



O princípio da autonomia como norteador das relações paciente-profissional em Odontologia: revisão da literatura.

Vitória de Oliveira Rodrigues¹, Fabrício Campos Machado², Karine Siqueira Cabral Rocha³, Thiago de Amorim Carvalho⁴

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O entendimento dos princípios bioéticos é fundamental para nortear a prática clínica na área da saúde, e isso inclui a Odontologia. A autonomia, a justiça, a beneficência e a não-maleficência determinam as condutas adequadas seja em âmbito acadêmico, de pesquisa ou do atendimento clínico. Dentre eles, a autonomia é o princípio mais relevante no contexto da atenção em saúde bucal, de forma que o desrespeito a esta diretriz, pode ocasionar graves consequências para o paciente que pode se sentir coagido a fazer algo que não seja de seu interesse, e para o profissional que pode incorrer em infração ética, ou mesmo sofrer um processo na esfera cível ou até criminal. O objetivo deste trabalho foi descrever as formas de aplicação do princípio bioético da autonomia nas relações paciente-profissional em Odontologia, para tanto foi realizada uma revisão da literatura acerca da temática. A autonomia se aplica em todos os momentos da relação personalíssima entre paciente e profissional, desde a recepção do paciente, até a determinação do plano de tratamento e da execução dos procedimentos. O termo de consentimento livre e esclarecido parece ser o documento fundamental para garantir que o paciente possa fazer sua escolha acerca do plano de tratamento de forma segura. A condição social e fatores financeiros podem impactar diretamente na seleção do procedimento, podendo então comprometer o uso da autonomia por parte do paciente. Sendo assim, foi possível a partir deste estudo descrever as formas de aplicação do princípio bioético da autonomia nas relações paciente-profissional em Odontologia, e ainda se sugere que mais estudos neste campo sejam feitos, de forma a manter profissionais atualizados no âmbito da bioética.

Palavras-chave: Odontologia. Bioética. Autonomia. Odontologia legal.

The principle of autonomy as a guide for patient-professional relationships in dentistry: a literature review.

ABSTRACT

The understanding of bioethical principles is fundamental to guide clinical practice in the health area, and this includes dentistry. Autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence determine the appropriate conduct, whether in the academic, research, or clinical care fields. Among them, autonomy is the most relevant principle in the context of oral health care, so that the disrespect to this guideline may cause serious consequences for the patient who may feel coerced to do something that is not in his interest, and for the professional who may incur in ethical infraction, or even suffer a civil or even criminal lawsuit. The aim of this study was to describe how the bioethical principle of autonomy can be applied in patient-professional relationships in dentistry. Autonomy is applied at all moments of the very personal relationship between patient and professional, from the reception of the patient to the determination of the treatment plan and the execution of the procedures. The informed consent seems to be the fundamental document to ensure that the patient can safely make his choice about the treatment plan. Social status and financial factors can have a direct impact on the selection of the procedure, which can compromise the patient's autonomy. Thus, this study described the ways in which the bioethical principle of autonomy is applied in patient-professional relationships in dentistry, and further studies in this field are suggested, to keep professionals updated in the field of bioethics.

Keywords: Dentistry. Bioethics. Autonomy. Forensic dentistry.

Instituição afiliada – ¹ Acadêmica de graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). ² Docente dos cursos de Odontologia e Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). ³ Docente e Coordenadora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas ⁴ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

Dados da publicação: Artigo recebido em 05 de Julho e publicado em 25 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1018-1032>

Autor correspondente: Thiago de Amorim Carvalho thiagocarvalho@unipam.edu.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a autonomia é o direito das pessoas de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde. O respeito à autonomia é um dos pilares da ética médica e é fundamental para garantir a qualidade dos cuidados de saúde. Na odontologia, a autonomia do paciente se manifesta no direito de decidir sobre os tratamentos a serem realizados, bem como nas informações e explicações que o dentista deve fornecer para que o paciente possa tomar decisões informadas (UNESCO, 2005; Maluf et al., 2007).

Um dos principais desafios para a garantia da autonomia do paciente na odontologia é a complexidade das informações que os profissionais devem transmitir para os pacientes, o que pode ser feito por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Neste contexto, o dentista deve fornecer informações claras e objetivas, de forma que o paciente possa compreender a natureza do tratamento e suas consequências. Isso inclui informações sobre as opções de tratamento, os riscos e benefícios, e os custos envolvidos (Yarid et al., 2012; Medeiros e Coltri, 2014; CFO, 2012)

Além disso, o direito do paciente à autonomia também está relacionado à sua capacidade de consentir ou recusar tratamentos propostos pelos profissionais. Os pacientes devem ser sujeitos ativos nas decisões sobre seu tratamento. Isso significa que, mesmo que o cirurgião-dentista ou outro profissional de saúde recomende um tratamento específico, o paciente tem o direito de escolher se deseja ou não o realizar (Brasil, 2012).

No entanto, ressalta-se que o direito à autonomia do paciente não é absoluto e pode ser limitado em certas circunstâncias. Em casos, quando o paciente não tiver capacidade para tomar decisões informadas, o cirurgião-dentista poderá buscar o consentimento de um representante legal ou de um familiar. Além disso, em casos de emergência médica, o cirurgião-dentista poderá tomar decisões imediatas em nome do paciente para salvar sua vida ou prevenir danos graves à sua saúde (Silva e Petry, 2018; CFO, 2012).

Sendo assim percebeu-se uma lacuna de conhecimento relacionada à aplicação



do princípio da autonomia nos atendimentos odontológicos, seja no âmbito acadêmico ou profissional, representada pela seguinte pergunta norteadora: De que maneira os estudantes e profissionais de Odontologia, aplicam o princípio da autonomia ao sugerirem planos de tratamento para os pacientes?

No intuito de solucionar o problema do estudo, o objetivo deste trabalho foi descrever as formas de aplicação do princípio bioético da autonomia nas relações paciente-profissional em Odontologia. Para tanto, três desdobramentos são necessários: definir autonomia e suas implicações na prática odontológica; verificar as maneiras de esclarecimento e elucidação dos planos de tratamento odontológico e identificar os parâmetros que direcionam o paciente à escolha dos diferentes planos de tratamento odontológicos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que teve como objetivo analisar de maneira ampla um assunto, a partir de busca na literatura pertinente, a partir da análise crítica do autor (Rother, 2007).

Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados Pubmed/MEDLINE, Scielo, Google Acadêmico e EBSCO Host. Os descritores utilizados para a busca serão “autonomia”, “odontologia”, “plano de tratamento”, associados por meio dos operadores booleanos “E” e “OU”, bem como seus correspondentes em inglês “autonomy”, “dentistry”, “treatment plan” e os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os artigos foram selecionados inicialmente pela leitura dos títulos, seguida pela leitura dos resumos e finalmente aqueles selecionados foram lidos na íntegra, de forma a serem caracterizados a partir dos seguintes parâmetros: autor e ano de publicação, periódico, objetivo do estudo e principais achados. Serão incluídos no processo de seleção artigos dos últimos 20 anos, publicados em inglês ou português, que estejam disponíveis gratuitamente na íntegra nas bases de dados.

Os critérios de exclusão aplicados foram para artigos da literatura cinzenta que corresponde a trabalhos sem revisão pelos pares como teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, comentários ao editor, opiniões de especialistas. Além disso artigos que versem sobre outros princípios bioéticos aplicados ao atendimento odontológico, que não o princípio da autonomia, foram desconsiderados.



REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

A liberdade é um conceito que ultrapassa gerações, especialmente quando se trata de escolhas sobre si próprio e sobre direitos fundamentais como a saúde. A palavra autonomia está muito presente no contexto da saúde, como forma de garantir a liberdade do paciente e pode ser definida como a capacidade de um indivíduo de tomar decisões e agir de acordo com seus próprios valores e objetivos, dentro dos limites impostos pelo contexto em que se encontra. Na odontologia, a autonomia do paciente é considerada um dos princípios éticos fundamentais, juntamente com a beneficência, não maleficência e justiça (Greenberg, et al., 2020; Beauchamp e Childress, 2009; Azambuja e Garrafa, 2015).

Dada a relação personalíssima entre paciente e profissional da Odontologia, a discussão constante sobre os conceitos de autonomia é fundamental, já que é um dos princípios fundamentais da relação entre os dois atores da atenção odontológica. Tal relação é complexa, envolvendo questões de poder, autoridade e confiança. A autonomia do paciente é fundamental para a tomada de decisões informadas em relação aos cuidados de saúde bucal. Para que essa autonomia seja respeitada, é necessário que o profissional de odontologia forneça informações claras e precisas sobre as opções de tratamento disponíveis, bem como seus riscos e benefícios (Brasil, 2018; CFO, 2012).

São vários os exemplos sobre a aplicação da autonomia do paciente durante o tratamento odontológico. Por exemplo, na escolha do tipo de anestesia a ser utilizada durante um procedimento, na decisão de fazer ou não uma restauração ou extração dentária ou até mesmo na escolha do tipo de escova dental a ser utilizado. Para que o paciente possa tomar essas decisões de forma livre e esclarecida, é necessário que ele tenha acesso a informações precisas e adequadas sobre as opções de tratamento e seus possíveis resultados (Araújo e Fernandes, 2021).

Tomadas de decisão compartilhadas ou pactuadas são fundamentais para a liberdade de escolha e consequente aplicação do princípio da autonomia em Odontologia. Essa prática pode aumentar sua satisfação com os resultados e melhorar sua adesão ao tratamento proposto. Para que isso ocorra, é necessário que o profissional de odontologia seja capaz de aplicar o método clínico centrado na pessoa,



que consiste em ouvir as preocupações e opiniões do paciente, fornecer informações claras e precisas sobre as opções de tratamento disponíveis, além de sistematizar a sequência e velocidade do tratamento para que o paciente se sinta confortável e esclarecido em relações às escolhas terapêuticas (Bandeira, 2014; Barbosa e Ribeiro, 2016).

No entanto, a autonomia do paciente na odontologia nem sempre é respeitada. Muitas vezes os profissionais de odontologia adotam uma postura paternalista, tomando decisões em nome do paciente sem levar em consideração sua autonomia. Isso pode levar a uma diminuição da confiança do paciente no profissional, bem como a uma diminuição de sua satisfação com os resultados do tratamento (Gonçalves e Verdi, 2007; Freitas, 2007).

A autonomia não é exclusividade do paciente, apesar de sua posição de maior vulnerabilidade na relação com o cirurgião-dentista. Os profissionais de Odontologia, devem ser capazes de tomar decisões baseadas em seus próprios valores e objetivos, bem como em evidências científicas adequadas, além de transmitir de maneira clara para o paciente tais conhecimentos. A autonomia do profissional de odontologia pode estar relacionada à escolha dos materiais e técnicas a serem utilizados durante um procedimento, bem como à decisão de encaminhar o paciente a outro profissional em caso de necessidade, seguindo os princípios éticos e legais da profissão (CFO, 2012).

O consentimento informado é um aspecto importante da autonomia na Odontologia. Trata-se do processo pelo qual o paciente é informado sobre os riscos, benefícios e alternativas de um tratamento, antes de dar sua autorização para o mesmo e garante que o paciente seja respeitado como um indivíduo autônomo e que tenha a capacidade de tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento (Velo et al., 2010; Maluf, 2007; Bandeira, 2014).

A elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido, é uma competência de que deveria ser adquirida ainda na graduação em Odontologia, de forma que o profissional já estivesse preparado quando de sua entrada no mercado de trabalho, para a confecção e aplicação segura deste documento odontológico tão importante. A partir do termo de consentimento o profissional fica respaldado acerca da opção pelo plano de tratamento por parte do paciente de maneira livre e esclarecida



(Neto e Eick, 2015; Maluf et al., 2007).

A prática clínica fundamentada em princípios bioéticos também deve ser iniciada ainda na graduação. Estudos demonstram que o desenvolvimento moral de estudantes de Odontologia encontra-se abaixo do esperado para pessoas que estejam na área da saúde, o que é preocupante já que o aprendizado clínico só é possível a partir do atendimento de pacientes, que no contexto das clínicas de graduação podem se tornar vulneráveis dada a falta de experiência dos estudantes, atrelada à própria ansiedade pela realização de novos procedimentos (Galvão et al., 2010; Inocente e Medeiros, 2016; Freitas, Kovaleski e Boing, 2005).

Idealmente o cirurgião-dentista deve oferecer mais de um plano de tratamento para o paciente, levando em consideração aspectos culturais, financeiros, sociais, mas principalmente deve estar atento ao que prega a evidência científica mais atual, de forma a pautar sua atuação profissional, na filosofia da prática clínica baseada em evidência científica. Essa rotina pode garantir que os resultados sejam mais previsíveis, já que os procedimentos já foram devidamente estudados e testados pela literatura pertinente (Silveira, Moraes e Barbin, 2014).

A relação entre o profissional e o paciente é um aspecto crítico da autonomia na odontologia. Uma relação respeitosa e colaborativa é fundamental para que o paciente possa exercer sua autonomia. O profissional deve encorajar o paciente a expressar suas necessidades e desejos e trabalhar com o paciente para desenvolver um plano de tratamento que atenda às suas necessidades e expectativas (Araújo e Fernandes, 2021).

O binômio autonomia-odontologia é tão relevante que a falta de informação e de respeito à autonomia do paciente pode ter consequências negativas tanto para o paciente quanto para o dentista. Quando o paciente não é informado adequadamente sobre as opções de tratamento, ele pode não compreender as implicações de sua decisão e acabar insatisfeito com o resultado do tratamento. Por outro lado, quando o dentista não respeita a autonomia do paciente, ele pode ser acusado de violar os princípios éticos da profissão, o que pode resultar em processos ético-profissionais e até mesmo em processos judiciais (Soares e Camargo, 2007; Freitas, 2007; Bento et al., 2021).

Levando em consideração inclusive a evolução tecnológica muito presente na



Odontologia, a opção por métodos tecnológicos e que eventualmente onerem maior investimento por parte do paciente deve ser muito bem esclarecida e caso o paciente opte por outra proposta de tratamento, isto deve ser respeitado. O uso de scanners intraorais e protocolos fotográficos, entre outros recursos tecnológicos, têm se tornado cada vez mais comum. A tecnologia é um aspecto cada vez mais importante da prática odontológica, mas também pode afetar a autonomia do paciente, uma vez que pode ser usada para coletar e analisar informações sobre ele, o que pode beneficiar o planejamento, embora o uso indevido da tecnologia pode levar à violação da privacidade do paciente e à perda de controle sobre seus próprios dados de saúde (Villas-Bôas, 2015).

Por isso, a autonomia é um elemento crucial para a prática ética da odontologia. Ela pressupõe uma relação de respeito, confiança e diálogo entre dentista e paciente, na qual o paciente é visto como um sujeito autônomo e capaz de tomar decisões informadas sobre sua saúde bucal. Como ressaltam Lima e Machado (2021), a autonomia é um direito do paciente e um dever do dentista, e sua efetivação é essencial para a promoção da saúde bucal e para a construção de uma prática odontológica ética e responsável.

A escolha do plano de tratamento odontológico é um processo complexo que envolve diversos fatores, incluindo a condição clínica do paciente, suas necessidades e expectativas, bem como os recursos disponíveis. O trabalho de Benecke et al. (2020) investigou as percepções de pacientes e profissionais de odontologia sobre a autonomia na prática clínica. A autonomia parece ser valorizada por ambos os grupos e os profissionais de odontologia desempenham um papel importante ao garantir que os pacientes estejam bem-informados sobre as opções de tratamento disponíveis.

A comunicação efetiva entre o paciente e o profissional de odontologia é um dos critérios que mais contribuem para facilitar a escolha do plano de tratamento em todas as áreas de saúde, inclusive o odontológico. Essa habilidade envolve o diálogo aberto e a escuta ativa do paciente. O processo de comunicação deve se estabelecer de maneira clara e acessível, a fim de garantir que o paciente compreenda as informações fornecidas e tenha confiança na decisão sobre seu plano de tratamento (Pontes, Leitão e Ramos, 2008; Scarpelli, 2007).



A bioética é um assunto relativamente novo e que ainda requer muitas discussões nos âmbitos acadêmico e profissional, e a literatura não é encorajadora sobre o respeito à autonomia nas tomadas de decisão pelo paciente. O estudo de Reissman et al. (2019) analisou o respeito dos cirurgiões-dentistas sobre a autonomia e desejos dos pacientes na odontologia e identificou que ainda há necessidade de estimular os pacientes a serem mais ativos em suas decisões sobre os planos de tratamento odontológicos.

A tomada de decisão sobre o tratamento odontológico autônoma de fato, pode ser limitada por diversos fatores, incluindo a falta de informação sobre os procedimentos odontológicos, a falta de acesso a tratamentos de qualidade, bem como por fatores socioeconômicos e culturais. A desigualdade na saúde bucal pode limitar a autonomia dos pacientes, já que o menor acesso a cuidados odontológicos de qualidade, levam à menor acesso à informação, que reduz o empoderamento e a capacidade de tomar decisões informadas sobre seu tratamento (Carreiro et al., 2019).

A condição social de um indivíduo pode influenciar significativamente a sua saúde bucal e o acesso aos serviços de odontologia. A literatura tem destacado que a desigualdade socioeconômica pode resultar em desigualdade na saúde bucal, com pessoas de baixa renda tendo maior risco de doenças bucais e menos acesso aos cuidados odontológicos de qualidade (Petersen, 2003).

Essa desigualdade na saúde bucal pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo a falta de recursos financeiros para cuidados preventivos, como escovação regular e visitas ao dentista, bem como a falta de acesso a serviços de odontologia de qualidade. Além disso, a falta de educação em saúde bucal e a falta de conscientização sobre a importância dos cuidados odontológicos podem ser fatores contribuintes para a desigualdade socioeconômica na saúde bucal (Moreira, Nations e Alves, 2007; Silva, Machado e Ferreira, 2015).

Diante desse cenário, é importante que os profissionais de odontologia considerem a condição social dos pacientes ao planejar o tratamento odontológico, além de conhecer barreiras socioeconômicas que podem impedir o acesso aos cuidados odontológicos de qualidade e trabalhar para encontrar soluções acessíveis para cada paciente (Goulart e Chiari, 2010).



No contexto das desigualdades sociais, é claro que a disponibilidade financeira e o investimento necessário para a realização dos procedimentos irão influenciar diretamente na escolha do paciente acerca de seu plano de tratamento. Este critério é tão relevante que a literatura tem enfatizado a importância de considerar as condições financeiras do paciente ao escolher o plano de tratamento, a fim de garantir a acessibilidade e a viabilidade financeira do mesmo (Kino, Bernabé e Sabbah, 2019; Andrade e Andrade, 2021)

A literatura também tem destacado a importância de considerar os riscos e benefícios dos procedimentos odontológicos ao escolher o plano de tratamento, já que parece haver uma correlação positiva entre a adequada orientação entre riscos, benefícios e durabilidade do tratamento e a decisão livre e esclarecida sobre ele (Silveira, Moraes e Barbin, 2014). Neste contexto a complexidade do caso, deve ser bem elucidada para o paciente, inclusive com a previsão para a conclusão do plano de tratamento a fim de garantir que o tratamento seja realizado de forma eficaz e segura (Silveira, Moraes e Barbin, 2014; OMS, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de autonomia, bem como suas aplicações na clínica odontológica foram devidamente esclarecidos, de forma que autonomia pode se definida como o respeito ao desejo do paciente, baseado no que recomenda a literatura pertinente. Esse princípio pode ser aplicado nos mais diversos contextos da prática odontológica desde a humanização do atendimento, passando pelo plano de tratamento e até a pactuação de decisões sobre o tratamento e procedimentos a serem realizados, entre paciente e profissional.

O termo de consentimento parece ser o meio mais eficaz de elucidar as etapas e o plano de tratamento odontológico, desde que seja aplicado de forma livre, sem coação ou discriminação ao paciente e esclarecida, com uma quantidade de informações suficientes para que a tomada de decisão seja feita de forma segura e confortável.

Diversos são os parâmetros que levam o paciente a escolher o plano de tratamento: a complexidade do caso, a qualidade das informações repassadas pelo profissional, a questão financeira e até mesmo a condição social. Neste contexto, o



entendimento que quanto mais vulnerável socialmente é o paciente, maior é a necessidade de informações claras para tomadas de decisão eficazes sobre o tratamento, assim sendo, o cirurgião-dentista deve ser tecnicamente capaz e socialmente crítico para adequar suas propostas à realidade do paciente, para que este possa de fato exercer sua autonomia.

Sendo assim, foi possível a partir deste estudo descrever as formas de aplicação do princípio bioético da autonomia nas relações paciente-profissional em Odontologia, e ainda se sugere que mais estudos neste campo sejam feitos, de forma a manter profissionais atualizados no âmbito da bioética.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. DE .; ANDRADE, F. C. D.. Socioeconomic inequalities related to dental care needs among adolescents and adults living in the state of Minas Gerais, Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2021.

ARAÚJO, A.T.M., FERNANDES, L.S. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 10, n. 1, 2021.

AZAMBUJA, L. E. O. DE .; GARRAFA, V.. A teoria da moralidade comum na obra de Beauchamp e Childress. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 634–644, set. 2015.

BANDEIRA, A.M.B., et al. A visão bioética do código de ética odontológico brasileiro. **Rev. Bras. Odontol.** v.71, n.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100011

BARBOSA, M.S., RIBEIRO, M.M.F. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v.26, n. 8, 2016.

BEAUCHAMP, T.L., CHILDRESS, J.F. **Principles of biomedical ethics**. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.

BENECKE, M., KASPER, J., HEESSEN, C., SCHÄFFLER, N., REISSMANN, D. R. Patient autonomy in dentistry: demonstrating the role for shared decision making. **BMC medical informatics and decision making**, v.20, n.1, 2020.

BENTO, M.I.C., et al. Análise das sentenças de processos judiciais envolvendo a Odontologia julgados em primeira instância no tribunal de justiça de São Paulo no ano de 2019. **Rev Bras Odontol Leg RBOL.**, v.8, n.1: p. 66-77, 2021. Disponível em:



<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/349>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 1. Ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico]**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

CARREIRO, D. L. et al. Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Código de ética odontológica**. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Código de Ética Odontológica**. 2012.

FREITAS, C.H.S.D.M. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. **Interface - Comun., Saúde, Educ.**, v.11, n.21, 2007.

FREITAS, S. F. T. DE .; KOVALESKI, D. F.; BOING, A. F.. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de odontologia: uma avaliação construtivista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 453–462, abr. 2005.

GALVÃO, R.C.D., et al. A importância da bioética na Odontologia do século XXI. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) v.9, n.1 Recife Jan./Mar. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000100003

GONÇALVES, E. R.; VERDI, M. I. M.. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, 2007.

GOULART, B. N. G. DE; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 2010.

GREENBERG N, DOCHERTY M, GNANAPRAGASAM S, WESSELY S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. **BMJ**, v. 368, 2020.

INOCENTE, J.J.; MEDEIROS, U. Aplicação da bioética na prática clínica diária. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 73, n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000100002

KINO S., BERNABÉ E., SABBAH W. Social inequalities in use of preventive dental and medical services among adults in european countries. **Int J Environ Res Public Health**, v.16, n.23, 2019.

LIMA, A. F. DE A.; MACHADO, F. I. DE S.. Médico como arquiteto da escolha:



paternalismo e respeito à autonomia. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1, p. 44–54, jan. 2021.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zT5NXdXtJsfVFP9Z4wBqJ3p/>

MALUF, F. et al. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, 2007.

MEDEIROS, U. V., COLTRI, A.R. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 70, n. 1. 2014.

MOREIRA, T. P.; NATIONS, M. K.; ALVES, M. DO S. C. F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, 2007.

NETO, E.F., EICK, L.G. Responsabilidade civil do médico pela falha no dever de informação, à luz do princípio da boa-fé objetiva. **Revista Eletrônica da AJURIS**, v. 42, n. 138, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 31, n.1, 2003.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C.. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n. 3, 2008.

REISSMANN, D.R., et al. Patient preferred and perceived control in dental care decision making. **JDR clinical and translational research**, v. 4, n. 2, 2019.

ROTHER, E. T.. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

SCARPELLI, A.C., et al. Informação e tomada de decisão na clínica odontopediátrica: enfoque bioético. **Revista Odonto Ciência**, v. 22, n. 55, 2007.

SILVA, J. V. DA .; MACHADO, F. C. DE A.; FERREIRA, M. A. F.. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, 2015.

SILVA, M.R., PETRY, A.T. O consentimento informado e a responsabilidade civil do médico. **Justiça & Sociedade**, v. 3, n. 1, 2018.

SILVEIRA, F.T., MORAES, N.E., BARBIN, E.L. **Reflexões sobre o código de ética odontológica aprovado pela resolução CFO nº 118/2012**. PECOS - Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde, Pelotas, 2014.



SOARES, J. C. R. DE S.; CAMARGO JR., K. R.. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 65–78, jan. 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/NwwQLnQHcNpShcHjTdM8PmQ/?lang=pt#>

UNESCO. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. 2005. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf

VELOSO, L.R., et al. Autonomia do paciente odontológico no Hospital Universitário **Saúde em Debate**, v.34, n. 86, 2010.

VILLAS-BÔAS, M. E.. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 513–523, set. 2015.

YARID, S.D. et al. Uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em atividades clínicas. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** v.11, n. 3. 2012