

Trabalho de Conclusão de Residência

IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA NO CONTEXTO DA ODONTOLOGIA

Marcos Phelipe Araújo Andrade Alves



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

**Universidade Federal de Santa Catarina
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA**

Marcos Phelipe Araújo Andrade Alves

**IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA NO
CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito para finalização de pós-graduação lato sensu a nível de Residência Multiprofissional.

Orientador: Prof. Dra. Alessandra Rodrigues de Camargo

Florianópolis-SC

2023

Marcos Phelipe Araújo Andrade Alves

**IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA NO
CONTEXTO DA ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado a Universidade Federal de
Santa Catarina (UFSC) como requisito para
finalização de pós-graduação lato sensu a
nível de Residência Multiprofissional.

Orientador: Prof.a. Dra. Alessandra
Rodrigues de Camargo

Aprovado em: ____/____/____

Florianópolis - SC

2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.a. Dra. Alessandra Rodrigues de Camargo

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.a Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros

Universidade Federal de Santa Catarina

Me. Pedro Vitali Kammer

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico esse trabalho aos meus pais Shirley e Edivaldo, aos meus avós Antônio e Marionete e à minha tia Nara por sempre estarem comigo em todas as etapas desse processo, me dando força e apoio em todos os momentos que precisei.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pois sem o seu cuidado comigo eu não teria conseguido concluir essa etapa. Foi Ele quem me deu forças nos momentos mais difíceis, quem esteve e está ao meu lado para me fazer seguir em frente.

Agradeço aos meus pais Shirley e Edivaldo, aos meus avós Antônio e Marionete, e à minha tia Nara, que são os pilares que me sustentaram a cada momento. Estes nunca mediram esforços para que meus sonhos se concretizassem. Obrigado por cada palavra, apoio e por serem minhas fontes de motivação. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço ao meu irmão Leonardo, por ser sempre parceiro, e por torcer sempre pelas minhas conquistas. Isso me impulsiona a querer continuar, seguir em frente. Também te amo incondicionalmente.

Aos meus tios, que representarei nos nomes de Anderson e Silsa e aos meus primos, que também estão sempre na torcida pelo meu melhor. Isso, com certeza, faz toda diferença.

Aos meus amigos do Hospital Universitário e da residência, Marcos (meu R=), Everton (meu R1), Lara, Rafael, Sara, Patrícia, Debora, Cilene, Camila (minha R+). Tenho certeza de que todo esse percurso foi mais leve por causa de vocês, obrigado pelo apoio que nós sempre nos demos, pelas horas de fofoca, pelos conselhos nas horas que parecia que tudo ia mal e pelo companheirismo de sempre. Vocês são demais, e são minha família aqui em Florianópolis!

À equipe do Núcleo de Odontologia Hospitalar, representado aqui pela Mariah, eu agradeço por todos os ensinamentos durante a residência, pela compreensão e empatia comigo em diversos momentos, pelo apoio e confiança no meu trabalho que sempre tiveram. Muito obrigado por tudo!

Aos tutores, que representarei no nome da professora Liliane Grandó, pelos conhecimentos compartilhados e pela paciência de sempre. Vocês nos tornam profissionais melhores.

À minha orientadora de TCR, professora Alessandra de Camargo, agradeço pela solicitude de sempre, por estar presente em todos os momentos, pelo cuidado conosco residentes. Seus ensinamentos ficarão para sempre.

Por fim, agradeço a todos os funcionários, pacientes e colegas do HU que passaram pela minha trajetória durante esses anos de residência. Obrigado!

RESUMO

Introdução: A estabilização protetora é uma técnica de manejo comportamental não farmacológica utilizada em odontologia para promover segurança nos processos que envolvam avaliação, diagnóstico e tratamento. Por meio dela, é possível imobilizar o paciente de forma temporária, a fim de se estabelecer as condutas apropriadas, ao mesmo tempo em que promove biossegurança aos pacientes. Em sua grande maioria, pode ser utilizada no contexto da odontopediatria e de pacientes com necessidades especiais, representação da pessoa com deficiência. **Objetivo:** Descrever as questões éticas e legais relacionadas ao uso da estabilização protetora na Odontologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com busca de artigos nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e LILACS/BBO. Como descritores foram utilizados os termos “Ética”, “Contenção Física”, “Odontologia” em português, inglês e espanhol, em seus sinônimos, de acordo com o DeCS e MeSH em português, inglês e espanhol. Foram selecionados os artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023). **Resultados:** Foram encontrados 38 artigos e, após análise e aplicação de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 16 artigos para a elaboração deste trabalho. **Discussão:** A utilização da estabilização protetora pode trazer implicações e discussões ético-legais controversas aos princípios bioéticos da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. A técnica pode ser associada a traumas físicos e psicológicos que violam a integridade do paciente. **Considerações Finais:** O amparo legal, por meio da correta indicação, conhecimento e deliberação da técnica e do consentimento livre e esclarecido dos responsáveis legais e pacientes são essenciais para minimizar riscos que possam emergir durante seu uso. Novos estudos que ampliem a discussão dos benefícios e malefícios da utilização ainda são necessários.

Palavras-Chaves: Ética. Contenção Física. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: Protective stabilization is a non-pharmacological behavioural management technique used in dentistry to promote safety in processes involving assessment, diagnosis and treatment. Through it, it is possible to temporarily immobilize the patient in order to establish the appropriate conduct, while at the same time promoting biosafety for patients. For the most part, it can be used in the context of pediatric dentistry and patients with special needs, representing people with disabilities. **Objective:** To describe the ethical and legal issues related to the use of protective stabilization in dentistry. **Methodology:** This is an integrative literature review with a search for articles in the Pubmed/MEDLINE and LILACS/BBO databases. The terms "Ethics", "Physical Restraint", "Dentistry" in Portuguese, English and Spanish, and their synonyms, were used as descriptors, according to DeCS and MeSH in Portuguese, English and Spanish. Articles published in the last 10 years (2013-2023) were selected. **Results:** A total of 38 articles were found and, after analyzing and applying the inclusion and exclusion criteria, 16 articles were selected for this study. **Discussion:** The use of protective stabilization can have implications and controversial ethical-legal discussions regarding the bioethical principles of beneficence, non-maleficence, autonomy and justice. The technique can be associated with physical and psychological trauma that violates the patient's integrity. **Final considerations:** Legal support, through the correct indication, knowledge and deliberation of the technique and the free and informed consent of legal guardians and patients are essential to minimize risks that may emerge during its use. Further studies to broaden the discussion of the benefits and harms of its use are still needed.

Keywords: Ethics. Restraint. Dentistry

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da seleção de artigos científicos	19
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Informações bibliométricas sobre os artigos selecionados.	20
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	.09
2. OBJETIVOS.....	.10
2.1. Objetivo Geral.....	.10
2.2. Objetivo Específico.....	.10
3. ARTIGO.....	.11
4. REFERÊNCIAS.....	.27
5. ANEXO A – Normas da Revista.....	.28

1. INTRODUÇÃO GERAL

A técnica da estabilização protetora é utilizada no contexto da Odontologia para o manejo clínico de pacientes que apresentam comportamentos indesejados (não colaborador) e que tornam o ambiente de trabalho perigoso para a equipe, para o paciente e responsáveis legais (LIMA, OLIVEIRA, 2017).

A partir da estabilização, é possível limitar ou conter movimentos bruscos e estabilizar o paciente para que, em um determinado espaço de tempo, a execução de um procedimento odontológico seja viabilizada com segurança. O objetivo da técnica é reduzir danos ao paciente e equipe, que são gerados a partir da relutância e impulsividade que o paciente possa apresentar (PACHECO, GOMES, 2023).

Por envolver restrição de liberdade, a estabilização protetora pode estar associada ao potencial de gerar danos ao paciente, tanto físicos quanto psicológicos. Dessa forma, o seu uso permeia a possibilidade de lesões corporais e de desenvolvimento ou reativação de traumas psicológicos (LIMA, OLIVEIRA, 2017).

Por estes motivos a estabilização protetora levanta temáticas que envolvem a ética e os parâmetros legais. O argumento da perda da dignidade, violação dos direitos do paciente por conta da privação dos movimentos e a possibilidade de danos físicos e psicológicos; confrontam os valores bioéticos da não-maleficência, beneficência, justiça e autonomia (LEAL, 2019).

Dessa forma, o uso da estabilização deve ser pautado na correta indicação da técnica, analisando-se as necessidades odontológicas do paciente, o efeito que o uso desse advento pode causar, contrabalanceando riscos e benefícios, além do consentimento informado aos responsáveis legais a fim de evitar inseguranças e violação de direitos da pessoa (LEAL, 2019).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Descrever as questões éticas e legais relacionadas a estabilização protetora na Odontologia.

2.2. Objetivo Específico

- Apresentar um artigo científico submetido à Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL).

3. ARTIGO

Aspectos éticos e legais da estabilização protetora em Odontologia

Artigo submetido à Revista Brasileira de Odontologia Legal formatado e estruturado conforme às Normas da Revista e Diretrizes para autores na categoria de Revisão de literatura (ANEXO A)

Título: Aspectos éticos e legais da estabilização protetora em Odontologia

Marcos Phelipe Araújo Andrade Alves¹; Beatriz Álvares Cabral de Barros²,
Alessandra Rodrigues de Camargo²

Alves MPAA, Barros BAC, Camargo AR.

1. Residente, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil;
2. Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Aspectos éticos e legais da estabilização protetora em Odontologia

RESUMO

A contenção física tem sido utilizada em procedimentos na área da saúde por décadas, sobretudo em procedimentos cirúrgicos, para estabilização do paciente e melhor conduta durante o manejo clínico. Na odontologia tal termo designa-se “estabilização protetora” pois tem a finalidade de criar um ambiente seguro para a realização de diagnóstico, exame físico e conduta terapêutica durante os procedimentos odontológicos, visando integridade do paciente e do profissional. O uso da estabilização protetora em Odontologia tem suas vantagens, mas pode envolver questões éticas quando a sua utilização, sobretudo ao uso em crianças e pacientes com necessidades especiais, devido a caracterização de restrição física atribuída. O presente trabalho tem por objetivo descrever as características relacionadas aos aspectos éticos e legais que envolvem o uso de estabilização protetora no atendimento odontológico. O manejo e gestão de comportamento durante a prática clínica na odontologia é dada, de forma expressiva, em pacientes pediátricos e com deficiência, por meio do uso de métodos restritivos podendo ser associado ao uso de medicamentos para sedação, porém o uso da estabilização pode ainda ser um dilema ético que pode repercutir tanto entre os profissionais quanto com o paciente e responsáveis legais.

Palavras-chaves: Ética. Contenção Física. Odontologia.

Ethical and legal aspects of protective stabilization in Dentistry

ABSTRACT

Physical restraint has been used in healthcare procedures for decades, especially in surgical procedures, for patient stabilization and better conduct during clinical management. In dentistry, this term is called “protective stabilization” because it aims to create a safe environment for carrying out diagnosis, physical examination and therapeutic conduct during dental procedures, aiming at the integrity of the patient and the professional. The use of protective stabilization in dentistry has its advantages, but it may involve ethical issues when using it, especially in children and patients with special needs, due to the characterization of attributed physical restriction. The present work aims to describe the characteristics related to the ethical and legal aspects that involve the use of protective stabilization in dental care. The handling and management of behavior during clinical practice in dentistry is given, in an expressive way, in pediatric and disabled patients, through the use of restrictive methods, which may be associated with the use of drugs for sedation, but the use of stabilization can still be an ethical dilemma that can have repercussions both among professionals and with patients and guardians.

Keywords: Ethics. Restraint. Dentistry

1 INTRODUÇÃO

As contenções físicas foram usadas por muito tempo e de forma assídua na Odontologia, para o cuidado em saúde com estabilização de pacientes não colaborativos durante a realização de procedimentos, especialmente os cirúrgicos. Com o advento e avanço da sedação e do uso da anestesia geral, essa prática tornou-se menos corriqueira no âmbito clínico-ambulatorial, porém não extinta totalmente, sendo utilizada com certa frequência em pacientes pediátricos e com necessidades especiais (pessoas com deficiência)¹.

A estabilização protetora, termo utilizado na Odontologia, é um método de contenção física que vai além do conceito generalizado de apenas imobilizar e reduzir os movimentos do paciente. Seu significado é caracterizado conforme a finalidade do emprego da técnica na prática odontológica, que visa estabelecer, por meio da limitação temporária da mobilidade, um ambiente seguro para a realização de processos diagnósticos, exames físicos e realização de diversos procedimentos dentais, desde uma profilaxia às intervenções cirúrgicas².

A contenção física é qualquer método manual, dispositivo físico ou mecânico, material ou equipamento, que imobiliza ou reduz a capacidade de mover braços, pernas, corpo ou cabeça livremente².

O método de estabilização protetora é uma técnica de manejo comportamental, utilizada principalmente em Odontopediatria e atendimento da pessoa com deficiência. O atendimento odontológico pode ser permeado por dificuldades e desafios como choro, sentimentos de medo e ansiedade que podem resultar em movimentação contínua durante a consulta, e que muitas vezes inviabilizam a realização de procedimentos e tornam o atendimento insalubre, com riscos para todos os envolvidos. A indicação do uso da estabilização protetora é, então, instaurada²⁻³.

A estabilização protetora pode ser realizada de duas maneiras distintas, porém com a mesma finalidade clínica. A primeira é a estabilização ativa, que é feita com o auxílio de outras pessoas, como os responsáveis legais, o cirurgião-dentista, ou técnicos de saúde bucal. Quando a contenção é realizada com a ajuda de dispositivos imobilizadores é chamada de estabilização passiva. Independente da técnica a ser aplicada, é importante que a estabilização da cabeça, tronco e membros sejam satisfatórias, sem oferta de riscos físicos

(injúrias ao paciente). O uso de abridores de boca também pode otimizar o controle de movimento da cabeça do paciente^{2,4,5}.

A gestão do comportamento do paciente é dependente das habilidades técnicas do profissional e da manutenção da biossegurança, influenciando no resultado do tratamento odontológico. A necessidade de controle do comportamento se torna evidente quando esse é expresso em movimentos bruscos, choro e grito, que possam colocar em risco a integridade física da equipe, do próprio paciente e da qualidade do tratamento, sendo necessário a utilização da estabilização protetora^{4,6}.

Machado *et al.* (2015)⁴ evidenciam que para o uso da estabilização protetora é necessário o consentimento informado livre e esclarecido, por escrito, de pais, cuidadores ou responsáveis legais pelo paciente.

De acordo com Camoin *et al.* (2018)³ questões éticas, baseadas na beneficência e não-maleficência, podem surgir durante o uso deste tipo de manejo comportamental. Principalmente no atendimento de pessoas com deficiência; podem interferir na autonomia e causar desconforto, injúrias físicas e traumas psicológicos.

O uso da estabilização protetora pode ser feito associado à sedação mínima (ansiólise), principalmente em pacientes pediátricos e pessoas com deficiência. Apesar de ser útil em diversos procedimentos na Odontologia, essa pode transpor riscos para o paciente, família, equipe odontológica, o que torna um dilema ético relacionado a sua utilização^{3,4}.

Estatisticamente, a técnica de estabilização protetora é empregada em cerca de 24% dos atendimentos comparada às demais técnicas de manejo comunicativas, como “Falar-Mostrar-Fazer” e o controle de voz, por exemplo. Destes 24%, em 15% são utilizadas estabilizações classificadas como ativas (contam com ajuda de terceiros) e em 9% as classificadas como passivas (uso de dispositivos)⁷.

Existe uma preferência pelo uso da contenção ativa (ajuda de terceiros) em relação ao uso da contenção passiva (uso de dispositivos)⁸.

Se for empregada de forma incorreta, pode prejudicar a respiração, especialmente em pacientes com problemas respiratórios ou em uso de medicamentos que causem depressão respiratória (por exemplo, uso combinado com sedação por benzodiazepínicos). O comprometimento da função circulatória

e aumento da temperatura corporal também podem gerar desconforto. Todos estes riscos devem ser informados aos pais e/ou responsáveis legais do paciente que será estabilizado⁴.

A American Academy of Pediatric Dentistry (2022)² contraindica o uso da estabilização protetora nos casos em que o paciente é colaborativo; em casos onde o paciente não pode ser imobilizado por conta de condições médicas, psicológicas ou físicas pré-existentes; em indivíduos com histórico de trauma físico ou psicológico, incluindo abuso sexual, que podem ser gatilhos e gerar riscos para saúde mental ainda maiores devido ao ato de limitar movimentos; e quando a equipe não é capacitada a usar deste artifício, podendo causar injúrias ao paciente.

Na execução da técnica de estabilização protetora a opinião dos pais deve ser colocada em pauta e discutida previamente ao uso da contenção. Os responsáveis esclarecidos, compreendem melhor a necessidade de contenção comparação aos que não tem informação alguma⁹.

Um estudo realizado com 50 pais de crianças, mostrou que a estabilização protetora foi escolhida em apenas 26% dos pais avaliados. As técnicas comunicativas apresentaram até 86% da preferência dos responsáveis¹⁰.

Após serem expostos às situações de uso da estabilização protetora em crianças, 100% dos responsáveis, de psicólogos e de odontopediatras compreenderam a importância da técnica para a segurança na assistência odontológica, segundo ILHA *et al.* (2021)¹¹. Os cirurgiões-dentistas incluídos na pesquisa concordaram que a estabilização foi importante nos atendimentos de urgência. O stress dos pacientes e dos responsáveis também foi um consenso entre todos. Responsáveis também relataram sentimentos de angústia e desconforto¹¹⁻¹².

Quando empregada em pacientes dependentes de cuidado, a aceitabilidade e a reação dos pais e/ou cuidadores variam, de acordo com a literatura, embora a técnica seja menos aceita quando comparada às outras formas de manejo comportamental que não levam à limitação de movimentação do paciente^{10,11}.

Considerando a pessoa com deficiência intelectual, a maioria acredita que o uso de estabilização protetora pode ajudar na realização de procedimentos

odontológicos¹³. Cerca de 30% dos responsáveis afirmam que a estabilização protetora pode causar medo, e contribuir para um futuro comportamento não colaborativo. Alguns ainda acreditam que a técnica possa causar traumas físicos e psicológicos nos seus filhos¹³. A ideia do incômodo gerado pelo uso dos aparatos estabilizadores, associadas ao desconforto respiratório, lesões físicas ocasionais e indução a “odontofobia” são questões relacionadas a discordância da utilização. Alguns tratam tal método com violação do direito e da dignidade do paciente^{1,14}.

A estabilização protetora pode ser considerada controversa, uma vez que danos psicológicos, perda de dignidade, violação dos direitos do paciente e trauma físico podem ser causados¹⁵.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura integrativa sobre as questões éticas envolvendo o emprego da estabilização protetora na assistência odontológica.

2 METODOLOGIA

Para revisão de literatura procurou-se agrupar de forma criteriosa achados científicos que elucidem os aspectos éticos no uso de dispositivos estabilizadores no atendimento odontológico.

Para pesquisa bibliográfica foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e LILACS/BBO. O uso dos descritores “Ética”, “Contenção Física”, “Odontologia” em português, inglês e espanhol, em seus sinônimos, de acordo com o DeCS e MeSH em português, inglês e espanhol contemplaram a estratégia de busca. Foram selecionados os artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023).

Os artigos encontrados foram analisados a fim de serem eliminadas as duplicatas. Após, foi realizada a seleção primária a partir da leitura de artigos pelo título, seguido da leitura dos resumos, sendo selecionados apenas aqueles que abordavam acerca do tema de manejo de comportamento no atendimento odontológico.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não contemplavam o manejo de comportamento na assistência odontológica, artigos que abordaram exclusivamente a sedação e/ou anestesia geral, artigos que explanavam sobre abordagem psicoeducacional (uso exclusivo) ou artigos da área médica.

3 RESULTADOS

Na busca foram encontrados 38 artigos a partir da estratégia de busca nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados em metodologia foram selecionados 16 artigos para a produção literária (Figura 1).

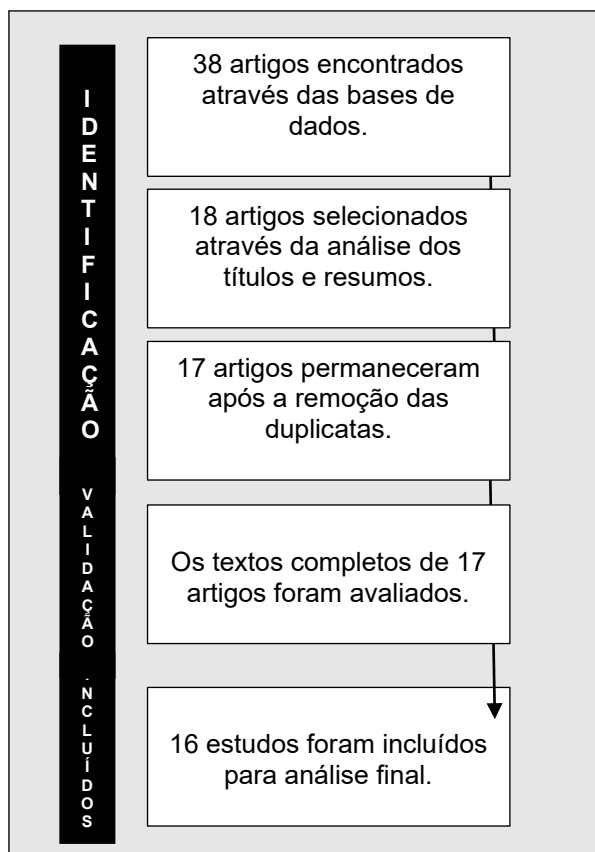


Figura 1 - Etapas da seleção de artigos científicos

O Quadro 1 apresenta os estudos encontrados sobre o manejo comportamental que utilizaram algum mecanismo de contenção/estabilização durante a assistência odontológica, bem como estudos que abordam as questões éticas e/ou legais frente a esta conduta.

Quadro 1 – Informações bibliométricas sobre os artigos selecionados.

Autor	Periódico	Ano	Tipo de Estudo	Título
Aarvik RS, Agdal ML, Svendsen EJ	Acta Odontologica Scandinavica	2021	Estudo Qualitativo	Restraint in paediatric dentistry: a qualitative study to explore perspectives among public, non-specialist dentists in Norway
American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)	AAPD	2022	Manual de Referência	Use of protective stabilization for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.
Camoin A, Dany L, Tardieu C, Ruquet M, Le Coz P	Disability And Health Journal	2018	Estudo Qualitativo	Ethical issues and dentists' practices with children with intellectual disability: a qualitative inquiry into a local french health network
Machado GCM, Mundim AP, Prado MM, Campos CC, Costa LR	Ohdm	2015	Revisão de Literatura	Does Protective Stabilization of Children During Dental Treatment Break Ethical Boundaries? A Narrative Literature Review.
Malik P, Ferraz dos Santos B, Girard F, Hovey R, Bedos C	Jdr Clinical & Translational Research	2021	Estudo Qualitativo	Physical Constraint in Pediatric Dentistry: the lived experience of parents.
Desai S, Shah P, Jajoo S, Smita P	Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry	2019	Estudo Exploratório	Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry
Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N	European Academy of Paediatric Dentistry	2014	Estudo Exploratório	Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience

Greening, P.	Primary Dental Journal	2015	Revisão de Literatura	Capacity, consent and dentistry – Who decides and how do they do it?
Reich SM, Ochoa W, Gaona A, Salcedo Y, Espino Bardales G, Newhart V, Lin J, Díaz G.	Academic Pediatric	2019	Estudo Exploratório	Disparities in Caregivers' Experiences at the Dentist With Their Young Child
Manopetchkasem A, Srimaneeekarn N, Leelataweewud P, Smutkeeree A	BMC Oral Health	2023	Estudo Transversal	Influence of past advanced behavior guidance experience on parental acceptance for autistic individuals in the dental setting
Wells MH, McCarthy BA, Tseng CH, Law CS	Pediatric Dentistry	2018	Análise Exploratória	Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics
Patil R, Sahu A, Bansal A, Damle N, Kashyap S	International Journal of Pedodontic Rehabilitation	2021	Estudo Transversal	Knowledge, attitude, and awareness in parents on the use of physical restraints during children's dental treatment
Acharya, S.	Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	2017	Estudo Transversal	Parental Acceptance of Various Behaviour Management Techniques used in Pediatric Dentistry: A Pilot Study in Odisha, India
Ilha MC, Feldens CA, Razera J, Vivian AG, Coelho EM, Kramer PF	International Journal of Pediatric Dentistry	2021	Estudo Qualitativo	Protective stabilization in pediatric dentistry: A qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists
Shitsuka RI, Shitsuka C, Moriyama CM, Corrêa FN, Delfino CS, Corrêa MS	RFO UPF	2015	Estudo Qualitativo	Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto

Torres ME, Souza KL, Cruz VS	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2020	Revisão de Literatura	Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura
---------------------------------	------------------------------------	------	--------------------------	---

4 DISCUSSÃO

A utilização de meios de contenção suscita avaliações éticas controversas. Embora a maioria das técnicas de manejo comportamental, principalmente as comunicativas, facilite e permita a participação na tomada de decisão, a estabilização protetora não. O uso da estabilização levanta questões deontológicas e éticas importantes no que diz respeito a não-maleficência, pois pode ser traumática e contraventora à autonomia do paciente¹⁴.

Seguindo os preceitos éticos e legais da prática odontológica, antes de utilizar qualquer técnica terapêutica ou auxiliar, o profissional tem o dever de esclarecer ao paciente e responsável legal sobre todos os aspectos envolvidos: objetivos, riscos, participação, uso de técnicas combinadas como a sedação, entre outros. O consentimento expresso informado, verbalmente e por meio escrito, deve ser obtido para o amparo legal de autorização⁶.

A deliberação do uso da estabilização protetora é pautada no campo da bioética que rege os pilares da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Para a utilização da contenção, a beneficência é justificada na intenção de proteger o paciente, a equipe e os responsáveis, reduzindo o risco de injúrias aliado a qualidade do tratamento. A não-maleficência é condicionada a responsabilidade do profissional em manejar a técnica, para que não haja danos ou iatrogenias advindos do seu desempenho⁴.

Machado *et al.* (2015)⁴, reforçam que o princípio da autonomia deve ser respeitado na tomada de decisão frente ao uso da estabilização protetora.

O consentimento livre e esclarecido é a principal chave para o uso da estabilização. Respeitar a autonomia significa informar sobre o motivo do uso, dos riscos, benefícios e das alternativas terapêuticas, a fim de que o paciente/responsável seja o protagonista no processo de decisão. O princípio da justiça está ligado a oferecer o tratamento que é moralmente correto e necessário.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o uso da estabilização protetora deve ser aplicado em todos os casos garantindo o amparo legal. O esclarecimento prévio sobre o manejo de comportamento a partir desta técnica aumenta a aceitabilidade^{3,16}.

Segundo a orientação da Associação Americana de Odontologia Pediátrica, para o reforço do amparo legal é necessário que o prontuário do paciente esteja munido da indicação da estabilização, do consentimento informado e esclarecido, da duração da aplicação do método de contenção (ativa ou passiva). A ausência ou presença dos responsáveis na sala durante a aplicação da técnica estabilizadora, deve ser registrada. No caso de não estarem presentes, o motivo também deve ser informado. A avaliação ou classificação do comportamento durante a estabilização, intercorrências como marcas na pele e quaisquer outras devem ser registradas e informadas aos responsáveis e ao paciente^{2,6}.

O cirurgião-dentista não pode partir do princípio de que o conhecimento prévio dos responsáveis a respeito das técnicas de estabilização seja uma aprovação para o seu uso. A anuência dos responsáveis é primordial para evitar disparidades.

Existem riscos que comprometem a integridade física e psicológica dos pacientes. Por isso, muitas das vezes os responsáveis legais sentem-se ansiosos ou desconfortáveis com o emprego da técnica. O esclarecimento sobre todos os aspectos técnicos, éticos e legais devem nortear a tomada de decisão.

O emprego da técnica deve ser bem indicado contrabalanceando riscos e benefícios advindos dela. Deve haver um compromisso para indicar o uso de estabilização protetora para as situações em que realmente exija seu emprego, para que esse tipo de manejo possa ser considerado adequado e benéfico ao paciente, a fim de minimizar riscos envolvidos e respeitar os princípios éticos para minimização de possíveis danos⁴.

A estabilização protetora é um advento útil na prática clínica odontológica, principalmente em pessoas com deficiência intelectual e pediátricos não colaborativos, desde que sua indicação seja deliberada e corretamente indicada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da estabilização protetora ainda é controverso e muito tabu está envolvido em seu emprego na prática odontológica. Em situações de urgência, este dilema parece ter uma resolução mais prática, visto que a estabilização promove maior agilidade profissional e conseqüente um conforto mais rápido ao paciente em situações de dor.

Ressaltamos que a tomada de decisão por realizar ou não realizar a técnica de estabilização protetora perpassa por uma interação complexa entre o responsável, paciente e o profissional. Questões éticas e legais que são questionáveis aos pilares da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça devem ser considerados na indicação e na tomada de decisão baseada em evidências.

O uso de Termo de Consentimento, a conduta profissional de balancear os riscos e benefícios, o correto informe aos responsáveis sobre a técnica, respeitando a autonomia do paciente, são requisitos para minimizar implicações que infrinjam direitos e viole dignidade e a integridade dos envolvidos.

A literatura ainda é escassa e novos estudos são necessários para que se criem parâmetros e métodos que reduzam conseqüências que possam infringir os valores bioéticos.

REFERÊNCIAS

1. Malik P, Ferraz dos Santos B, Girard F, Hovey R, Bedos C. Physical Constraint in Pediatric Dentistry: The Lived Experience of Parents. *JDR Clin Amp Transl Res.* 2022; 7(4):371-378.
<https://doi.org/10.1177/23800844211041952>
2. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Use of protective stabilization for pediatric dental patients. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:340-346.
3. Camoin A, Dany L, Tardieu C, Ruquet M, Le Coz P. Ethical issues and dentists' practices with children with intellectual disability: A qualitative inquiry into a local French health network. *Disabil Health J.* 2018 ;11(3):412-419.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.01.001>
4. 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. *Ohdm.* 2015; 14(4):188-193.
<https://doi.org/10.4172/2247-2452.1000806>
5. Shitsuka RI, Shitsuka C, Moriyama CM, Corrêa FN, Delfino CS, Corrêa MS. Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na odontopediatria: um estudo piloto. *Rev Fac Odontol UPF.* 2015;20(1):59-63. <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i1.4586>
6. Patil R, Sahu A, Bansal A, Damle N, Kashyap S. Knowledge, attitude, and awareness in parents on the use of physical restraints during children's dental treatment. *Int J Pedod Rehabil.* 2022. 6(2):46-51.
https://doi.org/10.4103/ijpr.ijpr_16_21
7. Wells MH, McCarthy BA, Tseng CH, Law CS. Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics. *Pediatr Dent.* 2018 May 15;40(3):201-208. PMID: 29793567.
8. Desai S, Shah P, Jajoo S, Smita P. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019;37(4):350.
https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_138_18
9. Torres ME, Souza KL, Cruz VS. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. *Rev Eletronica Acervo Saude.* 20 nov 2020;12(11):1-9
<https://doi.org/10.25248/reas.e5213.2020>
10. Acharya S. Parental Acceptance of Various Behaviour Management Techniques used in Pediatric Dentistry: A Pilot Study in Odisha, India. *Pesqui*

Bras Em Odontopediatria Clin Integrada. 2017;17(1):1-6.
<https://doi.org/10.4034/pboci.2017.171.26>

11. Ilha MC, Feldens CA, Razera J, Vivian AG, 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 . <https://doi.org/10.1111/ipd.12751>

12. Reich SM, Ochoa W, Gaona A, Salcedo Y, Espino Bardales G, Newhart V, Lin J, Díaz G. Disparities in Caregivers' Experiences at the Dentist With Their Young Child. *Acad Pediatr.* 2019 ;19(8):969-977.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.03.006>

13. Manopetchkasem A, Srimaneekarn N, Leelataweewud P, Smutkeeree A. Influence of past advanced behavior guidance experience on parental acceptance for autistic individuals in the dental setting. *BMC Oral Health.* 2023 ;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02716-6>

14. Aarvik RS, Agdal ML, Svendsen EJ. Restraint in paediatric dentistry: a qualitative study to explore perspectives among public, non-specialist dentists in Norway. *Acta Odontol Scand.* 15 fev 2021;79(6):443-450. <https://doi.org/10.1080/00016357.2021.1881159>

15. Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N. Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2014;15(5):333-339. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0119-y>

16. Greening P. Capacity, Consent and Dentistry – Who Decides and How Do They Do it? *Prim Dent J.*2015;4(2):67-69.
<https://doi.org/10.1177/205016841500400219>

4. REFERÊNCIAS

1. Pacheco AJ, Gomes GF. Atendimento odontológico a crianças com transtorno do espectro autista (TEA): revisão integrativa. UNISOCIESC; 2023.
2. Lima LS de, Oliveira MH de O. Estabilização protetora em odontopediatria: relato de caso. UNIUBE; 2017.
3. Leal AAG. Técnicas de contenção física/mecânica em odontopediatria: implicações ético jurídicas que o cirurgião dentista precisa saber. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;2019.

5. ANEXO A

NORMAS DA REVISTA REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA LEGAL

Diretrizes para Autores

1) INFORMAÇÕES GERAIS.

A Revista Brasileira de Odontologia Legal (RBOL) - Brazilian Journal of Forensic Odontology (BJFO), periódico científico oficial da Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal (ABOL), destina-se à divulgação de artigos originais, revisões de literatura e relatos de casos que contribuam para o estudo e desenvolvimento da Odontologia Legal, Bioética, Deontologia e Diceologia Odontológicas, Orientação Profissional para o Exercício da Odontologia e áreas afins.

A RBOL não aceita manuscritos plagiados em nenhuma de suas formas (específico, sequencial, de alta densidade restrito, de alta densidade amplo, simulado ou de elementos especiais - <http://www.tccmonografiaseartigos.com.br/plagio-o-que-e-como-evitar>), devendo-se os autores atentarem para as normas oficiais de redação técnica para evitar o plágio (<http://www.plagio.net.br/index-1-menu3.html>) e garantir a citação adequada das fontes consultadas.

A RBOL, ao receber os artigos, não assume o compromisso de publicá-los.

Todo material recebido será submetido à revisão por pares (*peer review*).

O conteúdo do trabalho é de responsabilidade integral dos autores.

O acesso aos artigos completos e publicados pela RBOL é aberto (*Open Access*) e não há custos nem taxas para a submissão ou publicação dos artigos que forem aceitos após a conclusão dos trabalhos de revisão (*free of charge*)*.

Revisão de Literatura

Trabalhos que contemplem levantamento bibliográfico completo e atualizado acerca de temas que sejam diretamente correlacionados com a Odontologia Legal. Máximo de 40 referências. Devem ser estruturadas em Resumo/Abstract – Introdução – Revisão de literatura – Discussão - Considerações finais - Referências