



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



Gabriel Ramos Pinheiro e Vicente

**PERCEPÇÕES DE PAIS E ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA SOBRE A ESTABILIZAÇÃO PROTETORA: UMA
REVISÃO DE ESCOPO**

Uberlândia – MG

2024

Gabriel Ramos Pinheiro e Vicente

**PERCEPÇÕES DE PAIS E ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA SOBRE A ESTABILIZAÇÃO PROTETORA: UMA
REVISÃO DE ESCOPO**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de Oliveira

Coorientadora: Dr.^a Késia Lara dos Santos Marques

Uberlândia - MG

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, cuja infinita misericórdia e graça me conduziram até este momento, permitindo-me realizar este sonho.

Expresso minha profunda gratidão aos meus pais, Abel e Danielle, cujo incansável apoio e encorajamento foram fundamentais para tornar este sonho realidade, compartilhando comigo cada etapa do caminho e me incentivando a persistir sempre.

À minha irmã, Stella, agradeço por sua crença em mim e no alcance deste objetivo.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de Oliveira e à minha coorientadora Dr.^a Késia Lara dos Santos Marques, sou imensamente grato pelo valioso auxílio, conhecimento compartilhado e dedicação ao longo deste processo.

Também expresso minha sincera gratidão a todos os professores do curso, que não apenas compartilharam seu conhecimento, mas também ofereceram apoio e encorajamento durante toda a jornada acadêmica.

Aos meus amigos, agradeço por compartilharem comigo momentos memoráveis e por enfrentarem desafios ao meu lado.

Não poderia deixar de agradecer a todos os familiares que estiveram presentes, oferecendo seu apoio incondicional e suas orações.

Por fim, reconheço e agradeço a todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho.

A todos vocês, meu profundo obrigado.

RESUMO

A estabilização protetora, também referida como restrição ou contenção física, envolve limitar os movimentos do paciente durante o tratamento odontopediátrico. Este procedimento é realizado com o objetivo de reduzir os riscos de lesões e danos, garantindo uma abordagem segura e protegida para o tratamento. O objetivo desta revisão de escopo foi mapear sistematicamente as pesquisas realizadas sobre a percepção de pais e estudantes de odontologia a respeito da técnica da estabilização protetora, como também, identificar lacunas do conhecimento existentes. A seguinte questão de pesquisa foi formulada: o que se conhece da literatura sobre percepção de pais e estudantes de odontologia a respeito da técnica da estabilização protetora? Com isso, a revisão de escopo incluiu estudos qualitativos realizados com a participação de pais/cuidadores de crianças com ou sem deficiência e estudantes de odontologia, publicados entre 2014 e 2024 nas bases de dados da SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE®/PubMed®, nos idiomas português e inglês. Foram identificados 379 artigos, sendo três estudos selecionados para compor a presente revisão. Os estudos encontrados foram sintetizados e categorizados de acordo com os temas principais: desafios e dificuldades dos pais e/ou cuidadores de crianças em relação ao uso da técnica de estabilização protetora e percepção de estudantes de odontologia sobre a técnica de estabilização protetora. A análise das percepções de pais e estudantes de Odontologia sobre a estabilização protetora em odontopediatria revela uma variedade de sentimentos e atitudes em relação à esta técnica. Enquanto alguns reconhecem sua relevância para o sucesso do tratamento, outros expressam preocupações com o possível impacto emocional nas crianças.

Palavras-chaves: Odontopediatria; Restrição Física; Criança; Pais; Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Protective stabilization, also referred to as physical restraint or restraint, involves limiting the patient's movements during pediatric dental treatment. This procedure is carried out with the aim of reducing the risk of injury and damage, ensuring a safe and secure approach to treatment. The objective of this scoping review was to systematically map the research carried out on the perception of parents and dentistry students regarding the protective stabilization technique, as well as identify existing knowledge gaps. The following research question was formulated: what is known in the literature about the perception of parents and dental students regarding the protective stabilization technique? Therefore, the scoping review included qualitative studies carried out with the participation of and parents/caregivers of children with or without disabilities dentistry students, published between 2014 and 2024 in the SCIELO, Virtual Health Library (VHL) and MEDLINE®/PubMed®, in Portuguese and English. 379 articles were identified, with three studies selected to compose the present review. The studies found were synthesized and categorized according to the main themes: challenges and difficulties of parents and/or caregivers of children in relation to the use of the protective stabilization technique and dentistry students' perception of the protective stabilization technique. Analysis of the perceptions of parents and dentistry students regarding protective stabilization in pediatric dentistry reveals a variety of feelings and attitudes towards this technique. While some recognize its relevance to treatment success, others express concerns about the possible emotional impact on children.

Keywords: Pediatric Dentistry; Restraint, Physical; Child; Parents; Students, Dental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	08
3 MATERIAL EMÉTODOS.....	09
3.1 Critérios de elegibilidade	09
3.2 Fontes de informação	09
3.3 Estratégia de busca.....	09
3.4 Seleção das fontes de evidência.....	10
3.5 Processo de mapeamento dos dados.....	10
3.6 Item dos dados	10
3.7 Síntese dos resultados.....	10
4 RESULTADOS.....	11
4.1 Seleção das fontes de evidência.....	11
4.2 Características das fontes de evidência	11
4.3 Resultados das fontes individuais de evidência	13
4.4 Síntese dos resultados.....	14
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O gerenciamento comportamental desempenha um papel crucial em odontopediatria, pois influencia diretamente no sucesso do tratamento odontológico (ARNRUP et al., 2003; GUPTA et al., 2014). Ele abrange uma ampla gama de técnicas, desde as básicas até as avançadas, com opções não farmacológicas e farmacológicas, todas adaptadas às necessidades individuais do paciente e às habilidades do profissional (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2022; DHAR et al., 2023).

As técnicas básicas de gerenciamento comportamental são fundamentais para estabelecer uma relação positiva entre o paciente e o profissional de odontologia, promovendo um ambiente acolhedor e seguro para a criança. Comunicação eficaz, uso de imagens positivas antes da visita, dizer-mostrar-fazer, perguntar-dizer-perguntar, controle de voz, comunicação não-verbal, reforço positivo e elogio descritivo, distração e dessensibilização são algumas das técnicas empregadas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2022). Para crianças ansiosas e/ou com necessidades especiais em saúde, outras técnicas podem ser utilizadas como: ambiente odontológico adaptado, terapia assistida por animais, sistema de comunicação com imagens e óxido nitroso (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2022).

No entanto, em certos casos, especialmente quando a criança apresenta comportamentos desafiadores ou ansiedade significativa, podem ser necessárias técnicas avançadas de gerenciamento comportamental. Estas incluem a estabilização protetora, sedação consciente ou anestesia geral (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2002; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023).

Os pais são mais propensos a aceitar as técnicas de gerenciamento básicas do que com as avançadas (GIZANI et al., 2022; GOETTEMES ET AL., 2017; MASSIGNAM et al., 2022; RANDALL; DHAR, 2023). Entre as técnicas avançadas, a estabilização protetora, em particular, suscita considerações éticas importantes que precisam ser abordadas de maneira cuidadosa e reflexiva (ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023; MACHADO et al., 2015). Questões relacionadas à autonomia do paciente, princípios de

beneficência, não maleficência e justiça bem como o consentimento informado dos pais ou responsáveis, devem ser considerados ao decidir sobre o uso dessa técnica (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023; MACHADO et al., 2015).

A estabilização protetora (anteriormente referida como contenção física e imobilização médica) tem suas diretrizes de orientação comportamental desde 1990. Este termo é utilizado em odontologia para a limitação física do movimento de um paciente por uma pessoa ou equipamentos, materiais ou dispositivos restritivos por um período finito (NYS OFFICE FOR PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 2010) a fim de fornecer exames, diagnósticos e/ou tratamento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023).

Embora a estabilização protetora seja considerada uma técnica de gerenciamento comportamental que promova uma atitude odontológica positiva e na melhoria da qualidade do atendimento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023), o seu uso é altamente discutido e controverso (BORGES; OLIVEIRA, 2007; COSTA et al., 2020; ILHA et al., 2021; PATEL et al., 2016; MALIK et al., 2021).

Dado o contexto em evolução da odontopediatria e a importância do gerenciamento comportamental para o sucesso do tratamento, é fundamental realizar estudos adicionais para preencher lacunas na literatura e fornecer diretrizes baseadas em evidências para práticas clínicas mais eficazes e éticas. Sendo assim, o presente estudo foi realizado com o intuito de contribuir com esse campo de atuação, ao abordar o tema estabilização protetora, na perspectiva dos pais e estudantes de odontologia.

2 OBJETIVOS

O objetivo desta revisão de escopo foi mapear sistematicamente as pesquisas realizadas sobre a percepção de pais e estudantes de odontologia a respeito da técnica da estabilização protetora, como também, identificar lacunas do conhecimento existentes. A seguinte questão de pesquisa foi formulada: o que se conhece da literatura sobre percepção de pais e estudantes de odontologia a respeito da técnica da estabilização protetora?

3 MATERIAL E MÉTODOS

A revisão de escopo foi realizada de acordo com as recomendações descritas no documento “PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation” (TRICCO et al., 2018). Diante de nove itens admissíveis, sete foram analisados: (1) critério de elegibilidade; (2) fontes de informação; (3) estratégia de busca; (4) seleção das fontes de evidência; (5) processo de mapeamento dos dados; (6) item dos dados, (7) e síntese dos resultados.

3.1 Critérios de elegibilidade

Para serem considerados na análise, os artigos deveriam abordar as opiniões de pais de crianças com ou sem deficiência e/ou estudantes de odontologia em relação à técnica de estabilização protetora, terem sido publicados entre 2014 e 2024, estarem disponíveis em português e/ou inglês, e se concentrarem na perspectiva dos pais e estudantes de odontologia em relação à estabilização protetora. Estudos de natureza qualitativa foram incluídos para abordar diferentes aspectos relacionados ao tópico.

Os critérios de exclusão envolveram estudos não pertinentes ao tema, publicados há mais de uma década, com dados imprecisos, relatos de casos, editoriais, obras de referência, capítulos de livros, cartas ao editor e opiniões individuais.

3.2 Fontes de informação

Para localizar estudos pertinentes publicados entre janeiro de 2014 e janeiro de 2024, foram consultadas as seguintes bases de dados: Rede SCIELO, MEDLINE®/PubMed® e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca inicial foi desenvolvida por um estudante de graduação (G.R.P.V.) e depois aprimorada através de discussões com outros dois pesquisadores (F.S.O.) e (K.L.S.M.).

3.3 Estratégia de busca

A definição como estratégia de busca eletrônica utilizou termos em português (“Manejo OR restrição física AND Odontopediatria”), (“Manejo OR

restrição física AND crianças com deficiência”), (“Manejo OR Restrição física AND Estudantes AND Odontopediatria”), e em inglês (“Handling OR Physical restraint AND Pediatric Dentistry”), (Handling OR Physical restraint AND Disabled children”), (Handling OR Physical restraint AND Students AND Pediatric Dentistry”), nas bases de dados Rede SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE®/PubMED®.

3.4 Seleção das fontes de evidência

Para melhorar a uniformidade entre os três avaliadores, todos examinaram as mesmas 379 publicações na base de dados do SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE®/PubMED®. Os artigos foram avaliados e filtrados utilizando o *software* Rayyan e manualmente, conforme os critérios de inclusão e exclusão, pelos avaliadores simultaneamente. Os pesquisadores analisaram os títulos, resumos e textos completos de todas as publicações identificadas como potencialmente relevantes, de forma sequencial. Discordâncias na seleção dos estudos e na extração dos dados foram resolvidas por consenso e, quando necessário, discutidas com outros revisores.

3.5 Processo de mapeamento dos dados

Os três pesquisadores colaboraram na elaboração de uma tabela de mapeamento de dados para identificar as variáveis a serem extraídas. Cada pesquisador registrou independentemente os dados de cada artigo elegível, discutiu os resultados e realizou atualizações contínuas na tabela de mapeamento de dados em um processo iterativo. Qualquer desacordo foi resolvido por meio de discussão entre eles.

3.6 Item dos dados

Os dados relacionados às características do artigo (país de origem, ano de publicação), elementos de envolvimento e contexto (amostra estudada), método empregado na coleta de dados, resultados qualitativos, principais conclusões foram condensados.

3.7 Síntese dos resultados

Os resultados foram categorizados, examinados e condensados com base na amostra estudada, na metodologia utilizada e nos principais achados relativos à percepção de pais e estudantes de odontologia sobre a estabilização protetora.

4 RESULTADOS

4.1 Seleção das fontes de evidência

Foram coletados e organizados no software Rayyan 379 arquivos no total. Após a avaliação dos artigos, somente três foram considerados elegíveis e incluídos, seguindo os critérios estabelecidos. O procedimento do estudo foi conduzido conforme apresentado na Figura 1

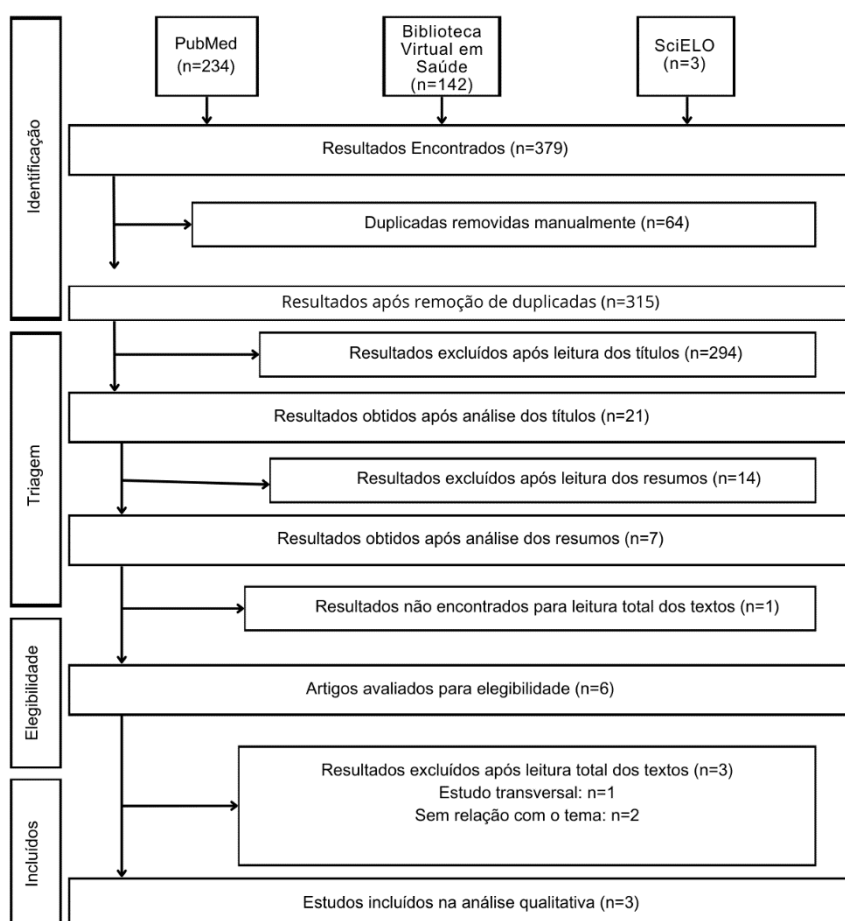


Figura 1. Processamento dos estudos - Fonte: Elaboração Própria.

4.2 Características das fontes de evidência

As características de cada fonte de evidência, como os autores, o ano de publicação, o local de estudo, a população investigada e o método de coleta de dados, são detalhados na Tabela 1. Os estudos selecionados para análise foram publicados no período compreendido entre os anos de 2020 e 2024. No estudo de ILHA et al. (2020), foram descritas as percepções de mães, psicólogos e odontopediatras sobre o uso da estabilização protetora durante o atendimento odontológico de crianças de até três anos de idade atendidas em uma Clínica Odontológica Universitária no sul do Brasil. A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas qualitativas individuais, realizadas face a face, após os participantes assistirem a um vídeo de cuidados odontológicos envolvendo a técnica de estabilização protetora. As entrevistas foram guiadas por perguntas abertas e direcionadas para investigar quatro categorias de interesse: importância da técnica, atitude afetiva, desconforto causado à criança e participação dos pais, transcritas e submetidas à análise de conteúdo qualitativa.

Já outro estudo, MALIK et al. (2021) buscou compreender como os pais ou cuidadores vivenciaram a estabilização protetora/restrrição física e o uso da prancha *papoose* em seus filhos durante o tratamento odontológico regular. A população de origem dos participantes era diversificada em termos de *status* socioeconômico, cultura e origem geográfica. Os participantes incluíam quatro mães, dois pais e uma avó, com idades variando entre 30 e 59 anos, e com diferentes origens linguísticas e status de imigração.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais realizadas pela investigadora principal. As entrevistas foram conduzidas em locais escolhidos pelos participantes, como suas casas, escritórios ou cafeterias, e tiveram uma duração média de 45 a 60 minutos. Durante a realização, os participantes foram encorajados a compartilhar suas experiências e percepções sobre a estabilização protetora em seus filhos durante o tratamento odontológico. A maioria dos procedimentos odontológicos realizados nas crianças era coberta por planos de saúde odontológicos públicos ou privados. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente para análise.

Já em outro estudo MARTY et al. (2024) investigaram como os estudantes de odontologia percebiam e lidavam com a estabilização protetora

em pacientes pediátricos. Foram examinadas as experiências, sentimentos e opiniões dos estudantes sobre o uso dessa técnica na odontopediatria, visando compreender seu papel na prática odontológica futura. A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas individuais presenciais, realizadas em uma sala designada no departamento de odontologia do Hospital Universitário de Toulouse, França, durante o horário de expediente. Os participantes foram recrutados por meio de convite em grupos privados nas redes sociais dos estudantes de odontologia da faculdade. Onze estudantes do quinto e sexto ano participaram das entrevistas. A análise dos dados foi realizada utilizando o método de análise qualitativa de conteúdo.

Tabela 1. Características das fontes de evidência.

Autor(es), Ano	Local do Estudo	População Estudada	Método de Coleta
ILHA et al., 2020	Brasil	Mães, Psicólogos, Odontopediatras	Entrevista semiestruturada
MALIK et al., 2021	Canadá	Pais e Cuidadores	Entrevista semiestruturada
MARTY et al., 2024	França	Estudantes de odontologia	Entrevista semiestruturada

4.3 Resultados das fontes individuais de evidência

Os resultados provenientes das diversas fontes de evidência são apresentados na Tabela 2, acompanhados da classificação do tipo de publicação, da amostra estudada e da estratégia de cuidado centrada no paciente identificada, todos pertinentes às questões e objetivos da revisão.

Tabela 2. Resultados das fontes individuais de evidência.

Autor	Tipo de artigo	População	Abordagem de Cuidado Centrada no Paciente Identificado
-------	----------------	-----------	--

ILHA et al., 2020	Qualitativo	5 mães, 7 psicólogos 4 Odontopediatras	Escola de Odontologia da Universidade de Passo Fundo
MALIK et al., 2021	Qualitativo	4 mães, 2 pais e 1 avó	Não se aplica
MARTY et al., 2024	Qualitativo	11 estudantes de odontologia	University Hospital of Toulouse

4.4 Síntese dos resultados

Desafios e dificuldades dos pais e/ou cuidadores de crianças em relação ao uso da técnica de estabilização protetora

Dos três estudos qualitativos examinados, dois (ILHA et al., 2020; MALIK et al., 2021) investigaram os desafios e obstáculos enfrentados pelos pais e/ou cuidadores de crianças em relação à aceitação da estabilização protetora. No primeiro estudo (ILHA et al., 2020), foram envolvidos três grupos distintos: sete psicólogos e quatro odontopediatras, selecionados de acordo com critérios de inclusão que exigiam, para os psicólogos, pelo menos dez anos de experiência em psicologia infantil, e para os dentistas pediátricos, pelo menos dez anos de experiência clínica. Além disso, o grupo das mães era composto por cinco mães primíparas com filhos de até três anos de idade. Os participantes do estudo residiam em Passo Fundo, situada no sul do Brasil. A pesquisa explorou a percepção de mães, psicólogos e dentistas pediátricos em relação ao uso da estabilização protetora durante o cuidado odontológico de crianças com até três anos de idade. Quatro categorias de interesse foram investigadas: a importância da técnica, a atitude afetiva, o desconforto causado à criança e a participação dos pais. Os autores constataram que, embora a estabilização protetora tenha causado desconforto emocional, foi amplamente aceita por todos os grupos envolvidos (mães, psicólogos e dentistas pediátricos). Houve um consenso de que é crucial estabelecer um vínculo entre o cirurgião-dentista e o cuidador, sendo a participação ativa deste último considerada essencial. Tanto as mães quanto os psicólogos descartaram outras opções, como restrição passiva, anestesia geral e sedação. Os resultados indicaram que os três grupos admitiram experimentar sentimentos

negativos, reconhecendo, no entanto, a importância da estabilização protetora e sugerindo condições para seu uso.

No segundo estudo (MALIK et al., 2021), realizado em Montréal, Canadá, participaram pais e/ou cuidadores de crianças que haviam passado por tratamento com pranchas de contenção em uma clínica odontológica. O método de coleta de dados adotado foi entrevista semiestruturada individual. As entrevistas ocorreram em locais escolhidos pelos participantes, como suas residências, locais de trabalho ou cafeterias, com duração aproximada de 45 a 60 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra. Antes da participação, os indivíduos foram convidados a ler e assinar um formulário de consentimento aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde da Universidade McGill. Os resultados revelaram duas perspectivas distintas entre os participantes em relação à estabilização protetora. Alguns explicaram que a prancha de contenção acalmou seus filhos, facilitou o trabalho do cirurgião-dentista e tornou a experiência menos estressante. Por outro lado, outros descreveram como uma experiência terrível e traumatizante, levando a sentimento de culpa em relação aos filhos. Expressaram raiva em relação aos profissionais por não permitirem tempo suficiente para decidir e por impor o uso do dispositivo. Essas diferentes percepções evidenciam a complexidade e a diversidade de reações dos pais em relação à estabilização protetora em odontopediatria. Enquanto alguns pais podem considerar a prática benéfica e necessária, outros a veem como traumática e prejudicial. Essas descobertas ressaltam a importância de levar em conta as opiniões e experiências dos pais ao decidir sobre o uso de práticas de contenção em crianças durante o tratamento odontológico.

Percepção de estudantes de odontologia sobre a técnica de estabilização protetora

No terceiro estudo (MARTY et al., 2024), foi observado que os participantes expressaram uma variedade de emoções negativas em relação à aplicação da técnica. Eles descreveram a estabilização protetora como "violenta", "perturbadora", "geradora de ansiedade" e "chocante". Alguns estudantes demonstraram hesitação em incorporar a estabilização protetora em sua prática futura, mencionando preocupações sobre o possível impacto negativo na relação de confiança entre os envolvidos no cuidado. No entanto,

outros estudantes consideraram a estabilização protetora aceitável, desde que o bem-estar do paciente fosse a principal prioridade. A maioria dos estudantes ainda não havia formado uma opinião definitiva e parecia inclinada a acreditar que o uso da estabilização protetora deveria ser avaliado individualmente para cada caso. Alguns preferiram aguardar até adquirirem mais experiência e, enquanto isso, buscar a orientação de um especialista.

Tabela 3. Síntese de resultados.

Primeiro autor, Ano	País	Data de coleta	Análise	n analisado	Idade da amostra	Método de coleta de dados
ILHA et al., 2020	Brasil	Agosto de 2018 a dezembro de 2018	Qualitativa	16	País, psicólogos e odontopediatras com idades entre 28 e 60 anos	Entrevista semi-estruturada
MALIK et al., 2021	Canadá	Não cita	Qualitativa	7	Mães, pais e avós com idade entre 30 e 59 anos	Entrevista semi-estruturada
MARTY et al., 2024	França	Outubro de 2019 a janeiro de 2020	Qualitativa	11	Não foi especificada a idade da amostra no resumo do estudo	Entrevista semi-estruturada

5 DISCUSSÃO

Crianças que demonstram níveis elevados de ansiedade frequentemente apresentam um histórico de tratamento odontológico precoce, caracterizado por procedimentos invasivos, como extração dentária, que são realizados já na primeira consulta. Esses procedimentos muitas vezes ocorrem sem que haja um contato prévio significativo da criança com o profissional. Essa falta de familiaridade com o ambiente clínico e com o profissional pode aumentar a ansiedade da criança e comprometer a eficácia do tratamento odontológico. Portanto, compreender essa dinâmica é crucial para desenvolver estratégias de intervenção que abordem não apenas as necessidades clínicas, mas também as emocionais e comportamentais das crianças ansiosas durante o tratamento odontológico (SALEM et al., 2012). A participação dos pais é de

suma importância ao introduzir seus filhos ao ambiente odontológico desde os primeiros anos de vida (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023).

Um desafio significativo enfrentado pelos odontopediatras reside na habilidade de gerenciar as emoções de medo e ansiedade, frequentemente observadas em crianças durante suas consultas odontológicas. Um cenário comum ocorre quando a criança não responde aos comandos de comportamento e condicionamento, tornando o procedimento clínico mais complexo. Nesse contexto, a aplicação da estabilização protetora tem sido reconhecida como uma estratégia viável (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023; SHITSUKA et al., 2015)

A reflexão sobre as percepções de pais e estudantes de Odontologia em relação à estabilização protetora na odontopediatria evidencia uma série de sutilezas e complexidades que demandam uma investigação mais aprofundada. Os resultados dos estudos selecionados e examinados (ILHA et al., 2020, MALIK et al., 2021, MARTY et al., 2024) revelaram uma diversidade de sentimentos e posturas em relação à esta técnica, enfatizando a importância de considerar as vivências e visões de todos os indivíduos envolvidos no cuidado odontológico infantil. Enquanto alguns pais (ILHA et al., 2020 e MALIK et al., 2021) e estudantes de Odontologia (MARTY et al., 2024) demonstram preocupações acerca do potencial impacto emocional e psicológico e as implicações da técnica sobre a criança, outros conhecem a relevância da estabilização protetora para o êxito do tratamento, realizado com segurança.

No estudo de ILHA et al., (2020), o emprego da estabilização protetora suscitou desconforto emocional para as mães que foi evidenciado pelo choro excessivo das crianças, sua resistência ao tratamento e a percepção da posição vulnerável em que se encontravam. Relatos indicaram a presença de sentimentos de angústia, nervosismo, agonia e pena por parte das mães, refletindo sua experiência durante o procedimento. Adicionalmente, as mães expressaram uma notável insegurança em relação à possibilidade de a estabilização protetora acarretar danos psicológicos à criança. Esse receio levou-as a questionar a viabilidade dessa abordagem e a buscar informações sobre alternativas de tratamento. Apesar do desconforto emocional relatado, a

técnica de estabilização protetora foi bem aceita por algumas mães. Isso pode ser atribuído à compreensão das mães sobre a necessidade de realizar procedimentos odontológicos para a saúde bucal de seus filhos (ILHA et al., 2020).

Nos Estados Unidos da América, houve uma diminuição no uso da estabilização protetora por dentistas pediátricos, substituída pelo manejo farmacológico como a sedação. Na Noruega, a contenção é considerada aceitável quando parte de uma sedação consciente. Em vários países, a estabilização protetora continua essencial, especialmente em comunidades carentes. No Brasil, mães de baixa renda aceitam a estabilização protetora repetida para crianças com deficiência cognitiva. Embora cause desconforto emocional, é tolerada devido à necessidade de tratamento (DA SILVA et al., 2021).

Resultados de um estudo (MALIK et al., 2021) mostraram que alguns pais chegaram a relatar que o profissional traiu a sua confiança, que a conduta foi contra o que eles acreditavam. Para eles, a experiência foi descrita como horrível e traumatizante, tanto para eles quanto para seus filhos. Manifestaram sentimento de culpa em relação ao bem-estar de seus filhos e expressaram raiva em relação ao cirurgião-dentista, percebendo que não foram devidamente incluídos no processo de tomada de decisão e que a estabilização protetora foi imposta a eles e aos seus filhos. Em retrospectiva, expressaram o desejo de que o tratamento tivesse sido adiado ou que outras abordagens tivessem sido exploradas, enquanto outros cuidadores constataram que a técnica teve ação calmante, auxiliou o profissional a realizar os procedimentos e tornou a experiência menos estressante. Este efeito da técnica também foi observado em outro estudo (CHANDRASHEKHAR; ROMMANGOUDAR, 2018) indicou que a pressão corporal pode ser reconfortante para algumas crianças, especialmente aquelas com transtorno do espectro do autismo. Além disso, esses participantes expressaram um sentimento de alívio ao ver seus filhos recebendo atendimento odontológico de forma segura (MALIK et al., 2021).

A aceitação das técnicas de orientação comportamental pelos pais reflete não apenas as preferências individuais, mas também as influências culturais subjacentes. Enquanto os pais espanhóis demonstraram uma maior inclinação para o controle de voz e restrições com auxílio de métodos

farmacológicos, como a sedação, os pais do Kuwait mostraram uma aceitação mais rápida do controle de voz em comparação com intervenções farmacológicas, destacando até mesmo a preferência pela estabilização protetora sobre anestesia geral e sedação consciente. Essas tendências se assemelham às preferências dos pais hispânicos, contrastando com os pais norte-americanos, onde as preferências farmacológicas são mais predominantes, evidenciando nuances culturais na abordagem à estabilização protetora (MARTINEZ-MIER et al., 2019). A análise transcultural revela que a origem dos pais desempenha um papel significativo na adoção de técnicas de orientação do manejo comportamental, enfatizando a importância de uma compreensão sensível das diferenças culturais na prática clínica (MARTINEZ-MIER et al., 2019).

Os estudantes de odontologia foram unânimes quanto ao “mal-estar” gerado pelo uso da estabilização protetora durante o atendimento odontopediátrico. Esta técnica foi vivenciada como “violenta”, “perturbadora”, “provocadora de ansiedade” e “chocante” (MARTY et al., 2024). Esses sentimentos adversos representam um fenômeno social complexo e desafiador de mensurar, contudo, eles parecem estar alinhados com a percepção generalizada de que a estabilização protetora é uma experiência desfavorável tanto para as crianças quanto para os pais, e pode acarretar consequências psicológicas adversas.

Ao examinar a receptividade das técnicas de manejo comportamental entre os estudantes de Odontologia durante o primeiro semestre, notamos uma preferência inicial por parte desses alunos em relação às técnicas básicas em detrimento das avançadas, dada sua falta de experiência prática e teórica. No entanto, essa perspectiva parece evoluir significativamente após o contato inicial, seja por meio de observação ou durante o atendimento odontopediátrico. Isso se reflete em uma diminuição na média de aceitação de certas técnicas quando comparadas nos primeiros, sextos e nonos semestres. Alunos no nono semestre demonstram um entendimento mais aprofundado sobre a seleção das técnicas de adequação comportamental, reconhecendo que o sucesso do procedimento e do planejamento depende também da confiança estabelecida com o paciente por meio da utilização dessas abordagens (MARTINS et al., 2023).

A implementação da estabilização protetora requer um treinamento adequado não apenas para garantir a segurança da criança, mas também do profissional envolvido. Além disso, é frequente a preocupação de que a técnica do paciente possa resultar em trauma físico ou psicológico (MARTY et al., 2024, MARTINS et al., 2023). Esses aspectos justificam a menor aceitação por parte dos alunos em relação às abordagens mais avançadas (MARTINS et al., 2023).

Além da natureza controversa da técnica, dos riscos associados ao seu uso e da diminuição da aceitabilidade entre pais e pacientes, os estudantes de odontologia não consideram a estabilização protetora como uma intervenção altamente aceitável. No entanto, alguns estudantes reconhecem o benefício da estabilização protetora para "o bem do paciente" quando outras opções de tratamento, como pré-medicação e distração, não obtêm sucesso (MARTY et al., 2024).

A técnica da estabilização protetora é amplamente empregada na odontopediatria (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 1990) com o intuito de garantir a segurança e o conforto das crianças durante os procedimentos odontológicos, com indicações bem precisas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023). As Indicações para o uso da técnica incluem pacientes que necessitam de diagnóstico ou tratamento urgente e não conseguem cooperar devido às limitações de desenvolvimento, falta de maturidade ou condições médicas/físicas. Também é recomendada para casos em que os movimentos descontrolados do paciente representam risco à segurança durante o procedimento. Além disso, pode ser utilizada em pacientes anteriormente cooperativos que perderam a cooperação repentinamente, bem como em pacientes sob sedação que necessitam de estabilização para reduzir movimentos involuntários e/ou indesejáveis. Mesmo em situações de cuidados limitados, como tratamentos em um quadrante, a estabilização protetora desempenha um papel crucial quando outras opções, como sedação ou anestesia geral, não são viáveis. Para pacientes com necessidades especiais de saúde, a estabilização protetora pode ser essencial para garantir a qualidade do atendimento, especialmente quando movimentos descontrolados podem prejudicar o tratamento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023).

A estabilização protetora emerge como uma estratégia terapêutica significativa, merecendo destaque em investigações clínicas. No entanto, é vital abordar com cautela sua aplicação, a fim de evitar sua trivialização. A utilização inadequada dessa técnica pode desencadear danos tanto físicos quanto psicológicos nos pacientes, destacando a necessidade de discernimento criterioso em suas indicações clínicas (SHITSUKA et al., 2015). Essas indicações ressaltam a importância da estabilização protetora como uma ferramenta indispensável na prestação de cuidados odontológicos seguros e eficazes em uma variedade de cenários clínicos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023)

Essa diversidade de perspectivas ressalta a importância de uma comunicação aberta e inclusiva entre profissionais de saúde e pais ao considerar técnicas como a estabilização protetora em odontopediatria. É impreterível que antes de sua aplicação é de fundamental importância que os pais sejam bem orientados e que assinem um termo consentindo a realização da mesma (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023; SANT'ANNA ET AL., 2020)

Essas emoções adversas relacionadas à técnica supracitada destacam a importância de adotar uma abordagem sensível e personalizada no manejo do comportamento infantil durante o atendimento odontológico. A criação de um ambiente acolhedor, a comunicação eficiente e o estabelecimento de laços de confiança entre o profissional de odontologia, o paciente e seus cuidadores são aspectos cruciais para mitigar o impacto negativo da estabilização protetora.

Portanto, a estabilização protetora, com ou sem dispositivos de restrição, realizada pelo cirurgião-dentista e equipe odontológica, requer consentimento informado dos pais (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023; SANT'ANNA ET AL., 2020). Este deve ser obtido após uma análise completa do procedimento, incluindo seus benefícios, riscos e alternativas. A discussão e obtenção do consentimento devem ocorrer separadamente do tratamento. O consentimento informado deve ser documentado no prontuário do paciente, e qualquer alteração no procedimento durante o tratamento requer um novo consentimento (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2023). É essencial registrar e avaliar o

comportamento da criança em cada sessão na ficha clínica. Isso fornece uma visão abrangente da evolução do paciente ao longo do tempo, permitindo ajustes nas intervenções terapêuticas para uma abordagem mais precisa e eficaz (SANT'ANNA ET AL., 2020).

Além disso, as evidências limitadas sobre a eficácia de diferentes técnicas de manejo do paciente infantil na odontopediatria ressaltam a necessidade de mais pesquisas nessa área. Estudos futuros podem explorar não apenas a eficácia clínica dessas técnicas, mas também os aspectos éticos envolvidos, considerando o bem-estar e a autonomia das crianças no contexto odontológico.

Vale ressaltar que a abordagem centrada no paciente, que valoriza as necessidades e preferências individuais, emerge como um princípio orientador na prática odontológica contemporânea. A escuta ativa, a empatia e a colaboração com os pais e cuidadores são elementos essenciais para promover uma experiência positiva e segura para as crianças durante o tratamento odontológico (ILHA et al., 2020, MALIK et al., 2021).

Embora seja um estudo recente (MARTY et al., 2024), destaca-se a escassez de pesquisas que abordam a relação entre estabilização protetora e estudantes de odontologia, ressaltando a importância de investigações mais abrangentes nesse campo.

Embora haja polêmica em torno do tema, é notável a escassez de estudos sobre a estabilização protetora ao longo de uma década. Contudo, é relevante ressaltar que recentemente, estudos publicados nos anos de 2020, 2021 e 2024 têm se dedicado a explorar essa questão. Estas pesquisas representam uma importante contribuição para o conhecimento da prática odontológica, preenchendo lacunas na literatura existente. A consideração desses estudos mais recentes proporciona uma perspectiva atualizada e abrangente sobre o uso e os efeitos da estabilização protetora, estabelecendo assim uma base sólida para a discussão e análise.

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, foi possível traçar as seguintes conclusões: a análise das percepções de pais e estudantes de Odontologia sobre a estabilização protetora na odontopediatria revela uma variedade de sentimentos e atitudes em relação à esta técnica. Enquanto alguns reconhecem sua relevância para o sucesso do tratamento, outros expressam preocupações com o possível impacto emocional nas crianças. Os relatos indicaram que a estabilização protetora causa desconforto emocional em certos pais e estudantes, ao passo que outros a veem como uma medida necessária. Dado o escopo limitado de evidências sobre a eficácia e aceitação dessa técnica, é imperativo realizar mais pesquisas nessa área, explorando alternativas de tratamento e considerações éticas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline for behavior management. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; May, 1990.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:321-39.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Use of protective stabilization for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:378-84.

ARNRUP K, BROBERG AG, BERGGREN U, BODIN L. Treatment outcome in subgroups of uncooperative child dental patients: an exploratory study. Int J Paediatr Dent. 2003 Sep;13(5):304-19.

BORGES-OLIVEIRA AC, PAIVA SM, PORDEUS IA. Parental acceptance of restraint methods used for children with intellectual disabilities during dental care. Spec Care Dentist. 2007; 27(6):222–6.

CHANDRASHEKHAR S, BOMMANGOUDAR JS. Management of autistic patients in dental office: a clinical update. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018 11(3):219–227.

COSTA LR, BENDO CB, DAHER A, HEIDARI E, ROCHA RS, MOREIRA APSC, et al. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children - recommendations from the children experiencing dental anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). *Int J Paediatr Dent*. 2020 Sep;30(5):556-569.

DA SILVA GS, ANABUKI AA, VIANA KA, CORRÊA-FARIA P, MOTERANE MM, TEDESCO TK, et al. CEDACORE Collaborative Group. Sedation versus protective stabilization for dental treatment of children with caries and challenging behavior at the dentist (CHOOSE): a study protocol for a non-randomized clinical trial. *BMC Oral Health*. 2021 May 12;21(1):256.

DHAR V, GOSNELL E, JAYARAMAN J, LAW C, MAJSTOROVIĆ M, MARGHALANI AA, t al. Nonpharmacological behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*. 2023 Sep 15;45(5):385-410.

GIZANI S, SEREMIDI K, KATSOULI K, MARKOULI A, KLOUKOS D. Basic behavioral management techniques in pediatric dentistry: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022 Nov;126:104303.

GOETTEMS ML, ZBOROWSKI EJ, COSTA FD, COSTA VP, TORRIANI DD. Nonpharmacologic intervention on the prevention of pain and anxiety during pediatric dental care: a systematic review. *Acad Pediatr*. 2017 Mar;17(2):110-119.

GUPTA A, MARYA CM, BHATIA HP, DAHIYA V. Behaviour management of an anxious child. *Stomatologija*. 2014;16(1):3-6.

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*. 2020 Sep;31(5):647-656.

MACHADO GCM, MUNDIM AP, PRADO MM, CAMPOS CC, COSTA LR. Does protective stabilization of children during dental treatment break ethical boundaries? a narrative literature review. *Oral Health Dent Manag*. 2015;14(4):188–93.

MALIK P, FERRAZ DOS SANTOS B, GIRARD F, HOVEY R, BEDOS C. Physical constraint in pediatric dentistry: the lived experience of parents. *JDR Clin Trans Res*. 2022 Oct;7(4):371-378

MARTINEZ-MIER EA, WALSH CR, FARAH CC, VINSON LA, SOTO-ROJAS AE, JONES JE. Acceptance of behavior guidance techniques used in pediatric dentistry by parents from diverse backgrounds. *Clin Pediatr (Phila)*. 2019 Aug;58(9):977-984.

MARTINS, B. M. de M., MARQUES, L. M. da S., & MASSIGNAN, C. Percepção dos alunos de graduação em Odontologia da Universidade de Brasília acerca da escolha de técnicas de manejo comportamental em Odontopediatria. *Rev ABENO*, 2023;23(1), 2059.

MARTY M, CARBILLET M, VALÉRA MC. Students' perception of protective stabilization of pediatric dental patients: a qualitative study. *J Clin Pediatr Dent*. 2024 Jan;48(1):19-25.

NYS Office for People with Developmental Disabilities. Administrative Memorandum – #2010-02. Medical immobilization/protective stabilization (MIPS) and sedation for medical/dental appointments. 2010;1-7.

PATEL M, MCTIGUE DJ, THIKKURISSY S, FIELDS HW. Parental attitudes toward advanced behavior guidance techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent*. 2016;38:30-36.

RANDALL CL, DHAR V. Pediatric dentists' use of nonpharmacological behavior guidance techniques and experiences with parent/caregiver acceptance: a national survey. *Pediatr Dent*. 2023 Sep 15;45(5):418-424

SALEM K, KOUSHA M, ANISSIAN A, SHAHABI A. Dental Fear and Concomitant Factors in 3-6 Year-old Children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2012 Spring;6(2):70-4.

SANT'ANNA RM, ALMEIDA TF, SILVA RA, SILVA LV. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7, n. 2, 2020.

SHITSUKA RICM, SHITSUKA C, MORIYAMA CM, CORRÊA FN. P, DELFINO CS, CORRÊA MSNP. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. *Revista Da Faculdade De Odontologia-UPF*, v. 20, n. 1, 2015.

TRICCO, A.C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018;467-473.