



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAUL VICTOR PAIVA COELHO

**DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS DURANTE AS PRÁTICAS CLÍNICAS NOS
CURSOS DE ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA**

FORTALEZA

2020

RAUL VICTOR PAIVA COELHO

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS DURANTE AS PRÁTICAS CLÍNICAS NOS
CURSOS DE ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título em Bacharel em
Odontologia pela Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem
da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karine
Macedo Teixeira

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Universidade Federal do
Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C619d Coelho, Raul Victor Paiva.

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS DURANTE AS PRÁTICAS CLÍNICAS NOS
CURSOS DE ODONTOLOGIA : REVISÃO DE LITERATURA / Raul Victor Paiva
Coelho. – 2020.

38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza,
2020.

Orientação: Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira.

1. Clínicas Odontológicas. 2. Educação em Odontologia. 3. Ética Odontológica. 4.
Ética Odontológica. I. Título.

CDD 617.6

RAUL VICTOR PAIVA COELHO

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS DURANTE AS PRÁTICAS CLÍNICAS NOS
CURSOS DE ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título em Bacharel em
Odontologia pela Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem
da Universidade Federal do Ceará.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Thyciana Rodrigues Ribeiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Moacir Tavares Martins Filho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À minha avó Ilca, que está presente nas melhores lembranças de minha vida. Em sua companhia fui a melhor versão de mim. Eternas saudades.

AGRADECIMENTOS

O período que estive dentro dos muros da universidade representou um papel muito importante em meu amadurecimento, uma experiência árdua e enriquecedora que me tirou da zona de conforto para confrontar realidades distintas, mas que também seriam a minha realidade. Agradeço aos meus pais principalmente à dedicação e ambição em tornarem este momento possível, por todo o carinho e paciência comigo, e pela proteção do lar que criamos com amor e respeito um pelo outro. Também a meus avós, tios, primos e amigos da família que apoiaram e comemoram cada passo dado até aqui.

Agradeço àqueles que conheci durante esta jornada, aos professores, funcionários da universidade e colegas de turma pelo trabalho primoroso em função do aprendizado que obtive estes anos. Pela amizade que compartilhei nos momentos mais caóticos e me levaram a outros tão alegres, agradeço a Anne, Amanda, Révila, Fernanda, Larisse, Carol, Letícia, Ívina, Lenise, Marina e Natália, e especialmente lane, cuja generosidade não só por mim mas por todos os seus amigos a tornam uma pessoa incrível como nenhuma outra.

Por fim, obrigado aos meus amigos do CMF Nickson, Adria, Alessandra, Geovanna, PR e Clarice, por conhece-los quando eu mais precisava e pela amizade que sobrevive ao tempo, quero e sei que sempre poderei ter suas companhias.

RESUMO

Durante a graduação em Odontologia, o treinamento de procedimentos técnicos constitui um dos principais momentos de aprendizagem, sendo parte do cotidiano da equipe de trabalho das clínicas odontológicas de ensino. No entanto, estas atividades não estão imunes a terem sua ordem perturbada diante de dilemas éticos que, mesmo que possam ser previstos, requerem ser debatidos no âmbito da formação em Odontologia. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os dilemas éticos que permeiam as práticas clínicas dos cursos de Odontologia. Realizou-se uma busca na literatura nas bases de dados BVS, PubMed e Google acadêmico e após aplicar os critérios de inclusão e leitura completa da publicação, encontrou-se 14 publicações relacionadas ao tema entre os anos de 2003 e 2019. Relatos de alunos, tutores e pacientes resultaram na identificação de dez dilemas éticos de práticas clínicas de ensino e limitações institucionais, como transparência das informações, consentimento dos pacientes, comunicação, desumanização, demandas curriculares rígidas, conflitos culturais e preconceitos. Algumas destas questões sobre ética são apenas minimamente contempladas pelos currículos de graduação e exponenciam a vulnerabilidade de pacientes e geram estresse aos estudantes. Conclui-se que consultar como as partes envolvidas no atendimento clínico em universidades detectam e agem perante as questões críticas do cotidiano desta atividade é relevante ao guiar educadores e alunos a proporcionarem um ambiente de aprendizado benéfico ao exercício do comportamento ético.

Palavras – chave: Clínicas Odontológicas, Educação em Odontologia, Ética Clínica, Ética Odontológica;

ABSATRACT

During graduation in dentistry, the training of procedures is one of the main moments of learning, being part of the daily work of the team of dental clinics-schools. Certainly, clinical care in these spaces has a work routine and rules aimed at students, teachers and patients. However, these activities are not immune to having their order disturbed in the face of ethical dilemmas that, even if they can be predicted, require debates in the context of dentistry training. The aim of this study was to conduct a literature review on the ethical dilemmas that permeate the clinical practices of dentistry courses. A literature search was carried out in the databases BVS, PubMed and Google Academic, and after applying the inclusion criteria and full reading, were found fourteen publications related to the theme between the years 2003 and 2019. Reports from students, tutors and patients resulted in the identification of ten ethical dilemmas of clinical teaching practices and institutional limitations, such as, transparency of information, patient consent, communication, dehumanization, strict curricular demands, cultural conflicts and prejudices. Some of these questions about ethics are only minimally covered by undergraduate curricula and expose the vulnerability of patients and generate stress for students. We conclude that consulting the parties involved in clinical care at universities on how they find out and act on critical issues of daily life in this activity is relevant in guiding educators and students to provide a learning environment beneficial to the exercise of ethical behavior

Key-words: Dental clinics, Dental education, Clínica ethics, Dental ethics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO: Código de Ética Odontológica

DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais

CES: Câmara de Educação Superior

CNE: Conselho Nacional de Educação

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO.....	13
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	36

INTRODUÇÃO

As controvérsias sobre o que se entende por ética e moral devem-se, em grande parte, à tradução do grego *ethos* para o latim *moralis* e a dupla grafia da palavra primitiva grega (*êthos* e *éthos*). O primeiro e mais antigo sentido da palavra significa “caráter”, “índole”. Ele representa aquilo que faz um indivíduo, seu modo de ser a partir dos hábitos (disposição, atitudes, virtudes e vícios) que o caracterizam e lhes conferem a peculiaridade que os distingue dos demais. O segundo é traduzido por “hábitos” ou “costumes”. Este sentido diz respeito à ética pois é mediante as opções distintivas do ser humano que se forma o caráter moral (FIGUEIREDO, 2008).

No latim, em falta de palavras para dar significados distintos aos dois termos, ambos foram traduzidos como “mos” ou “mores” (plural de mos, de onde vem o termo *moralis*), mais similar ao sentido de *ethos*, que nesta língua pode significar tanto “costumes” quanto “caráter” (FIGUEIREDO, 2008).

A ética é basicamente abstrata, tem por objetivo analisar de onde partem as normas, questionar a razão e atualizar os modelos das distintos conceitos teóricos de determinado grupo social; a moral é sobretudo prática, voltada à ação efetiva dos códigos de conduta reconhecidos por todos os membros da sociedade (PEDRO, 2014). Como sintetizado por Pedro (2014, p. 486): “enquanto a moral procura responder à pergunta: ‘como devemos de viver?’, a ética (meta normativa ou meta ética) defronta-se com a questão: ‘porque devemos de viver segundo x ou y modo de viver?’”.

Tratando-se à bioética, a pluralidade entre opiniões morais referentes à vida, morte, saúde e doença garantem um desafio em atingir determinações prudentes, que avançam através do diálogo, compartilhamento e decisões entre pessoas com valores morais distintos (MUSSE et al., 2007).

O modelo bioético principialista, amplamente adotado no Brasil, se define pela autonomia como o paciente empossado do direito de escolha de sua própria vida e o dever do profissional de saúde em respeitar suas decisões; beneficência, como praticar ação médica benéfica e integrada à participação do outro, atenuando os possíveis prejuízos; não-maleficência, como o dever profissional em não infligir dano

ou mal desnecessário ao paciente; e, justiça, como repartir os recursos de saúde igualmente entre a população (SOUZA et al., 2013).

A ética profissional ou deontologia tem um conteúdo prescritivo, que se apresenta tradicionalmente na forma de código de ética, que estabelece os princípios fundamentais que norteiam a profissão, sendo realizadas em razão das obrigações identificadas socialmente à tais profissionais (PYRRHO et al., 2009).

O Código de Ética Odontológica (CEO), organizado pelos Membros dos conselhos odontológicos federais e regionais, é um corpo de normas baseadas na noção de respeito ao dever do cirurgião-dentista e inerentes ao exercício profissional, que deve ser realizada em benefício da saúde do ser humano, da comunidade e do meio ambiente. Independentemente de função ou cargo hierárquico, as profissões regulamentadas pelo Conselho Federal de Odontologia seguem as diretrizes do CEO (PACHECO; SILVA JUNIOR; MEIRELES, 2014). As condutas dos profissionais de saúde em resposta a incidentes cotidianas ou críticos estão sujeitos majoritariamente a influências do meio social, que moldam as dinâmicas entre equipe de trabalho e pacientes, e também revelam seu grau de compromisso com a saúde da coletividade (DE FREITAS et al., 2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia instituídas em 2002 propõe estabelecer objetivos gerais à definição do perfil dos profissionais formados pelos cursos de graduação em Odontologia, que inclui guiar-se por evidências científicas e princípios ético-legais, sendo esses parte do conteúdo essencial de Ciências Humanas e Sociais deliberado pela resolução (BRASIL, 2002). A Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE) emitiu o parecer nº 803/2018, que aguarda homologação, contendo revisões à DCN que, entre outras considerações, propõe sobre a educação em ética odontológica: reconhecer e obedecer ao CEO; compreensão ética e humanística da relação cirurgião-dentista – paciente, do processo saúde – doença e das dimensões socioculturais dos pacientes (BRASIL, 2018).

O debate sobre moralidade e ética na graduação em Odontologia é frutífero a visibilizar questões muito implícitas em relação as atitudes e comportamentos que envolvem a carreira profissional, como exemplo: sucesso; poder; prestígio; responsabilidade; frustração; comercialismo (DE FREITAS et al., 2006). A literatura

sobre educação odontológica inclui discussões sobre abordagens do ensino de ética, entretanto não delimita como o conteúdo do curso é priorizado dentro da carga horária limitada de um currículo odontológico (SHARP; KUTHY; HELLER, 2005).

A graduação em Odontologia tem o treinamento prático baseado em atendimento à pacientes nas clínicas odontológicas de ensino como um dos principais pilares da formação de profissionais capacitados. Durante estes, o estudante cria hábitos, assume atitudes e exerce ações, portanto é implícito às atividades o início e contínuo exercício da reflexão ética (GONÇALVES; VERDI, 2007).

As clínicas-escola possuem rotina de atendimento específica pelos estudantes, de forma que algumas peculiaridades do cotidiano na formação odontológica podem gerar conflitos (GONÇALVES; VERDI, 2007). De acordo com Gonçalves; Verdi (2007, p. 756):

O uso de pacientes para ensinar estudantes da área da saúde não viola necessariamente princípios éticos de relacionamento desde que: se tenha certeza de que os pacientes estão devidamente informados sobre a realidade das instituições de ensino, que não sejam submetidos a riscos desnecessários e que existam e sejam cumpridas regras rígidas quanto aos princípios do respeito à autonomia do paciente e da confidencialidade das informações obtidas durante o tratamento.

A rotina de atendimentos está num contexto que promove individualismo e competitividade que deriva do desafio em seguir os programas de ensino e atingirem seu desempenho, podendo implicar em prejuízo à aprendizagem dos valores do profissionalismo (ALCOTA et al., 2019).

Há estudos em temas da medicina de distintas metodologias que apontam tendências decrescentes de desenvolvimento ético dos graduandos ao longo dos anos de curso. Apesar dos resultados discordantes, por vezes foi atestada a diminuição da sensibilidade ética ou raciocínio moral (PATENAUDE; NIYONSENGA; FAFARD, 2003). O que parece favorecer aos alunos perceberem as questões éticas são as situações cotidianas que os próprios geram. Instrumentos como redações de reflexão, relatórios de incidentes e sessões de esclarecimento fornecem a perspectiva da equipe de uma gama plural de questões éticas (RAJA et al., 2015).

Dessa forma desenvolveu-se uma revisão de literatura a fim de identificar quais os principais dilemas éticos enfrentados nas aulas práticas clínicas dos cursos de Odontologia. A relevância deste estudo está em apresentar dados sobre como os graduandos, professores e pacientes percebem em suas atividades os dilemas que os exigem posicionamentos e atitudes pautadas pela ética, além de compreender os desafios de concretizar os aprendizados em ética odontológica durante a práticas de atendimento clínico à pacientes na graduação.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os dilemas éticos que permeiam as práticas clínicas dos cursos de Odontologia.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura através de uma busca de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (coordenada pelo BIREME, um centro organizado da Organização Pan-americana da Saúde), disponível no endereço eletrônico <<https://bvsalud.org>>, PubMed (coordenada pela U. S. National Library of Medicine), disponível no endereço eletrônico <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>>, e Google Acadêmico (um serviço do Google), disponível no endereço eletrônico <<https://scholar.google.com>>.

Foram utilizados os descritores em português: Educação em Odontologia; Ética em Odontologia; Estudantes de Odontologia; Clínicas Odontológicas; Ética Clínica; Faculdade de Odontologia; como também suas versões na língua inglesa presentes no DeCS. Foram agrupados de dois a três descritores em cada busca utilizado o operador booleano “AND”, de forma que os resultados fossem mais pertinentes.

A revisão de literatura realizada foi do tipo narrativa, adotando os critérios de inclusão:

- 1) Publicados em português ou inglês;
- 2) Período de publicação entre os anos de 2000 a 2020;
- 3) Disponível para consulta na íntegra online;
- 4) Título compatível ao tema;
- 5) Resumo com clareza das informações;
- 6) Texto atendo-se ao objeto de estudo declarado;
- 7) Estudos com abordagem quantitativa, qualitativa ou revisão de literatura.

A busca na literatura ocorreu no período de outubro de 2019 a março de 2020 e então foram encontrados 24 trabalhos. Após a verificação de todos os critérios de inclusão, foram selecionadas 14 publicações para análise.

RESULTADOS

Os quatorze trabalhos selecionados foram publicados entre os anos 2003 e 2019, compreendem dez pesquisas de metodologia qualitativa, uma pesquisa de metodologia quantitativa e três manuais relacionados ao tema ética na graduação em Odontologia, elaborados por conselhos e associações odontológicas nacionais e internacionais, conforme detalhado no quadro 1 (Anexo).

Após a leitura dos artigos científicos selecionados, foram identificadas categorias temáticas, onde os dilemas éticos vivenciados na graduação se destacaram. Assim, foram identificadas dez categorias:

1. Transparência das informações e consentimento dos pacientes;
2. Comunicação e desumanização;
3. Conflitos culturais e preconceito;
4. Privacidade de pacientes e alunos;
5. Demandas curriculares rígidas;
6. Conflitos entre equipe de trabalho;
7. Obstáculos no acesso ao atendimento;
8. Assédio moral;
9. Erros em procedimentos e iatrogenia;
10. Violações de biossegurança.

1. Transparência das informações e consentimento dos pacientes

O tratamento odontológico exige a presença de um diálogo a respeito de todos os seus benefícios e eventuais prejuízos. É esta transparência que firma entre as partes um compromisso pelo êxito. “Esteja ciente de que o tratamento deve basear-se nas prioridades e interesses do paciente e a eficácia das opções de tratamento, e que as decisões devem ser tomadas por meio de avaliação e discussão com o paciente” (GENERAL DENTAL COUNCIL, 2010, p. 5). O Conselho Regional de Odontologia do Maranhão no seu código de ética do estudante de Odontologia (2018, p. 10) ainda traz em seu texto as seguintes considerações:

Art. 37 - Desde que na presença do preceptor e auxiliado por ele, explicar detalhadamente, de forma simples e objetiva, o diagnóstico, as opções, os

riscos, as vantagens e desvantagens de tratamento, e também as possíveis complicações e prognósticos.

Os estudantes participantes do estudo de Mofidi et al. (2003) e Sharp; Kuthy; Heller (2005) relataram que estiveram envolvidos em situações onde os pacientes não foram corretamente informados sobre as opções de tratamento, pois presumiram que não teriam condições financeiras para arcar com o este. Isto denuncia a existência de padrões de tratamento distintos dentro das clínicas, e que ainda por cima prejudica um perfil específico de pacientes em desamparo econômico.

A partir do momento em que o paciente é esclarecido sobre estas informações e outras como métodos de diagnóstico e uso dos dados obtidos, este está apto a conceder seu consentimento, um elemento essencial para sustentar a sua autonomia. Sobre isto, a American Dental Education Association (2009, p. 05) dita “Compromisso pessoal de honrar os direitos e escolhas dos pacientes em relação a si mesmos e a seus cuidados de saúde bucal, incluindo a obtenção de consentimento informado para os cuidados”. O General Dental Council, (2010, p. 7) ainda traz em seu texto a seguinte declaração:

Os pacientes devem dar consentimento informado a qualquer atividade. Isso significa que eles devem receber informações suficientes para tomar uma decisão sobre seu tratamento. Isso inclui a participação no ensino ou pesquisa e para qualquer atividade realizada por um aluno.

O estudo de Gonçalves; Verdi (2007) descreveu que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado na clínica-escola investigada não era um documento específico, estando localizado na ficha cadastral preenchida no momento de triagem dos pacientes, e por isso interfere diretamente no seu acesso ao serviço. Assim, as autoras questionam se após uma longa espera até o atendimento clínico os pacientes ainda estariam cientes das informações que lhe foram passadas e aprovadas com sua assinatura. Outra observação se tratava da realização de imagens fotográficas dos casos clínicos, uma vez que os docentes relataram considerar desnecessário que pacientes explicitem o seu consentimento nesta questão.

As manifestações de recusa dos pacientes durante os diversos atos do atendimento surgem como um dilema que é intrínseco ao consentimento. Exemplos de pacientes ou responsáveis que recusam o atendimento por estudantes ou o plano de tratamento adequado estão nos trabalhos de Hertrampf et al. (2019), Sharp; Kuthy; Heller (2005), Monrouxe et al. (2014), Gonçalves; Verdi (2007). O que parece favorecer tais situações é a falta de esclarecimento sobre o funcionamento da clínica e procedimentos clínicos, assim gerando um desconforto maior do que o previsto aos pacientes. Entretanto acredita-se também que algumas destas manifestações possam ser abafadas pelo temor dos pacientes que estas possam causar a interrupção do tratamento, e daí emerge uma compreensão distorcida de que o atendimento clínico é um serviço de caridade de difícil alcance e volúvel, conforme Gonçalves; Verdi (2007, p. 760) destacaram:

“[...] O paciente praticamente não fala nada porque ele já estava esperando há muito tempo, então imagina se ele começar a fazer certos questionamentos que seriam normais, ele pensa que naturalmente vai perder a vaga.” A vulnerabilidade do paciente emerge quando ele é colocado na situação de ter que “escolher” se deve submeter-se a algo que possa incomodá-lo de alguma forma ou enfrentar a situação e correr o risco de perder a chance de ser atendido.

Por último, o estudo de Sharp; Kuthy; Heller (2005) chama atenção à presença de algum grau de incapacidade de consentir ao tratamento por parte de pacientes idosos, sendo esta uma questão vivenciada em 29,4% dos relatos de atendimento a este grupo de pacientes.

2. Comunicação e Desumanização

Estratégias de comunicação deficientes entre os professores e estudantes (no papel de provedor de saúde) com pacientes são algumas das razões de haverem um processo de desumanização destes durante o atendimento clínico, quando a equipe passa a visualizar os pacientes como objeto de estudo e requisito para a aprovação das disciplinas, algumas vezes em detrimento de seu bem estar.

O que foi descrito parece ser bastante perceptivo, sendo um dos principais temas do estudo de Raja et al. (2015) sobre a vivência dos pacientes de uma clínica/escola de Odontologia, que alerta para o uso moderado de jargões técnicos

que impossibilitam a compreensão dos pacientes e também incentiva para que alunos façam perguntas detalhadas durante a anamnese e peçam respostas sobre a satisfação do tratamento. O trabalho de Alcota; Ruiz de Gauna; González (2012, p. 5) demonstra nos relatos dos discentes como o seguinte que não lhes foram oferecidas instruções para aprimorar as habilidades de comunicação: “Quando alguém acaba de se formar, é necessário muito trabalho para tratar e se comunicar efetivamente com as pessoas, porque aqui na faculdade de Odontologia é diferente pois temos o apoio do corpo docente nessa frente”.

Desde um longo período de tempo os recursos financeiros dos pacientes são uma condição de entrada ao atendimento odontológico, e enquanto ainda se fazem esforços para torna-lo mais acessível à população em vulnerabilidade socioeconômica, a educação em ética deve abordar como fazer um diálogo respeitoso com os pacientes sobre as suas limitações financeiras.

Na literatura investigada, este dilema foi encarado, nas palavras de Raja et al. (2015), como uma forma de desumanização que os restringe em preservar ou recobrar à saúde dos pacientes.

Os participantes do estudo de Sharp; Kuthy; Heller (2005) relataram em 25% de suas entrevistas a limitação financeira dos pacientes como um impasse ao atendimento clínico, sendo o mais prevalente entre dezessete categorias de dilemas éticos. Os autores fazem o seguinte comentário sobre este resultado:

O fato de tantos estudantes perceberem as limitações financeiras para conflitar o atendimento odontológico ideal como um dilema ético sugere que os estudantes lutam com um senso de obrigação de tratar os pacientes de maneira justa e igualitária e ficam preocupados quando não conseguem fazer isso (SHARP; KUTHY; HELLER, 2005, p. 1120).

O mesmo estudo apresentou relatos de estudantes em vivência com pacientes com personalidades difíceis e menos colaborativas ao atendimento (entretanto sem descrever sobre o perfil destes e ações para solucionar os conflitos), assim como Wilson; Ayers (2004). Os autores deste último trabalho acreditam que estes relatos foram dados principalmente por os alunos buscarem comentários e conselhos para

lidarem com essas situações, o que demonstra uma falha do programa de ensino em instruí-los adequadamente.

Uma questão semelhante são pacientes com algum grau de ansiedade. Os pacientes participantes do estudo de Raja et al. (2015) acreditam que a equipe não possui habilidades para gerenciar o desconforto e ansiedade do atendimento, o que atribuem à tratamentos traumáticos anteriores ou experiências de abuso sexual na infância. As soluções que o trabalho apresenta são apoiadas em estabelecer uma boa comunicação durante o atendimento, consultando como os pacientes estão se sentindo e atentos à sua linguagem corporal.

Os trabalhos de Sharp; Kuthy; Heller (2005) e Mofidi et al. (2003) tiveram relatos em baixa prevalência, entretanto não definidos como menos relevantes, sobre comunicar prognósticos ruins, sobretudo de lesões oncológicas de boca. É absolutamente indispensável à estes atendimentos que todas as informações sejam transparentes entre as partes envolvidas. O que os resultados apontam são um complexo desconforto desta ação, e o potencial de aperfeiçoamento profissional e pessoal que tal experiência provoca, muito dificilmente atingido somente em treinamentos fora das práticas clínicas.

“Essa experiência me confrontou com um tipo de situação que certamente era mais complexa do que qualquer coisa que experimentei na faculdade de Odontologia. [...] Acho que nessas situações é importante ter compaixão e, ao mesmo tempo, permanecer o profissionalismo... da próxima vez que estiver em uma situação parecida acho que serei capaz de lidar com isso um pouco melhor” (MOFIDI et al., 2003, p. 518).

Os estudantes que participaram do estudo de Mofidi et al. (2003) descreveram entre as características de um “cirurgião-dentista eficaz” aquele que valoriza a escuta clínica e relações interpessoais onde há compaixão, respeito e empatia entre as partes. O Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (2018, p. 10) traz em seu texto as seguintes considerações: “Art. 36 - Dentro de seus conhecimentos de estudante, saber ouvir o paciente, esclarecendo dúvidas e compreendendo suas expectativas, necessidades e queixas, mesmo aquelas que não tenham relação com sua doença”. Em concordância, o General Dental Council (2010, p. 7) afirma:

Os alunos são obrigados a construir relacionamentos com os pacientes com base na abertura, confiança e boa comunicação. Parentes, prestadores de cuidados, parceiros e qualquer pessoa próxima ao paciente também devem ser tratados com a mesma consideração e receber o apoio necessário.

3. Conflitos culturais e preconceitos

As responsabilidades e obrigações dos profissionais e estudantes de Odontologia implicam que qualquer pessoa é digna de ter sua saúde e bem-estar zelados, e o que isto nos diz é que nenhum tipo de discriminação ou barreira cultural deve interferir neste processo de promoção de saúde ao indivíduo. As considerações da American Dental Education Association (2009, p. 05) são as seguintes: “Reconhecimento da autonomia e valor do ser humano individual e de sua crença e sistema de valores; sensibilidade e capacidade de resposta à diversidade na cultura, idade, sexo, raça, religião, deficiência e orientação sexual dos pacientes”. Em concordância, o Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (2018, p. 10) escreve: “Art. 35 - Demonstrar respeito e dedicação ao paciente, jamais esquecendo sua condição de ser humano, agindo com prudência e bom senso em todas as ocasiões e respeitando a realidade social, cultural e econômica do paciente”.

O estudo de Mofidi et al. (2003) trouxe considerações sobre este tema em diversas categorias, a primeira acerca do atendimento à pessoas soropositivas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), por vezes carregado de estigmas e estereótipos a respeito deste grupo, que podem gerar uma vivência distinta e estimulam reflexões e auto-crítica. Comentários negativos de estudantes sobre os pacientes e responsáveis são atípicos e isolados, mas preocupante aos autores, pois não são comumente manifestadas quando há o registro suas declarações como em pesquisas científicas. Ocorreu no trabalho de Nóbrega et al. (2015), onde 2,6% dos estudantes entrevistados afirmaram ter se recusado à atender um paciente com HIV, se mostrando uma questão ainda a ser superada por um parcela dos alunos.

Raja et al. (2015) possuem a opinião em seu estudo de que as equipes não refletem o suficiente sobre os fatores culturais dos pacientes como aspectos que acrescentam complexidade ao atendimento, resultado semelhante ao que Sharp; Kuthy; Heller (2005) colheu em 1,6% dos relatos de estudantes.

Mofidi et al., (2003, p. 519) indicam que alguns dos alunos pesquisados desenvolveram uma maior conscientização de problemas como necessidade odontológica não atendida, disparidades na saúde e acesso a atendimento odontológico enfrentado por populações vulneráveis após a experiência de estagios na comunidade, como relatado abaixo:

Alguns alunos sentiram que suas experiências com incidentes críticos expuseram seus preconceitos. O comentário de um aluno sobre esse assunto fala pela maioria: "Ocasionalmente, eu me vejo estereotipando meus pacientes e preocupada que meus julgamentos possam interferir no tratamento deles. [...] temo que minhas noções preconcebidas me impeçam de fazer o possível para ajudar os pacientes a melhorar sua saúde bucal" (MOFIDI et al., 2003, p. 518).

4. Privacidade de pacientes e alunos

A intensa troca de informações é inerente ao tratamento odontológico, portanto a educação em ética esforça-se para que haja um consenso onde a privacidade das partes mais vulneráveis desse processo, no caso os pacientes, seja preservada fora das práticas clínicas.

Entre os resultados do estudo de Sharp; Kuthy; Heller (2005), apenas o relato de um estudante continha evidências de quebra da confidencialidade. Entretanto, em discussões seguintes aos relatos, mais da metade identificaram rapidamente vivências deste dilema, que é um conteúdo tradicional do currículo de ética da tal faculdade. Os autores perceberam que a confidencialidade é uma questão que chama menos atenção à rotina, mas não menos incidente.

Gonçalves, Verdi (2007) fizeram ponderações sobre as imagens fotográficas no atendimento clínico. As autoras categorizaram uma violação de confidencialidade a realização de fotografias de paciente que não foram esclarecidos nem expressaram consentimento explícito sobre o uso e divulgação destas. Outro resultado importante é sobre o acesso de arquivos com informações dos pacientes:

No que diz respeito ao arquivamento e acesso de informações pessoais de anamnese e de radiografias de pacientes, verificou-se que são respeitados os princípios da confidencialidade e da privacidade. [...] O conflito ético é criado quando radiografias que estão sendo mantidas em arquivos privados

são necessárias para dar continuidade a um tratamento ou para a realização de outros por outras disciplinas (GONÇALVES; VERDI, 2007, p. 760).

A American Dental Education Association (2009) ainda destaca em abordar sobre a confidencialidade de alunos em seus registros e feedbacks, uma vez que os sujeitos estão em avaliação.

Os textos do Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (2018), General Dental Council (2010) possuem as seguintes considerações:

Art. 38 - O estudante de Odontologia deve manter sigilo e confidencialidade sobre informações e fatos sobre o paciente, que tenha conhecimento por ter visto, ouvido ou deduzido no exercício de sua atividade, exceto quando necessário para o desenvolvimento das atividades acadêmicas (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO MARANHÃO, 2018, p. 10).

Princípios de confidencialidade do paciente afirmam que a confidencialidade é central para a relação de confiança entre médicos e pacientes. Os pacientes têm o direito de esperar que qualquer informação contida sobre eles seja mantida em sigilo. [...] Isso incluirá relatórios de casos ou registros enviados como parte do curso ou das avaliações do aluno (GENERAL DENTAL COUNCIL, 2010, p. 8).

5. Demandas curriculares rígidas

Uma clínica de ensino possui particularidades que alteram o funcionamento e rotina, conforme alguns programas de ensino estabelecem requisitos, prazos e produção mínima de atendimentos à pacientes, e assim desafiam os estudantes a corresponderem tais demandas e ao mesmo tempo manter uma conduta ética.

A preocupação dos alunos foi apontada por Alcota; Ruiz de Gauna; González (2012) e Henzi et al. (2006) como desencadeadoras de estresse e atitudes desonestas. Os requisitos são descritos pelos autores e estudantes entrevistados como rigorosos e ineficazes para atender as reais necessidades dos pacientes:

[...] Os estudantes se identificam como envolvidos em uma conduta desonesta por causa das pressões impostas pelas demandas do currículo, que inclui requisitos inflexíveis que devem ser preenchidos para a graduação. [...] As atitudes dos professores contribuem para essas atitudes nos alunos, porque enfatizam apenas aquelas com altas pontuações e conquistas e não dão igual reconhecimento aos alunos que apresentam comportamentos de solidariedade social (ALCOTA; RUIZ DE GAUNA; GONZÁLEZ, 2012, p. 5-6).

“Os requisitos continuam mudando e às vezes são irreais! A escola de Odontologia não oferece atendimento abrangente como a administração deseja dizer. Os pacientes são frequentemente negligenciados para que possamos priorizar os requisitos” (HENZI et al., 2006, p. 373).

Diversos professores participantes do estudo de Gonçalves; Verdi (2007) admitem oferecerem prioridade subjetiva à casos de interesse acadêmico, argumentando que a finalidade de formação dos estudantes torna esta prática válida, diferente do Sistema Único de Saúde (SUS) à qual a universidade é conveniada. Os mesmos tem diferentes opiniões à imposição de produção mínima de procedimentos aos alunos, levando em consideração como a adesão e colaboração dos pacientes e práticas de sobretratamento podem interferir no atendimento

Efetuar procedimentos desnecessários e sem indicações ao tratamento são infrações éticas que afrontam gravemente a autonomia dos pacientes, surgindo como uma possibilidade de conduta desonesta de alunos que se encontram em um ambiente que lhe requer produtividade.

“Fui informado no ano passado por um membro da equipe, se um paciente entra com um grande preenchimento de amálgama, basta substituí-lo, colocar algum tipo de restauração em resina lá dentro, é uma boa prática ... mas isso é antiético porque você está usando o tempo do paciente e há risco de danos” (MONROUXE et al., 2014, p. 507).

6. Conflitos entre equipe de trabalho

O estudante de Odontologia está inserido em uma equipe de trabalho junto de professores e servidores, e de forma conjunta e habitual devem delimitar suas responsabilidades no atendimento aos pacientes, além de estender suas ações à uma equipe multiprofissional pelo maior benefício do tratamento.

As metodologias de ensino que se esforçam para que os alunos desempenhem suas demandas curriculares e menos em obter resultados de tratamento eficientes desta vez desfavorecem o trabalho em equipe, de acordo com as opiniões dos participantes do estudo de Alcota; Ruiz de Gauna; González (2012, p. 6):

[...] desde o início do atendimento ao paciente, os estudantes devem competir entre si para conseguir pacientes que concluam os programas clínicos. Em nosso contexto, os pacientes estão se tornando escassos. Outro motivo apresentado pelos professores para explicar o individualismo e o isolamento do treinamento odontológico é a falta de interação em atividades conjuntas com outras disciplinas de saúde da universidade.

Os alunos participantes do estudo de Mofidi et al. (2003) foram claros ao afirmar que os conflitos com outros funcionários da equipe foram estabelecidos em falhas de comunicação quando a equipe não firmou algum relacionamento.

O General Dental Council (2010, p. 8) traz a seguinte consideração sobre a equipe multidisciplinar e o trabalho em equipe:

Os alunos devem desenvolver habilidades para trabalhar em uma equipe multidisciplinar. Isso envolve tratar todos os colegas de maneira justa e em conformidade com a lei, e comunicar-se efetivamente e compartilhar conhecimentos e habilidades com outros membros da equipe e colegas conforme necessário, no interesse dos pacientes.

Os tutores clínicos como parte da equipe de trabalho são um dos principais pilares do aprendizado em práticas clínicas. Há entre tais profissionais uma diversidade em formações acadêmicas e gerações, o que significa uma ampla compreensão de metodologias de atendimento à pacientes e tratamento odontológico. Alcota; Ruiz de Gauna; González (2012) citam as relações intra-docentes como um defeito no treinamento dos alunos, pelas atitudes presunçosas e falta de diálogo sobre o programa de ensino entre eles.

O conflito de conteúdo entre os professores foi o dilema mais prevalente do estudo de Nóbrega et al. (2015), relatado por 12% da amostra, o que equivale a 60% dos estudantes que expuseram uma situação conflitante. “Um (professor) iniciará um caso com você e sugerirá a filosofia dele; depois ele desaparecerá no dia seguinte e outro professor mudará a maneira como você faz as coisas”. (Henzi et al., 2006, p. 372). Os mesmos autores que coletaram esta declaração questionaram sobre as oportunidades de aprendizado clínico e interações com os instrutores, e então 42% dos estudantes discordaram terem realizados trabalhos consistentes com diferentes

orientações. Também, 47% da amostra discorda que os comentários dos instrutores são plausíveis

Os participantes do estudo de Wilson; Ayers (2004) afirmam que não houve nada que causasse resultados inadequados de tratamento, no entanto as orientações divergentes dos professores se tornaram um empecilho ao atendimento em momentos isolados:

A categoria de “conselhos conflitantes de diferentes tutores clínicos” surgiu quando um estudante viu o mesmo paciente em várias ocasiões, mas foi necessário modificar o plano de tratamento sob a orientação de outro tutor clínico. [...] Enquanto também havia histórias de tutores criticando abertamente o plano de tratamento de outro tutor para um determinado paciente (WILSON; AYERS, 2004, p. 448-450).

7. Obstáculos no acesso ao atendimento

As instituições de ensino em Odontologia desempenham uma grande função no acesso à cuidados em saúde à população, principalmente aquela em maior vulnerabilidade social, no entanto sua oferta de vagas abaixo da demanda parecem fragilizar os critérios de acesso ao atendimento clínico.

Entre a literatura investigada, a publicação de Gonçalves; Verdi (2007) trouxe as principais considerações sobre este tema. Apresentou-se uma circunstância singular de clínicas odontológicas de ensino: o uso de pacientes-reserva. Enquanto uma parcela destes conhece como ocorre o funcionamento das clínicas, que a demanda por atendimento é grande e estão aguardando o chamado, outra passa pela frustração de não ter uma vaga para si.

Os pacientes-reserva não-informados encontram-se em situação de maior fragilidade e vulnerabilidade, principalmente por serem desrespeitados quando não lhes é fornecida a informação necessária para poderem tomar uma decisão autônoma. É interessante observar que os próprios professores percebem essa vulnerabilidade: “Sempre se pede mais, às vezes não dá para atender, aí eles voltam na semana que vem. [...] eles ficam chateados, mas normalmente são pessoas humildes que estão acostumadas com esse tipo de coisa” (GONÇALVES; VERDI, 2007, p. 758).

Para as mesmas autoras e alguns dos professores entrevistados, os pacientes passam por diversos constrangimentos e contratempos até obter o acesso ao atendimento, como o comércio de vagas: “É complicado, primeiro ele tem que entrar em uma competição pra poder conseguir uma vaga. Houve uma época que existia um comércio, as pessoas vinham pra cá de madrugada, conseguiam a vaga e depois vendiam pra comunidade.” (GONÇALVES; VERDI, 2007, p. 757)

Por último, outra situação conflitante descrita por este estudo é uma prioridade de atendimento oferecido à familiares e amigos de professores e funcionários. O trabalho de Wilson; Ayers (2004) menciona que os alunos confessaram ter praticado os procedimentos em pacientes conhecidos, entretanto apenas consulta como aqueles se sentiram na posição de provedor de saúde à um parente ou amigo, não se indagando sobre os efeitos em promover equidade de acesso ao atendimento, onde Gonçalves; Verdi (2007, p. 758) comentam sobre o desequilíbrio no acesso dos pacientes ao atendimento:

O privilégio do atendimento de amigos, conhecidos ou parentes expõe o uso de outros critérios para a distribuição de vagas que não os previamente determinados pela instituição, ficando caracterizado um abuso da autoridade dos professores e dos funcionários, que desrespeitam as pessoas que aguardam por atendimento.

8. Assédio moral

No contexto de uma equipe de trabalho com funções hierárquicas, uma parcela substancial de alunos é vitimizada pelos tutores clínicos com críticas ameaçadoras ou que lhes ridicularizam, e ainda dependendo dos padrões de conduta que as instituições seguem as denúncias podem ser encaradas de forma banal.

Os estudos de Wilson; Ayers (2004) e Monrouxe et al. (2014) caracterizaram as experiências de agressão verbal e penalidades incompatíveis afirmadas pelos estudantes como “injustas”, “devastadoras”, “inadequadas”, entre outros adjetivos, e ainda acrescentam que tal assédio ocorre diante da presença de pacientes, outros alunos e professores, tornando ainda mais humilhante.

Além dos resultados concordantes com as publicações citadas, Henzi et al. (2006) trouxeram dados quantitativos. Um terço dos alunos entrevistados discordam

que há um ambiente que os deixe à vontade nas práticas clínicas e que os encoraje a fazer perguntas sem temer respostas inapropriadas, pondo ainda os seguintes relatos:

“As vezes me sinto insegura sobre fazer perguntas por medo de ser ridicularizada. Certos professores são intimidadores demais para fazer perguntas. Eu gostaria de poder ser mais aberta sobre não saber algo sem ter medo de comentários ofensivos”; “Os instrutores tentam fazer com que os alunos se sintam estúpidos diante de nossos pacientes dizendo coisas como 'Por que você não fez isso?' Ou 'Por que você fez isso?', Em vez de apenas nos ensinar e dizer: 'A melhor maneira de fazer isso é ...'” (HENZI et al., 2006, p. 372).

9. Erros em procedimentos e iatrogenias

Parte da educação em ética odontológica se esforça para elucidar aos alunos que: 1) Os efeitos adversos dos procedimentos clínicos fazem parte da rotina odontológica, portanto devem deixar os pacientes cientes daqueles; 2) A desatenção dos profissionais pode resultar em tratamentos mal sucedidos ou produzir danos aos pacientes.

Os estudos de Sharp; Kuthy; Heller (2005) e Monrouxe et al. (2014) fizeram considerações sobre os estudantes ou tutores clínicos que buscaram encobrir erros de um procedimento dos pacientes, também considerando que os alunos podem se encontrar em uma discordância hierárquica com os professores nessas ocasiões. A ocultação dos erros é consequência de atos de imperícia e imprudência profissional, onde os danos não eram previstos em um planejamento, e por isso urgiria a responsabilidade civil do profissional de remediar ou reduzir os prejuízos gerados.

Sobre este tema, o Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (2018, p. 9) descreve em seu código de ética do estudante de Odontologia a seguinte proibição: “Art. 26 - Deixar de assumir responsabilidade pelos seus atos, ou atribuir, indevidamente, seus erros ou insucessos ao outro ou às circunstâncias”. Apesar do texto se destinar aos estudantes, o profissional do magistério na posição de orientador possui responsabilidade prevista pelo CEO com os trabalhos executados por alunos.

Segundo Wilson; Ayers (2004), os estudantes com frequência avaliam a qualidade técnica dos procedimentos efetuados anteriormente em seus pacientes, assim observando o desempenho de seus colegas. Os mesmos foram questionados

se deveriam denunciar os trabalhos inferiores e relutaram em temor de que fossem impactar as avaliações acadêmicas, no entanto, o estudo desconsidera como esta ação gera problemáticas em pôr acadêmicos em treinamento no papel de fiscais e apontar defeitos de outros, que podem ou não ter espaço para se defenderem.

10. Violações de biossegurança

Os protocolos de biossegurança são as normas que devem atender a equipe odontológica e principalmente os pacientes, como a parte mais vulnerável do atendimento clínico, em favor da manutenção da dignidade de todos estes contra ameaças biológicas, e segundo o Conselho Regional de Odontologia do Maranhão (2018) é apenas uma das condições de segurança que as instituições de ensino devem assegurar, além de uma central de esterilização, seguro contra acidentes pessoais e capacitação de pessoal de apoio.

Os participantes dos estudos de Monrouxe et al. (2014) e Lima; Souza (2010) relataram ter testemunhado violações de biossegurança, entretanto sem informações sobre a prevalência desta questão em suas rotinas.

"Tive um paciente que examinei e, em seguida, o membro da equipe se aproximou e examinou sem luvas ... e não estava muito feliz com isso, mas porque a pessoa era tutora, senti que não podia dizer nada. Primeiro, não era do interesse do paciente, porque você deve proteger um paciente e não o expor a agentes patogênicos pesados" (MONROUXE et al., 2014, p. 506).

DISCUSSÃO

Há uma escassez de publicações conciliantes entre os campos da ética e educação em Odontologia. Poucos trabalhos isoladamente abordaram uma grande gama de temas semelhantes à dilemas éticos vivenciados na graduação em Odontologia.

O primeiro passo da metodologia adotada pela maior parte dos autores foram produções escritas (HENZI et al., 2006; SHARP; KUTHY; HELLER, 2005; WILSON; AYERS, 2004, MOFIDI et al., 2003) ou entrevistas semiestruturadas (HERTRAMPF et al., 2019; ALCOTA; RUIZ DE GAUNA; GONZÁLEZ, 2012; RAJA et al., 2015; MONROUXE et al., 2014; GONÇALVES; VERDI, 2007; LIMA; SOUZA, 2010) fornecidas por estudantes, demonstrados pelos estudos como os mais sensibilizados pelos dilemas éticos entre os membros da equipe de trabalhos das clínicas odontológicas de ensino. Não estiveram ressaltados por todas as publicações se houveram instruções à escrita e fala dos alunos sobre tais dilemas, que poderiam ser os mais memoráveis ou frequentes.

Foi encontrado um leque de temas bastante diversos e relevantes, tantos desses ainda ausentes nas grades disciplinares mais tradicionais de educação em ética, sendo a implementação destas em atualizações curriculares e discussão com análise de casos altamente benéfico aos discentes em sua conduta durante o treinamento clínico e em desempenhar a responsabilidade de neutralizar a vulnerabilidade e desumanização em que os pacientes podem ser colocados (GONÇALVES; VERDI, 2007; SHARP; KUTHY; HELLER, 2005).

Ao catalogar as questões relatadas, estas se dividem entre dilemas reais, que geram preocupações e/ou riscos aos alunos, professores e pacientes e exigem condutas éticas (exemplo: violações de confiabilidade e biossegurança; consentimento; sobretratamento), e fragilidade dos programas de ensino, que são empecilhos ao andamento dos atendimentos e geram estresse, entretanto acomete minimamente ou nulamente os resultados dos tratamento (exemplo: estratégias de comunicação deficientes, conflitos entre equipe). Os resultados categorizados como tais fraquezas dão indícios que também foram apresentadas aos autores os eventos que os estudantes mais desejavam receber conselhos e comentários devido as inseguranças que os programas de ensino não solucionaram (HENZI et al., 2006; WILSON; AYERS, 2004).

Os dilemas relatados foram acompanhados múltiplas vezes por descrições que variam entre irritação, agonia e sobrecarga, o que revela a tensão interna dos informantes e desvia das questões que mais interessam aos estudos, portanto deixa em aberto se tais emoções poderiam atrapalhar os estudantes de assimilar adequadamente o nexos entre as experiências e seus prováveis impactos éticos (HERTRAMPF et al., 2019; MONROUXE et al., 2014).

Até o momento, os entrevistados percebem que os valores e comportamentos pessoais e institucionais que apoiam a integridade acadêmica e o profissionalismo na educação odontológica não tem sua devida importância reconhecida, ao contrário do que os conselhos e associações odontológicas tiveram por objetivo esclarecer aos discentes, docentes e instituições em manuais por estes redigidos (ALCOTA; RUIZ DE GAUNA; GONZÁLEZ, 2012; AMERICAN DENTAL EDUCATION ASSOCIATION, 2009; CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO MARANHÃO, 2018; GENERAL DENTAL COUNCIL, 2010).

Apesar do referencial teórico, o compromisso ético se marca definitivamente nas práticas clínicas, modelado pelas relações estabelecidas nesse processo de ensino-aprendizagem, e, portanto, sugere que parte do ponto de vista ético dos alunos é resultado do currículo oculto (WILSON; AYERS, 2004), um aspecto que poderia ser abordado ao retratar as cobranças sobre estudantes à atingirem níveis de produtividade à todo custo. Estudos futuros deverão atrelar os efeitos do currículo oculto às análises de relatos dos acadêmicos à fim de desenvolver melhores resultados.

Os resultados obtidos apontam à continuidade da abordagem dos temas que estão tradicionalmente presentes nos currículos de educação em ética odontológica e ainda sugere a sua atualização ao inserir as questões identificadas. Além disso, é importante que esses temas sejam abordados não só no âmbito teórico, mas também ocorra uma abordagem pedagógica a partir da vivência clínica dos estudantes. Assim, essa revisão de literatura pode contribuir com a identificação de temas que geram dilemas éticos nas práticas dos cursos de Odontologia.

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos analisados, as abordagens adotadas pela literatura captaram a aptidão de alunos e professores de Odontologia em identificar em seu cotidiano dilemas éticos e limitações institucionais, como: transparência das informações e consentimento dos pacientes; comunicação e desumanização; conflitos culturais e preconceito; privacidade de pacientes e alunos; demandas curriculares rígidas; conflitos entre equipe de trabalho; obstáculos no acesso ao atendimento; assédio moral; erros em procedimentos e iatrogenia; violações de biossegurança. O treinamento clínico deve ser avaliado como um ambiente de exercício do comportamento ético, assim sugere-se a abordagem desses temas não só do ponto de vista teórico, mas também durante a vivência clínica, durante a formação em Odontologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALCOTA, Marcela et al. Values related to professionalism in dental education at the University of Chile: Student and faculty perceptions. **European Journal of Dental Education**, v. 23, n. 2, p. 190-198, 2019.
2. ALCOTA, M.; RUIZ DE GAUNA, P.; GONZÁLEZ, F. E. Development of ethical practices and social responsibility in dental education at the university of Chile: student and faculty perceptions. **European Journal of Dental Education**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2013.
3. AMERICAN DENTAL EDUCATION ASSOCIATION. ADEA statement on professionalism in dental education. **ADEA**, Washington, DC, 2009. 8 p. Disponível em: <[https://www.adea.org/documents/Section3/\(3.2.5\)-ADEA-Statement-on-Professionalism-in-Dental-Education.pdf](https://www.adea.org/documents/Section3/(3.2.5)-ADEA-Statement-on-Professionalism-in-Dental-Education.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2020.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 803/2018, aprovado em 5 de dezembro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. **Ministério da Educação**, Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2019-pdf/111231-pces803-18/file>>. Acesso em: 28 ago. 2020.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2020.
6. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. Resolução CFO – 118, de 11 de maio de 2012. **CFO**, Rio de Janeiro, 2012. 28p.
7. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO MARANHÃO. Código de ética do estudante de Odontologia. **CRO-MA**, São Luís, 2018. 15 p. Disponível em: <http://www.croma.org.br/antigo/arquivos/noticias/878_0.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.
8. DE FREITAS, Sérgio Fernando Torres et al. Stages of moral development among Brazilian dental students. **Journal of Dental Education**, v. 70, n. 3, p. 296-306, 2006.

9. FIGUEIREDO, Antônio Macena. Ética: origens e distinção da moral. **Saude, etica & justica**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2008.
10. GENERAL DENTAL COUNCIL. Student fitness to practise. **GDC**, Londres, 2010. 28 p. Disponível em: <https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/before-you-apply/studentfftppapril10web_260310.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.
11. GONÇALVES, Evelise Ribeiro; VERDI, Marta Inez Machado. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 755-764, 2007.
12. HENZI, David et al. North American dental students' perspectives about their clinical education. **Journal of Dental Education**, v. 70, n. 4, p. 361-377, 2006.
13. HERTRAMPF, Katrin et al. The influence of clinical experience on dental students' ethical awareness. **European Journal of Dental Education**, v. 23, n. 2, p. 101-109, 2019.
14. LIMA, Emeline das Neves de Araújo; SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 2, p. 231-238, 2010.
15. MOFIDI, Mahyar et al. Dental students' reflections on their community-based experiences: the use of critical incidents. **Journal of Dental Education**, v. 67, n. 5, p. 515-523, 2003.
16. MONROUXE, Lynn V. et al. 'Even now it makes me angry': health care students' professionalism dilemma narratives. **Medical Education**, v. 48, n. 5, p. 502-517, 2014.
17. MUSSE, Jamilly O. et al. O Ensino da bioética nos cursos de graduação em Odontologia do estado de São Paulo. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 1, p. 13-16, 2007.
18. NÓBREGA, Lorena Marques et al. A experiência de estudantes de Odontologia com dilemas éticos. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 4, p. 10-18, 2015.
19. PACHECO, Karina Tonini dos Santos; SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; MEIRELES, Naiara Ribeiro. Ethical proceedings against dentists in Espírito Santo for infringements to the code of dental ethics. **Brazilian Oral Research**, v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.
20. PATENAUDE, Johane; NIYONSENGA, Theophile; FAFARD, Diane. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. **Cmaj**, v. 168, n. 7, p. 840-844, 2003.

21. PEDRO, Ana Paula. Ética, moral, axiologia e valores: confusões e ambiguidades em torno de um conceito comum. **Kriterion: Revista de Filosofia**, v. 55, n. 130, p. 483-498, 2014.
22. PYRRHO, Monique et al. Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1911-1918, 2009.
23. RAJA, Sheela et al. Patients' perceptions of dehumanization of patients in dental school settings: implications for clinic management and curriculum planning. **Journal of dental education**, v. 79, n. 10, p. 1201-1207, 2015.
24. SHARP, Helen M.; KUTHY, Raymond A.; HELLER, Keith E. Ethical dilemmas reported by fourth-year dental students. **Journal of dental education**, v. 69, n. 10, p. 1116-1122, 2005.
25. SOUZA, Layz Alves Ferreira et al. O modelo bioético principialista aplicado no manejo da dor. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 187-195, 2013.
26. WILSON, Hamish J.; AYERS, Kathryn MS. Using significant event analysis in dental and medical education. **Journal of dental education**, v. 68, n. 4, p. 446-453, 2004.

ANEXO

Quadro 1 – Publicações selecionadas para a revisão de literatura

TÍTULO	AUTORES / ANO / METODOLOGIA	TEMAS CITADOS
1. A influência da experiência clínica na consciência ética de estudantes de Odontologia	HERTRAMPF, K. et al.	Transparência das informações e consentimento do paciente; Erros em procedimentos e iatrogenia Conflitos culturais e preconceito; Complexidades inerentes aos pacientes; Confidencialidade de informações e privacidade dos pacientes e alunos; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2019	
	Estudo qualitativo por entrevistas individuais de estudantes	
2. Desenvolvimento de práticas éticas e responsabilidade social em educação odontológica na universidade do Chile: percepções de alunos e professores	ALCOTA, M.; RUIZ DE GAUNA, P.; GONZÁLEZ, F. E.	Comunicação e desumanização; Demandas curriculares rígidas; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2013	
	Estudo qualitativo por entrevistas individuais de estudantes e professores	
3. Percepções dos pacientes sobre a desumanização de pacientes em ambientes de faculdades de Odontologia: implicações para o gerenciamento clínico e o planejamento curricular	RAJA, S. et al.	Comunicação e desumanização; Complexidades inerentes aos pacientes.
	2015	
	Estudo qualitativo por entrevistas individuais de pacientes	
4. Perspectivas dos estudantes de Odontologia norte-americanos sobre sua educação clínica	HENZI, D. et al.	Assédio moral; Demandas curriculares rígidas; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2006	
	Estudo qualitativo por produções escritas de estudantes	
5. Dilemas éticos relatados por estudantes de Odontologia do quarto ano	SHARP, H. M.; KUTHY, R. A.; HELLER, K. E.	Comunicação e desumanização; Transparência das informações e consentimento do paciente; Erros em procedimentos e iatrogenia; Conflitos culturais e preconceito; Complexidades inerentes aos pacientes; Demandas curriculares rígidas; Confidencialidade de informações e privacidade dos pacientes e alunos.
	2005	
	Estudo qualitativo por produções escritas de estudantes	

6. Usando Análise de Eventos Significativos na Educação Médica e Odontológica	WILSON, H. J.; AYERS, K. M.	Erros em procedimentos e iatrogenia Complexidades inerentes aos pacientes; Obstáculo no acesso ao atendimento; Assédio moral; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2004	
	Estudo qualitativo por produções escritas de estudantes	
7. Reflexões dos estudantes de Odontologia sobre suas experiências na comunidade: o uso de incidentes críticos	MOFIDI, M. et al.	Comunicação e desumanização; Transparência das informações e consentimento do paciente; Conflitos culturais e preconceito; Complexidades inerentes aos pacientes; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2003	
	Estudo qualitativo por produções escritas de estudantes	
8. "Até agora isso me deixa com raiva": narrativas do dilema do profissionalismo dos estudantes de saúde	MONROUXE, L. V. et al.	Transparência das informações e consentimento do paciente; Erros em procedimentos e iatrogenia; Demandas curriculares rígidas; Violações de biossegurança; Assédio moral.
	2014	
	Estudo qualitativo por entrevistas em grupo de estudantes	
9. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino	GONÇALVES, E. R.; VERDI, M. I. M.	Transparência das informações e consentimento do paciente; Demandas curriculares rígidas; Obstáculo no acesso ao atendimento; Confidencialidade de informações e privacidade dos pacientes e alunos.
	2007	
	Estudo qualitativo por entrevista de professores	
10. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica	LIMA, E. N. A.; SOUZA, E. C. F.	Comunicação e desumanização; Erros em procedimentos e iatrogenia; Violações de biossegurança; Demandas curriculares rígidas.
	2010	
	Estudo qualitativo por entrevistas em grupo de estudantes	
11. A experiência de estudantes de Odontologia com dilemas éticos	DA NÓBREGA, Lorena Marques et al.	Conflitos culturais e preconceito; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2015	
	Estudo quantitativo por questionários a estudantes	
12. Aptidão do aluno para a prática	General Dental Council	Comunicação e desumanização; Transparência das informações e consentimento do paciente; Conflitos culturais e preconceito; Confidencialidade de informações e privacidade dos pacientes e alunos; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2010	
	Manual	

13. Declaração da ADEA sobre Profissionalismo na Educação Odontológica	American Dental Education Association	Comunicação e desumanização; Transparência das informações e consentimento do paciente; Conflitos culturais e preconceito; Confidencialidade de informações e privacidade dos pacientes e alunos; Obstáculo no acesso ao atendimento;
	2012	
	Manual	
14. Código de Ética do Estudante de Odontologia	Conselho Regional de Odontologia do Maranhão	Comunicação e desumanização; Transparência das informações e consentimento do paciente; Erros em procedimentos e iatrogenia; Conflitos culturais e preconceito; Confidencialidade de informações e privacidade dos pacientes e alunos; Violações de biossegurança; Conflitos entre equipe de trabalho.
	2018	
	Manual	