a reduzir a ansiedade e a aumentar a compreensão da criança. Além disso é fundamental a presença dos pais durante o procedimento para que possam proporcionar conforto à criança (SHUKLA et al., 2021). Outras técnicas comportamentais, como modelagem positiva e reforço positivo incluindo elogios, adesivos ou pequenas recompensas após a conclusão bem-sucedida do procedimento, são frequentemente empregados para cultivar um comportamento cooperativo durante o tratamento.

Em situações específicas, métodos de contenção para estabilizar a cabeça ou limitar o movimento das mãos podem ser usados. Esses dispositivos são selecionados com base nas necessidades individuais do paciente e na natureza do procedimento (FAGHIHIAN et al., 2023).

Assim, alguns materiais podem ser usados para ajudar a manter a criança imóvel durante o tratamento, como lençóis, aventais ou dispositivos específicos para contenção odontológica. Em alguns casos, um auxiliar adicional pode ser designado para ajudar a firmar suavemente a cabeça ou as mãos da criança, fornecendo apoio físico durante o procedimento (TOWNSEND, WELLS; 2019).

É importante destacar que a abordagem para a contenção deve ser sensível às necessidades emocionais e psicológicas da criança, promovendo uma experiência odontológica positiva para que ela desenvolva uma atitude saudável em relação à saúde bucal desde cedo (MALIK, 2021)

A Academia Americana de Odontopediatria reforça a necessidade de dar ao paciente os cuidados bucais fundamentados pelos princípios éticos da odontopediatria, com isso, desde a década de 90 a estabilização protetora em suas diretrizes de orientação comportamental tornou-se um documento fundamental para boas práticas odontológicas (TOWNSEND, WELLS; 2019).

Essas recomendações oferecem informações adicionais para orientar profissionais sobre indicações e práticas adequadas. Com isso, essa técnica é considerada avançada e deve ser integrada de maneira individualizada, promovendo uma atitude positiva em relação ao tratamento dentário e garantindo padrões elevados de segurança e qualidade de atendimento (ZOUBI et al., 2019).

2. OBJETIVOS GERAIS

- Abordar por meio de revisão de literatura, o método de gerenciamento do comportamento avançado denominado estabilização protetora

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as indicações, contra-indicações, riscos, os aspectos éticos e legais da estabilização protetora
- Verificar a percepção dos pais e dos profissionais mediante a EP
- Revisar os aspectos negativos e positivos dessa prática e discutir os principais pontos.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo a qual buscou evidências referente a temática. O período de busca para catalogar esse estudo foi de 2014 a 2024, além disso, foram utilizados estudos publicados em inglês, português e espanhol. Como critério de inclusão foram selecionados estudos que estavam alinhados com os objetivos gerais e específicos e que respondiam

à pergunta norteadora. Foram excluídos livros, capítulo de livros, editoriais, cartas ao editor e resumo de congresso.

As palavras chaves utilizadas para a busca foram: “Odontopediatria”, “Conhecimentos atitudes e práticas”, “Estabilização protetora”. As bases de dados utilizadas foram o PubMed (National Library of Medicine), Lilacs Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), embase e Scielo (cientific Electronic Library Online). Os descritores Booleanos AND e OR foram inseridos para refinar o processo de busca.

Para análise dos dados, foi desenvolvida uma tabela simples em Excel, para avaliar os principais pontos dos estudos elegíveis (ano de publicação, objetivos, métodos e o desfecho). Após a seleção uma análise crítica foi realizada e serviu de fundamentação para a descrição desse material.

4. Revisão da Literatura

4.1 ASPECTOS GERAIS DA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA

A estabilização protetora é uma técnica de gerenciamento comportamental avançada. Essa terminologia é utilizada na odontologia para definir limitação física do movimento de um paciente por uma pessoa ou equipamento restritivo, materiais ou dispositivos por um período definido, a fim de permitir a realização do exame, diagnóstico e tratamento odontológico com segurança. Pode ser classificada em ativa, passiva e combinada. A técnica ativa envolve contenção por outra pessoa, como o pai, dentista ou auxiliar de dentista. Já a técnica passiva que utiliza um dispositivo de contenção. A técnica combinada é a união dos conceitos mencionados anteriormente (ORTEGA et al., 2021).

Para tal técnica é importante destacar que existem indicações, as quais devem ser avaliadas pelo profissional para evitar estresse excessivo na criança (Quadro 1). Cada criança é única, e as estratégias de contenção devem ser adaptadas conforme necessário para atender às necessidades individuais. É importante considerar que a estabilização em crianças durante o tratamento odontológico é uma prática importante para garantir a segurança e eficácia do

procedimento, especialmente em casos que envolvem maior dificuldade de cooperação por parte da criança (TOWNSEND, WELLS; 2019).

Quadro 1 – Indicações clínicas para a estabilização protetora.

1. Paciente requer diagnóstico imediato e/ou tratamento urgente e não pode colaborar; devido ao nível de desenvolvimento (emocional ou cognitiva), imaturidade ou condições físicas ou mentais.
2. Atendimento de urgência é necessário e os movimentos incontrolados do paciente colocam em risco a segurança do paciente, dos auxiliares, do profissional ou pais;
3. Um paciente previamente cooperativo que se torna não cooperativo durante o tratamento e o comportamento não pode ser retomado pelas técnicas básicas
4. Paciente sedado que requer estabilização limitada
5. Paciente com deficiência que apresentar movimentos involuntários que podem significativamente interferir na qualidade do atendimento;
6. Paciente não cooperativo, que requer tratamento limitado, que não se encaixa em critérios para sedação ou anestesia geral

Por outro lado, deve-se considerar que essa técnica possui contraindicações que devem também ser levadas em consideração para realização do procedimento. Essa decisão é do profissional e deve ser meticulosamente analisada para evitar problemas maiores. Em linhas gerais, em determinadas situações, considerar a estabilização protetora como uma alternativa não é recomendado (Quadro 2) (SHUKLA et al., 2021).

Quadro 2- Contraindicação da estabilização protetora

Pacientes cooperativos e não sedados;
Paciente não cooperativo quando não há uma evidência clara de necessidade de tratamento
Condições físicas, médicas ou psicológicas favoráveis ao atendimento
Paciente com história de trauma físico ou psicológico devido à imobilização anterior ou vítima de violência, que possa colocar em risco psicológico maior

Conveniência do cirurgião-dentista;
Pacientes sem tratamento de urgência a fim de executar procedimentos reabilitadores em quadrante ou boca toda.
Profissional sem habilidade e conhecimento para utilizar a técnica
Uma equipe sem o conhecimento e habilidades necessárias na realização da técnica para prevenir ou minimizar o estresse psicológico e/ou diminuir a injúria física para o paciente, pais e equipe.

Se caso haja a necessidade real de se fazer a técnica é fundamental considerar algumas precauções como a história médica do paciente revisada se há alguma condição que comprometa função respiratória como a asma; reavaliar pressão e duração da estabilização; estabilização no pescoço e extremidades podem restringir circulação e respiração, por isso é importante avaliar o estado geral de saúde da criança. A estabilização deve ser finalizada assim que possível, evitando trauma físico ou psicológico (THERIOT et al., 2018).

No que tange a registro de informações, fica claro que o profissional deve incluir no prontuário o ato realizado, por isso é importante que se inclua: indicação de estabilização; tipo de estabilização; Termo de consentimento informado para estabilização protetora; motivo da exclusão parental durante a estabilização protetiva (quando aplicável); a duração da aplicação da estabilização; avaliação/classificação do comportamento durante a estabilização; quaisquer resultados indesejáveis, como marcas na pele. É importante considerar que em hipótese alguma a Estabilização Protetora deve aplicada sem o consentimento, prévia aprovação e sentimento de segurança e confiança dos pais, importantes aliados da odontopediatra em todo esse processo (SHUKLA et al., 2021).

4.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA TÉCNICA

A Estabilização protetora em crianças levanta considerações éticas e legais que são fundamentais para garantir o bem-estar e a segurança de pacientes pediátricos. A abordagem ética nesse contexto é crucial para estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e os pais ou responsáveis pela criança. Além disso, essa prática deve respeitar os

princípios éticos fundamentais da odontologia, que incluem a beneficência, não maleficência, autonomia e justiça (VENKATARAGHAVAN et al., 2016).

4.2.1 Aspectos Éticos

De acordo com o Código de Ética Odontológica em seu Artigo 11, constitui infração ética:

- IV- Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;
- VIII- desrespeitar ou permitir que o paciente seja desrespeitado;
- X-Iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou seu responsável legal, exceto em caso de urgência ou emergência (CFO; 1998).

Já no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Artigo 18, é dito: É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 18-A. A criança e ao adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los (BRASIL, 1990).

4.2.1.1 Respeito à Autonomia

É essencial respeitar a autonomia da criança sempre que possível. Os profissionais de saúde devem explicar de maneira adequada, considerando a idade e compreensão da criança, o procedimento que será realizado, envolvendo-a no processo de tomada de decisões sempre que possível (SENNA; NICOLAU; LUCIETTO, 2024).

4.2.1.2 Comunicação Eficaz

A comunicação aberta e eficaz com os pais ou responsáveis é parte integrante da ética odontológica. Informar sobre os procedimentos, riscos e benefícios, possibilita que os cuidadores estejam plenamente informados e possam consentir de maneira esclarecida.

4.2.1.3 Evitar Danos Psicológicos

A contenção deve ser realizada de maneira a minimizar o estresse e evitar danos psicológicos à criança. O respeito pelo bem-estar emocional é uma consideração ética essencial para evitar danos e traumas que podem acompanhar o paciente para o resto da vida (SENNA; NICOLAU; LUCIETTO, 2024).

4.2.2 Aspectos Legais

4.2.2.1 Consentimento Informado

Antes de qualquer procedimento, é necessário obter o consentimento informado dos pais ou responsáveis legais da criança. Isso inclui uma compreensão completa do procedimento, riscos envolvidos e alternativas possíveis.

4.2.2.2 Normas Profissionais

Os profissionais de odontologia devem aderir estritamente às normas e regulamentações éticas estabelecidas pelos órgãos reguladores e associações profissionais. Isso inclui a aplicação de práticas de contenção consideradas éticas e seguras.

4.2.2.3 Treinamento Adequado

Aqueles envolvidos na estabilização de crianças devem ter treinamento adequado para garantir que as técnicas utilizadas sejam seguras e eficazes. Isso não apenas atende a requisitos legais, mas também resguarda o bem-estar da criança.

4.2.2.4 Confidencialidade

A confidencialidade das informações do paciente, incluindo os procedimentos realizados e os detalhes da contenção, é uma obrigação legal e ética. Garantir a privacidade dos dados médicos é uma responsabilidade inalienável dos profissionais de saúde (SENNÁ; NICOLAU; LUCIETTO, 2024).

4.3.1 TERMO DE CONSENTIMENTO E SUA IMPORTÂNCIA DENTRO DO PROCESSO ÉTICO E LEGAL

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desempenha um papel crucial na prática odontológica, sendo uma ferramenta legal e ética que busca proteger tanto os profissionais de odontologia quanto os pacientes. Este documento formal estabelece uma comunicação clara e transparente entre ambas as partes, definindo as expectativas, riscos e benefícios associados a procedimentos odontológicos (YARID et al., 2012).

A importância do TCLE na odontologia reside na promoção da autonomia do paciente, um princípio ético fundamental. Ao receber informações detalhadas sobre os procedimentos propostos, os riscos envolvidos, as alternativas disponíveis e as consequências de não realizar o tratamento, os pacientes podem tomar decisões informadas e ativas sobre sua saúde bucal (RÖSING; FERNANDES, 2015). Isso não apenas respeita o direito do paciente de participar das decisões relacionadas ao seu tratamento, mas também contribui para a construção de uma relação de confiança entre o profissional de odontologia e o paciente (YARID et al., 2012).

O TCLE também serve como uma salvaguarda legal para os profissionais de odontologia. Ao obter o consentimento informado por meio desse documento, os profissionais demonstram um compromisso claro com a ética e a transparência em sua prática clínica. Em situações em que possíveis complicações ocorrem durante o tratamento, o TCLE atua como um registro tangível de que o paciente foi devidamente informado sobre os riscos e concordou voluntariamente com o procedimento.

Além disso, o TCLE desempenha um papel essencial na mitigação de litígios e disputas legais. Ao fornecer uma documentação clara do processo de obtenção do consentimento, o profissional de odontologia e a instituição de saúde podem se proteger contra alegações de negligência ou má prática, demonstrando que as informações foram devidamente compartilhadas e compreendidas (RÖSING; FERNANDES, 2015).

A evolução da prática odontológica, juntamente com avanços tecnológicos e tratamentos mais complexos, realça a importância do TCLE. Procedimentos como cirurgias bucais, implantes dentários e tratamentos ortodônticos podem apresentar riscos específicos, tornando crucial a obtenção de um consentimento informado abrangente. A natureza dinâmica da odontologia moderna reforça a necessidade de atualização contínua e comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes.

Em suma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é uma ferramenta essencial na prática odontológica, promovendo a autonomia do paciente, protegendo os profissionais e fortalecendo a confiança mútua. Sua aplicação diligente reflete o compromisso com padrões éticos elevados, qualidade no atendimento e responsabilidade legal na busca pela saúde bucal eficaz e ética (YARID et al., 2012).

4. RESULTADOS

Foram identificados 14 estudos que abordavam a temática analisada, desses, apenas 7 avaliaram a percepção dos pais em relação as técnicas de contenção e quatro demonstraram a eficácia das técnicas de contenção (estabilização protetora, contenção passiva, óxido nítrico, sedação medicamentosa). O restante dos estudos tratou sobre as questões éticas, manejo e perspectivas clínicas dessa técnica avançada.

Tabela 2- Percepção dos pais em relação as técnicas de gerenciamento comportamental.

TÍTULO	AUTOR/ANO	LOCALIDADE	AMOSTRA	QUESTIONÁRIO	TÉCNICAS AVALIADAS	TÉCNICAS MAIS ACEITAS	TÉCNICAS MENOS ACEITAS
Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in paediatric dentistry in families with different cultural background	ZOUBI et al., 2020	Jordânia	200 pais	O questionário avaliou o gênero e nível educacional dos pais, bem como a aceitação para a contenção ativa e passiva, e o uso de óxido nitroso para gerenciamento do comportamento.	Contenção passiva, contenção ativa e sedação consciente	Oxido nitroso	Contenção passiva e ativa.
Acceptance of Parents for Behavior Management Technique with Reference to Previous Dental Expertise and Dental Anxiety	SHUKLA et al., 2021	Nagpur (Índia)	50 pais	Aplicação de um vídeo e um questionário para avaliar a compreensão dos pais frente as técnicas de estabilização protetora.	Anestesia geral contenção, controle de voz ou técnicas de mão sobre a boca.	Auxílio audiovisual (24%), seguido de Dizer-mostrar fazer (16%) e por fim a anestesia geral (12%)	A técnica menos aceita foi a sedação oral consciente e a contenção ativa.
Ethnic and language influence on parents perception of paediatric behaviour management techniques	THERIOT et al., 2018	Houston, Texas, Estados Unidos (EUA) e Medellín, Colômbia,	277 participantes	Vídeo explicativo sobre técnicas de gestão comportamental e preenchimento de um questionário com uma escala analógica, que variou de "completamente inaceitável" para "completamente aceitável".	Contenção durante o atendimento odontológico	Técnicas de gerenciamento comportamental não invasiva como dizer - mostrar-fazer e reforço positivo.	Sedação óxido nitroso anestesia geral, estabilização protetora
Pro-Activeness of Parents in Accepting Behavior Management Techniques: A Cross-Sectional Evaluative Study	VENKATARA GHAVAN et al., 2016	Índia	51 pais	Uma apresentação em Power Point e um questionário foram utilizados para examinar as atitudes dos pais em relação a certas técnicas de gestão de comportamento	Controle de voz, Tell-Show-Do, Reforço positivo, Presença ou ausência dos pais, contenção física, Sedação com N2O-O2, Anestesia geral.	A técnica mais aceita foi o dizer-mostrar-fazer.	Contenção física
Comparison of Spanish and Portuguese Parental Acceptance of Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry	GUINOT et al., 2021	Portugal Espanha	100 pais	Vídeo e Questionário sobre o que os pais achavam das técnicas de gerenciamento de comportamento	Sedação com óxido nitroso, contenção passiva pré-medicação oral, contenção ativa	Dizer-mostrar-fazer, controle de voz e oxido nitroso	Anestesia geral, contenção passiva e ativa
Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience	BOKA et al., 2014	Grécia	229 pais	Vídeo e Questionário sobre o que os pais achavam das técnicas de gerenciamento de comportamento	Dizer-mostrar-fazer, sedação por inalação de óxido, nitroso contenção passiva controle de voz, mão sobre boca, sedação oral, contenção ativa, anestesia geral	Dizer-mostrar-fazer, oxido nitroso, contenção passiva	Anestesia geral, contenção ativa, sedação.
Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in normal treatment and in emergency situations used in paediatric dentistry	ZOUBI et al., 2019	Alemanha,	136 pais	Questionário sobre o que os pais achavam das técnicas de gerenciamento de comportamento	Contenção passiva e ativa, sedação com óxido nitroso e analgesia geral	Sedação com oxido nitroso	Contenção ativa e passiva e anestesia geral

6 DISCUSSÃO

A literatura mostra diversas técnicas de gerenciamento de comportamento, básicas e avançadas, entre as avançadas estão: anestesia geral, medicação sedativa ou hipnótica, estabilização protetora ativa e contenção passiva. No entanto, é importante destacar que a visão dos pais em relação a essa técnica é distinta e depende de vários fatores. Diversos estudos têm demonstrado a percepção dos pais em relação as técnicas de gerenciamento comportamental como mostra a Tabela 2.

A literatura mostra que fatores culturais podem influenciar a aceitação dos pais frente ao procedimento, no entanto existem poucos estudos que avaliam a influência étnica ou cultural na aceitação da estabilização protetora. Em linhas gerais, a depender da localidade, esse tipo de interferência pode significar uma agressão absoluta aos filhos e em muitos casos a não aceitação do procedimento (GUINOT et al., 2021).

Ademais, é importante considerar que o processo de aceitação dos pais está muito ligado a questão de confiança no profissional. Em linhas gerais, o profissional deve primeiro tentar construir um relacionamento com o paciente antes de iniciar o tratamento e tentar inculcar um comportamento positivo. Esse tipo de ação contribui para aumentar a confiança dos pais no processo de tratamento (FAGHIHIAN et al., 2023).

É importante destacar que alguns estudos têm demonstrado que os pais preferem as técnicas básicas, como dizer-mostrar, fazer, distração, reforço positivo entre outras. No entanto, quando há o esclarecimento por parte do profissional, a maioria dos pais acaba por aceitar o tratamento. Em países em que o recurso odontológico é mais acessível, o profissional opta por fazer o tratamento sob a sedação consciente o que torna a técnica de contenção menos necessária (THERIOT et al., 2018).

A evidência mais forte na literatura está voltada para aceitação dos pais e o conhecimento do profissional frente a essa questão. Os estudos mostram que os pais preferem técnicas alternativas (Sedação consciente, ou anestesia geral) para o gerenciamento do comportamento em detrimento de técnicas de contenção. Quando o profissional, consciente do tema, explica minuciosamente

aos pais sobre os benefícios de tal técnica a aceitação passa a ser maior (VENKATARAGHAVAN et al., 2016)

De acordo com Machado et al. (2015), o uso de estabilização protetora em odontopediatria rompe limites éticos se o dentista não tiver treinamento na aplicação do método, não analisar os riscos, benefícios e potenciais malefícios do método, insiste em seu uso em consultas diversas e em procedimentos não emergenciais, não respeita a opinião dos pais e a autonomia da criança (mesmo em construção), e não considera a legislação local.

A aceitação dos pais em relação às técnicas de gerenciamento comportamental em odontologia é um aspecto crucial que influencia diretamente a experiência do tratamento odontológico infantil. Entre as diversas abordagens utilizadas pelos profissionais, as técnicas de "dizer-mostrar-fazer" têm se destacado como as mais aceitas pelos pais, enquanto as técnicas de contenção ativa tendem a ser vistas com menor aprovação (BOKA et al., 2014).

A literatura mostra que essa preferência dos pais pelas técnicas de "dizer-mostrar-fazer" se fundamenta em uma série de motivos embasados tanto em estudos clínicos quanto na compreensão psicológica do comportamento infantil. Primeiramente, essa técnica priorizam a comunicação verbal e visual entre o dentista e a criança, permitindo que esta compreenda o procedimento antes que seja realizado. Isso cria um ambiente de confiança e colaboração, onde a criança se sente mais segura e participativa no processo, o que reduz a ansiedade e o medo associados à visita ao dentista (VENKATARAGHAVAN et al., 2016).

Ademais, essa técnica possui com abordagens centradas na criança, respeitando sua autonomia e capacidade de compreensão. Ao explicar de forma clara e simples o que será feito durante o procedimento, o dentista empodera a criança, permitindo que ela participe ativamente e sinta-se no controle da situação. Isso contribui para uma experiência mais positiva e menos traumática, tanto para a criança quanto para os pais que observam a consulta (ZOUBI et al., 2020).

Por outro lado, as técnicas de contenção ativa, como o uso de dispositivos físicos para imobilizar a criança durante o tratamento, são geralmente menos aceitas pelos pais. Essas técnicas podem ser percebidas como invasivas e coercitivas, desencadeando resistência e ansiedade tanto na criança quanto nos pais. Além disso, elas tendem a enfatizar o controle externo sobre o

comportamento da criança, o que pode prejudicar a relação de confiança entre o dentista e o paciente (THERIOT et al., 2018).

A literatura científica corrobora essas percepções, demonstrando que abordagens mais colaborativas e centradas na criança são mais eficazes na redução do medo e da ansiedade relacionados ao tratamento odontológico infantil. Estudos também apontam que o envolvimento ativo dos pais no processo de preparação e acompanhamento da criança durante a consulta pode influenciar positivamente a experiência e o comportamento do paciente (TOWNSEND, WELLS; 2019).

Em um estudo qualitativo realizado por Ilha et al. (2021), no qual as percepções das mães, odontopediatras e psicólogos em relação à estabilização protetora foi analisada, verificou-se que as mães e os psicólogos entendiam, aceitavam e reconheciam a importância da técnica durante o atendimento odontológico e embora as odontopediatras considerassem desafiador e estressante, destacaram a sua indicação quando utilizado em situações de urgência, incluindo procedimentos para resolução da dor.

Portanto, ao considerar a aceitação dos pais em relação às técnicas de gerenciamento comportamental, é essencial priorizar abordagens que promovam a comunicação, a colaboração e o respeito à autonomia da criança. (ZOUBI et al., 2020). E a formação de um vínculo entre o dentista e a participação ativa do cuidador na realização da estabilização protetora gera uma atmosfera de confiança, sendo fundamental para o sucesso da técnica (ILHA et al., 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica e a compreensão psicológica do comportamento infantil sustentam a importância de se adotar estratégias que empoderem a criança e promovam um ambiente de confiança durante o tratamento odontológico. Por outro lado, a estabilização protetora que pode ser percebida como coercitiva e invasiva, tende a ser menos aceita pelos pais e pode comprometer a relação terapêutica entre o dentista, a criança e sua família. Portanto, para que o uso da estabilização protetora seja realizado de forma efetiva e segura é fundamental que o profissional estabeleça um vínculo com os pais, que faça a indicação precisa da técnica, mantenha-se atento as questões éticas e legais e esteja devidamente capacitado, favorecendo a experiência odontológica da criança, mesmo diante de uma situação desafiadora e estressante.

REFERÊNCIAS

Ilha MC, Feldens CA, Razera J, Vivian AG, de Rosa Barros Coelho EM, Kramer PF. Protective stabilization in pediatric dentistry: a qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. **Int J Paediatr Dent**, v.31, n.5.p.647-656. doi: 10.1111/ipd.12751. Epub 2021 Jan 25. PMID: 33220112.

Al Zoubi, L., Schmoeckel, J., Mustafa Ali, M. et al. Parental acceptance of advanced behaviour management techniques in paediatric dentistry in families with different cultural background. **Eur Arch Paediatr Dent** 22, 707–713 2021.

ODONTOLOGIA, Conselho Federal de. Código de ética odontológica. In: **Código de ética odontológica**. 1998. p. 20-20.

BRASIL, Governo Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal, v. 8, 1990.

SENNA, Marcos Antônio Albuquerque; NICOLAU, Larissa Azeredo da Silva Lessa; LUCIETTO, Deison Alencar. Ethical-humanist aspects present in the patient-student-professor relationship in a teaching dental clinic **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 1, p. 7038-7054, 2024.

RÕSING, Cassiano Kuchenbecker; FERNANDES, Mário Marques. Analysis of dental case reports in the context of Court Decisions: causal nexus and aspects of fault. **Clín. int. j. braz. dent**, p. 86-89, 2015.

YARID, Sérgio Donha et al. Use of the Informed Consent (IC) by dentists in clinical practice. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 11, n. 3, p. 239-242, 2012.

ORTEGA, Miriam et al. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. **Revista de Odontopediatría Latinoamericana**, v. 11, n. 1, p. 91-108, 2021.

TOWNSEND, Janice A.; WELLS, Martha H. Behavioral guidance for the pediatric dentist patient. In: **Odontopediatría**. Elsevier, 2019. pág. 352-370. e2.

MARTY, M.; MARQUET, A.; VALÉRA, M. C. Perception of protective stabilization by pediatric dentists: a qualitative study. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 6, n. 4, p. 402-408, 2021.

SHUKLA, Harshita et al. Acceptance of parents for behavior management technique with reference to previous dental expertise and dental anxiety. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 14, n. Suppl 2, p. S193, 2021.

THERIOT, Adrien L. et al. Ethnic and linguistic influence on parents' perception of pediatric behavior management techniques. **Revista Internacional de Odontopediatría**, v. 3, pág. 301-309, 2019.

VENKATARAGHAVAN, Karthik et al. Parental proactivity in accepting behavior management techniques: a cross-sectional evaluative study. **Jornal Clinical and Diagnostic Research :JCDR** , v. 7, pág. ZC46, 2016.

FAGHIHIAN, Reihaneh et al. Relationship between Expression of Anger in Mothers and Acceptance of Behavioral Management Techniques in Pediatric Dentistry. **Dentistry Jornal**, v. 24, n. 1 Suplemento, pág. 138, 2023.

GUINOT, Francisco et al. Spanish and Portuguese parental acceptance of behavioral management techniques in pediatric dentistry. **Clinical Journal of Pediatric Dentistry**, v. 45, n. 4, pág. 247-252, 2021.

MALIK, P. et al. Physical restriction in pediatric dentistry: the experience lived by parents. **JDR Clinical and Translational Research**, v. 4, pág. 371-378, 2022.

MACHADO, GCM et al. Does Protective Stabilization of Children During Dental Treatment Break Ethical Boundaries? A Narrative Literature Review. **OHDM**, v.14, n.5, p.188-193, 2015.

DA SILVA, Gabriela Seabra et al. Sedation versus protective stabilization for dental treatment of children with caries and challenging behavior at the dentist (CHOOSE): study protocol for non-randomized clinical trial. **BMC Oral Health**, v. 1, pág. 256, 2021.

BOKA, V. et al. Parental acceptance of behavior management techniques used in pediatric dentistry and its relationship to anxiety and parental dental experience. *European Archives of Pediatric Dentistry*, v. 15, p. 333-339, 2014.

AL ZOUBI, L. et al. Parental acceptance of advanced behavioral management techniques in normal treatment and emergency situations used in pediatric dentistry. ***European Archives of Pediatric Dentistry***, v. 20, p. 319-323, 2019.