UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Dayane Helen Ferreira Silva

MÉTODOS DE ESTABILIZAÇÃO PROTETORA UTILIZADOS EM CRIANÇAS NÃO COLABORATIVAS: *REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA*

Belo Horizonte
2025

Dayane Helen Ferreira Silva

MÉTODOS DE ESTABILIZAÇÃO PROTETORA UTILIZADOS EM CRIANÇAS NÃO COLABORATIVAS: *REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA*

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal De Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador (a): Prof. (a) Dra. Izabella Barbosa Fernandes

Belo Horizonte
2025

Ficha Catalográfica

S586m
2025
MP

Silva, Dayane Helen Ferreira.
Métodos de estabilização protetora utilizados em crianças não colaborativas: revisão crítica da literatura / Dayane Helen Ferreira Silva. -- 2025.

39 f. : il.

Orientadora: Izabella Barbosa Fernandes.

Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Odontopediatria. 2. Controle comportamental. 3. Comportamento infantil. 4. Restrição física. 5. Criança. I. Fernandes, Izabella Barbosa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK - D278

Elaborada por Luciana Gonçalves Silva Souza - CRB 6/2863.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ODONTO - COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia da aluna **DAYANE HELEN FERREIRA SILVA**, do Curso de Especialização em ODONTOPEDIATRIA, realizado no período de 07/08/2023 a 13/06/2025.

Aos 12 dias do mês de junho de 2025, às 10:30 horas, na sala de Pós-Graduação (na sala 3412) da Faculdade de Odontologia, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Profa. Dra. Izabella Barbosa Fernandes (orientador), Profa. Dra. Jessica Madeira Bittencourt e Profa. Dra. Letícia Fernanda Moreira dos Santos. Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada **"Métodos de estabilização protetora utilizados em crianças não colaborativas: revisão crítica da literatura"**. Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pela aluna foi 95,8 pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua **APROVAÇÃO**. Para constar, eu, Profa. Dra. Izabella Barbosa Fernandes, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que assino, juntamente com os outros membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 12 de junho de 2025.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Profa. Dra. Izabella Barbosa Fernandes - Orientadora

Profa. Jessica Madeira Bittencourt

Profa. Letícia Fernanda Moreira dos Santos

Documento assinado eletronicamente por **Izabella Barbosa Fernandes**, **Professora do Magistério Superior**, em 17/06/2025, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Madeira Bittencourt**, **Usuária Externa**, em 24/06/2025, às 19:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Letícia Fernanda Moreira dos Santos**, **Usuária Externa**, em 25/06/2025, às 06:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4217201** e o código CRC **DE39DBE1**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido sabedoria e tranquilidade para ser otimista e persistente nas dificuldades. Por ter guiado meus passos e segurado na minha mão durante esse percurso.

Ao meu marido, Cleisson, aos meus pais e minha irmã, Danyele, pelo apoio incondicional. À minha filha Clara, que ainda bebê, teve que entender várias vezes que a mamãe precisava estudar.

Por fim, agradeço aminha orientadora professora Dra. Izabella Barbosa Fernandes que me apoiou e auxiliou na construção deste trabalho.

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

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O perfil comportamental infantil não colaborativo no tratamento odontológico, pode ser gerado pelo medo, ansiedade ou falta de maturidade emocional da criança, o que, consequentemente, pode interferir no tratamento odontopediátrico. Diferentes abordagens de comportamento infantil estão disponíveis na odontopediatria e a estabilização protetora é uma delas. É importante que o profissional tenha conhecimento das referidas técnicas para que assim, seja promovido um atendimento clínico adequado, seguro e livre de impactos negativos em comportamentos futuros e na própria condição de saúde da criança. Diante disso, a presente revisão crítica da literatura teve como objetivo descrever a estabilização protetora utilizada na Odontopediatria, sua indicação, aceitação e seu contexto ético. Para isso, foram realizadas buscas entre setembro e outubro de 2024, em estudos publicados na mesma temática e indexados nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes oh Health (Pubmed) e Google Acadêmico, sendo utilizadas as seguintes palavras-chave na referida busca: *child* or "paediatric dentistry" or "pediatric dentistry" and "protective stabilization" or "medical immobilization"*. Foram identificados 10estudos elegíveis no Pubmed e 8 artigos elegíveis no Google Acadêmico. Foram extraídos os seguintes dados: autor, ano e local de realização do estudo, desenho de estudo, sujeito de pesquisa, faixa etária de interesse, objetivo do estudo, tipo de estabilização protetora descrito, principais resultados e conclusões referentes à estabilização protetora. Pode-se concluir que as técnicas de gerenciamento do comportamento infantil não avançadas são mais bem aceitas do que as avançadas. O uso de estabilização protetora ainda é controverso e muitos tabus estão envolvidos em seu emprego na prática odontológica, a tomada de decisão perpassa por uma interação complexa entre o responsável, o paciente e o profissional. Questões éticas e legais devem ser considerados e quando a técnica for utilizada, deve ser sempre ser empregado o Termo de Consentimento.

Palavras-chave: restrição física; odontopediatria; controle comportamental; criança.

ABSTRACT

Protective stabilization methods used in noncollaborative children: critical review of literature

Uncooperative behavior in children during dental treatment can be caused by fear, anxiety, or emotional immaturity, which can interfere with pediatric dental treatment. Different approaches to child behavior are available in pediatric dentistry, and protective stabilization is one of them. It is important for professionals to be familiar with these techniques so that they can provide appropriate, safe clinical care that does not have a negative impact on the child's future behavior or health. In view of this, the present critical review of the literature aimed to describe protective stabilization used in pediatric dentistry, its indication, acceptance, and ethical context. To this end, searches were conducted between September and October 2024 for studies published on the same topic and indexed in the following databases: National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) and Google Scholar, using the following keywords in the search: child* or “paediatric dentistry” or “pediatric dentistry” and “protective stabilization” or “medical immobilization.” Ten eligible studies were identified in Pubmed and 8 eligible articles in Google Scholar. The following data were extracted: author, year and location of the study, study design, research subject, age group of interest, study objective, type of protective stabilization described, main results, and conclusions regarding protective stabilization. It can be concluded that non-advanced child behavior management techniques are better accepted than advanced ones. The use of protective stabilization is still controversial, and many taboos are involved in its use in dental practice. Decision-making involves a complex interaction between the guardian, the patient, and the professional. Ethical and legal issues must be considered, and when the technique is used, a consent form must always be employed.

Keywords: physical restraint; pediatric dentistry; behavior control; child.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Resumo da busca..... 19
Tabela 1- Informações sobre estabilização protetora coletadas dos artigos selecionados 20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 REVISÃO DE LITERATURA 11

2.1 Tipos de estabilização protetora e sua aceitação 12

2.2 Aspectos éticos da estabilização protetora 15

3 OBJETIVOS 17

3.1 Objetivo Geral 17

3.2 Objetivos Específicos 17

4 METODOLOGIA 18

5 RESULTADOS 20

6 DISCUSSÃO 30

7 CONCLUSÃO 32

REFERÊNCIAS 33

1 INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são sentimentos comumente apresentados por crianças no consultório odontológico e, representam um grande desafio, sobretudo, para odontopediatras (Sharma *et al*., 2017; Klingberg; Broberg, 2007; Theriot *et al*., 2019). Sua prevalência estimada abrange 10 a 20% das crianças e adolescentes (Cianetti *et al*., 2017). São consideradas reações em resposta a alguma forma de ameaça potencial ou real e podem promover no corpo alterações biológicas importantes para a sobrevivência (Klingberg; Broberg, 2007). O medo resulta de uma situação concreta, e a ansiedade está relacionada à antecipação de uma possível ameaça (Öhman, 2008).

No ambiente odontológico, o medo pode ser caracterizado como uma reação emocional a estímulos específicos, como um som da caneta de alta rotação ou o cheiro de um material odontológico. Durante o atendimento odontológico, a criança fica sob influência de estímulos diversos e muitas vezes desconhecidos, que podem ser reconhecidos por ela como ameaças. A forma como as crianças reagem emocionalmente em diferentes situações cotidianas pode ser uma indicação de como reagirão a um atendimento odontológico (Leite *et al*., 2013; American Academy of Pediatric Dentistry, 2024). A apreensão ao atendimento odontológico pode variar de uma fobia odontológica para uma leve ansiedade situacional. Embora a ansiedade possa diminuir à medida que os pacientes amadurecem, cerca de 15% dos pacientes pediátricos têm ansiedade persistente ou desenvolvem ansiedade odontológica quando adultos. A prevenção da ansiedade odontológica por meio de práticas de orientação comportamental assertivas auxilia na redução do medo e da apreensão (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

O odontopediatra deve ter conhecimento sobre as características do desenvolvimento cognitivo em cada faixa etária, para conduzir o tratamento de acordo com suas possibilidades de manejo e também para um bom emprego das técnicas comportamentais (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024). É possível prever o comportamento da criança por meio de perguntas aos pais sobre sua personalidade, ansiedade e medo, como se relaciona com pessoas estranhas e como foi o seu comportamento em consultas médicas e/ou odontológicas anteriores (Machado, 2020).

Quando as crianças não demonstram receptividade às estratégias de manejo comportamental ou ainda não possuem desenvolvimento cognitivo suficientemente maduro, a estabilização protetora pode ser considerada como uma opção. Diante de uma situação de estresse, a criança pode impedir uma performance adequada do profissional, por meio de movimentos bruscos e repetitivos com o intuito de fuga e auto proteção e, até mesmo se ferir com instrumentos odontológicos. Assim, a estabilização protetora (restrição/contenção física), é o ato de restringir a liberdade dos movimentos do paciente, para minimizar os riscos de injúrias e danos, permitindo dessa forma a realização do tratamento odontopediátrico com proteção e segurança (Romer, 2009; Connick, 2000). A estabilização protetora é considerada como uma técnica avançada de manejo comportamental e pode ocorrer de forma passiva ou ativa e requer treinamento avançado e consentimento informado dos pais ou do responsável legal (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

Apesar da relevância da estabilização protetora no atendimento odontopediátrico, ainda há uma lacuna na literatura quanto à sua utilização, descrição e aceitação. Por isso, torna-se necessária a realização de pesquisas que aprofundem esse tema tão importante na prática clínica dos odontopediatras. A estabilização parcial ou completa do paciente pode ser indispensável para proteger a criança, o profissional, a equipe e os responsáveis de possíveis lesões durante o atendimento, bem como para garantir a execução do tratamento odontológico de forma eficaz. No entanto, é fundamental que os profissionais estejam bem informados sobre os aspectos relacionados a essa conduta, garantindo sua aplicação de forma segura e eficaz. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o modelo de estabilização protetora empregado na odontopediatria, bem como discutir seu uso na prática clínica, sua aceitação por familiares e profissionais, além dos aspectos éticos envolvidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Odontologia avançou muito nos últimos tempos, no entanto a ansiedade ainda é um problema significativo e comum enfrentado no ambiente odontológico, sendo um obstáculo para um tratamento de sucesso e qualidade (Furtado *et al*., 2015; Navit *et al*., 2015). Uma em cada dez crianças apresenta algum grau de medo e ansiedade odontológica que dificulta sua capacidade de consentir o tratamento odontológico (Mitchual *et al*, 2017; CIanetti *et al*., 2017; Costa *et al*, 2017).

Diversas técnicas de gestão comportamental podem ser empregadas para aliviar o medo e a ansiedade, construir uma relação de confiança entre o dentista e a criança e promover uma atitude positiva das crianças em relação aos procedimentos odontológicos (Nazzal, 2021). A aplicação dos métodos de manejo de comportamento em odontopediatria viabiliza a execução do tratamento odontológico na medida que auxilia no ganho de colaboração da criança e na redução do seu medo e a ansiedade. Porém, o cirurgião-dentista deve possuir competência para determinar o tipo de técnica a ser utilizada com base no tratamento a ser realizado, no estágio de evolução da criança e do comportamento em si, estando atento para os aspectos éticos incluídos na aplicação de cada método e na aceitação dos pais para emprego das técnicas (Assis; Silva; Bittencouurt, 2024).

O gerenciamento da ansiedade e de problemas de manejo do comportamento da criança estão relacionados com o atendimento humanizado aos pacientes odontopediátricos, podendo influenciar também em futuras experiências odontológicas. Nesse sentido, busca-se formas eficientes de manejo da ansiedade e do comportamento do paciente infantil. Para isso, estão disponíveis técnicas básicas e avançadas. As técnicas básicas mais utilizadas são a comunicação não-verbal, a distração, a dessensibilização, o uso de imagens positivas no momentos antes da consulta, a técnica de falar-mostrar-fazer, a técnica de perguntar-falar-perguntar, a reestruturação de memória, o reforço positivo e a modelagem. As técnicas avançadas são separadas em técnicas não farmacológicas, como a estabilização protetora, e em técnicas farmacológicas, como a sedação e a anestesia geral. Assim, é necessário que a técnica de manejo comportamental a ser empregada no atendimento seja adaptada a cada criança específica, à família, à experiência odontológica da criança e ao contexto da consulta (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

Há uma grande dificuldade de acesso aos atendimentos com sedação ou anestesia geral, pois demandam treinamento específico, equipamentos caros, médicos anestesistas ou disponibilidade hospitalar e a estabilização protetora é uma aliada para garantir um atendimento seguro (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024). O uso da estabilização protetora visa reduzir ou eliminar movimentos indesejáveis; proteger o paciente, os pais, o clínico e a equipe de lesões e facilitar a entrega de tratamento odontológico de qualidade, naquelas situações em que o paciente não consegue colaborar, seja pelo desenvolvimento cognitivo imaturo ou mesmo por medo (Machado *et al*, 2015). A escolha de recomendar o uso de técnicas de estabilização ou imobilização é fundamentada nas necessidades de saúde bucal do paciente, nos níveis de desenvolvimento emocional e cognitivo e nas condições médicas e físicas, bem como em abordagens alternativas (por exemplo, opções de tratamento, incluindo adiamento e outras técnicas avançadas de orientação comportamental) (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024). Ela deve ser bem indicada, pois apresenta impacto potencial na qualidade do atendimento e no bem-estar do paciente (Kennedy, 2016).

2.1 Tipos de estabilização protetora e sua aceitação

Na estabilização protetora passiva são utilizados materiais ou dispositivos imobilizadores, tais como lençóis, faixas com velcro ou dispositivos comerciais. Já a estabilização protetora ativa é efetuada com a ajuda de técnicos e auxiliares de saúde bucal ou pais/cuidadores no ambiente odontológico (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024; Machado *et al*., 2015). Independentemente do tipo de estabilização protetora utilizada, a limitação temporária do movimento deve incluir as regiões de cabeça, tronco e membros, sendo imprescindível uma comunicação verbal carinhosa do profissional e pais/cuidadores com reforço positivo para melhor colaboração do paciente (Machado *et al*., 2015). Se mal empregada, pode levar a danos psicológicos, à perda de dignidade, à violação dos diretos do paciente e traumas físicos (Boka *et al*., 2014).

No Brasil, o uso da estabilização protetora é praticado em vários serviços, como consultórios particulares, serviço público e Universidades, em casos de pacientes não colaborativos, seja para procedimentos eletivos, exame clínico e atendimentos de urgência (Minhoto *et al*., 2016). Porém, no Reino Unido, o chamado

"*Clinical Holding*" só deve ser utilizado quando houver necessidade imediata de realizar um procedimento na criança, desde que o responsável consinta e, se possível, a criança concorde (Allen *et al*., 2018). Nos Estados Unidos, assim como no Reino Unido, a estabilização protetora é utilizada apenas em casos urgentes, nos quais não há outra alternativa de manejo comportamental (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

As situações clínicas em que geralmente há indicação para o uso da estabilização protetora são: casos de dor, como uma pulpite em pacientes pediátricos, atendimento de pessoas com deficiência (transtorno intelectual) e procedimentos odontológicos nos quais o comportamento não colaborativo do paciente possa causar danos (Machado *et al*., 2015; Manopetchkasem *et al*., 2023)

Shitsuka *et al*. (2015); Patil *et al*. (2021); Ilha *et al*. (2021); American Academy of Pediatric Dentistry (2024); Manopetchkasem *et al*. (2023) consideram a estabilização protetora uma técnica de manejo vantajosa, especialmente em situações de urgência odontológica, para que haja limitação temporária da movimentação brusca de pacientes não colaborativos.

O uso de dispositivos na técnica passiva faz ela ser vista como mais agressiva quando comparada à técnica ativa na visão de pais e responsáveis. Na técnica ativa, a participação dos cuidadores tem o intuito de fortalecer a sua conexão com o paciente (Shitsuka *et al*., 2015; Manopetchkasem, 2023)

Martinez *et al*. (2019) realizaram um estudo de coorte nos Estados Unidos com o objetivo de investigar se o estilo parental afeta a aceitação de técnicas de orientação comportamental. Eles concluíram que existem sim diferenças na aceitação de técnicas de gerenciamento de comportamento entre pais hispânicos, brancos não-hispânicos e negros não-hispânicos, o que sugere que os profissionais devem levar em consideração as diferenças culturais ao optar por usá-las. Pais hispânicos classificaram controle de voz como mais aceitável, seguido por técnica dizer-mostrar-fazer, estabilização protetora passiva e técnicas farmacológicas. Pais negros e brancos classificaram técnica dizer-mostrar-fazer, seguido por sedação com óxido nitroso, como mais aceitável, e estabilização protetora ativa e estabilização protetora passiva como menos favoráveis. Hispânicos acharam anestesia geral significativamente menos aceitável do que brancos ou negros. Hispânicos foram menos receptivos a estabilização protetora ativa do que negros; mas mais receptivos a estabilização protetora ativa do que brancos. A técnica dizer-mostrar-fazer foi

altamente aceita entre todas as três coortes. Essas diferenças foram relatadas para técnicas básicas e avançadas de gerenciamento de comportamento, incluindo anestesia geral, estabilização passiva e estabilização ativa. A técnica básica de dizer-mostrar- fazer foi altamente aceita entre todos os três grupos de estudo e deve fazer parte das ferramentas confiáveis para dentistas em atividade (Martinez Mier *et al*., 2019).

Aminabadi e Farahani (2008) realizaram um estudo clínico randomizado no Irã cujo objetivo foi investigar a influência do estilo parental na escolha de estratégias adequadas de orientação comportamental em odontopediatria. Os estilos são parentais são manifestações dos pais em direção a seus filhos que caracterizam a natureza da interação entre esses (Weber; Brandenburg; Viezzer, 2003). Eles notaram que nos casos de pais permissivos a estabilização protetora tende a ser mais necessária em comparação às crianças de pais autoritários. Foi notada uma percepção negativa do tratamento odontológico por parte das crianças na categoria permissiva, resultando em um comportamento não cooperativo, por exemplo, movimentos das mãos e dos pés que exigiu restrição física adicional por parte dos pais. A gestão comunicativa pode ser usada universalmente em crianças pertencentes a pais permissivos ou autoritários. No entanto, embora a gestão comunicativa seja eficiente no controle de crianças com pais autoritários, técnicas adicionais são necessárias para crianças com pais permissivos. Portanto, este tudo concluiu que a reação de uma criança a procedimentos odontológicos é influenciada pela natureza do estilo parental do cuidador (Aminabadi; Farahani, 2008).

O status socioeconômico, a percepção da aceitação ou da discordância dos pais, a localização geográfica e as diferenças étnicas/culturais dos pacientes e seus pais podem influenciar as preferências dos pais por técnicas de orientação comportamental no momento do atendimento odontológico (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024; Chang *et al*., 2018). O gênero do profissional, o ambiente de prática (privado ou público) também influenciam no uso ou não da estabilização protetora por odontopediatras. Pacientes com nível socioeconômico mais baixo apresentam uma menor instrução, por isso, são pacientes mais vulneráveis e apresentam maior índice de cárie, levando a mais urgências odontológicas, o que gera a uma maior necessidade do uso de estabilização protetora (Davis *et al*, 2016). Odontopediatras mulheres que atuam nos EUA usam a estabilização protetora e aceitam mais do que seus colegas homens, estes acabam por preferir outros métodos,

como a sedação (Wright; GiebartowskI; Mcmurray, 1991). Além disso, profissionais mais jovens usam menos a estabilização protetora do que aqueles formados há mais tempo, pois preferem outros métodos, como a sedação. Os profissionais que mais usam a estabilização protetora são aqueles na faixa etária de 50 anos (D avis *et al*., 2016).

A falta de acesso a serviços de sedação, a necessidade de treinamento específico, o alto custo e a burocracia na disponibilidade de salas hospitalares podem justificar a utilização de estabilização protetora como um meio oportuno e clinicamente necessário para o atendimento de crianças não colaboradoras (Chavis; Wu; Munz, 2021).

2.2 Aspectos éticos da estabilização protetora

Discussões no contexto brasileiro advertem sobre problemas éticos relacionados à estabilização protetora na odontopediatria. Entre as questões que podem ser levantadas em relação ao uso inadequado da estabilização protetora estão: a falta de treinamento dos profissionais, falha na análise de riscos e benefícios, indicação inconsistente, uso em uma ampla variedade de situações e procedimentos não urgentes, falta de orientação aos cuidadores, negligência com a autonomia da criança e também a falta do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Machado *et al*., 2015). A American Academy of Pediatric Dentistry (2024) contraindica a estabilização protetora quando o paciente é colaborativo; nos casos em que o paciente não pode ser imobilizado por conta de condições médicas, psicológicas ou físicas pré-existentes e quando a equipe não é adequadamente capacitada (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

O respeito à autonomia no uso da estabilização protetora engloba informar sobre o motivo da necessidade do uso, dos riscos, benefícios e das alternativas terapêuticas, a fim de que o paciente e/ou responsável sejam os protagonistas no processo de decisão. O consentimento é de extrema importância para o uso da estabilização. O esclarecimento prévio sobre o manejo de comportamento a partir desta técnica aumenta sua aceitabilidade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o uso da estabilização protetora deve ser aplicado em todos os casos garantindo o amparo legal e é muitas vezes negligenciado por dentistas brasileiros (Alves; Barros; Camargo, 2024). É considerada infração ética o profissional que não

esclarecer de maneira adequada e clara os propósitos, riscos, efeitos, custos e alternativas de tratamento ao paciente (Albuquerque, 2010).

O Código de Ética Odontológico (CEO) de 2013 considera infração ética a omissão de esclarecimentos e o não oferecimento de opções ao paciente (Brasil, 2012). O Código de Proteção e Defesa do Consumidor reconhece a vulnerabilidade do consumidor em seu Capítulo V, Seção II, referente à Oferta, atribuindo ao fornecedor do serviço, especialmente ao profissional de saúde, o encargo de prover informações relativas aos riscos e benefícios inerentes aos serviços prestados (Brasil, 1990). Nesse contexto, especialmente no uso da estabilização protetora, informações referentes ao tratamento, às opções terapêuticas, seus riscos e benefícios devem ser comunicadas de maneira criteriosa, sendo imprescindível o uso de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deve ter uma cópia devidamente arquivada no prontuário do paciente. O uso desse tipo de técnica deve ser considerado quando for adequado e benéfico ao paciente, a fim de diminuir os riscos envolvidos, respeitando os princípios éticos da minimização de possíveis danos (M achado *et al*., 2015).

A escolha e o emprego bem-sucedidos da orientação comportamental podem ajudar no sucesso do tratamento, criando assim uma experiência odontológica positiva para a criança, os pais e o dentista. É importante ressaltar que, o dentista deve reconhecer e respeitar o princípio de “não causar danos” e que os procedimentos devem ser curtos quando o paciente está imobilizado com estabilização protetora (American Academy of Pediatric Dentistry, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever os métodos de estabilização protetora utilizados no atendimento odontológico de crianças não colaborativas, suas características e aceitação.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar os tipos de estabilização protetora utilizados no atendimento odontológico de crianças não colaborativas
- Discutir aspectos éticos relacionados à estabilização protetora
- Avaliar a aceitação dos métodos de estabilização protetora pela família e profissionais

4 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão crítica da literatura que buscou analisar a literatura científica sobre os métodos de estabilização protetora utilizados no atendimento odontológico de crianças não colaborativas. A metodologia dessa revisão incluiu cinco etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudos para revisão; 4) mapeamento dos dados; e 5) resumo e relato dos resultados. As etapas foram conduzidas da seguinte maneira:

Etapa 1 - Identificação da questão de pesquisa:

A seguinte pergunta foi formulada para guiar a presente revisão crítica da literatura: Quais os métodos de estabilização protetora utilizados no atendimento odontológico de crianças não colaborativas, suas características e aceitação?

Etapa 2 - Identificação de estudos relevantes:

Foi realizada uma busca bibliográfica por um pesquisador no Medline via PubMed, Google Acadêmico e em listas de referências de artigos sobre o tema, no período entre setembro e outubro de 2024. A estratégia de busca envolveu as seguintes palavras-chave e suas combinações: *child* or "paediatric dentistry" or "pediatric dentistry" and "protective stabilization" or "medical immobilization*".

Etapa 3 - Seleção de estudos:

A partir da leitura dos títulos e resumos dos estudos obtidos na busca, foram selecionados aqueles que reportaram o uso da estabilização protetora no atendimento odontopediátrico, sem limitação quanto à data, idioma de publicação. Foram excluídos as revisões sistemáticas e revisões de literatura. Após leitura de títulos e resumos, todos os tipos de estudo considerados relevantes para responder à pergunta do estudo foram obtidos e lidos na íntegra.

Etapa 4 - Mapeamento dos dados e relato dos resultados:

As informações dos artigos selecionados foram coletadas e organizadas em uma planilha para análise. Foram extraídos os seguintes dados: autor, ano e local de realização do estudo, desenho de estudo, sujeito de pesquisa, faixa etária de

interesse, objetivo do estudo, tipo de estabilização protetora descrito, principais resultados e conclusões referentes à estabilização protetora.

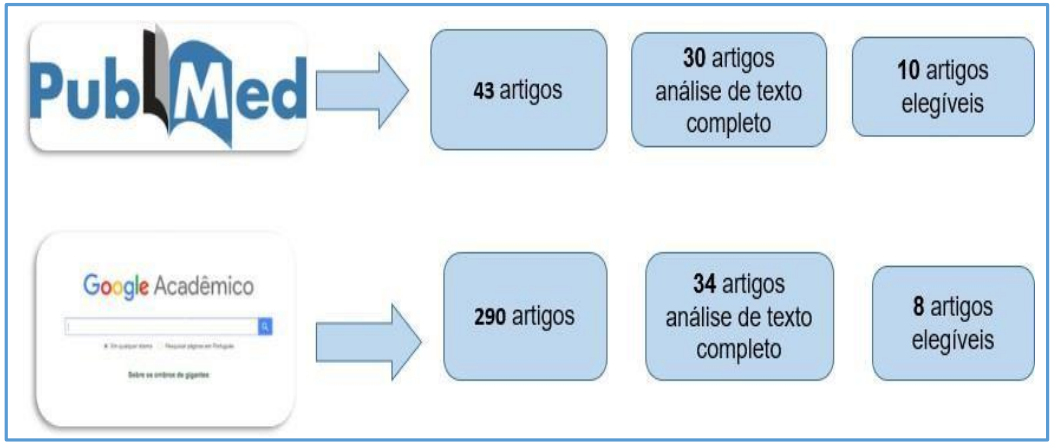
Etapa 5 - Resumo e relato dos resultados:

Todas as informações coletadas foram então organizadas numa tabela e interpretadas nas seções revisão de literatura, resultados e discussão desse estudo.

5 RESULTADOS

Na busca realizada em 31 de outubro de 2024 foram encontrados 43 artigos no Pubmed, destes, 30 foram incluídos para análise de texto completo e 10studos foram incluídos nesta revisão de literatura. Neste mesmo dia, foi realizada uma busca no Google Acadêmico e foram encontrados 290 artigos. Destes, 34 foram incluídos para análise de texto completo e 8 foram elegíveis para esta revisão. A tabela 1 apresenta as informações bibliométricas dos estudos encontrados sobre a estabilização protetora utilizada na assistência odontológica, seus tipos, bem como aqueles que abordam as questões éticas e/ou legais frente a esta conduta e também aceitação de pais e profissionais.

Figura 1- Resumo da busca



Fonte: elaborada pela autora, 2025.

Tabela 1- Informações sobre estabilização protetora coletadas dos artigos selecionados.

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Brito e Machado, 2021	Salvador, Bahia, Brasil	Transversal descritivo	Pais e/ou responsáveis de crianças de 5-12 anos	Avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis das crianças atendidas na clínica odontopediátrica da Faculdade UniRuy, sobre as técnicas de manejo comportamental que podem ser utilizadas durante o atendimento infantil	Estudo não especifica	A técnica que obteve a maior aceitação pelos pais foi a de falar-mostrar-fazer (100%), seguida da técnica de distração (98%). A técnica que obteve o maior índice de rejeição foi a de mão-sobre-a-boca (75%), seguida da técnica da contenção física (18,86%).	As técnicas que possuíram uma maior rejeição foram mão-sobre-a-boca, seguida da contenção física, mostrando uma maior dificuldade de aceitação dos pais por técnicas que restringem os movimentos da criança
Minhoto *et al*., 2016	João Pessoa, Paraíba	Estudo transversal	Odontopediatras	Avaliar o perfil dos odontopediatras e o uso das técnicas aversivas para o controle do comportamento no cotidiano clínico.	Ativa e passiva	84,8% os profissionais utilizavam as técnicas aversivas (contenção física). A técnica aversiva mais escolhida pelos profissionais foi a contenção de braços, pernas e cabeça sem dispositivos específicos (53,6%), a principal indicação foi para crianças birrentas e agressivas (39,3%) e os profissionais relataram baixa ansiedade para execução das técnicas (46,4%). 60,7% dos odontopediatras não solicitavam a assinatura do termo de consentimento. 92,9% afirmaram que a estabilização protetora não era rejeitada pelos pais. 92,9% não consideraram que a estabilização protetora prejudicasse a aceitação do tratamento odontológico posterior da família do paciente.	É comum os odontopediatras utilizarem as técnicas aversivas para o controle comportamental, porém poucos solicitavam a autorização pelo termo de consentimento.
Shitsuka *et al*., 2015	Cruzeiro do Sul, Paraná	Transversal	Cirurgiões dentistas	Desenvolver um modelo de estabilização protetora para crianças, com a finalidade de promover qualidade no atendimento e avaliar a sua eficiência na prática clínica.	Passiva	Região de maior movimentação durante um atendimento odontológico é a cabeça das crianças (35%), o tipo de estabilização mais utilizado é a mãe segurando a criança (35%), sendo que 45% dos profissionais avaliados não estão satisfeitos com a estabilização protetora utilizadas no dia a dia.	Roupa de estabilização protetora desenvolvida apresentou características como a facilidade na manipulação, aceitação e contribuiu no atendimento às crianças.

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Neto *et al*., 2023	Recife, Pernambuco	Transversal	Odontopediatras, clínicos gerais e cirurgião buco-maxilo-facial	Fazer uma comparação entre o manejo do dentista clínico geral, do odontopediatra e do cirurgião buco-maxilo-facial para a realização da cirurgia oral menor em pacientes odontopediátricos	Estudo não especifica	Dos 80 odontopediatras participantes, apenas 8,7% declararam não ter dificuldades para realização do atendimento, e 10% declararam ter dificuldades de comunicação com o paciente, apesar da expertise. Dos 72 clínicos gerais, 29,1% concordaram que sua maior dificuldade é ganhar a confiança do paciente infantil. Dos 79 cirurgiões buco-maxilo-faciais, 44,3% identificaram como maior dificuldade controlar o medo do paciente, enquanto apenas 6,3% afirmaram não ter dificuldades no atendimento odontológico de pacientes infantis. Odontopediatra: Contenção Física ou Protetora', observou-se divergência de opinião entre os profissionais: 65% declararam fazer uso do método, mesmo que 71,2% concordaram que o método é efetivo. Clínico geral: contenção Física ou Protetora', 58,2% profissionais não faziam uso do método, enquanto 40,8% concordaram com a eficácia do método 60% faziam uso da 'Contenção Física ou Protetora'	Contenção Física ou Protetora é uma das menos usadas pelos profissionais
Shitsuka *et al*., 2015	Cruzeiro do Sul, Paraná	Transversal	Cirurgiões dentistas	Desenvolver um modelo de estabilização protetora para crianças, com a finalidade de promover qualidade no atendimento e avaliar a sua eficiência na prática clínica.	Passiva	Região de maior movimentação durante um atendimento odontológico é a cabeça das crianças (35%), o tipo de estabilização mais utilizado é a mãe segurando a criança (35%), sendo que 45% dos profissionais avaliados não estão satisfeitos com a estabilização protetora utilizadas no dia a dia.	Roupa de estabilização protetora desenvolvida apresentou características como a facilidade na manipulação, aceitação e contribuiu no atendimento às crianças.

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Silva *et al*, 2021	Pelotas, Rio do Sul	Transversal	Crianças de 3 - 7 anos	Avaliar o comportamento de crianças de 3 - 7 anos durante o atendimento odontológico nas clínicas de uma instituição de ensino pública e sua relação com características demográficas e relacionadas aos procedimentos realizados	Estudo não especifica	O uso de técnicas restritivas, como a estabilização protetora, é empregado apenas em casos específicos, como em crianças pequenas não colaboradoras, situações de urgência odontológica ou pacientes com necessidades especiais, mediante o consentimento assinado dos responsáveis legais	As crianças apresentaram, em sua maioria, comportamento colaborador frente aos procedimentos odontológicos executados por estudantes e empregando técnicas de manejo do comportamento não farmacológicas. A frequência de comportamento colaborador foi maior em crianças de 5 anos ou mais e que realizaram procedimentos pouco invasivos.
Aminabadi e Farahani, 2008	Tabriz, Irã	Clínico randomizado	Crianças de 4-6 anos e seus pais	Investigar a influência do estilo parental na escolha de estratégias adequadas de orientação comportamental em odontopediatria	Ativa e passiva	Nos casos de pais permissivos a estabilização protetora tende a ser mais necessária em comparação às crianças de pais autoritários. Foi notada uma percepção mais negativa do procedimento de tratamento por parte das crianças na categoria permissiva, resultando em um comportamento perigoso não cooperativo, por exemplo, movimentos das mãos e dos pés que exigiu restrição física adicional por parte dos pais	A gestão comunicativa pode ser usada universalmente em crianças pertencentes a pais permissivos ou autoritários. No entanto, embora a gestão comunicativa seja eficiente no controle de crianças com pais autoritários, técnicas adicionais são necessárias para crianças com pais permissivos. A reação de uma criança a procedimentos odontológicos é influenciada pela natureza do estilo parental do cuidador
Felemban *et al*., 2023	Jeddah, Arábia Saudita	Transversal	Odontopediatras	Avaliar do uso de técnicas avançadas de gerenciamento de comportamento farmacológico dentistas pediátricos na Arábia Saudita e as barreiras à sua aplicação clínica	Ativa e passiva	Sedação com óxido nitroso (N2 O), anestesia geral e estabilização protetora foram usadas regularmente por odontopediatras em 70,2%, 68,4% e 56,1% dos participantes, respectivamente. Alguns participantes relataram usar sedação oral (14,0%) ou intravenosa (IV) (10,5%) regularmente. As barreiras mais comuns ao uso dessas técnicas foram o desconforto dos dentistas ou a indisponibilidade do equipamento/medicamentos	O método mais comum usado por odontopediatras foi a sedação por inalação de N2 O, seguida por anestesia geral e estabilização protetora. O uso de sedação endovenosa e oral, foi relativamente baixo

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Castro *et al*., 2013	Uberlândia, Minas Gerais	Transversal	Pais e crianças, com idades de 4-8 anos	Comparar a aceitação dos pais de técnicas pediátricas de orientação comportamental	Ativa e passiva	No Grupo A, o guia de orientação comportamental em odontopediatria baseado na orientação comunicativa foi aceito pela maioria dos participantes. No Grupo B, apenas uma mãe considerou totalmente inaceitável o método de controle de voz e as outras duas, o método de dizer-mostrar-fazer. Em ambos os grupos, a anestesia geral foi a menos aceita. A estabilização protetora realizada pelos pais foi totalmente aceitável para 27,5% e aceitável para 52,5% das mães do Grupo A; e para o Grupo B, as porcentagens foram de 30,0% e 57,5%. Nos Grupos A e B, as taxas de aceitação dessa técnica não apresentaram diferenças significativas	Os pais de crianças com e sem deficiências aceitaram bem a orientação comportamental e aceitaram também o uso da estabilização protetora
Iha *et al*., 2020	Passo Fundo, Rio Grande do Sul	Transversal	Psicólogos, mães e odontopediatras	Descre ver as percepções de mães, psicólogos e odontopediatras quanto ao uso de estabilizaç ão protetora durante o atendimento odontológico de crianças	Estudo não especifica	A estabilização protetora gerou desconforto emocional, mas foi bem aceita por todos os grupos. Todos expressaram a necessidade de criação de vínculo entre dentista e cuidador; e a participação ativa do cuidador foi considerada fundamental. As mães e psicólogos rejeitaram outras opções, como contenção passiva, anestesia geral e sedação	Os três grupos admitiram ter sentimentos negativos, reconheceram a importância da estabilização protetora e sugeriram condições para sua utilização
Marty, Carbillet e Valéra, 2023	Toulous, França	Transversal	Estudantes de odontologia	Descre ver aspectos da utilizaçã o de estabilização protetora durante os cuidados de saúde em Odontopediatria atra vés de um estudo qualitativo.	Estudo não especifica	Os estudantes descreveram a sua primeira experiência com a contenção física em odontopediatria e questionaram-se sobre a definição de PS. A percepção dos estudantes sobre a imobilização física mostrou que este procedimento tem um impacto psicológico e é perturbador. Existe uma falta de informação sobre a estabilização protetora nos currículos das universidades e na educação didática e clínica que requer atenção. Por fim, os estudantes tiveram em consideração o papel da PS na prática futura	A percepção dos estudantes de odontologia sobre a estabilização protetora justifica o desenvolvimento e a melhoria do ensino teórico e clínico de técnicas de orientação comportamental para pacientes odontopediátricos, de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Muhammad Shyama, Al-Mutawa, 2011	Kuwait	Transversal	Pais	Avaliar a atitude dos pais em relação a diferentes técnicas de gestão utilizad as durante o tratamento dentário de cria nças em idade escolar no Kuw ait	Estudo não especifica	O reforço positivo, a comunicação eficaz, o mostrar-falar-fazer, a distração, a modelagem e a comunicação não-verbal foram consideradas as técnicas mais aprovadas. A hipnose e a separação dos pais foram técnicas moderadamente aprovadas. O controlo da voz, a sedação com óxido nitroso, a estabilização protetora (contenção física), a anestesia geral, a técnica da mão sobre a boca e a sedação consciente foram as técnicas menos aprovadas. A maioria (99%) dos pais considerou a utilização de várias técnicas de orientação comportamental como um fator chave para o sucesso dos cuidados dentários dos seus filhos. A aceitação de cada técnica não estava relacionada com Idade, género, nacionalidade, nível de escolaridade ou ocupação dos pais	A maioria dos pais preferiu as técnicas não farmacológicas às técnicas farmacológicas. As técnicas que recorrem a fármacos e à contenção foram consideradas as menos aceitáveis
Ramadevi *et al*., 2024	Chennai, Índia	Transversal	Pais	Obter a opinião dos pais e registrar suas respostas à exp eriência de seus filhos que passaram por tratamento odontológico com um assistente extra para estabilizaç ão protetora	Ativa e passiva	Assistente odontológico foi o mais preferido como assistente extra para fornecer estabilização ativa. 98% dos pais concordou com a estabilização protetora com um assistente extra e 88% dos pais recomendaram seu uso para consultas futuras de seus filhos	A maioria dos pais aprovou a estabilização protetora com um assistente extra em futuras consultas de seus filhos e maioria dos pais não preferiu técnicas de manejo farmacológico do comportamento como alternativa à estabilização ativa

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Townsend *et al*., 2021	Ohio, Estados Unidos da América	Transversal	Dentistas	Identificar regulamentações, convenções profissionais e opiniões sobre a aceitabilidade da estabilização protetora e identificar padrões de prática por meio de um estudo piloto de membros da Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD) e seus colegas	Passiva	A maioria (74,9%) dos entrevistados usa estabilização protetora, e 29,1% usam um dispositivo de imobilização. Estabilização protetora com um dispositivo de imobilização foi relatado como profissionalmente aceitável (58,1%) e permitido por regulamentações médico-legais (70,8%) em seus países de prática. Os dentistas classificaram a aceitabilidade da estabilização protetora como mais alta do que eles perceberam que os pais fariam no geral e perceberam que ela é mais aceitável pelos pais para situações de emergência e para crianças com necessidades especiais de saúde, mas 19,8% dos entrevistados acharam totalmente inaceitável em todos os cenários. O uso e as opiniões sobre aceitabilidade variaram de acordo com a localização geográfica. Os entrevistados da América do Norte são mais receptivos à estabilização protetora. A maioria dos dentistas sentiu que o uso de um dispositivo de imobilização pode levar a um trauma psicológico duradouro (72,3%) e à violação dos direitos da criança (55,4%), mas que melhora o acesso ao atendimento (58,5%)	A aceitabilidade da estabilização protetora continua sendo uma área de controvérsia para odontopediatras

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Davis *et al*., 2016	Chicago, Estados Unidos da América	Transversal	Odontopediatras	Avaliar a aceitação e o uso de dispositivos de estabilização protetora por Odontopediatras	Ativa e passiva	A taxa de resposta foi de 28%. Os provedores mais propensos a relatar aceitação e uso de dispositivos de estabilização protetora foram aqueles pacientes de baixo nível socioeconômico, onde havia a percepção de que os pais dos pacientes eram mais receptivos aos dispositivos de estabilização protetora, e aqueles com baixo volume de pacientes. Os provedores que eram mais propensos a relatar aceitação e uso de dispositivos de estabilização protetora, eram mulheres, não trabalhavam exclusivamente em consultório particular e eram das regiões Sudeste ou Centro-Norte dos EUA. Nem o uso de dispositivos de estabilização protetora, durante a residência nem a coorte do ABPD Board (<2009 versus 2009-2013) foram associados à aceitação atual ou ao uso de dispositivos de estabilização protetora. Após avaliações multivariadas da prática e características pessoais, apenas a percepção da aceitação dos pais foi associada à aceitação do provedor, enquanto a percepção da aceitação dos pais, sexo do profissional e ambiente de prática foram associados ao uso de dispositivos de estabilização protetora pelo provedor	O sexo do profissional, o ambiente de prática, a região e a percepção da aceitação dos pais são fatores importantes relacionados à aceitação e ao uso dos dispositivos de estabilização protetora

(continua)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Theriot *et al*., 2019	Texas, Estados Unidos da América	Transversal	Pais	Medir a aceitabilidade parental das técnicas de gerenciamento de comportamento usados em odontopediatria e como ela é influenciada pela etnia e pelo idioma	Ativa e passiva	A aceitação parental de técnicas de gerenciamento de comportamento foi afetada pela língua, etnia e país de residência. Grupos étnicos nos EUA tiveram uma taxa média geral maior de aceitação de todas as técnicas de gerenciamento de comportamento. Os colombianos classificaram como menos aceitáveis do que as coortes dos EUA (P < 0,05), com exceção do controle de voz, que os colombianos classificaram como menos aceitável do que os caucasianos falantes de inglês e os hispânicos falantes de espanhol nos EUA (P < 0,05). A população colombiana não aceitou sedação consciente, óxido nitroso, anestesia geral e estabilização protetora.	Pais de diferentes grupos étnicos expressam diferentes preferências em técnicas de gerenciamento de comportamento. Os pais continuam a preferir técnicas não invasivas em vez de técnicas farmacológicas e avançadas, com exceção do controle de voz
Matinez, *et al*., 2019	Indianapolis, Estados Unidos da América	Coorte	Pais	Investigar se o histórico parental afeta a aceitação de técnicas de orientação comportamental	Passiva	Pais hispânicos classificaram controle de voz como mais aceitável, seguido por técnica dizer-mostrar-fazer, estabilização protetora passiva e técnicas farmacológicas. Pais negros e brancos classificaram técnica dizer-mostrar-fazer, seguido por sedação com óxido nitroso, como mais aceitável, e estabilização protetora ativa e estabilização protetora passiva como menos favoráveis. Hispânicos acharam anestesia geral significativamente menos aceitável do que brancos ou negros. Hispânicos foram menos receptivos a estabilização protetora ativa do que negros; mas mais receptivos a estabilização protetora ativa do que brancos. A técnica dizer-mostrar-fazer foi altamente aceita entre todas as 3 coortes	Existem diferenças na aceitação de técnicas de gerenciamento de comportamento entre pais hispânicos, brancos não hispânicos e negros não hispânicos, o que sugere que os profissionais devem levar em consideração as diferenças culturais ao optar por usá-las. Essas diferenças foram relatadas para técnicas básicas e avançadas de gerenciamento de comportamento, incluindo anestesia geral, contenção passiva e contenção ativa. A técnica básica de dizer-mostrar- fazer foi altamente aceita entre todos os três grupos de estudo e deve fazer parte das ferramentas confiáveis para dentistas em atividade

(conclusão)

Autor, ano	Local	Delineamento	Sujeito da pesquisa	Objetivo do estudo	Tipo de estabilização protetora descrito	Principais resultados	Conclusões relativas à estabilização protetora
Marty, Marquet, e Valéra, 2020	Toulouse, França	Transversal	Odontopediatras	Avaliar a percepção dos dentistas que usam estabilização protetora para cuidados odontológicos em crianças.	Estudo não especifica	Esta análise destacou 3 temas principais. Primeiro, as percepções dos dentistas sobre a estabilização protetora mostraram que este procedimento tem um grande impacto psicológico e levou a um sentimento de fracasso profissional. Segundo, as razões pelas quais a criança foi estabilizada foram descritas; estas diziam respeito à criança (comportamento, idade, número de tratamentos) e ao ambiente (os pais e a equipe médica). Finalmente, detalhamos como os dentistas gerenciam os efeitos do uso da estabilização protetora	Os dentistas muitas vezes têm que tratar crianças que recusam um exame ou tratamento odontológico. Quando agitados, os pacientes podem se machucar ou machucar um membro da equipe médica. Algumas dessas crianças são então seguradas pela força por um adulto ou por um dispositivo mecânico. Embora a contenção física pareça ser amplamente usada no campo da cirurgia odontológica, nenhum estudo foi conduzido para investigar as percepções dos praticantes. A estabilização protetora deve ser usada somente após considerar estratégias alternativas para cuidar da criança. O cirurgião-dentista deve combinar o respeito pelos direitos da criança e o imperativo de tomar decisões concretas quanto à prestação de cuidados. Este estudo mostra a necessidade de formação específica sobre este assunto, bem como o desejo de certos dentistas de que as autoridades públicas implementem a legislação sobre o tema

6 DISCUSSÃO

Nossos resultados indicam que as técnicas básicas de gerenciamento de comportamento, são consideradas a primeira opção no atendimento odontopediátrico, por sua natureza menos invasiva e são as mais bem aceitas por pais e profissionais (Muhammad Shyama; Al-Mutawa, 2010; Matinez, *et al*., 2019; Theriot *et al*., 2019; Ramadevi *et al*., 2024; Galdino; Bendo; Fidalgo, 2024). Elas facilitam e permitem a participação na tomada de decisão, contudo, a estabilização protetora apresenta suas indicações desde que respeite à não-maleficência e permita um tratamento efetivo e humanizado aos pacientes. O ideal é que a opção pela estabilização protetora seja feita de forma consensual, sendo que, compete ao odontopediatra o cuidado para que o procedimento escolhido não gere nenhum sofrimento físico e psicológico para a criança. A decisão por realizar ou não essa técnica deve perpassar por uma interação complexa entre o responsável, o paciente e o profissional. Além disso, questões éticas e legais devem ser consideradas (Sant'anna *et al*.,2020).

Estudos que compararam a predileção pelo uso da estabilização conforme a sua classificação (ativa ou passiva), concordam que a técnica ativa é preferida e consideram que quando ela é feita pelos pais e responsáveis é mais aceita, por fortalecer o vínculo com a família e gerar menos traumas (Manopetchkasem, 2023; Malik *et al* 2022). No entanto, um estudo transversal realizado por Shitsuka *et al*. em 2015 concluiu que a roupa de estabilização protetora possui características como a facilidade na manipulação, aceitação, contribui no atendimento às crianças e, além disso, oferece uma maior segurança no atendimento (Shitsuka *et al*., 2015).

Neto *et al*. em 2023 realizaram um estudo transversal e constataram que dos 80 odontopediatras participantes, apenas 8,7% declararam não ter dificuldades para realização do atendimento infantil, além disso uma grande parte deles declararam fazer uso da estabilização protetora como rotina clínica e consideram o método efetivo. Já os clínicos gerais que participaram do estudo não se sentiam tão seguros em empregar a técnica. Isso demonstra que um maior treinamento também concede mais segurança para empregar a estabilização protetora nos casos oportunos, uma vez que o atendimento infantil não é previsível como o de adulto e engloba várias particularidades (Neto *et al*., 2023).

Machado *et al*. (2015), enfatizaram que o princípio da autonomia deve ser sempre respeitado quando se decide utilizar a estabilização protetora. É preciso

considerar que crianças, pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis podem não alcançar o nível de maturidade cognitiva adequado para compreender plenamente a necessidade e os potenciais riscos de procedimentos de saúde, o que resulta na incapacidade de fornecer um consentimento informado, sendo assim é imprescindível que os responsáveis estejam bem esclarecidos e assinem por esse grupo (Vogel *et al*., 2023).

Minhoto *et al* realizaram um estudo transversal em 2016 e constataram que é comum os odontopediatras utilizarem a estabilização protetora para o controle comportamental, porém poucos solicitavam a autorização pelo Termo de Consentimento. Esse fenômeno revela a falta de instrução por parte dos profissionais que não se resguardam, o que pode acarretar em eventuais processos (Minhoto *et al*., 2016).

Ao longo dos anos ocorreram mudanças nas necessidades e expectativas dos pais aos cuidados odontopediátricos. Atualmente há uma maior ênfase nos direitos das crianças, uma maior permissividade em casa (criação neurocompatível), o que pode resultar em atitudes pouco cooperativas das crianças, já que atualmente elas podem expressar suas emoções com maior liberdade (Silva; Fernandes; Silva, 2024). Aminabadi e Farahani (2008) concluíram em seu estudo que o comportamento de uma criança a procedimentos odontológicos é influenciada pela natureza do estilo parental do cuidador. As crianças com pais permissivos apresentaram comportamento mais negativo, o que exigiu o uso de estabilização protetora em mais da metade dos casos, e a necessidade do uso na categoria de pais autoritários foi baixa. Neste contexto, o atendimento odontopediátrico assumiu uma perspectiva mais lúdica, pois os pais esperam que as crianças não sejam forças a nada que não queiram e também que elas sejam envolvidas no atendimento, tornando-o mais respeitoso e humano possível, pois a educação em casa também tem caminhado nesta perspectiva (Aminabadi; Frahani, 2008).

Esse novo paradigma na odontopediatria justifica o esforço que as faculdades de odontologia deveriam fazer para melhorar o ensino didático e clínico das técnicas de orientação comportamental em odontopediatria. Além disso, os especialistas em odontopediatria deveriam ser mais motivados a aprimorarem suas técnicas de manejo comportamental, a indicarem melhor a estabilização protetora e, sobretudo, se resguardarem através de Termos de Consentimento, especialmente quando houver a necessidade de aplicar tal técnica.

7 CONCLUSÃO

As técnicas de gerenciamento do comportamento infantil não avançadas são mais bem aceitas do que as avançadas. Apesar de seu objetivo ser a garantia da segurança do profissional e paciente durante o atendimento odontológico e garantir a qualidade do serviço prestado, o uso de estabilização protetora ainda é controverso e muitos tabus estão envolvidos em seu emprego na prática odontológica, sobretudo, atualmente, em que se tem dado maior ênfase nos direitos das crianças. Ressalta-se que a tomada de decisão por realizar ou não a estabilização protetora perpassa por uma interação complexa entre o responsável, o paciente e o profissional. Além disso, questões éticas e legais devem ser consideradas.

O Termo de Consentimento, a conduta profissional de balancear os riscos e benefícios, o correto informe aos pacientes e responsáveis legais sobre a técnica, são requisitos para minimizar decorrências que infrinjam direitos e violem a dignidade e a integridade dos envolvidos

REFERÊNCIAS

AARVIK, Regina Skavhellen; AGDAL, Maren Lillehaug; SVENDSEN, Edel Jannecke. Restraint in paediatric dentistry: a qualitative study to explore perspectives among public, non-specialist dentists in Norway. **Acta Odontologica Scandinavica,** v. 79, n. 6, p. 443-450, 2021. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2021.1881159. Acesso em 8 de mar de 2025.

ALBUQUERQUE, C. M. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia,** v.45, n.2, p.10, 2010.

ALVES, Larissa de Oliveira Barroso *et al*. Manejo do comportamento infantil em odontopediatria Uma revisão de literatura. **Revista Científica da UNIFENAS,** v. 5, n. 1, 2023.

ALVES, Marcos Phelipe Araújo Andrade; BARROS, Beatriz Alvares Cabral; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de. Aspectos éticos e legais da estabilização protetora em odontologia–revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia Legal,** v. 11, n. 1, 2024.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY*et al*. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. **American Academy of Pediatric Dentistry,** p.359-377, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323608268000249. Acesso em 8 de mar de 2025.

AMINABADI, Naser Asl; FARAHANI, Ramin Mostofi Zadeh. Correlation of parenting style and pediatric behavior guidance strategies in the dental setting: preliminary findings. **Acta Odontologica Scandinavica,** v. 66, n. 2, p. 99-104, 2008. Disponível em: https://actaorthop.org/actaodontologica/article/view/38357. Acesso em 8 de mar de 2025.

ASSIS, Laila Barcelos de; SILVA, Henrique Guimarães Aires; BITTENCOURT, Sandra Teixeira. Manejo em odontopediatria: técnicas para facilitar o tratamento odontológico infantil. **Revista Fluminense de Odontologia,** p. 39-54, 2024.

BOKA, V. *et al*. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. **European Archives of Paediatric Dentistry,** v. 15, p. 333-339, 2014. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-014-0119-y. Acesso em 12 de mar de 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em 12 de mar de 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça. Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília**,** DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/assuntos/seus-direitos/consumidor/Anexos/cdc-portugues-2013.pdf. Acesso em 15 de mar de 2025.

BRITO, Gabriela Xavante de Oliveira Santana; MACHADO, Cintia de Vasconcellos. Percepção dos pais sobre técnicas de controle comportamental na Clínica Odontopediátrica da Faculdade UniRuy, Salvador-BA. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 12, n. 2, p. 89-95, 2021. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/3805. Acesso em 15 de mar de 2025.

CASTRO, Alessandra Maia de *et al*. Behavior guidance techniques in Pediatric Dentistry: attitudes of parents of children with disabilities and without disabilities. **Special Care in Dentistry,** v. 33, n. 5, p. 213-217, 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12022. Acesso em 9 de mar de 2025.

CHANG, Chieh Ting *et al*. Influence of ethnicity on parental preference for pediatric dental behavioral management techniques. **Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 4, p. 265-272, 2018. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2018/00000040/00000004/art00005. Acesso em 15 de mar de 2025.

CHAVIS, Sydnee E.; WU, Erica; MUNZ, Stephanie M. Considerations for protective stabilization in community general dental practice for adult patients with special healthcare needs: a scoping review. **Compendium of Continuing Education in Dentistry,** v. 42, n. 3, p. 134, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8281605. Acesso em 15 de mar de 2025.

CIANETTI, Stefano *et al*. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry,** v. 18, n. 2, p. 121-130, 2017. Disponível em: https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ejpd.eu/wp-content/pdf/EJPD_2017_2_6.pdf. Acesso em 15 de mar de 2025.

CONNICK, Charlotte; PALAT, Milton; PUGLIESE, Susan. The appropriate use of physical restraint: considerations. **Journal of Dentistry for Children,** v. 67, n. 4, p. 256-62, 231, 2000. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/10997241. Acesso em 15 de mar de 2025.

COSTA, Luciene RRS *et al*. Passo a passo em Odontopediatria Clínica. 2. edição. Goiânia: **Revista Brasileira de Odontologia Universidade Federal de Goiás**; 2019.

COSTA, Vanessa Polina Pereira *et al*. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. **Brazilian Oral Research,** v. 31, p. e85, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0085. Acesso em 11 de mar de 2025.

DAVIS, Dustin M. *et al*. Acceptance and use of protective stabilization devices by pediatric dentistry diplomates in the United States. **Journal of Dentistry for Children,** v. 83, n. 2, p. 60-66, 2016. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/jodc/2016/00000083/00000002/art00002.Acesso em 15 de mar de 2025.

FELEMBAN, Osama *et al*. Barriers to using advanced and pharmacological behavior management techniques: A survey of pediatric dentists in Jeddah, Saudi Arabia. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 14, n. 1, p. 35-42, 2024. Disponível em: https://journals.lww.com/jpcd/fulltext/2024/14010/barriers_to_using_advanced_and_pharmacological.5.aspx. Acesso em 15 de mar de 2025.

FURTADO, Marcieli Dias *et al*. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-Universidade de Passo Fundo,** v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948119. Acesso em 10 de mar de 2025.

GALDINO, Fabíola Fontes; BENDO, Cristiane Baccin; FIDALGO, Tatiana Kelly da Silva. Acceptability of dental students and professionals concerning child behaviour management techniques: Systematic review. **European Journal of Dental Education** v. 28, n. 3, p. 840-856, 2024. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eje.13016. Acesso em 10 de mar de 2025.

GOETTEMS, Marilia Leao *et al*. Nonpharmacologic intervention on the prevention of pain and anxiety during pediatric dental care: a systematic review**. Academic Pediatrics,** v. 17, n. 2, p. 110-119, 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876285916304156. Acesso em 15 de mar de 2025.

GOMES, Heloisa Sousa *et al*. Cognitive behaviour therapy for anxious paediatric dental patients: a systematic review. **International Journal of Paediatric Dentistry** v. 28, n. 5, p. 422-431, 2018. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12405. Acesso em 10 de mar de 2025.

ILHA, Mariana Cezar *et al*. Protective stabilization in pediatric dentistry: a qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 5, p. 647-656, 2021. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12751. Acesso em 11 de mar de 2025.

KLINGBERG, Gunilla; BROBERG, Anders G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **International Journal of Paediatric Dentistry** v. 17, n. 6, p. 391-406, 2007. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x. Acesso em 11 de mar de 2025.

LEITE, Dayane Franco Barros Mangueira *et al*. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Odontologia Clínico-Científica (Online)** v. 12, n. 4, p. 251-254, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882013000400002&script=sci_arttext. Acesso em 11 de mar de 2025.

LIMA, Geovanna de Almeida *et al*. Técnicas de manejo em odontopediatria. **Revista Científica de Saúde,** v. 4, n. 8, 2022. Disponível em: https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1437. Acesso em: 10 de mar de 2025.

LOPES, Camilla de Jesus Oliveira *et al*. Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria. **Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica,** v. 12, p. 162-71, 2020. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/tecnicas-de-manejo-comportamental-nao-farmacologica-em-odontopediatria. Acesso em: 11 de mar de 2025.

MACHADO, Geovanna de Castro Morais *et al*. Does protective stabilization of children during dental treatment break ethical boundaries? A narrative literature review. **Oral Health Dent Manag,** v. 14, n. 4, p. 188-193, 2015. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/items/4e323d9a-c4d0-4ebb-87d2-11a310f9cad7. Acesso em: 12 de mar de 2025.

MALIK, P. *et al*. Physical constraint in pediatric dentistry: the lived experience of parents. **JDR Clinical & Translational Research,** v. 7, n. 4, p. 371-378, 2022. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23800844211041952. Acesso em: 15 de mar de 2025.

MANOPETCHKASEM, Apichaya *et al*. Influence of past advanced behavior guidance experience on parental acceptance for autistic individuals in the dental setting. **BMC Oral Health,** v. 23, n. 1, p. 23, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-02716-6. Acesso em: 15 de mar de 2025.

MARTINEZ MIER, E. Angeles *et al*. Acceptance of behavior guidance techniques used in pediatric dentistry by parents from diverse backgrounds. **Clinical Pediatrics,** v. 58, n. 9, p. 977-984, 2019. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0009922819845897. Acesso em: 10 de mar de 2025.

MARTY, Mathieu; CARBILLET, Morgane; VALÉRA, Marie-Cécile. Students' perception of protective stabilization of pediatric dental patients: a qualitative study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry,** v. 48, n. 1, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38239152/. Acesso em: 10 de mar de 2025.

MASSIGNAN, Carla *et al*. Parental acceptance toward behavior guidance techniques for pediatric dental visits: a meta-analysis. **Brazilian Oral Research**, v. 36, p. 127, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383833/. Acesso em: 15 de mar de 2025.

MINHOTO, Talita Barbosa *et al*. Odontopediatras and aversive techniques in the control of child behavior. **Revista da Faculdade de Odontologia**,v. 21, n.3, p. 312-317, 2017. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6111. Acesso em: 15 de mar de 2025.

MITCHUAL, Serena *et al*. Association between childhood traumatic stress and behavior in the pediatric dental clinic **Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 3, p. 203-208, 2017. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2017/00000039/00000003/art00006. Acesso em: 10 de mar de 2025.

MUHAMMAD, Saleh; SHYAMA, Maddi; AL-MUTAWA, Sabiha A. Parental attitude toward behavioral management techniques in dental practice with schoolchildren in Kuwait. **Medical Principles and Practice**, v. 20, n. 4, p. 350-355, 2011. Disponível em: https://karger.com/mpp/article-abstract/20/4/350/203398/Parental-Attitude-toward-Behavioral-Management. Acesso em: 11 de mar de 2025.

NAVIT, Saumya *et al*. Effectiveness and comparison of various audio distraction aids in management of anxious dental paediatric patients. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, JCDR v. 9, n. 12, p. ZC05, 2015. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4717707/. Acesso em: 11 de mar de 2025.

NAZZAL, Hani. *et al*. The use of behaviour management techniques amongst paediatric dentists working in the Arabian region: a cross-sectional survey study. **European Archives of Paediatric Dentistry,** v. 22, p. 375-385, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-020-00560-8. Acesso em: 11 de mar de 2025.

NETO, João Bezerra Lyra *et al*. Desafios para a realização de cirurgia oral menor em pacientes pediátricos sob a perspectiva da Odontopediatra, Clínica Geral e Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,** v. 12, n. 13, pág.134-136, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44136. Acesso em: 09 de mar de 2025.

ÖHMAN, Arne *et al*. Fear and anxiety. **Journal of Cognitive Psychology**, v. 3, p. 709-728, 2008. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2008-07784-044. Acesso em: 09 de mar de 2025.

PATIL, Raju Umaji *et al*. Knowledge, attitude, and awareness in parents on the use of physical restraints during children's dental treatment. **International Journal of Pedodontic Rehabilitation**, v. 6, p. 46, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28209009/. Acesso em: 15 de mar de 2025.

PERLMAN, Steven P. *et al*. From Restraint to Medical Immobilization/Protective Stabilization. **Dental Clinics of North America,** v. 66, n. 2, p. 261-275, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35365277/. Acesso em: 10 de mar de 2025.

RAMADEVI, R. P. *et al*. To Restrain or Refrain: Determination of Parental Attitude towards the Child's Experience with Protective Stabilization. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences,** v. 16, n. Suppl 2, p. S1512-S1514, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38882829/. Acesso em: 10 de mar de 2025

ROMER, Maureen. Consent, restraint, and people with special needs: a review. **Special Care in Dentistry,** v. 29, n. 1, p. 58-66, 2009. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19152569/. Acesso em: 10 de mar de 2025.

SANT'ANNA, Rafaela Magalhães *et al*. 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. Disponível em: https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320. Acesso em: 10 de mar de 2025.

SHARMA, Arun *et al*. Factors predicting behavior management problems during initial dental examination in children aged 2 to 8 years**. International Journal of Clinical,** v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5360794/. Acesso em: 10 de mar de 2025.

SHITSUKA, Rabbith. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. **Revista Da Faculdade De Odontologia-Universidade Federal de Passo Fundo**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/4586. Acesso em: 10 de mar de 2025.

SILVA, Gabriela Seabra da *et al*. 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**, v. 21, n. 1, p. 256, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-021-01594-0. Acesso em: 10 de mar de 2025.

SILVA, Ana Sofia; FERNANDES, Natália; SILVA, Cidália Ferreira. A participação infantil no espaço público: propostas para pensar o direito da criança ao território. **Educar em Revista**, v. 40, p. e88748, 2024.

THERIOT, Adrien L. *et al*. Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behaviour management techniques. **International Journal of Paediatric Dentistry,** v. 29, n. 3, p. 301-309, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12462. Acesso em: 11 de mar de 2025.

TOWNSEND, Janice A. *et al*. Acceptability of medical immobilization: Results from a pilot international survey. **International Journal of Paediatric Dentistry,** v. 32, n. 5, p. 693-701, 2022. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12948. Acesso em: 10 de mar de 2025.

VOGEL, Letícia Emanuelle *et al*. Aspectos éticos e legais da separação entre o paciente odontológico e seu acompanhante–revisão de literatura**. Revista Brasileira de Odontologia Legal,** v. 10, n. 3, 2023. Disponível em: https://www.portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/513. Acesso em: 11 de mar de 2025.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; BRANDENBURG, Olivia Justen; VIEZZER, Ana Paula. **A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. Psicologia da Universidade São Francisco**, v. 8, p. 71-79, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/VZpjdsMxPNLnk4LMNkjBrQr/. Acesso em: 8 de mar de 2025.

WRIGHT, F. A. C.; GIEBARTOWSKI, J. E.; MCMURRAY, N. E. A national survey of dentists' management of children with anxiety or behaviour problems. **Australian Dental Journal,** v. 36, n. 5, p. 378-383, 1991. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1834-7819.1991.tb01361.x. Acesso em: 15 de mar de 2025.