

## Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

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



### Odontologia legal

## ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA SEPARAÇÃO ENTRE O PACIENTE ODONTOLÓGICO E SEU ACOMPANHANTE – REVISÃO DE LITERATURA.

### *Ethical and legal aspects of the separation between dental patient and caregiver – a review.*

Letícia Emanuelle VOGEL<sup>1</sup>, Vitor Pereira BALONEQUE<sup>1</sup>, Alessandra Rodrigues de CAMARGO<sup>2</sup>, Beatriz Álvares Cabral de BARROS<sup>3</sup>.

1. Graduando(a) do Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

2. Professora Adjunta do Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

3. Professora Associada do Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

#### Informações sobre o manuscrito:

Recebido: 28 de setembro de 2023

Aceito: 29 de dezembro de 2023

#### Autor(a) para contato:

Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Camargo  
Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira,  
s/n – Trindade, Florianópolis – SC. CEP 88040-900.  
E-mail: [alessandra.camargo@ufsc.br](mailto:alessandra.camargo@ufsc.br).

### RESUMO

Técnicas de manejo comportamental são debatidas com frequência no âmbito odontológico. Dentre elas, a presença/ausência dos responsáveis legais na sala durante o atendimento do paciente é, ao mesmo tempo, simples e desafiadora de ser aplicada. O aumento do desejo dos pais em permanecer no consultório durante o atendimento traz consigo a importância de discutir os conflitos éticos e legais do uso dessa técnica. A revisão de literatura proposta teve como base os descritores “Pediatric Dentistry”, “Child Behavior” e “Parents” e seus sinônimos, nas bases de dados Cochrane Library, LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO e Scopus, nos últimos 5 anos. Os resultados apontam divergências no estabelecimento de uma regra a ser seguida. Alguns trabalhos relatam que a presença de acompanhantes durante consultas odontológicas representa um importante apoio emocional para pacientes, resultando em melhor manejo de comportamento. Em contrapartida, a técnica de separação pode apresentar benefícios por consolidar a relação profissional-paciente. Contrapondo vantagens e desvantagens observadas na permanência e na separação dos acompanhantes em seus aspectos éticos (Código de Ética Odontológico) e legais (Código Civil, Estatuto da Criança e do Adolescente e Código de Proteção e Defesa do Consumidor), a literatura científica assinala que a maioria dos acompanhantes e crianças expressa o desejo de não serem separados durante o atendimento. Pacientes considerados incapazes não têm como exercer autonomia nas decisões relacionadas à assistência odontológica. Para os adolescentes, a conquista da autonomia ocorre conforme a maturidade do indivíduo. A incorporação dos responsáveis legais na tomada de decisão divide responsabilidades e traz legitimidade às condutas terapêuticas.

### PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Comportamento infantil; Odontopediatria; Legislação.

## INTRODUÇÃO

Muitos pacientes podem vivenciar a experiência de uma consulta odontológica com um estado emocional negativo, que pode incluir o medo do desconhecido e a sensação de perda de controle da situação que a literatura científica identifica como a ansiedade odontológica<sup>1</sup>. Reações como choro, grito e a realização de movimentos bruscos durante um atendimento odontológico podem expressar a ansiedade experienciada pelo paciente frente a um ambiente ameaçador. A falta de colaboração dificulta a assistência odontológica<sup>2,3</sup>.

A relação do acompanhante com o paciente influencia no comportamento deste no consultório odontológico<sup>2</sup>. Nas situações em que os pais e/ou responsáveis possuem um histórico odontológico com experiência de medo e ansiedade, pode-se verificar a antecipação de sofrimento também na criança, que interfere diretamente o comportamento do paciente pediátrico ou da pessoa com necessidades especiais<sup>2,4-7</sup>.

Quando a falta de colaboração do paciente prevalece, o cirurgião-dentista pode lançar mão de técnicas de manejo do comportamento. As escolhas podem variar entre técnicas restritivas (estabilização protetora, técnicas de sedação e anestesia geral) ou comunicativas (falar-mostrar-fazer, observação direta, distração e reforço positivo, por exemplo)<sup>2,3,6-11</sup>. No universo de técnicas restritivas e comunicativas, a presença/ausência dos acompanhantes em consultas

odontológicas é tema ainda controverso na literatura<sup>1,4,6,10,12</sup>.

A presença do responsável interfere na atitude da criança durante as consultas odontológicas, seja de forma positiva ou negativa<sup>1,4,5</sup>. Alguns pesquisadores sugerem que a presença de acompanhantes em consultas odontológicas pode prejudicar o comportamento do paciente por dispersar a atenção e diminuir a obediência, além de “atrapalhar” o desempenho profissional por desestruturar a relação dentista-paciente. Como resultado, tem-se uma consulta dificultada com piora da comunicação efetiva entre as três partes: dentista-responsável-paciente<sup>2,7</sup>.

Dessa forma, separar os acompanhantes das crianças se caracteriza como uma técnica não restritiva em que o atendimento ocorre sem a presença do responsável na sala. Infere-se que a partir da remoção da influência da ansiedade de acompanhantes sobre a criança, que por vezes pode interromper o tratamento e causar situações desconfortáveis, há uma melhora no gerenciamento das reações do paciente, com um atendimento odontológico mais positivo<sup>4,6,7</sup>. Essa técnica pode ser utilizada em qualquer criança em que os acompanhantes permitam sua execução<sup>7</sup>.

Visto a necessidade de estudos que abordem, de forma concisa, informações ético-deontológicas como facilitadoras da tomada de decisão clínica, o presente artigo tem como objetivo discutir a técnica presença/ausência de acompanhantes (ou responsáveis) durante

um atendimento odontológico em seus aspectos éticos e legais.

## **METODOLOGIA**

Ao traçar as estratégias de busca, foram definidos os principais assuntos de pesquisa – “Pediatric Dentistry”, “Child Behavior” e “Parents”- utilizando-os como descritores, bem como seus sinônimos obtidos pelos DeCS/MeSH, agrupados conforme os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão definidos foram: período de tempo até 5 anos (2018-2023); idioma em português, espanhol ou inglês; qualquer tipo de estudo, contanto que o assunto de interesse fosse abordado. Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceram-se artigos publicados há mais de 5 anos (anteriores a 2018), em outros idiomas que não os citados anteriormente, estudos não integralmente disponíveis ou que se dispersassem do tema proposto e os de literatura médica.

A pesquisa nas bases de dados Cochrane Library, LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO e Scopus (Elsevier), obteve 174 resultados de busca que, após importados e removidas as duplicatas pela ferramenta online Rayyan, resultaram em 147 artigos. Após a leitura dos títulos foram selecionados 39 trabalhos. Com base na análise dos resumos selecionou-se 19 artigos e ao excluir os artigos publicados fora do período determinado, de 2018 a 2023, chegou-se a um total de 10 trabalhos inclusos. Todo o processo foi realizado de forma independente por dois avaliadores,

sendo as discordâncias resolvidas por consenso em todas as etapas do processo.

## **RESULTADOS**

O Quadro 1 apresenta os resultados da busca literária dos artigos incluídos nesta revisão.

Conforme nível de evidência científica, estudos de revisões sistemática, de escopo e integrativa concluem que, independente da escolha entre a presença e separação de acompanhantes, os resultados de manejo do comportamento tendem a ser satisfatórios<sup>1,4,10</sup>.

Alguns estudos transversais, ensaios clínicos randomizados e revisão de literatura, afirmaram que a presença dos acompanhantes durante consultas odontológicas são um importante apoio emocional para os pacientes. Os pesquisadores acreditam que com o apoio emocional, os pacientes sentem-se mais protegidos e com menor ansiedade odontológica, facilitando o manejo do comportamento pelo cirurgião-dentista<sup>3,5,8,9,11,12</sup>.

Apenas um estudo transversal cita a separação como técnica mais benéfica para manejo do comportamento<sup>6</sup>. Dentre as principais vantagens em separar os acompanhantes destacam-se a cooperação de crianças mais velhas e a diminuição da ansiedade odontológica transmitida pelos responsáveis<sup>1,4,5,9,10</sup>. Constantes interferências parentais em meio a comportamentos disruptivos podem prejudicar a comunicação da criança com o profissional.

**Quadro 1** – Artigos selecionados para leitura integral.

| ARTIGO  | AUTOR(ES)/ANO   | TIPO                       |
|---|---|----------------------------|
| A influência da presença e da ausência dos pais no consultório odontológico para o comportamento infantil: uma revisão integrativa.   | Toledo, F.R.V.S.; Queiroz, L.G.V.; Costa, A.M.G. 2021.  | Revisão integrativa        |
| Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry   | Desai, S.; Shah, P.; Jajoo, S.; Smita, P. 2019.   | Estudo transversal         |
| Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the behavior of children aged 4-7 years  | Ahuja, S.; Gandhi, K.; Malhotra, R.; Kapoor, R.; Maywad, S.; Datta, G. 2018.  | Estudo transversal         |
| Behavior Guidance   | Soxman, J.A.; Townsend, J.A. 2021.  | Revisão de literatura      |
| Does the presence of parents in the dental operatory room influence children's behaviour, anxiety and fear during their dental treatment? A systematic review                           | Passos De Luca, M.; Massignan, C.; Bolan, M.; Butini Oliveira, L.; Aydinoz, S.I.; Dick, B.; De Luca Canto, G. 2021. | Revisão sistemática        |
| Influence of active versus passive parental presence on the behavior of preschoolers with different intelligence levels in the dental operatory: a randomized controlled clinical trial | Aldhelai, T.A.; Khalil, A.M.; Elhamouly, Y.; Dowidar, K.M.L. 2021.  | Ensaio clínico randomizado |
| Parental Preference for Parental Separation and Their Satisfaction Regarding Their Children Dental Treatment in Pediatric Dental Clinics in Saudi Arabia                                | Sabbagh, H.J.; Sijini, O.T. 2020.   | Estudo transversal         |
| Parental Presence in Dental Operatory as a Behaviour Management Tool on Children in Bhubaneswar, Odisha, India  | Acharya, S.; Jena, P.; Acharya, S.I. 2019.  | Estudo transversal         |
| Passive Observer Instruction on Parental Satisfaction in a Dental Setting   | Rodriguez, H.K.; Webmann, M.S.; Arevalo, O.; Roldan, R.; Saman, D.M. 2018.  | Ensaio clínico randomizado |
| Técnicas básicas para manejo do comportamento infantil no atendimento odontológico: scoping review  | Ciriaco, N.O.; Corrêa-Faria, P. 2021.   | Revisão de escopo          |

A criança não consegue expressar o fator desencadeador da ansiedade odontológica e o comportamento tende a piorar. O profissional passa a ter sua agilidade e estratégias de manejo comprometidas e a confiança do paciente com o profissional pode ser perdida<sup>4,6</sup>. A principal desvantagem da separação seria a ansiedade gerada aos responsáveis que deixam de acompanhar a integridade física

e emocional da criança<sup>3,4,6,8,12</sup>.

A permanência dos pais na sala de atendimento odontológico também apresenta vantagens como a melhora do comportamento, a redução da ansiedade, auxílio na ambientação, tomada de decisão conjunta, o apoio emocional, melhor aceitação de técnicas não restritivas e o reforço nas orientações de procedimentos<sup>1,3,5,6,9-12</sup>. Pesquisas

corroboram que um possível desconforto dos pais não influencia negativamente o comportamento ou a segurança da criança. Pais participativos constroem uma relação dentista-criança de maior confiança e geram um comportamento mais previsível<sup>5,9,12</sup>.

A desvantagem em manter os acompanhantes durante uma consulta consiste na interferência no comportamento do paciente durante o atendimento, aumentando a ansiedade e a distração. A técnica exige a orientação dos acompanhantes quanto à forma de agir e reagir. A presença dos acompanhantes também pode dificultar o uso de técnicas de manejo mais restritivas<sup>1,5,8-10</sup>. Crianças com comportamento não colaborativo tendem a piorar este comportamento na presença dos acompanhantes, nesses casos a técnica de separação seria mais benéfica<sup>4,6,10,11</sup>.

## **DISCUSSÃO**

Na história da Odontologia, existia uma tendência em se buscar a separação dos acompanhantes como técnica de manejo do comportamento, de forma a se evitar interrupções ou distrações durante a consulta, com uma comunicação profissional-paciente mais efetiva<sup>4,6,10,11</sup>. Apesar do desconforto gerado a estes acompanhantes, a utilização da técnica de separação também permite a execução de procedimentos odontológicos de forma mais eficiente e em menor tempo<sup>12</sup>.

Uma alteração na relação cirurgião-dentista/paciente/acompanhante ocorreu nos últimos anos por transformações da sociedade: (1) aumento

da violência resultou em pais mais protetores e participativos; (2) escassez de tempo e a busca de 'tempo de qualidade' na vivência com familiares; e (3) o aumento de demandas judiciais na Odontologia – pacientes mais informados que buscam seus direitos com mais propriedade<sup>7</sup>. Atualmente, a maioria dos responsáveis expressa sua vontade de estar presente com o filho durante um atendimento odontológico e muitos chegam a vetar a possibilidade de serem separados<sup>3,4,6,8,9</sup>.

Os responsáveis sentem uma necessidade intrínseca de proteção e visualizar a segurança dos filhos durante a consulta traz alívio e conforto emocional. Os responsáveis preferem certificar-se que seus filhos se encontram em um ambiente de saúde seguro. Caso haja alguma instabilidade emocional os responsáveis estão presentes para oferecer suporte<sup>4,6,9,8,12</sup>.

Cabe ao cirurgião-dentista orientar e atribuir o papel adequado ao acompanhante para que a experiência da consulta odontológica seja mais confortável ao paciente com ansiedade odontológica<sup>12</sup>. Durante a anamnese deve-se coletar informações sobre o comportamento prévio da criança com outros profissionais (colaborativo ou não colaborativo), além de buscar informações sobre o entendimento e participação dos responsáveis na assistência odontológica<sup>5,8</sup>.

Sobre a proposta de separação, tão importante quanto ponderar as vantagens e desvantagens da técnica, é a reflexão sobre as perspectivas éticas e legais. O cirurgião-dentista deve orientar e discutir com os responsáveis a indicação

terapêutica, esclarecer sobre riscos e benefícios e fornecer opções secundárias caso estes não se sintam seguros com a primeira opção terapêutica. Para o paciente, o cirurgião-dentista deve explicar o que será realizado e quais os motivos da aplicação, bem como as condições em que será implementada.

O Código de Ética Odontológico (CEO) de 2013, Resolução CFO 118/2012, Art. 11, inciso X define como infração ética (...) “*iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência*”<sup>13</sup>. De acordo com o mesmo código, o dentista deve apresentar ao paciente alternativas terapêuticas (quando aplicáveis) e explicações adequadas sobre o objetivo do procedimento, riscos e custos. O CEO considera falha ética não prestar esclarecimentos e não dar opções de escolha ao paciente. Para garantir o respeito à autonomia, informações do pré, trans ou pós-tratamento devem ser repassadas criteriosamente por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve, ter uma via arquivada no prontuário do paciente<sup>13</sup>.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor também reconhece a vulnerabilidade do consumidor no Capítulo V Seção II da Oferta, transferindo para o fornecedor do serviço (profissional de saúde) o dever de informação sobre os riscos e benefícios dos serviços prestados<sup>16</sup>.

Segundo o Código Civil Brasileiro, pessoas que não têm a possibilidade de

exercer plenamente seus direitos são considerados incapazes, sendo estes os menores de 16 anos. Pessoas incapazes não podem praticar atos jurídicos e, caso o pratiquem, serão considerados nulos. Pessoas maiores de 16 anos e menores de 18 anos são consideradas relativamente incapazes<sup>14</sup>.

O Estatuto da Criança e do Adolescente define como criança a pessoa menor 12 anos (incompletos) e como adolescentes as pessoas entre 12 e 18 anos de idade. Este mesmo Estatuto, em seu Artigo 17, traz o direito ao respeito da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, identidade e autonomia<sup>15</sup>.

No campo da bioética o conceito de autonomia é centrado no indivíduo e utilizado como base moral à defesa dos vulneráveis. De forma resumida, a autonomia é a capacidade de agir tendo em vista o que é melhor para si. Para garantir a autonomia do paciente, os profissionais da saúde envolvidos na assistência não devem impor condições ou exercer influência na tomada de decisão do indivíduo. Para tal, o paciente deve entender o contexto da situação para agir de forma autônoma<sup>17</sup>.

Para respeitar a autonomia, o profissional deve considerar os valores, o posicionamento e as opções de escolha do paciente, sem interferir na liberdade de ação (que não deve causar prejuízo), proporcionando esclarecimentos necessários à formação do próprio juízo. Na prática odontológica, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constitui

documento que expressa a autonomia do paciente<sup>17</sup>.

A pessoa com deficiência, os residentes de instituições de longa permanência, as crianças e pessoas inconscientes possuem autonomia reduzida e são incapazes de deliberar e consentir. Nestas situações, a responsabilidade é transferida a seus responsáveis legais<sup>17</sup>.

Há que se considerar que a criança, considerada incapaz, é ainda um ser em construção que pode não apresentar maturidade ou compreensão suficientes para entender a necessidade de um determinado procedimento de saúde e participar do processo de tomada de decisão, ao ponto de consentir sua realização.

Para obter respaldo ético e legal, orienta-se que o cirurgião-dentista dê preferência à técnica da permanência dos acompanhantes no atendimento odontológico de pessoas consideradas incapazes. A literatura científica corrobora com esta proposta e aponta que a maioria dos acompanhantes e crianças expressam o desejo de não serem separados durante um atendimento odontológico<sup>2-4,6,8,9</sup>. A idade da criança influencia nessa escolha<sup>1,4-6</sup>.

No caso de atendimento de pacientes com necessidades especiais (pessoa com deficiência intelectual), a permanência de seus acompanhantes também é vista de forma benéfica durante o atendimento, dado o papel fundamental dos responsáveis no apoio e comunicação com o paciente<sup>6,8</sup>. Os pais desses pacientes são especialmente úteis pelo seu conhecimento de sinais de estresse e nível

de tolerância, inclusive no reconhecimento de gestos e sussurros<sup>8</sup>.

Sobre o comportamento não colaborativo de pessoa com deficiência intelectual, ou criança, o princípio ético da beneficência e não maleficência - “estamos promovendo o bem e evitando o mal?” - deve nortear a escolha pela técnica de manejo mais adequada à situação. Técnicas mais restritivas como sedação e anestesia geral, que dispensam a colaboração do paciente, podem ser uma opção eficiente. Entretanto, há que se considerar a necessidade de participação de outros profissionais, como médicos anestesistas, infraestrutura hospitalar e, portanto, aumento de custos e complexidade.

Para pacientes considerados incapazes, conforme a legislação brasileira, o representante legal passa a assumir autoridade de decisão do melhor interesse desse indivíduo<sup>7</sup>. Compreende-se assim que a tomada de decisão do tratamento odontológico nestes casos não é autorregulada, mas sim determinada por decisões externas ao paciente. A aplicação total do princípio bioético da autonomia não pode ser exercida<sup>17</sup>,

No caso de adolescentes (pessoas entre 12 e 18 anos), a Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que os atendimentos de saúde sejam executados em 3 etapas. Em um primeiro momento o adolescente deve ser atendido na presença dos responsáveis. Em um segundo momento, na ausência dos responsáveis, o profissional de saúde esclarece o adolescente sobre os direitos de sigilo, confidencialidade e privacidade, com

reforço de que as informações não serão repassadas aos responsáveis, conforme artigo 17, do ECA. Também é preciso informar ao adolescente que circunstâncias de violência, uso de drogas lícitas e ilícitas, ideações suicidas ou homicidas, autoinjúria, quadros depressivos, doenças graves, tratamentos que coloquem a vida do adolescente em risco, gravidez e aborto caracterizam justificativa para quebra do sigilo profissional com informe aos responsáveis<sup>18,19</sup>.

Em um terceiro momento o profissional conversa apenas com os responsáveis a fim de esclarecer as necessidades de saúde, as hipóteses de diagnóstico e possibilidades terapêuticas, com anuência do adolescente<sup>18,19</sup>.

Cabe ressaltar que no Brasil, a idade mínima considerada apropriada para a validade legal do consentimento está entre 16 e 21 anos<sup>17</sup>.

Para decidir entre manter ou separar os responsáveis do adolescente como técnica de manejo em um atendimento odontológico, orienta-se que o cirurgião dentista leve em consideração: (1) A maturidade do adolescente, sua relação da família e o motivo da consulta; (2) Reconhecimento dos aspectos legais e o contexto; (3) Discussão do caso com equipe; e (4) Registro de todas as informações de saúde em prontuário odontológico.

As discussões apresentadas nesta revisão de literatura sugerem que o comportamento de um paciente durante um atendimento odontológico é multidimensional e pode não só interferir, mas comprometer a qualidade da

assistência odontológica. Contudo, a legitimidade e a legalidade envolvidas nos aspectos éticos (Código de ética odontológico) e legais (Código Civil, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Defesa do Consumidor) precisam ser consideradas.

Os principais aspectos relacionados à temática são a vulnerabilidade e incapacidade dos pacientes, a necessidade do respeito à autonomia da pessoa, a consideração dos riscos e benefícios na tomada de decisão clínica e a orientação para o esclarecimento e consentimento dos responsáveis.

A ilegitimidade e ilegalidade se constituem caso a tomada de decisão profissional não seja compartilhada na tríade cirurgião-dentista/responsável/paciente. A concordância e participação dos responsáveis na decisão são pré-requisitos para a escolha da terapêutica mais adequada à situação clínica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Legalmente, pacientes com deficiência cognitiva e crianças são pessoas incapazes, portanto não têm autonomia para tomada de decisões. Assim, na assistência odontológica de pacientes considerados incapazes o responsável legal assume a autoridade de decisão quanto à separação ou não dos acompanhantes. Sugere-se que, no caso de incapazes pela lei, a permanência de acompanhantes seja a técnica de eleição pelo cirurgião-dentista.



Para os adolescentes (12 a 18 anos) e os indivíduos relativamente incapazes (maiores de 16 anos menores de 18 anos) a separação pode ser a técnica considerada, desde que as orientações e os esclarecimentos sejam dados na primeira consulta.

O termo de consentimento livre e esclarecido constitui documento legal obrigatório que registra a escolha terapêutica mais adequada à situação clínica com concordância e participação dos responsáveis, dos pacientes e da equipe de cuidados de saúde.

## ABSTRACT

Behavioral management techniques are frequently debated in the dental field. Among them, the presence/absence of legal guardians in the room during patient care is, at the same time, simple and challenging to apply. The increased desire of parents to remain in the office during care brings with it the importance of discussing the ethical and legal conflicts of using this technique. The proposed literature review was based on the descriptors "Pediatric Dentistry", "Child Behavior" and "Parents" and their synonyms, in the Cochrane Library, LILACS, PubMed/MEDLINE, SciELO and Scopus databases, over the last 5 years. The results point to divergences in establishing a rule to be followed. Some studies report that the presence of companions during dental appointments represents important emotional support for patients, resulting in better behavioral management. On the other hand, the separation technique can present benefits by consolidating the professional-patient relationship. Contrasting advantages and disadvantages observed in the permanence and separation of companions in their ethical (Dental Code of Ethics) and legal aspects (Civil Code, Child and Adolescent Statute and Consumer Protection and Defense Code), the scientific literature points out that most companions and children express the desire not to be separated during care. Patients considered incapable cannot exercise autonomy in decisions related to dental care. For adolescents, achieving autonomy occurs according to the individual's maturity. The incorporation of legal guardians in decision-making divides responsibilities and brings legitimacy to therapeutic behaviors.

## KEYWORDS

Forensic dentistry; Child Behavior; Pediatric dentistry; Legislation.

## REFERÊNCIAS

1. Passos De Luca M, Massignan C, Bolan M, Butini Oliveira L, Aydinoz SI, Dick B *et al.* Does the presence of parents in the dental operatory room influence children's behaviour, anxiety and fear during their dental treatment? A systematic review. *Int J Paediatr Dent.* 2021; 31(3):318-36. <https://doi.org/10.1111/ipd.12762>.
2. Shitsuka C, Friggi MNP, Volpini RMC. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. *Research, Society and Development.* 2019;8(7):16. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i7.1154>.
3. Sabbagh HJ, Sijini OT. Parental preference for parental separation and their satisfaction regarding their children dental treatment in pediatric dental clinics in Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(1):116. [http://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD\\_280\\_19](http://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_280_19).
4. Toledo FRVS, Queiroz LGV, Costa AMG. A influência da presença e da ausência dos pais no consultório odontológico para o comportamento infantil: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(16): e98101623611-e98101623611. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23611>.
5. Acharya S, Jena P, Acharya SI. Parental presence in dental operatory as a behaviour management tool on children in Bhubaneswar, Odisha, India. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2019;19(1):1-6. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.21>
6. Ahuja S, Gandhi K, Malhotra R, Kapoor R, Maywad S, Datta GI. Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the behavior of children aged 4-7 years. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2018;36(2):167-172. [http://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_238\\_17](http://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_238_17).
7. Costa LRRS, Azevedo AAC, Prado MM, Martorell LB. Legitimidade e licitude da técnica de separação acompanhante-criança durante o atendimento odontológico no contexto brasileiro. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008;8(3):367-373. <http://doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0083.0019>.
8. Soxman JA, Townsend JA. Behavior guidance. In: *Handbook of Clinical Techniques in Pediatric Dentistry.* Hoboken: Wiley-Blackwell; 2021. p. 267-

81.  
<https://doi.org/10.1002/9781119661085.ch23>.
9. Desai SP, 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):350-9. [http://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD\\_138\\_18](http://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_138_18).
10. Ciriaco NO, Côrrea-Faria P. Técnicas básicas para manejo do comportamento infantil no atendimento odontológico: scoping review. *Rio de Janeiro Dental Journal*. 2021;6(3):4-18. <https://doi.org/10.29327/244963.6.3-2>.
11. AlDhelai TA, Khalil AM, Elhamouly Y, Dowidar KML. Influence of active versus passive parental presence on the behavior of preschoolers with different intelligence levels in the dental operator: a randomized controlled clinical trial. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01781-z>.
12. Rodriguez HK, Webmann MS, Arevalo O, Roldan R, Saman DM. Passive observer instruction on parental satisfaction in a dental setting. *J Clin Pediatr Dent*. 2018;42(5):339-343. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-42.5.3>.
13. 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). Acesso em: 05 de setembro de 2023.
14. 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/2002/L10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm). Acesso em: 10 de setembro de 2023.
15. 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. [Acesso 2006 Mar 12]. 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: 10 de setembro de 2023.
16. 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: 10 de setembro de 2023.
17. 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>.
18. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos de pediatria. Rio de Janeiro: SBP;2023. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21512c-MO - ConsultaAdolescente - abordClinica orienteticas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO - ConsultaAdolescente - abordClinica orienteticas.pdf). Acessado em: 20 de outubro de 2023.
19. Brito MP, Silva E, Batista RS. Cuidado à criança na atenção primária à saúde: conflitos (bio)éticos. *Ver Bioét*. 2021;29(3):504-18. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293487>.