

Mão-sobre-a-boca: Avaliação do Uso da Técnica em Belo Horizonte

Mano sobre la boca: Evaluación del Empleo de la Técnica en Belo Horizonte

Hand Over Mouth (H.O.M.): Evaluation of the Use of this Technique in Belo Horizonte

Kátia Dumont Ferreira*
 Flávia de Fúccio*
 Soraia Almeida Watanabe*
 Maria Letícia Ramos-Jorge**
 Saul Martins de Paiva***
 Isabela Almeida Pordeus****

SM de, Pordeus IA. Mão-sobre-a-boca: avaliação do uso da técnica em Belo Horizonte. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):477-89.

Fúccio F de, Ferreira KD, Watanabe SA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM de, Pordeus IA. Mano sobre la boca: evaluación del empleo de la técnica en Belo Horizonte. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):477-89.

A técnica do exercício de mão-sobre-a-boca (H.O.M.) é uma das técnicas de manejo comportamental mais controversas na Odontopediatria. Este estudo visa a avaliar o conhecimento e utilização da técnica por parte dos Odontopediatras de Belo Horizonte e suas possíveis implicações legais. Para este fim, foram distribuídos questionários a 47 Odontopediatras registrados no CRO-MG e para uma amostra de conveniência de 10 advogados. Os resultados obtidos mostraram que 98% dos Odontopediatras estão cientes da correta indicação da técnica, mas, em sua maioria (61%), não requisitam um consentimento formal aos pais da criança para a utilização de H.O.M. A utilização da técnica pode ter repercussões judiciais, segundo 76% dos Cirurgiões-dentistas. Destes, 83,4% acreditam que a implicação decorreria de uma compreensão equivocada dos pais, e 11,11% entendem que o processo ocorreria após a utilização da técnica sem autorização dos responsáveis. Em contrapartida, apenas 30% dos entrevistados pedem consentimento antes de aplicar a técnica. A maioria dos advogados (56%), baseados no Código Penal Brasileiro, Código Civil e Estatuto da Criança e do Adolescente, afirmou a possibilidade de implicação legal decorrente da utilização da técnica. Sendo assim, os Odontopediatras mostraram-se familiarizados com a utilização da técnica, embora não tomem as medidas necessárias ao respaldo jurídico e legal. É indispensável que os profissionais utilizem a técnica dentro de suas corretas indicações, solicitando um consentimento escrito.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento; Controle do

La aplicación de la mano sobre la boca u HOM (por sus siglas en inglés) es una de las técnicas de manejo del comportamiento más controversiales en Odontopediatria, a cuya evaluación se ha orientado este estudio; particularmente en lo concerniente a su conocimiento y utilización por los Odontopediatras de Belo Horizonte-Brasil y asimismo respecto a sus posibles implicancias legales. Con este fin, se repartieron cuestionarios a 47 Odontopediatras registrados en el Consejo Regional de Odontología-Minas Gerais (CRO-MG) y además a 10 abogados, los cuales integraban una muestra por conveniencia. Los resultados obtenidos mostraron que 98% de los odontopediatras estaban informados de la indicación apropiada de la técnica, sin embargo la mayoría de ellos (61%) no solicitaban un consentimiento formal de los padres de los niños para poner en práctica la HOM. La utilización de la técnica podría conllevar repercusiones judiciales, según el 76% de los Cirujanos-dentistas. De estos, 83,4% consideraron que tales repercusiones provenían de un entendimiento equivocado de los padres y 11,11% estimaron que el proceso se sucedería debido a la utilización de la técnica sin la autorización de los responsables. En contraparte, antes de aplicar a técnica, tan solo 30% de los entrevistados solicita el mencionado consentimiento. La mayoría de los abogados (56%), basados en: el Código penal brasileño, el Código civil y en el Estatuto del niño y del adolescente, afirmó la posibilidad de implicancia legal derivada de la utilización de la técnica. Por lo tanto, los Odontopediatras manifestaron estar familiarizados con la utilización de la técnica, pero revelaron que no adoptan las medidas necesarias de respaldo jurídico y

*Aluna do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG)

**Professora Substituta do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da FOUFG, Mestre em Odontopediatria pela FOUFG

***Professor Adjunto do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da FOUFG, Doutor em Odontopediatria pela FOUFG, Coordenador da área de Odontopediatria do Mestrado em Odontologia da FOUFG; Av. Uruguaí, 973/402, Sion - CEP 30310-300, Belo Horizonte, MG; e-mail: smpaiva@uol.com.br

**** Professora Adjunta do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da FOUFG, Doutora em Epidemiologia pela University College London, Coordenadora do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da FOUFG

comportamento; Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

Muitos Odontopediatras e Clínicos que atendem crianças deparam-se freqüentemente com pacientes histéricos, agressivos ou resistentes. Em tais casos, o tratamento pode tornar-se impossível, a menos que o comportamento da criança seja modificado ou ela seja restringida fisicamente, sedada ou se submeta a anestesia geral (Murphy *et al.*, 1984). Diante dessas opções, a maioria dos Odontopediatras prefere modificar o comportamento infantil utilizando técnicas específicas, entre elas o exercício da mão-sobre-a-boca (H.O.M.). Esta técnica tem sido divulgada em vários periódicos odontológicos e livros-texto (Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979; Barton *et al.*, 1993; Guedes-Pinto, 1995; Pinkham *et al.*, 1996; Corrêa, 1998).

Corretamente executado, H.O.M. é um procedimento que interrompe o mau comportamento do paciente, porém não é indicado para todas as crianças. É uma técnica indicada para crianças cujo comportamento impossibilita um adequado tratamento odontológico e deve ser utilizada somente em pacientes com maturidade e saúde mental suficientes para compreender as atitudes do Cirurgião-dentista e cooperar com o atendimento. Para a criança que resiste ao tratamento com um temperamento agressivo e histérico, H.O.M. é um método efetivo para obter sua cooperação (Craig, 1971; Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979; Rombom, 1981; Wright, Alpern, 1987; Pinkham *et al.*, 1996; Maia, Corrêa, 1998).

A aplicação adequada de H.O.M. tem sido descrita como segue: "após o profissional colocar a sua mão sobre a boca da criança, ele se aproxima dela e fala diretamente ao seu ouvido: 'se você quiser que eu retire a minha mão, você deve parar de gritar e deve me escutar. Eu quero apenas conversar com você e olhar os seus dentes' (Levitas, 1974). Geralmente, após a aplicação da técnica, a criança abandona o comportamento agressivo. Se esse fato ocorrer, o dentista deve reforçar o bom comportamento com elogios, dizendo: 'Eu sei que você é capaz de ajudar'. Caso o paciente comece a se debater após a mão ser removida, esta deve ser recolocada imediatamente sobre a boca do paciente. Por isso, a criança deve ser firmemente advertida que, uma vez removida a mão, ela deve cooperar, ficar quieta, abrir a boca e escutar o Dentista" (Guedes-Pinto, Corrêa, 1995).

É importante registrar a natureza não punitiva de H.O.M. O Cirurgião-dentista não tenta modificar o comportamento da criança através da criação de uma situação desagradável. Além disso, o Cirurgião-dentista que usa H.O.M. adequadamente está comunicando à criança que as táticas que ela usa para evitar o tratamento são ineficazes (Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981).

No entanto, alguns Cirurgiões-dentistas preferem não usar H.O.M. por pensarem que é antiética e ilegal, outros, ainda, usam H.O.M. com dúvidas quanto à sua legalidade (Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Wright, Alpern, 1987).

Consentimento dos pais para uso da técnica mão-sobre-a-boca (H.O.M.)

legal. Es indispensable que los profesionales utilicen la técnica dentro de sus apropiadas indicaciones, solicitando un consentimiento escrito.

PALABRAS CLAVE: Conducta; Control de la conducta; Odontología pediátrica.

INTRODUCCION

Muchos Odontopediatras y clínicos que atienden niños lidian frecuentemente con pacientes histéricos, agresivos o resistentes. En tales casos, el tratamiento puede hacerse imposible, a menos que el comportamiento del niño sea modificado, o que éste sea: restringido físicamente, sedado o se someta a la anestesia general (Murphy *et al.*, 1984). Ante estas opciones, la mayoría de los Odontopediatras prefiere modificar el comportamiento infantil utilizando técnicas específicas, entre ellas el procedimiento conocido como la mano sobre la boca (HOM), el cual ha sido divulgado en diversas publicaciones periódicas odontológicas y libros de texto (Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979; Barton *et al.*, 1993; Guedes-Pinto, 1995; Pinkham *et al.*, 1996; Corrêa, 1998).

HOM es un método efectivo para lograr la cooperación de los niños de temperamento agresivo e histérico que se resisten al tratamiento, (Craig, 1971; Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979; Rombom, 1981; Wright, Alpern, 1987; Pinkham *et al.*, 1996; Maia, Corrêa, 1998). Apropiadamente ejecutado, HOM es un procedimiento que sortea convenientemente el mal comportamiento del paciente, sin embargo no está indicado para todos los niños, sino únicamente para aquellos dotados de madurez y salud mental suficientes para comprender las actitudes del Cirujano-dentista y para cooperar con su atención.

La aplicación adecuada de HOM ha sido descrita de la siguiente manera: "enseguida de que el profesional asiente su mano sobre la boca del niño, se aproxima a él y le dice directamente al oído: 'si quieres que retire mi mano, tienes que dejar de gritar y escucharme. Solamente quiero conversar contigo y mirar tus dientes' (Levitas, 1974). Generalmente, como resultado de la aplicación de la técnica, el niño deja de comportarse agresivamente. Frente a tal efecto, el dentista debe reforzar con elogios el buen comportamiento, diciendo: 'Sé que tú eres capaz de ayudar'. Caso contrario, si el paciente reincidiese en una actitud rebelde al tratamiento tras retirársele la mano, ésta debe reposicionarse sobre la boca del paciente. Por eso, el niño debe ser firmemente advertido que -una vez retirada la mano- él debe cooperar, quedarse quieto, abrir la boca y escuchar al dentista" (Guedes-Pinto, Corrêa, 1995).

Es importante señalar la naturaleza no punitiva de HOM. El Cirujano-dentista no trata de modificar el comportamiento de niño por medio de una situación desagradable. Además de eso, el Cirujano-dentista que emplea adecuadamente HOM comunica al niño que las tácticas que él usa para evadir el tratamiento son ineficaces (Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981).

Por otro lado, algunos Cirujano-dentistas prefieren no usar HOM en el entendido que es antiético e ilegal, mientras que otros usan la técnica manteniendo aún dudas en cuanto a su legalidad (Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Wright, Alpern, 1987).

Nos últimos anos, devido ao crescente interesse pelos conhecimentos da Psicologia Infantil e pelos Direitos da Criança, vem ocorrendo significativa mudança no modo de a sociedade enfrentar o uso das técnicas de manejo do comportamento infantil no consultório odontopediátrico (Murphy *et al.*, 1984; Maia, Corrêa, 1998). Esse fato tem gerado dúvida e insegurança nos Odontopediatras quanto aos aspectos judiciais envolvidos com o emprego das técnicas, especialmente de H.O.M.

Guedes-Pinto, Corrêa (1995) defendem a necessidade de os pais estarem cientes da utilização da técnica H.O.M. em seu filho, devendo ser informados sobre a possibilidade de sua aplicação e estar de acordo. Caso os pais entrassem no consultório e surpreendessem o Odontopediatra aplicando em seu filho a técnica mencionada, sem que tivessem conhecimento prévio desse procedimento e sem que o tivessem aprovado, tal fato poderia tornar o Cirurgião-dentista alvo de reações imprevisíveis por parte dos pais, até mesmo de levá-lo a sofrer constrangimento de uma ação judicial, tanto de natureza cível quanto criminal.

Para Maia, Corrêa (1998), é aconselhável que os pais estejam cientes da técnica de manejo comportamental utilizada pelo Odontopediatra e assinem um termo de consentimento para autorizar a sua realização no filho.

Entretanto, Chambers (1970) e Craig (1971) apontam algumas razões para não solicitar o consentimento dos pais para a utilização de H.O.M. no filho, entre elas: consideram difícil explicar a técnica, seus efeitos e alternativas; consome tempo; a descrição da técnica pode causar nos pais uma recusa de natureza meramente emocional.

De acordo com Bowers (1982), embora vários Cirurgiões-dentistas prefiram revelar o uso de H.O.M. somente após o tratamento, essa revelação posterior não substitui a explicação prévia nem o consentimento dos pais antes do tratamento, apesar de esclarecer quanto a possíveis exageros da criança quando esta se referir ao emprego da técnica.

Por outro lado, Lawrence *et al.* (1991) verificaram que pais esclarecidos sobre a técnica H.O.M. antes do uso no filho foram significativamente mais receptivos a ela do que pais que não receberam nenhum tipo de esclarecimento. Scott, Garcia-Godoy (1998) observaram que a técnica mão-sobre-a-boca foi rejeitada por 63% dos pais que receberam esclarecimento antes do tratamento e por 81% dos pais que não o receberam.

Alguns profissionais buscam obter o consentimento dos pais para o uso de técnicas de restrição física (Levitas, 1974). No entanto, Bowers (1982) afirmou que isso não é um consentimento expresso para o uso de H.O.M. Uma aceitação dos pais à restrição física pode incluir o segurar e o amarrar a criança; mas, geralmente, exclui a utilização da mão-sobre-a-boca. Sendo assim, não é aconselhável ao Cirurgião-dentista que usar H.O.M. satisfazer-se somente com o consentimento para o uso das técnicas de restrição física.

Vários profissionais ainda relataram que, quando os pais buscam tratamento odontológico para a criança, eles já autorizam, implicitamente, ao Cirurgião-dentista o uso de técnicas e procedimentos regularmente praticados pela comunidade odontológica, devidamente adequados

Consentimiento de los padres para el uso de la técnica mano sobre la boca (HOM)

En los últimos años, debido al creciente interés por los conocimientos de Psicología infantil y por los Derechos del niño, se están produciendo cambios significativos en el modo en que la sociedad enfrenta el uso de las técnicas de manejo del comportamiento infantil en el consultorio odontopediátrico (Murphy *et al.*, 1984; Maia, Corrêa, 1998). Ese hecho ha generado dudas e inseguridad en los Odontopediatras, en relación a los aspectos judiciales vinculados al empleo de las técnicas, especialmente la HOM.

Guedes-Pinto, Corrêa (1995) preconizan la necesidad de que los padres estén informados de la utilización de la técnica HOM en sus hijos, particularmente en cuanto a la posibilidad de su empleo y a la necesidad del consentimiento para su aplicación. Pues en caso de que los padres entren en el consultorio y sorprendan al Odontopediatra aplicando en su hijo la mencionada técnica, sin su conocimiento y aprobación previa, este hecho podría ocasionar que el Cirujano-dentista sea objeto de reacciones imprevisibles de parte de los padres, e inclusive llevarlo a una acción judicial, de naturaleza civil o penal.

Para Maia, Corrêa (1998), es aconsejable que los padres estén enterados de la técnica de manejo del comportamiento utilizado por el Odontopediatra y suscriban un documento de consentimiento para autorizar su eventual aplicación en su hijo.

Mientras que, Chambers (1970) e Craig (1971) señalan algunas razones para eludir el consentimiento de los padres para la utilización del HOM en el niño; entre ellas: consideran difícil explicar la técnica, sus efectos y alternativas; consume tiempo; la descripción de la técnica puede causar en los padres un rechazo de naturaleza meramente emocional.

De acuerdo con Bowers (1982), frente a la preferencia de varios Cirujanos-dentistas de revelar el uso de HOM solamente con posterioridad al tratamiento, estiman que tal conducta no sustituye la explicación previa ni el consentimiento de los padres antes del tratamiento, no obstante que permite aclarar o contrarrestar posibles exageraciones de los niños cuando ellos se refieran al empleo la técnica.

Por otro lado, Lawrence *et al.* (1991) comprobaron que los padres enterados de la técnica HOM -antes de usarse en su hijo- fueron significativamente más receptivos, respecto a aquellos que no recibieron ningún tipo de información. Scott, Garcia-Godoy (1998) observaron que la técnica mano sobre la boca fue rechazada por el 63% de los padres que fueron enterados antes del tratamiento y por el 81% de los padres que no lo fueron.

Algunos profesionales solicitan el consentimiento de los padres para el uso de técnicas de restricción física (Levitas, 1974). No obstante, Bowers (1982) resaltó que ello no constituye una aprobación expresa para el uso de HOM. La condescendencia de los padres a la restricción física puede incluir asegurar y amarrar al niño; pero, generalmente, excluye a utilización da mano sobre la boca. Por consiguiente, no es aconsejable que el Cirujano-dentista que usa HOM sienta que es suficiente el consentimiento para emplear técnicas de restricción física.

ao tratamento (Bowers, 1982).

Por outro lado, Klein (1987) relatou que o consentimento explícito deve ser solicitado a todos os pais dos pacientes odontopediátricos, quando a criança for submetida a tratamento odontológico regular. Quando procedimentos não rotineiros forem usados, o profissional deve fazer um consentimento específico. Dessa forma, quando os filhos forem submetidos à técnica H.O.M., os pais deverão assinar dois consentimentos por escrito: um consentimento geral e um específico.

Aspectos psicológicos relacionados ao uso da técnica mão-sobre-a-boca

É inegável que o uso de H.O.M. tem muitos efeitos positivos a longo prazo e poucos efeitos negativos (Levitas, 1974). Há uma concordância geral entre os programas de pós-graduação nos Estados Unidos no sentido de que os efeitos psicológicos negativos de H.O.M. são mínimos ou inexistentes (Davis, Rombom, 1979). Além disso, a opinião dos Psicólogos e Psiquiatras tende a favorecer o uso da técnica mão-sobre-a-boca (Chambers, 1970; Wright, Alpern, 1987).

Pode haver impacto psicológico negativo de H.O.M. se o uso for incorreto (Craig, 1971; Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981). A utilização correta da técnica reforça o bom comportamento, principalmente quando o profissional elogia o comportamento positivo apresentado pela criança após o uso da técnica (Davis, Rombom, 1979). Embora alguns avaliem H.O.M. como uma técnica punitiva, tal avaliação é sempre incorreta (Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979). Uma técnica punitiva não elimina o mau comportamento e sim, suprime-o, enquanto o agente punitivo está presente. Uma vez que o agente punitivo é removido, o comportamento negativo reaparece. Quando a técnica mão-sobre-a-boca é usada, o mau comportamento apresentado pela criança é extinto na consulta atual e nas subsequentes (Chambers, 1970). Esta extinção é devida, parcialmente, ao componente do reforço positivo de H.O.M. (Rombom, 1981).

A técnica H.O.M., quando adequadamente usada, faz com que a criança aceite o tratamento odontológico. A criança é tratada e descobre que as suas razões para evitar o tratamento eram ineficazes. Desse modo, passa a desejar tratamentos futuros e o impacto psicológico é positivo (Chambers, 1970; Rombom, 1981).

Além disso, a técnica mão-sobre-a-boca é superior às técnicas de manejo comportamental alternativas, tais como sedação e anestesia geral. Essas técnicas farmacológicas apenas adiam o mau comportamento e a ansiedade infantil; os riscos à saúde são evidentes e a maioria dos Odontopediatras não está preparada para utilizá-las (Levitas, 1974).

Este estudo teve como objetivos analisar os relatos de Odontopediatras quanto aos aspectos psicológicos e legais e verificar em quais circunstâncias a técnica mão-sobre-a-boca é utilizada, bem como analisar a opinião de advogados sobre os aspectos judiciais da técnica, baseados nas leis brasileiras.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos, foram incluídos na amostra

Algunos profesionales aún consideran al hecho de que los padres soliciten tratamiento odontológico para el niño, una autorización implícita al Cirujano-dentista para valerse de técnicas y procedimientos que -debidamente adecuados al tratamiento- sean habitualmente practicados por la comunidad odontológica (Bowers, 1982).

Por otro lado, Klein (1987) considera que siempre se debe solicitar el consentimiento explícito a todos los padres de los pacientes odontopediátricos que vayan a recibir tratamiento odontológico habitual. Cuando se dé la posibilidad de emplear procedimientos no rutinarios, el profesional debe requerir una autorización específica. Así, cuando los niños vayan a recibir la técnica HOM, los padres deberán suscribir dos autorizaciones: un consentimiento general y uno específico.

Aspectos psicológicos relacionados al uso de la técnica mano sobre la boca

Es innegable que el uso de HOM tiene muchos efectos positivos a largo plazo y pocos efectos negativos (Levitas, 1974). Existe consenso entre los programas de postgrado en los Estados Unidos en el sentido de que los efectos psicológicos negativos de HOM son mínimos o inexistentes (Davis, Rombom, 1979). Adicionalmente, la opinión de los psicólogos y psiquiatras tiende a favorecer el uso de la técnica mano sobre la boca (Chambers, 1970; Wright, Alpern, 1987).

Puede haber impacto psicológico negativo de HOM si el uso fuese inadecuado (Craig, 1971; Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981). La utilización apropiada de la técnica refuerza el buen comportamiento, principalmente cuando el profesional elogia el comportamiento positivo presentado por el niño después del uso de la técnica (Davis, Rombom, 1979). Aún cuando algunos juzgan a la técnica HOM como punitiva, tal apreciación es siempre errónea (Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979). Una técnica punitiva no elimina el mal comportamiento, más bien lo interrumpe siempre y cuando el agente punitivo está presente. En cuanto el agente punitivo sea retirado, el comportamiento negativo reaparece. Cuando se emplea la técnica mano sobre la boca, el mal comportamiento presentado por el niño se suprime en la consulta en la cual se practica y en las subsiguientes (Chambers, 1970). Dicha supresión se debe, en parte, al componente de refuerzo positivo de HOM (Rombom, 1981).

La técnica HOM, cuando es adecuadamente aplicada, hace que el niño acepte el tratamiento odontológico. Cuando el niño ha sido tratado descubre que sus razones para evitar el tratamiento eran inútiles. De ese modo, el niño deja de lado su rechazo y pasa a desear tratamientos futuros, siendo positivo el impacto psicológico (Chambers, 1970; Rombom, 1981).

Además de lo señalado, la técnica mano sobre la boca es superior a las técnicas alternativas de manejo del comportamiento, tales como: sedación y anestesia general. Estas técnicas farmacológicas sólo difieren el mal comportamiento y la ansiedad infantil; además de los evidentes riesgos a la salud y de que la mayoría de los Odontopediatras no están preparados para ponerlas en práctica (Levitas, 1974).

Este estudio tuvo como objetivos: analizar los reportes de los Odontopediatras respecto a los aspectos psicológicos y legales, corroborar las circunstancias en las

tra todos os Odontopediatras (163) de Belo Horizonte devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais e 10 advogados. Assim, foram enviados 163 questionários aos Odontopediatras. Destes, 47 (28,8%) foram respondidos e 116 (71,2%) foram considerados como perda, pois os Odontopediatras se recusaram a respondê-los por motivos não relatados ou por não estarem mais atuando na especialidade. Dos questionários enviados aos advogados, 1 (10%) não foi respondido. Esse resultado de retorno dos questionários enviados aos Odontopediatras (28,8%) e advogados (90%) ficou acima do esperado, uma vez que Marconi, Lakatos (1988) consideram como significativa a pesquisa que alcança 25% de devolução de questionários.

Uma carta explicando a técnica H.O.M. foi enviada aos Odontopediatras, anexada ao questionário que objetivou analisar a frequência de uso da técnica e as situações em que se dá esse uso, bem como verificar se o Odontopediatra costuma solicitar o consentimento dos pais para a aplicação de H.O.M., e, ainda, avaliar a opinião deles quanto ao aparecimento de implicações psicológicas e judiciais decorrentes do uso da técnica H.O.M.

Aos advogados também foi enviada uma carta explicando a técnica H.O.M., com o pedido de que avaliassem, do ponto de vista jurídico, se a aplicação correta dessa técnica poderia por si só ser considerada um tipo de infração legal, civil ou criminal, na qual o paciente infantil figurasse como vítima.

Todos os profissionais que participaram da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que explicava os objetivos da pesquisa e assegurava o direito à não identificação e a liberdade de não-participação na pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, através do parecer ETIC 104/00.

Inicialmente, foi realizado um teste piloto com oito professores da Disciplina de Odontopediatria da FO-UFMG e dois advogados.

No estudo principal, foram enviados questionários a todos os Odontopediatras que se encontravam regularmente cadastrados no CRO-MG. Dessa lista de Odontopediatras registrados no CRO-MG, foram excluídos aqueles que haviam participado do teste piloto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra se caracterizou por profissionais formados em sua maioria (51%) na UFMG; 21,3% na PUC-MG e os outros 27,7% em outras faculdades. A maioria dos Cirurgiões-dentistas (40,4%) se especializou na década de 90, 30% na década de 80, 25,5% na década de 70 e 4% na década de 60. Em relação à instituição onde foi feita a especialização, 36,5% dos profissionais especializaram-se na FO-UFMG; 19% na FO-Bauru; 15% na ABO-MG; 8,5% na PUC-MG e 17% especializaram-se em outras instituições.

A técnica H.O.M. é amplamente divulgada em Odontopediatria. Tem sido explicada em vários periódicos odontológicos e livros-texto (Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Barton *et al.*, 1993; Guedes-Pinto, 1995; Pinkham *et al.*, 1996; Corrêa, 1998). Isso explica o alto grau de conhecimento da técnica H.O.M. (98%) entre os Odontopediatras de Belo Horizonte.

que se utiliza a técnica mano sobre a boca y asimismo analizar la opinión de abogados sobre los aspectos judiciales de la técnica, basados en las leyes brasileñas.

METODOLOGÍA

Para lograr los objetivos, se incluyeron en la muestra todos los Odontopediatras (163) de Belo Horizonte debidamente registrados en el Consejo Regional de Odontología de Minas Gerais y 10 abogados. Por ende, se remitieron 163 cuestionarios a los Odontopediatras, de los cuales respondieron 47 (28,8%) y 116 (71,2%) fueron considerados como pérdida, ya que los Odontopediatras se rehusaron responder por motivos no relatados o por no estar trabajando en la especialidad. De los cuestionarios enviados a los abogados, 1 (10%) no fue respondido. Este resultado de respuestas de los cuestionarios enviados a los Odontopediatras (28,8%) y abogados (90%) estuvo dentro lo esperado, habida cuenta que Marconi, Lakatos (1988) consideran como significativa la investigación que alcanza 25% de devolución de los cuestionarios.

Se envió a los Odontopediatras una carta explicando la técnica HOM, adjunta al cuestionario dirigido a analizar la frecuencia de uso de la técnica y las situaciones en que se da su uso, así como verificar si los Odontopediatras acostumbran solicitar el consentimiento de los padres para la aplicación de HOM, además de obtener la opinión de ellos respecto a implicancias psicológicas y judiciales derivadas del uso de la técnica HOM.

A los abogados también se les envió una carta, explicando la técnica HOM, solicitándoles su opinión técnica -desde el punto de vista jurídico- si la aplicación apropiada de esta técnica podría por si misma ser considerada un tipo de infracción legal, civil o penal, en la cual el paciente infantil fuese considerado como víctima.

Todos los profesionales que participaron de la investigación suscribieron una constancia de consentimiento libre y claro, que explicaba los objetivos de la investigación y aseguraba su derecho al anonimato y a la libertad de no intervenir en la investigación. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), por medio del parecer ETIC 104/00.

Inicialmente, se realizó un test piloto con ocho profesores de la Disciplina de Odontopediatria de la Facultad de Odontología-UFMG y dos abogados.

En el estudio principal, se remitieron cuestionarios a todos los Odontopediatras que se encontraban regularmente registrados en el CRO-MG, excepto a aquellos que habían participado en el test piloto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra se constituyó por profesionales graduados en su mayoría (51%) en la UFMG; 21,3% en la Pontificia Universidad Católica-MG y los otros 27,7% en otras facultades. La mayoría de los Cirujanos-dentistas (40,4%) se especializó en la década del 90, 30% en la década del 80, 25,5% en la década del 70, y 4% en la década del 60. En relación a la institución donde se especializaron, 36,5% lo hizo en la FO-UFMG; 19% en la FO-Bauru; 15% en la ABO-MG; 8,5% en la PUC-MG y 17% en otras instituciones.

Segundo Levy, Domoto (1979), a maioria dos Odontopediatras prefere modificar o comportamento infantil utilizando a técnica da mão-sobre-a-boca do que os métodos alternativos a ela (sedação e anestesia geral). No entanto, outros Cirurgiões-dentistas preferem não usar H.O.M. por pensarem que é antiético e ilegal (Wright, Alpern, 1987). Neste estudo, dos profissionais que tinham conhecimento da técnica (46), a maioria deles (76%) relatou que a utilizava e 24% relataram que não a utilizavam (Gráfico 1).

Para os profissionais que utilizavam a técnica (35), foi questionado qual era a frequência de uso. As respostas dos profissionais foram que 94% utilizavam a técnica raramente, 3% utilizavam a técnica frequentemente e 3% utilizavam a técnica com todas as crianças difíceis (Gráfico 2). Esse resultado revelou que quando os Odontopediatras se deparam com crianças que apresentam comportamento de difícil manejo, inicialmente eles buscam a causa deste mau comportamento e utilizam a técnica somente quando a causa está de acordo com as indicações da técnica.

Os Odontopediatras pesquisados mostraram conhecer as corretas indicações da técnica quando foram questionados em quais situações de comportamento infantil eles a utilizariam.

"...utilizo a técnica mão-sobre-a-boca como um último recurso, quando já se esgotaram as possibilidades de apelo verbal e outras técnicas de manejo, antes de encaminhá-la para sedação ou analgesia; em crianças sem distúrbios físicos, psicológicos e que tiverem mais de três anos de idade..."

"...utilizo essa técnica em crianças com maturidade e capacidade de compreensão da necessidade do tratamento, porém birrentas, impedindo o diálogo e o tratamento..."

A maioria dos Odontopediatras (70%) acredita que as conseqüências psicológicas da técnica mão-sobre-a-boca são positivas; 28% relataram que a utilização da técnica não acarreta implicações psicológicas positivas e 2% não souberam responder (Gráfico 3).

Os efeitos psicológicos do uso da técnica H.O.M. foram avaliados por diversos autores. A maioria deles acredita que a técnica traz efeitos positivos a longo prazo e, caso traga alguns efeitos negativos, estes são raros (Levitas, 1974). Vários autores relataram na literatura o efeito positivo da técnica sobre o comportamento da criança nas consultas subseqüentes (Craig, 1971; Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979; Rombom, 1981; Wright, Alpern, 1987). Os resultados revelaram uma opinião semelhante por parte dos Odontopediatras pesquisados.

"...A interrupção do choro faz com que a criança perceba que a birra não lhe trará vantagens e aprende a reconhecer a autoridade e firmeza do dentista. Posteriormente, a criança tende a ver o dentista como um amigo e fica extremamente cooperativa com o tratamento odontológico..."

"...A criança percebe que não é uma punição, e sim

La técnica HOM ha sido ampliamente difundida en Odontopediatría. Se han explicado en diversas publicaciones odontológicas periódicas y libros de texto (Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Barton *et al.*, 1993; Guedes-Pinto, 1995; Pinkham *et al.*, 1996; Corrêa, 1998). Eso explica el alto grado de conocimiento de la técnica HOM (98%) entre los Odontopediatras de Belo Horizonte.

Segun Levy, Domoto (1979), la mayoría de los Odontopediatras prefiere corregir el comportamiento infantil utilizando la técnica de la mano sobre la boca en lugar de los métodos alternativos a esta (sedación y anestesia general). Mientras que otros Cirujanos-dentistas prefieren dejar de lado HOM por pensar que es antiético e ilegal (Wright, Alpern, 1987). En este estudio, entre los profesionales que conocían la técnica (46) la mayoría de ellos (76%) afirmó que la utilizaba y 24% reportó que no (Gráfico 1).

A los profesionales que utilizaban la técnica (35), se les preguntó respecto a la frecuencia de uso. Las respuestas registraron que el 94% utilizaba la técnica esporádicamente, 3% frecuentemente y 3% practicaba la técnica en todos los niños difíciles (Gráfico 2). Tal resultado reveló que cuando los Odontopediatras manejan niños que presentan conducta difícil, inicialmente buscan la causa del mal comportamiento y solamente utilizan la técnica cuando la causa está comprendida dentro las indicaciones de la técnica.

Cuando se les preguntó a los Odontopediatras investigados, en qué situaciones de comportamiento infantil utilizarían la técnica HMO, demostraron conocer sus indicaciones apropiadas.

"...utilizo la técnica mano sobre la boca como el último recurso -en niños sin trastornos físicos, psicológicos y que tengan mas de tres años de edad- cuando ya se hubieran agotado las posibilidades de manejo verbal y otras técnicas de orientación de la conducta, antes de optar por la sedación o analgesia..."

"...utilizo esta técnica en niños que ponen barreras e impiden el diálogo y el tratamiento, pero que tengan madurez y capacidad de comprensión de la necesidad del tratamiento..."

La mayoría de los Odontopediatras (70%) considera que las consecuencias psicológicas de la técnica mano sobre la boca son positivas; 28% reportaron que la utilización de la técnica no acarrea implicancias psicológicas positivas y 2% no respondieron (Gráfico 3).

Los efectos psicológicos del uso de la técnica HOM fueron evaluados por diversos autores. La mayoría de ellos considera que la técnica trae efectos positivos a largo plazo y en los casos que traiga algunos efectos negativos, estos son raros (Levitas, 1974). Diversos reportes en la literatura señalan el efecto positivo de la técnica sobre el comportamiento del niño en las consultas subsecuentes (Craig, 1971; Levitas, 1974; Davis, Rombom, 1979; Levy, Domoto, 1979; Rombom, 1981; Wright, Alpern, 1987). Los resultados revelaron una opinión semejante por parte de los Odontopediatras investigados.

uma tentativa de comunicação do dentista, que é um amigo. Ela passa a colaborar com o tratamento...”.

Quando os Odontopediatras foram questionados sobre o desenvolvimento de implicações psicológicas negativas decorrentes do uso da técnica H.O.M., 49% relataram que a técnica não acarretaria tais implicações, 47% relataram que a técnica poderia prejudicar psicologicamente a criança e 4% não souberam responder (Gráfico 4).

Observou-se, neste estudo, que muitos Odontopediatras acreditam que a técnica mão-sobre-a-boca traz efeitos positivos e também negativos. E de fato, de acordo com vários autores, a técnica H.O.M., quando incorretamente utilizada, pode dificultar a relação da criança com o profissional e com o ambiente odontológico (Rombom, 1981; Wright, Alpern, 1987; Pinkham *et al.*, 1996; Maia, Corrêa, 1998). Esta técnica não é indicada para todas as crianças com comportamento negativo. Existe um quadro comportamental e psicológico específico no qual a técnica se encaixa e se obtém sucesso decorrente de seu uso. Nesse sentido, o Odontopediatra deve ter maturidade e controle emocional suficientes para realizar a técnica corretamente (Guedes-Pinto, Corrêa, 1995). É de fundamental importância o reforço positivo após a aplicação da técnica H.O.M. para que a criança saia da consulta com auto-estima elevada e sem conseqüências psicológicas negativas (Guedes-Pinto, Corrêa, 1995).

Corretamente executada, a técnica H.O.M. é de natureza não punitiva (Davis, Rombom, 1979; Rombom,

“...La interrupción del llanto hace que el niño descubra que la ira no le traerá ventajas y aprende a reconocer la autoridad y firmeza del dentista. Posteriormente, el niño tiende a ver al dentista como un amigo y se vuelve un gran cooperador para su tratamiento odontológico...”.

“...El niño al darse cuenta de que no se trata de una maniobra punitiva, sino una tentativa de comunicación del dentista, que es un amigo, se vuelve colaborador para su tratamiento...”.

Quando se les perguntou a los Odontopediatras sobre el desarrollo de implicancias psicológicas negativas derivadas del uso de la técnica HOM, 49% respondieron que la técnica no acarrearía tales implicancias, 47% relataron que la técnica podría perjudicar psicológicamente al niño y 4% no supieron responder (Gráfico 4).

En este estudio se observó, que muchos Odontopediatras consideran que la técnica mano sobre la boca trae efectos positivos y también negativos. Y de hecho, de acuerdo con diversos autores, la técnica HOM cuando es incorrectamente utilizada, puede dificultar la relación del niño con el profesional y con el ambiente odontológico (Rombom, 1981; Wright, Alpern, 1987; Pinkham *et al.*, 1996; Maia, Corrêa, 1998). Esta técnica no está indicada para todos los niños con comportamiento negativo. Existe un cuadro de comportamiento psicológico específico en el cual encaja la técnica y se obtienen éxitos derivados de su uso. En ese sentido, el Odontopediatra debe tener madurez y control emocional suficientes para realizar la

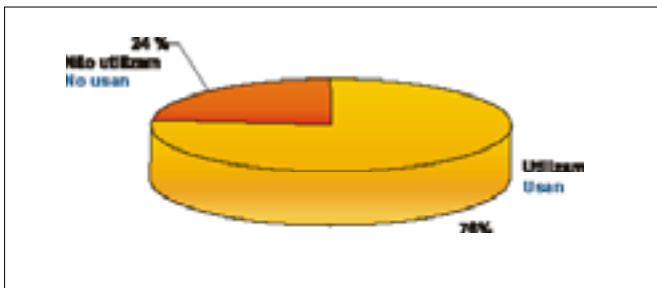


GRÁFICO 1: Distribuição dos Odontopediatras quanto à utilização da técnica H.O.M./Distribución de los Odontopediatras según la utilización de la técnica HOM.

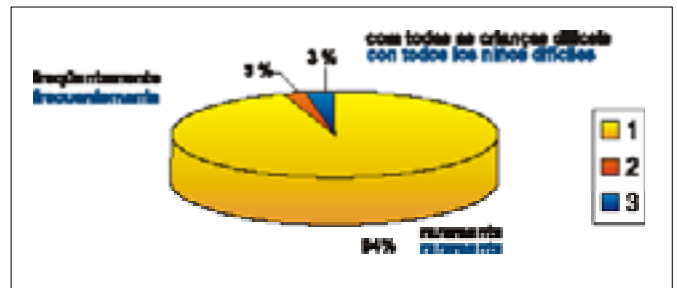


GRÁFICO 2: Distribuição dos Odontopediatras quanto à frequência de utilização da técnica H.O.M./Distribución de los Odontopediatras según la frecuencia de utilización de la técnica HOM.

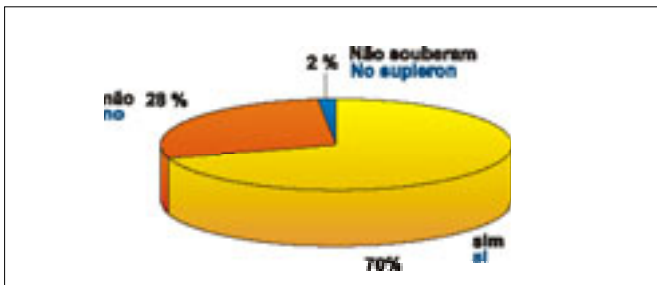


GRÁFICO 3: Distribuição dos Odontopediatras quanto às implicações psicológicas positivas após o uso do H.O.M./Distribución de los Odontopediatras según las implicancias psicológicas positivas después del uso de HOM.

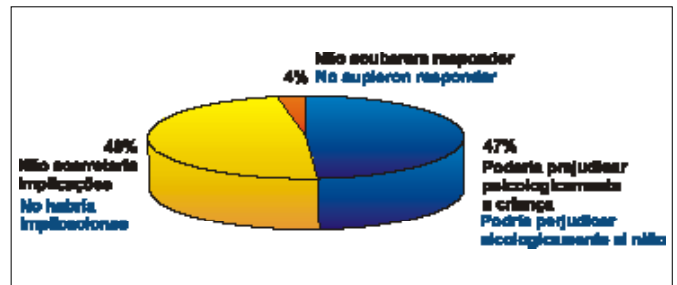


GRÁFICO 4: Distribuição dos Odontopediatras quanto a sua opinião em relação às implicações psicológicas negativas decorrentes do uso da técnica H.O.M./Distribución de los Odontopediatras según su opinión respecto a las implicancias psicológicas negativas derivadas del uso de la técnica HOM.

1981). No entanto, os Odontopediatras que consideraram haver implicações psicológicas negativas decorrentes do uso de H.O.M. têm uma visão punitiva da técnica ou atribuem esses efeitos negativos ao seu uso inadequado pelo Odontopediatra, o que pode ser comprovado pelos relatos abaixo:

"...Não gosto desta técnica, a criança cala-se por medo do Dentista, submissão, impotência..."

"...Ocorre um trauma emocional muito grande na criança, ela passa a cooperar por estar sentindo medo de ser agredida. A criança não se sente segura nem confiante..."

"...É uma técnica muito delicada e, quando mal indicada, pode gerar traumas. Meu irmão se submeteu à técnica e ficou gago por três anos..."

Foi questionado aos profissionais que fazem uso da técnica H.O.M. se, antes da aplicação da técnica no paciente infantil, eles solicitam o consentimento dos pais. Verificou-se que 28% solicitam o consentimento dos pais, mas 72% utilizam a técnica sem o prévio consentimento dos responsáveis (Gráfico 5).

Existe uma grande controvérsia entre os autores quanto à solicitação do termo de consentimento dos responsáveis para a utilização da técnica H.O.M. no paciente odontopediátrico. Alguns autores (Klein, 1987; Maia, Corrêa, 1998) relataram que para a proteção legal do Cirurgião-dentista é importante que ele obtenha o consentimento dos responsáveis antes da aplicação da técnica.

Entretanto, para Chambers (1970) e Craig (1971), pedir o consentimento dos responsáveis pode dificultar o tratamento odontopediátrico. Os autores acreditam que é difícil explicar a técnica H.O.M., seus efeitos e alternativas de tratamento; a explicação consome tempo e a descrição da técnica pode causar nos pais uma recusa irracional ao uso em sua criança. Assim, muitas vezes torna-se necessário selecionar uma técnica de manejo de comportamento alternativa, que pode trazer maiores riscos para a criança. Alguns autores ainda relataram ser desnecessária a obtenção do consentimento dos pais para o uso de a técnica H.O.M. em todos os pacientes, pelo fato de a técnica ser raramente utilizada (Chambers, 1970; Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981).

Por outro lado, Lawrence *et al.* (1984) e Scott,

técnica apropriadamente (Guedes-Pinto, Corrêa, 1995). Es de fundamental importancia el refuerzo positivo después de la aplicación de la técnica HOM, para que el niño salga de la consulta con autoestima elevada y sin consecuencias psicológicas negativas (Guedes-Pinto, Corrêa, 1995).

Apropiadamente ejecutada, la técnica HOM no es de naturaleza punitiva (Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981). Mientras que los Odontopediatras que consideran que hay implicancias psicológicas negativas acarreadas por el uso de HOM, tienen una visión punitiva de la técnica o atribuyen esos efectos negativos al uso inadecuado por el Odontopediatra, lo que puede ser comprobado por los testimonios siguientes:

"...No me gusta esta técnica, el niño se calla por miedo al dentista, sumisión, impotencia..."

"...El niño experimenta un trauma emocional muy grande, y su cooperación se da por temor a la agresión. El niño no se siente seguro ni confiado..."

"...Es una técnica muy delicada y, cuando está mal indicada, puede generar traumas. Mi hermano fue sometido a la técnica y quedó gago por tres años..."

Al preguntarles a los profesionales que hacen uso de la técnica HOM, si solicitan el consentimiento de los padres antes de la aplicación de la técnica en el paciente infantil, se encontró que el 28% requieren tal autorización; mientras que el 72% utiliza la técnica sin previo consentimiento de los responsables (Gráfico 5).

Existe una gran controversia entre los autores en cuanto a solicitar el consentimiento suscrito por los responsables para la utilización de la técnica HOM en el paciente odontopediátrico. Algunos autores (Klein, 1987; Maia, Corrêa, 1998) sostienen que para la protección legal del Cirujano-dentista es importante que éste obtenga el consentimiento de los responsables antes de la aplicación de la técnica.

Entretanto, para Chambers (1970) y Craig (1971), pedir el consentimiento de los responsables puede dificultar el tratamiento odontopediátrico. Los autores consideran que es difícil explicar la técnica HOM, sus efectos y alternativas de tratamiento; la explicación toma tiempo y la descripción de la técnica puede causar en los padres un rechazo irracional al uso en su niño. Así, muchas veces se hace necesario seleccionar una técnica alternativa de manejo del compor-

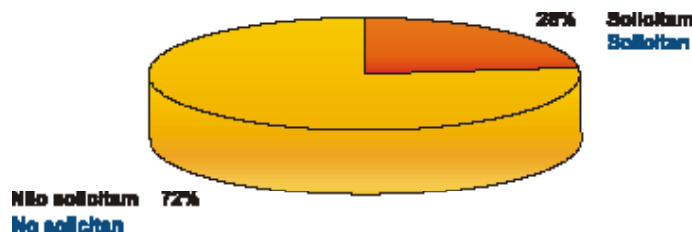


GRÁFICO 5: Distribuição dos Odontopediatras segundo a solicitação do termo de consentimento aos responsáveis para a utilização da técnica H.O.M. / Distribución de los Odontopediatras según soliciten el documento de consentimiento a los responsables para la utilización de la técnica HOM

Garcia-Godoy (1998) verificaram que os pais que foram esclarecidos sobre a técnica H.O.M. antes do uso em seu filho foram significativamente mais receptivos a ela do que os pais que não receberam nenhum tipo de esclarecimento.

Alguns autores ainda relataram que, quando os pais buscam tratamento odontológico para a criança, eles implicitamente consentem ao Cirurgião-dentista o uso de técnicas odontológicas aceitáveis e procedimentos que se encaixam ao tratamento. Não há dúvida de que técnicas odontológicas aceitáveis incluem o uso de H.O.M.. Por outro lado, Klein (1987) relatou que, quando procedimentos extraordinários são usados, o Cirurgião-dentista deve fazer um consentimento específico para eles.

Apesar de somente 28% dos profissionais pesquisados solicitarem o termo de consentimento aos responsáveis quando da utilização da técnica mão-sobre-a-boca, a maioria dos Odontopediatras (77%) acredita que a utilização da técnica pode acarretar implicações legais, principalmente se a técnica não for usada pelo profissional de comum acordo com os pais. Os relatos dos profissionais revelaram muitas dúvidas sobre a utilização da técnica, histórias de processos e ameaças decorrentes do uso da técnica H.O.M. e uma imensa vontade dos profissionais em lidar com os pais, criança e com a ética de forma segura e responsável.

“...Embora eu conheça as justificativas científicas para a utilização da técnica, já ouvi três casos de Dentistas processados pelos pais de crianças junto ao CRO por utilizá-la. Em todos eles houve um excesso do profissional, inclusive deixando marcas sobre o rosto da criança e falhas por não ter esclarecido os pais previamente...”

“...A família pode considerar como maus-tratos, pode alegar que não concorda que o filho seja atendido à força. O ideal seria preparar a família, explicar e pedir consentimento por escrito. No entanto, na prática, há situações imprevistas em que temos que agir com rapidez e quando nos damos conta já fizemos H.O.M., ou seja, não tivemos o preparo prévio. H.O.M. é científico? Em que ano foi proposto? Até hoje utilizamos porque alguém no século passado escreveu e publicou isto. Como vamos convencer aos pais que hoje, no ano de 2001, consideramos isto razoável? Tenho muitas dúvidas... Mas é incrível! Funciona super bem...”

“...Trabalho em saúde pública e me enviam crianças que passaram por outros profissionais que não conseguiram atender porque não são Odontopediatras. Uso H.O.M. frequentemente e tenho dois exemplos negativos. Em um deles, a mãe ameaçou chamar a polícia para me prender; em outro, a mãe subitamente entrou no consultório e retirou a filha da cadeira...”

A maioria dos advogados entrevistados (50%) relatou que a utilização da técnica H.O.M. pode acarretar implicações legais para o Cirurgião-dentista; 40% responderam que não acarretaria implicações legais caso o Cirurgião-dentista tomasse alguns cuidados; e 10% revelaram não haver qualquer implicação legal decor-

tamento, que puede traer mayores riesgos para el niño. Algunos autores persisten en sostener que es innecesaria la obtención del consentimiento de los padres para el uso de la técnica HOM en todos los pacientes, debido al hecho de que la técnica se utiliza esporádicamente (Chambers, 1970; Davis, Rombom, 1979; Rombom, 1981).

Por otro lado, Lawrence *et al.* (1984) y Scott, Garcia-Godoy (1998) verificaron que los padres que fueron enterados sobre la técnica HOM antes del uso en su hijo fueron significativamente más receptivos a ella que aquellos padres que no recibieron ningún tipo de información.

Algunos autores sostienen todavía que, cuando los padres solicitan tratamiento odontológico para el niño, implícitamente consienten que el Cirujano-dentista haga uso de técnicas odontológicas aceptables y procedimientos que se corresponden con el tratamiento. No hay duda de que las técnicas odontológicas aceptables incluyen o uso de HOM. Por otro lado, Klein (1987) sostiene que cuando se utilicen procedimientos extraordinarios, el Cirujano-dentista debe requerir para el efecto un consentimiento específico.

A pesar de que solamente 28% de los profesionales investigados solicitaban un documento de consentimiento a los responsables cuando iban a utilizar la técnica mano sobre la boca, la mayoría de los Odontopediatras (77%) considera que la utilización de la técnica puede acarrear implicancias legales, principalmente si la técnica no fuese usada por el profesional de común acuerdo con los padres. Los reportes de los profesionales revelaron muchas dudas sobre la utilización de la técnica, historias de procesos y amenazas derivadas del uso de la técnica HOM y una inmensa voluntad de los profesionales en lidiar con los padres, niño y con la ética de forma segura e responsable.

“...A pesar de conocer las justificativas científicas para la utilización de la técnica, me he enterado de tres casos de dentistas procesados por los padres junto al CRO, por utilizarla. En todos ellos hubo un exceso del profesional, llegando a dejar marcas sobre el rostro del niño e incorrecciones por no haber enterado previamente a los padres...”

“...La familia puede considerar a la técnica como un maltrato, puede alegar que discrepa de que su hijo sea atendido a la fuerza. Lo óptimo sería preparar a la familia, explicar y pedir consentimiento por escrito. Mientras que en la práctica se presentan situaciones imprevistas en las cuales tenemos que actuar con rapidez y cuando nos damos cuenta, ya empleamos HOM, o sea que no tuvimos la preparación previa. HOM es científico? Em que año se propuso? Hasta hoy lo utilizamos porque alguien en el siglo pasado escribió y publicó esto. Como vamos a convencer a los padres de que hoy, en el año 2001, consideramos razonable este procedimiento? Tengo muchas dudas... Pero es increíble! Funciona excelentemente bien...”

“...Trabajo en salud pública y me envían niños que pasaron por otros profesionales que no lograron atenderlos porque no son Odontopediatras. Uso la HOM frecuentemente y tengo dos ejemplos negativos. En uno de ellos, la madre amenazó con llamar a la policía para

rente do uso da técnica.

Os advogados que revelaram que a técnica H.O.M. poderia acarretar implicações legais basearam suas respostas nos Códigos Civil e Penal Brasileiro e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

“...O art. 5º da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) estabelece que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outro meio, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. O art. 136 do Código Penal Brasileiro coloca que expor a perigo a vida ou saúde da pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, tratamento ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina, está sujeito à pena. Assim, o método H.O.M., à minha consideração, se mostra um tanto exagerado, constrangedor, violento e cruel, pode inclusive levar a criança a um trauma psicológico sem retorno. Colocar a mão na boca da criança que chora descontroladamente para abafar o barulho, mesmo que não a impeça de respirar, pressupõe o uso da força, e a força pressupõe a violência... Considero, portanto, totalmente ilegal o referido método, eis que o mesmo, juridicamente analisado, ofende os diplomas acima citados, podendo o profissional da odontologia esbarrar nas implicações legais previstas nos referidos diplomas, se caso utilizar dessa perversa técnica que desaconselha...”

“...Diz o método que a técnica de manejo de pacientes de comportamento não cooperativo, que inviabiliza o tratamento odontológico, é indicada para crianças normais que são maduras o suficiente para compreender as direções do dentista e cooperar com as expectativas da consulta, mas que apresentam comportamento hostil, desregrado, com choros e birras, e que as contra-indicações incluem crianças incapacitadas, imaturas. O art. 5º do Código Civil Brasileiro estabelece que são absolutamente incapazes para os atos da vida civil os menores de dezesseis anos. Assim, quando o método fala em crianças de comportamento não cooperativo, normais, de comportamento hostil, desregrado e imaturas, não atenta para o fato de que quem estabelece é a nossa lei civil, na qual a criança menor de dezesseis anos é considerada absolutamente incapaz...”

De acordo com 40% dos advogados entrevistados, os cuidados que os Odontopediatras deveriam tomar ao aplicar a técnica H.O.M. para que não houvesse implicações legais incidem, primordialmente, no termo de consentimento esclarecido assinado pelos responsáveis e na presença deles durante o tratamento odontológico.

“...O profissional deve cuidar de prevenir o responsável pela criança de que tal técnica é absolutamente inevitável, tendo em vista o comportamento da criança, além de observar as regras técnicas durante o procedimento...”

detenerme; en el otro, la madre entró súbitamente al consultorio y retiró a su hija del sillón...”

La mayoría de los abogados entrevistados (50%) refirió que la utilización de la técnica HOM puede acarrear implicancias legales para el Cirujano-dentista; 40% respondieron que no ocasionaría implicancias legales en el caso de que el Cirujano-dentista adoptase algunos cuidados; y el 10% refirió que no habría implicancia legal derivada del uso de la técnica.

Los abogados que consideraron que la técnica HOM podría acarrear implicancias legales basaron sus respuestas en los Códigos civil y penal brasileño y en Estatuto del niño y del adolescente.

“...El Art. 5º de la ley 8.069/90 (Estatuto del niño y del adolescente), establece que el niño y el adolescente gozan de todos los derechos fundamentales inherentes a la persona humana, sin perjuicio de la protección integral de que trata esta Ley, asegurándoles por ley o por otro medio, todas las oportunidades y facilidades, a fin de facultarles el desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social, en condiciones de libertad y dignidad. El Art. 136 del Código Penal brasileño estipula que está sujeto a pena exponer al peligro la vida o salud de la persona sobre su autoridad, guarda o vigilancia, para fines de educación, tratamiento o cuidados indispensables, quedar sujeta a trabajo excesivo o inadecuado, ser sujeto de medios de corrección o disciplina. Por lo tanto, el método HOM, a mi juicio, se presenta: un tanto exagerado, embarazoso, violento y cruel, y puede inclusive llevar al niño a un trauma psicológico sin retorno. Colocar la mano en la boca del niño que llora descontroladamente para suprimir la bulla, aún cuando no le impida respirar, presume el uso de la fuerza, y la fuerza presupone violencia... Por lo tanto, considero totalmente ilegal el referido método, desde que el mismo, jurídicamente analizado, transgrede las normas antes citadas, pudiendo el profesional de la odontología incurrir en las implicancias legales previstas en los referidas disposiciones, en caso de utilizar esta técnica perversa que desaconsejo...”

“...Se dice que el método de manejo de pacientes cuyo comportamiento no cooperador-hostil, desordenado, con llantos y berrinches que hacen inviable el tratamiento odontológico- está indicado para niños normales que son lo suficientemente maduros para comprender las directivas del dentista y cooperar con las expectativas de la consulta, y que las contra indicaciones incluyen niños incapacitados, inmaduros. El Art. 5º del Código Civil brasileño, establece que son absolutamente incapaces para los actos de la vida civil, los menores de dieciséis años. Por consiguiente, cuando el método se refiere a niños normales de comportamiento no cooperador, de comportamiento hostil, desordenado e inmaduros, no compromete lo establecido por la ley civil, la cual considera absolutamente incapaz al niño menor de dieciséis años...”

De acuerdo con el 40% de los abogados entrevistados, los cuidados que los Odontopediatras deberían adoptar al aplicar la técnica HOM para evitar implicancias legales incluyen: primordialmente el consentimiento

"...Entendemos que a utilização da técnica descrita somente não acarretará implicações legais para o Dentista nos casos em que este estiver acobertado pela autorização dos pais ou representantes legais da criança. Caso contrário, o profissional poderá se ver como réu numa ação cível de indenização por danos morais, onde se buscará reparação material por prática de atos desumanos que possam ter deixado no menor alguma perturbação emocional...".

"...Seria de bom alvitre, até mesmo para melhor tranquilidade e segurança no tratamento da criança, a presença do responsável legal...".

Segundo os advogados (10%) que relataram que a técnica não acarretaria implicações legais para o Cirurgião-dentista, a técnica, quando usada corretamente, não fere a lei.

"...O Dentista tem que fazer seu trabalho para o bem da criança. Ele não está maltratando a criança, mas está usando uma técnica para contê-la, tapando sua boca com as mãos, mas com carinho, conversando com ela e deixando com que sua respiração não seja comprometida. O art. 23, inciso III do Código Penal Brasileiro declara que não há crime quando o agente pratica o fato em estrito cumprimento do dever legal e sendo a profissão regulamentada por lei, a atuação do dentista no sentido de atender o melhor possível o paciente valendo-se da técnica como a única possível de atingir o fim desejado, não implicará a responsabilidade daquele de forma a responder criminalmente pela sua atitude...".

CONCLUSÕES

- A técnica H.O.M. é amplamente conhecida e utilizada pelos Odontopediatras de Belo Horizonte.
- A maioria dos Odontopediatras emprega raramente a técnica H.O.M..
- Os Odontopediatras estão cientes das corretas indicações para uso da técnica H.O.M.
- A maioria dos Odontopediatras não pede assinatura de termo de consentimento aos pais para o emprego da técnica H.O.M.
- A maioria dos Odontopediatras acredita que a técnica mão-sobre-a-boca traz consequências psicológicas positivas para a criança. No entanto, muitos Odontopediatras relataram que a técnica pode também trazer consequências psicológicas negativas.
- A técnica H.O.M. ainda é vista erroneamente, por muitos profissionais, como uma técnica punitiva.
- A maioria dos advogados acredita que a utilização da técnica H.O.M. pode acarretar implicações judiciais para o Cirurgião-dentista.
- Grande parte dos advogados afirma que a técnica não traria consequências judiciais para o Odontopediatra se este tomasse o cuidado de conversar com os responsáveis e solicitar-lhes o termo de consentimento.
- A técnica H.O.M. é indicada para uso em Odontopediatria; porém, deve ser usada com cautela pelo profissional, no sentido de favorecer a adaptação da criança no ambiente odontológico. A relação de sinceri-

claro suscritos por los responsables y la presencia de ellos durante tratamiento odontológico.

"...El profesional debe esmerarse por un lado en prevenir al responsable del niño que -dado el comportamiento del infante- dicha técnica es absolutamente inevitable, y por otra parte debe observar las normas técnicas durante el procedimiento...".

"...Entendemos que la utilización de la técnica descrita no acarreará implicancias legales para el dentista, solamente en los casos en que esté cubierto por la autorización de los padres o representantes legales del niño. Caso contrario, el profesional podría verse comprometido en una acción civil de indemnización por daños morales, que pretenda reparación material por la práctica de maltratos que podrían haber dejado en el menor alguna perturbación emocional...".

"...Para una mayor tranquilidad y seguridad, sería conveniente contar con la presencia del responsable legal durante el tratamiento del niño,..."

Según los abogados (10%) que consideraron que la técnica no acarrearía implicancias legales para el Cirujano-dentista, cuando la técnica es usada apropiadamente no infringe la ley.

"...El dentista tiene que hacer su trabajo para bien del niño. No se trata de un maltrato al niño, sino de la utilización de una técnica para contenerlo, tapando su boca con las manos, pero con cariño, conversando con el y permitiendo que no se comprometa su respiración. El Art. 23, inciso III del Código Penal brasileño establece que no existe crimen cuando el agente practica el hecho en estricto cumplimiento del deber legal y siendo la profesión normada por ley, la actuación del dentista en el sentido de atender lo mejor posible al paciente valiéndose de la técnica como el único medio posible para alcanzar el fin deseado, no redundará en la responsabilidad criminal de aquel por su actitud...".

CONCLUSIONES

- La técnica HOM es ampliamente conocida y utilizada por los Odontopediatras de Belo Horizonte.
- La mayoría de los Odontopediatras emplea ocasionalmente la técnica HOM.
- Los Odontopediatras están enterados de las indicaciones apropiadas para el uso de la técnica HOM
- La mayoría de los Odontopediatras no solicita a los padres un documento suscrito de consentimiento para el empleo de la técnica HOM.
- La mayoría de los Odontopediatras considera que la técnica mano sobre la boca trae consecuencias psicológicas positivas para el niño. Mientras que, muchos Odontopediatras reportaron que la técnica puede también traer consecuencias psicológicas negativas.
- La técnica HOM. es aún considerada equivocadamente, por muchos profesionales, como una técnica punitiva.
- La mayoría de los abogados considera que la utilización de la técnica HOM puede acarrear implicancias judiciais para el Cirujano-dentista.

dade e harmonia entre o profissional e os responsáveis garante, na maioria das vezes, o sucesso da utilização da técnica; porém, nada substitui a assinatura do consentimento específico para uso de H.O.M.

Fúccio F de, Ferreira KD, Watanabe SA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM de, Pordeus IA. Hand over mouth (H.O.M.): evaluation of the use of this technique in Belo Horizonte. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):477-89.

The "hand over mouth" practice is one of the most controversial techniques used in Pediatric Dentistry. This study aims to evaluate the knowledge and the use of this technique by Pedodontists of Belo Horizonte, Brazil, as well as the legal implications. 47 Pediatric Dentists registered in the CRO-MG and 09 lawyers were called to participate in this study. The Dentists answered a questionnaire and it was observed that 98% of the Pediatric Dentists are aware of the correct use of the technique. However, the majority (61%) did not require a formal consent from the children's parents when using the "hand over mouth" technique. According to 76% of the Dentists, the practice of this technique may result in legal implications. 83,4% believed that these implications occurred because of parents' misunderstanding, and 11,11% of them thought the use of this technique without an authorization would cause the problem. On the other hand, only 30% of the interviewed professionals ask for the parents' consent before they start working. Most of the lawyers (56%), based on the National Penal Code, on the Civil Code, and on the Children's and Adolescent's Statute, confirmed the possibility of legal implication due to the practice of this technique. In conclusion, Pediatric Dentists are familiar with the "hand over mouth" technique, but they do not practice it in accordance to the law. It is mandatory that these professionals use the technique correctly by asking the parents written consent.

Pediatric dentistry.
KEYWORDS: Behavior; Behavior control, methods;

• Gran parte de los abogados afirma que la técnica no traería consecuencias judiciales para el Odontopediatra si este tuviese el cuidado de conversar con los responsables y solicitarles un documento de consentimiento.

• La técnica HOM está indicada para utilizarse en Odontopediatría; no obstante el profesional debe utilizarla con cautela, en el sentido de favorecer la adaptación del niño al ambiente odontológico. La relación de sinceridad y armonía entre el profesional y los responsables garantiza, en la mayoría de las veces, el éxito de la utilización de la técnica; sin embargo nada sustituye el consentimiento específico para el uso de HOM.

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

- Barton DH, Hatcher E, Potter R, Henderson HZ. Dental attitudes and memories: a study of the effects of hand over mouth/restraint. *Pediatr Dent* 1993; 15(1):13-9.
- Bowers LT. The legality of using hand over mouth exercise for management of child behavior. *J Dent Child* 1982; 49(4):257-65.
- Chambers DW. Managing the anxieties of young dental patients. *J Dent Child* 1970; 37(5):363-74.
- Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998.
- Craig W. Hand over mouth technique. *J Dent Child* 1971; 28(6):387-9.
- Davis MJ, Rombom HM. Survey of the utilization of and rationale for hand-over-mouth (H.O.M.) and restraint in post-doctoral pedodontic education. *Pediatr Dent* 1979; 1(3):87-90.
- Guedes-Pinto AC. Métodos empregados para conhecer e relacionar com crianças. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5ª ed. São Paulo: Santos; 1995. p.195-208.
- Guedes-Pinto AC, Corrêa MSNP. Manejo da criança no consultório. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5ª ed. São Paulo: Santos; 1995. p.209-29.
- Klein A. Physical restraint, informed consent and the child patient. *J Dent Child* 1987; 55(2):121-2.
- Lawrence SM, McTigue DJ, Wilson S, Odom JG, Waggoner WF, Fields HW. Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 1991; 14(3):151-5.
- Maria ME, Corrêa MSNP. O último recurso clínico e psicológico: home a partir dos 3 anos de idade. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1998. p.189-94.
- Pavlas S. Hand over mouth exercise. *J Dent Child* 1974; 41(4):178-81.
- Levy RL, Domoto PK. Current techniques for behavior management: a survey. *Pediatr Dent* 1979; 1(2):87-91.
- Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1988. 203p.
- Rombom HM. Behavioral techniques in pedodontics, the hand over mouth technique. *J Dent Child* 1981; 48(2):208-11.
- Murphy MG, Fields HW, Machen JB. Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. *Pediatr Dent* 1984; 6(2):93-8.
- Scott S, Garcia-Godoy F. Attitudes of Hispanic parents toward behavior management techniques. *J Dent Child* 1998; 65(2):128-31.
- Pinkham JR, Casamassino PS, Fields HW, Nowak A. Odontopediatria: da infância à adolescência. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
- Wright GZ, Alpern GD. Child management in dentistry. 2ª ed. London: Wright; 1987.

Recebido para publicação em: 06/09/2002

Enviado para reformulação em: 22/10/2002

Aceito para publicação em: 06/12/2002