

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



### Odontologia legal

## ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA EM ODONTOLOGIA – REVISÃO INTEGRATIVA.

### *Ethical and legal aspects of protective stabilization in Dentistry – integrative review.*

Marcos Phelipe Araújo Andrade ALVES<sup>1</sup>, Beatriz Álvares Cabral de BARROS<sup>2</sup>, Alessandra Rodrigues de CAMARGO<sup>3</sup>.

1. Aluno de pós-graduação em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Núcleo de Odontologia Hospitalar, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

2. Professora Associada do Departamento de Odontologia, Odontologia Legal, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

3. Professora Adjunta do Departamento de Odontologia, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

#### Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 25 de setembro de 2023

Aceito: 15 de abril de 2024

#### Autor(a) para contato:

Profa. Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros  
R. Delfino Conti, 275 – Dept. de Odontologia/CCS/UFSC, Trindade, Florianópolis - SC, Brasil. CEP: 88040-370.  
E-mail: [beatriz.barros@gmail.com](mailto:beatriz.barros@gmail.com).

### RESUMO

A estabilização protetora tem sido utilizada em procedimentos na área da saúde por décadas para gestão do comportamento, em especial quando as técnicas comunicativas falham. O uso da estabilização tem como objetivo criar um ambiente seguro para a conduta terapêutica, promovendo agilidade nos procedimentos odontológicos, com manutenção da integridade física do paciente e da equipe. Embora apresente benefícios, a sua aplicação é um dilema especialmente em pacientes pediátricos e com necessidades especiais, devido à natureza da restrição física envolvida. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura integrativa e teve como objetivo descrever os aspectos éticos e legais que envolvem o uso de estabilização protetora no atendimento odontológico. A busca abrangeu estudos desenvolvidos nos últimos 10 anos, pelos descritores “Ética”, “Contenção Física”, “Odontologia” de acordo com o DeCS e MeSH, além de legislações e normas brasileiras. Na tomada de decisão clínica, os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça devem ser considerados. O consentimento informado, a ponderação dos riscos, benefícios e a informação aos responsáveis são requisitos fundamentais para evitar violações de direitos e preservar a integridade de pacientes e da equipe de cuidado à saúde.

### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Ética; Restrição física; Controle comportamental.

### INTRODUÇÃO

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD - *American Academy of Pediatric Dentistry*) afirma que a gestão do comportamento representa um

conjunto de técnicas comunicativas aplicadas para ajudar a desenvolver uma atitude positiva da criança para obtenção da saúde bucal<sup>1,2</sup>.

As técnicas de gestão do comportamento em Odontologia objetivam melhorar a assistência odontológica e os resultados consequentes dessa assistência. No entanto, as respostas individuais de pacientes são variáveis e muitas vezes dificultam a realização e busca por resultados satisfatórios<sup>1,3-5</sup>.

A estabilização protetora é uma técnica restritiva utilizada na Odontologia por uma equipe capacitada, que tem como objetivo limitar temporariamente a mobilidade do paciente a fim de se prevenir injúrias durante o atendimento odontológico, em indivíduos não colaboradores<sup>1</sup>. Frente a uma situação de ansiedade odontológica e estresse, a movimentação repetitiva ou brusca do paciente pode atrapalhar ou impedir a realização segura de procedimentos odontológicos. A técnica visa não apenas a autoproteção do paciente, mas a segurança de trabalho da equipe<sup>3-5</sup>.

Conceitua-se como estabilização protetora passiva aquela em que ocorre o uso de materiais ou dispositivos imobilizadores, tais como lençóis, faixas com velcro ou dispositivos comerciais. Por outro lado, considera-se estabilização protetora ativa aquela efetuada com a ajuda de técnicos e auxiliares de saúde bucal ou pais/cuidadores no ambiente odontológico<sup>1,4,6,7</sup>.

Independente se passiva ou ativa, a limitação temporária do movimento deve incluir as regiões de cabeça, tronco e membros, sendo fundamental uma comunicação verbal carinhosa do profissional e pais/cuidadores com reforço

positivo para melhor colaboração do paciente<sup>4,6</sup>.

A técnica é considerada controversa e se mal empregada, pode levar a danos psicológicos, à perda de dignidade, à violação dos direitos do paciente e traumas físicos<sup>8</sup>.

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

## **METODOLOGIA**

Para elaboração desta revisão de literatura integrativa foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Pubmed/MEDLINE e LILACS/BBO utilizando os descritores “Ética”, “Contenção Física”, “Odontologia” de acordo com o DeCS e MeSH e nas legislações e normas brasileiras.

Para os critérios de inclusão foram considerados artigos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos 10 anos (2013-2023) sobre a temática da estabilização protetora. Foram utilizados como critério de exclusão os artigos incompletos (sem acesso ao texto integral do documento) e artigos não relacionados ao tema, ou que abordaram exclusivamente as técnicas de gestão de comportamento comunicativas, sedação, anestesia geral e artigos da área médica.

Após o descarte das duplicatas foram realizadas as leituras de títulos e resumos para selecionar os artigos de interesse. Os artigos foram lidos na íntegra e selecionados conforme critérios de inclusão e exclusão.

**RESULTADOS**

Foram encontrados 38 artigos a partir da estratégia de busca nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme a metodologia descrita, foram selecionados 16 artigos para análise e produção literária.

O Quadro 1 apresenta as informações bibliométricas dos estudos encontrados sobre a estabilização protetora para a assistência odontológica, bem como aqueles que abordam as questões éticas e/ou legais frente a esta conduta.

**Quadro 1 – Informações bibliométricas sobre os artigos selecionados.**

Autor(es)	Periódico	Ano	Tipo de Estudo	Título
Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N	European Academy of Paediatric Dentistry	2014	Estudo Exploratório	Parental acceptance of behavior-management techniques used in pediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience
Greening, P.	Primary Dental Journal	2015	Revisão Literatura	de Capacity, consent and dentistry – Who decides and how do they do it?
Machado GCM, Mundim AP, Prado MM, Campos CC, Costa LR	Ohdm	2015	Revisão Literatura	de Does Protective Stabilization of Children During Dental Treatment Break Ethical Boundaries? A Narrative Literature Review.
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
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
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
Wells MH, McCarthy BA, Tseng CH, Law CS	Pediatric Dentistry	2018	Análise Exploratória	Usage of Behavior Guidance Techniques Differs by Provider and Practice Characteristics
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
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
Torres ME, Souza KL, Cruz VS	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2020	Revisão Literatura	de Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura

Aarvik RS, Agdal ML, Svendsen EJ	Acta Odontologica Scandinavica	2021	Estudo Qualitativo	Restraint in pediatric dentistry: a qualitative study to explore perspectives among public, non-specialist dentists in Norway
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
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.
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
American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)	AAPD	2022	Manual Referência	Use of protective stabilization for pediatric dental patients. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.
Manopetchkasem A, Srimaneekarn 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

Shitsuka *et al* (2015)<sup>6</sup>; Patil *et al* (2021)<sup>5</sup>; Ilha *et al* (2021)<sup>9</sup>; American Academy of Pediatric Dentistry (2022)<sup>1</sup>; Manopetchkasem *et al* (2023)<sup>10</sup> consideram a estabilização protetora uma técnica de manejo vantajosa, em especial em situações de urgência odontológica, para limitação temporária da movimentação brusca de pacientes não colaborativos.

As situações clínicas melhor deliberadas e comumente indicadas para o uso da estabilização são: casos de dor, como por exemplo, o diagnóstico de pulpíte em pacientes pediátricos, o atendimento da pessoa com deficiência (transtorno intelectual) e procedimentos odontológicos nos quais o comportamento não colaborativo do paciente possa causar danos<sup>4,10,11</sup>.

Estudos que compararam a preferência pelo uso da estabilização conforme a sua classificação, concordam que a técnica ativa é preferida<sup>6,8,10,12-14</sup>. A

utilização de dispositivos na técnica passiva é vista como mais agressiva comparada às técnicas ativas, onde a participação dos cuidadores é percebida como uma oportunidade para fortalecer a sua conexão com o paciente, além de reduzir a ansiedade gerada pela limitação temporária do movimento<sup>6</sup>.

Como desvantagens do uso da estabilização protetora, citam-se a experiência odontológica negativa e suas repercussões psicológicas, aumento da irritabilidade e ansiedade nos pacientes, violação da autonomia e injúrias físicas pela restrição dos movimentos. Portanto, as técnicas de manejo comunicativas muitas vezes são preferidas pelos responsáveis legais<sup>3,8,11-17</sup>.

Se for empregada de forma incorreta, a estabilização protetora 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). 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 estabilizado<sup>4</sup>.

A *American Academy of Pediatric Dentistry* (2022)<sup>1</sup> contraindica a estabilização protetora quando o paciente é colaborativo; nos casos em que o paciente não pode ser imobilizado por conta de condições médicas, psicológicas ou físicas pré-existentes e quando a equipe não é adequadamente capacitada.

De acordo com Camoin *et al.* (2018)<sup>3</sup> questões bioéticas referentes à beneficência e não-maleficência podem surgir nas situações em que a estabilização deve ser utilizada, a partir do momento que as técnicas comunicativas falharam na gestão do comportamento.

Estabilizar um paciente passa a ser uma opção quando a aplicação da técnica reduz danos com promoção da saúde. O conhecimento científico, o treinamento técnico da equipe, a participação e o consentimento livre e esclarecido dos responsáveis são imprescindíveis<sup>4,18</sup>.

## **DISCUSSÃO**

Embora a maioria das técnicas de gestão do comportamento, 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 à não-maleficência, pois pode

ser traumática e contraventora à autonomia do paciente<sup>16</sup>.

A deliberação sobre uso da estabilização protetora precisa ser pensada a partir da Bioética Principlista que apresenta como pilares os princípios da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Quanto à utilização da estabilização, a beneficência é justificada pela intenção de proteger o paciente, a equipe e os responsáveis, reduzindo o risco de injúrias aliado à qualidade do tratamento. A não-maleficência é condicionada à responsabilidade do profissional em manejar a técnica de forma adequada para que não haja danos advindos do seu desempenho<sup>4</sup>. Em situações de urgência, o dilema do uso da estabilização protetora parece ter uma resolução mais prática, visto que promove maior agilidade profissional e, conseqüentemente, conforto mais rápido ao paciente em situações de dor.

Machado *et al.* (2015)<sup>4</sup>, reforçam que o princípio da autonomia deve ser respeitado na tomada de decisão frente ao uso da estabilização protetora. É necessário considerar que crianças, pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis podem não alcançar o nível de maturidade cognitiva adequado para compreender plenamente a necessidade e os potenciais riscos de procedimentos de saúde, resultando na incapacidade de fornecer um consentimento informado<sup>19</sup>.

Conforme estabelecido pelo Código Civil Brasileiro, indivíduos menores de 16 anos são legalmente considerados incapazes, enquanto aqueles com idades entre 16 e 18 anos são categorizados como

relativamente incapazes. A idade mínima considerada apropriada para a validade legal de consentimento é entre 16 e 21 anos<sup>20</sup>. O Estatuto da Criança e do Adolescente assegura a proteção da integridade física, psicológica e moral desses grupos, incluindo a salvaguarda da autonomia<sup>21</sup>.

Pessoas com deficiência, residentes em instituições de longa permanência, crianças e indivíduos inconscientes apresentam uma capacidade reduzida de deliberação e consentimento. Para pacientes considerados incapazes, os representantes legais são investidos com a autoridade para tomar decisões em seu melhor interesse, conforme estipulado pela legislação brasileira. Assim, a determinação do curso do tratamento odontológico em tais casos é externa ao paciente, de modo heterônomo, resultando na limitação da aplicação integral do princípio bioético da autonomia<sup>17,22</sup>.

Ao lidar com o comportamento não colaborativo de pessoas com deficiência intelectual ou crianças, é crucial considerar os princípios éticos da beneficência e não maleficência, ou seja, a promoção do bem-estar e a prevenção de danos. Técnicas como sedação e anestesia geral, que não requerem a cooperação do paciente, podem ser eficazes; porém, exigem recursos adicionais, como o envolvimento de outros profissionais e infraestrutura diferenciada, aumentando assim os custos e a complexidade do procedimento, além dos riscos específicos<sup>19</sup>.

O princípio da justiça está em oferecer o tratamento moralmente correto e necessário.

Segundo a orientação da American Academy of Pediatric Dentistry (2022)<sup>1</sup>, para o reforço do amparo legal, é necessário que o prontuário do paciente tenha o registro da indicação da estabilização, do consentimento livre e esclarecido e da duração da aplicação do método de contenção (ativa ou passiva). A ausência ou presença dos responsáveis no consultório durante a aplicação da técnica estabilizadora também deve ser registrada. No caso de não estarem presentes, os motivos devem ser informados no prontuário. A avaliação e classificação do comportamento do paciente durante a estabilização, a ocorrência de intercorrências, como marcas na pele ou quaisquer outras, devem ser registradas e informadas aos responsáveis e ao paciente<sup>1,5</sup>.

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

O Código de Ética Odontológico (CEO) de 2013 considera infração ética a omissão de esclarecimentos e o não oferecimento de opções ao paciente<sup>23</sup>. O Código de Proteção e Defesa do Consumidor reconhece a vulnerabilidade do consumidor em seu Capítulo V, Seção II, referente à Oferta, atribuindo ao fornecedor do serviço, especialmente ao profissional de saúde, o encargo de prover informações relativas aos riscos e benefícios inerentes aos serviços prestados<sup>24</sup>. Informações referentes ao tratamento, as opções terapêuticas, seus

riscos e benefícios devem ser comunicadas de maneira criteriosa, sendo imperativo o uso de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deve ter uma cópia devidamente arquivada no prontuário do paciente.

A decisão sobre o emprego da técnica deve ser bem deliberada contrabalanceando seus riscos e benefícios. Deve haver o compromisso de indicar o uso de estabilização protetora somente para as situações que realmente exijam seu emprego. O uso desse tipo de manejo deve ser considerado quando for adequado e benéfico ao paciente, a fim de reduzir os riscos envolvidos, respeitando os princípios éticos da minimização de possíveis danos<sup>4</sup>.

Respeitar a autonomia significa informar sobre o motivo da necessidade do uso, dos riscos, benefícios e das alternativas terapêuticas, a fim de que o paciente e/ou responsável sejam protagonistas no processo de decisão. O consentimento é chave importante para o uso da estabilização. O esclarecimento prévio sobre o manejo de comportamento a

partir desta técnica aumenta sua aceitabilidade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o uso da estabilização protetora deve ser aplicado em todos os casos garantindo o amparo legal<sup>3,17</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso de estabilização protetora ainda é controverso e muitos tabus estão envolvidos em seu emprego na prática odontológica.

Ressaltamos que a tomada de decisão por realizar ou não a estabilização protetora perpassa por uma interação complexa entre o responsável, o paciente e o profissional. Questões éticas e legais a respeito dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça devem ser considerados.

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

## **ABSTRACT**

Protective stabilization has been used in healthcare procedures for decades to manage behavior, especially when communicative techniques fail. Protective stabilization aims to create a safe environment for therapeutic conduct, promoting efficiency in dental procedures while maintaining the physical integrity of the patient and the staff as well. Despite its benefits, its application poses a dilemma especially with pediatric and patients with special needs, due to the nature of physical restraint involved. The present study is an integrative literature review that aims to describe the ethical and legal aspects surrounding the use of protective stabilization in dental care. The search encompassed studies conducted in the last 10 years, using the descriptors "Ethics," "Physical Restraint," and "Dentistry" according to DeCS and MeSH, as well as Brazilian legislation and regulations. In clinical decision-making, the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice should be considered. Informed consent, weighing risks and benefits, and providing information to guardians are fundamental requirements to prevent rights violations and preserve the integrity of patients and healthcare staff.

## **KEYWORDS**

Forensic dentistry; Ethics; Restraint; Behavior control.

## **REFERÊNCIAS**

1. 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; 2022:340-6.

2. Sant'anna RM, Almeida TF, Silva RA, LV Silva. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Rev Bras Odontol Leg – RBOL*. 2020; 7(2): 70-80. <https://doi.org/10.21117/rbol-v7n22020-320>.
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):412-9. <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):188-93. <https://doi.org/10.4172/2247-2452.1000806>.
5. 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](https://doi.org/10.4103/ijpr.ijpr_16_21).
6. 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>.
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-85, 30 de janeiro de 2009. Lei 11.889 de 2008.
8. 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):333-9. <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0119-y>.
9. 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>.
10. 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>.
11. 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>.
12. 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):201-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29793567>.
13. 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](https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_138_18).
14. 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):371-8. <https://doi.org/10.1177/23800844211041952>.
15. 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):969-77. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.03.006>.
16. 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>.
17. Greening P. Capacity, Consent and Dentistry – Who Decides and How Do They Do it? *Prim Dent J*. 2015;4(2):67-9. <https://doi.org/10.1177/205016841500400219>.
18. 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>.
19. Vogel LE, Baloneque VP, Camargo AR de, Barros BAC de. Aspectos éticos e legais da separação entre o paciente odontológico e seu acompanhante – revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Leg – RBOL*. 2023; 10(3):77-86, <https://doi.org/10.21117/rbol-v10n32023-513>.
20. Brasil. Ministério da Justiça. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/)



- [2002/L10406compilada.htm](#). Acesso em: 15 de março de 2024.
21. Brasil. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266). Acesso em: 15 de março de 2024.
  22. Albuquerque R, Garrafa V. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir o caso dos menores de idade. Rev Bioétic. 2016;24(3):452-8. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243144>.
  23. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf).
  24. Brasil. Ministério da Justiça. Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/consumidor/Anexos/cdc-portugues-2013.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2024.