

Área do artigo: Deontologia e Odontologia Legal.

O atendimento de “encaixe” na odontologia
The “squeeze in” appointments in dentistry

Pablo Alexandre Alves SERVILHA^{*1}, Antonio Adilson Soares de LIMA²,
Beatriz Helena Sottile FRANÇA³.

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia,
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Professor Associado I do Departamento de Estomatologia, Universidade
Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

³ Professora Adjunto do Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria,
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

*Autor correspondente:

Pablo Alexandre Alves Servilha

Rua Rafael Vechione, 177

Curitiba, Paraná, Brasil

80.820-350

E-mail: pservilha7@gmail.com

O atendimento de “encaixe” na odontologia

The “squeeze in” appointments in dentistry

Resumo

O atendimento de urgência odontológica é uma prática comum em consultórios. Este artigo avaliou o atendimento de urgência, comumente chamado de “encaixe”, em que o profissional não possui tempo aberto em agenda para realizar o procedimento. Não há um protocolo odontológico orientador para os profissionais sobre o tempo que cada urgência pode esperar até receber atendimento apropriado. O cirurgião-dentista na vontade de cuidar do paciente de maneira rápida acaba atendendo-o entre consultas já agendadas, impedindo a progressão necessária das etapas do procedimento para execução fiel da ciência. Não seguir os passos necessários pode levar a um dano ao paciente, e o profissional ser responsabilizado por ele. Essa prática deve ser proibida, e os pacientes devem ser orientados a ligarem aos consultórios previamente para verificar disponibilidade do profissional para realizar o procedimento.

Palavras-Chave: Ética Odontológica; Defesa do Consumidor; Protocolos.

Abstract

Dental urgency care is a common practice in dental offices. This article evaluated the urgency care, commonly called "squeeze in", in which the professional does not have open time on schedule to perform the procedure. There is no dental guideline for professionals on how long each urgency can wait until they receive appropriate care. The dental surgeon's willingness to care for the patient in a quick way ends up attending him between appointments already scheduled, preventing the necessary progression of the steps of the procedure for the faithful execution of science. Failure to follow the necessary steps can cause harm to the patient, and the professional may be held accountable for it. This practice should be prohibited, and patients should be advised to call the clinics in advance to check their availability to perform the procedure.

KEYWORDS: *Ethics, Dental; Consumer Advocacy; Protocols.*

INTRODUÇÃO

O atendimento de urgência odontológica é uma prática bastante comum em qualquer consultório. O paciente chega, geralmente com queixa álgica e é atendido assim que se abre uma oportunidade entre uma assistência e outra. Não se segue um protocolo de atendimento em urgência para direcionar seu tratamento conforme sua patologia e sintomatologia apresentada e o tempo que poderá aguardar para receber o suporte pertinente¹.

O serviço realizado sob pressão do tempo pode levar à desatenção do profissional em todo o processo que segue para um atendimento de qualidade. Deixando, muitas vezes, de realizar atos que poderão desencadear uma falha que virá se mostrar como uma inconseqüência no tratamento por parte do cirurgião-dentista.

O artigo tem por escopo avaliar uma situação específica do cotidiano de atendimento odontológico comumente chamado de “encaixe”. Entende-se como atendimento de encaixe aquele em que o profissional atende um paciente de urgência sem haver tempo hábil em agenda para tal, atendendo-o entre outros dois pacientes regularmente marcados.

REVISÃO DA LITERATURA

DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade civil de origem da ação do cirurgião-dentista possui a suposição da existência de um ato voluntário e da existência de um dano sofrido pela vítima, de nexos causal entre o dano e ação do cirurgião-dentista, de natureza subjetiva ou objetiva, e este pode responder nas esferas civil, penal e ética².

A Lei 5.081/66³ e o Código de Ética Odontológica (CEO) de 2012⁴ conferem ao cirurgião-dentista a liberdade de exercer o seu múnus com liberdade de convicção, o artigo 6º e 5º (CEO) trazem os direitos do profissional e a competência atribuída a ele respectivamente. As normas expõem as prerrogativas:

Art. 6º *Compete ao cirurgião-dentista:*
I - Praticar todos os atos pertinentes a
Odontologia, decorrentes de
conhecimentos adquiridos em curso

regular ou em cursos de pós-graduação;

Art. 5º. *Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:*

I - Diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional;

A Lei 10.406/02, que institui o Código Civil, traz em seu art. 927. “*Aquele que por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo*”. O ato ilícito, é definido pelo art. 186 do mesmo diploma como: “*Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito*”⁵.

O art. 951. “*O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho*”⁵.

No caso dos profissionais liberais, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) mantém a responsabilidade dentro dos moldes da teoria da culpa, como é lido no seu art. 14, §4º: “*a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa*”⁶.

O CDC trouxe um princípio de suma importância, junto ao princípio da transparência, em que o fornecedor está obrigado a prestar todas as informações sobre o serviço, como qualidades, riscos, benefícios, preços etc. A informação não admite falhas ou omissões, devendo ser clara e precisa. A informação tornou-se parte essencial do serviço, que não pode ser oferecido sem ela⁶.

Na prestação de um serviço, há direitos e deveres para as duas partes envolvidas. Na atividade exercida pelo cirurgião-dentista, este depende da cooperação do paciente para alcançar aquilo que foi planejado. O paciente tem por obrigação seguir as orientações passadas pelo profissional, sendo ela às

prescrições de medicamentos, às recomendações, às consultas e bem como cuidar do tratamento realizado².

O erro odontológico é uma forma de conduta profissional que supõe uma falha técnica, e esta produz um dano à saúde do paciente. É o dano sofrido pelo paciente que possa ser caracterizado como imperícia, imprudência ou negligência do cirurgião-dentista, no exercício regular de suas atividades profissionais. Devem ser considerados os meios empregados, a necessidade da ação e as condições em que o atendimento ocorreu.

Imprudente é o cirurgião-dentista cujo ato é caracterizado pela audácia, precipitação ou inconsideração, sem a cautela necessária ao que se propõe a realizar. A imprudência tem sempre caráter comissivo, de ação; a negligência é definida pela não ação, inércia, passividade, desleixo. É a falta de observação aos deveres que a situação exige. É um ato omissivo; a imperícia é a falta de cuidado das normas, por despreparo ou por conhecimentos técnicos insuficientes. É a falta de conhecimento, prático ou teórico, para o correto desempenho da atividade⁷.

DA URGÊNCIA

Os termos de urgência e emergência são aplicados em muitas ocasiões como se apresentassem significados semelhantes. A emergência é todo incidente ou ocorrência que causa ameaça não somente à boa marcha da operação como à saúde e à vida do paciente. Os serviços de pronto atendimento odontológicos e os consultórios não compreendem tais situações de risco iminente de vida. Dessa forma, a urgência odontológica é o termo mais apropriado⁸.

A maior procura pelos serviços de urgência odontológica é em decorrência de doenças da polpa e periápice, sendo a dor o sintoma mais relevante^{8,9}. A obtenção de informações precisas e detalhadas sobre os sinais e sintomas, nos pacientes com dor de origem dentária, deve estar atrelada a uma avaliação clínica criteriosa que permita estabelecer o diagnóstico e a conduta terapêutica mais adequada⁹.

Para realizar um tratamento emergencial pertinente, a primeira ação se dá por uma anamnese adequada, seguido de verificação de sinais vitais e análise dos riscos evidenciados no momento. Após ouvir e indagar acerca da queixa principal e sua sintomatologia referente, inicia-se então o exame físico extra-oral e intra-oral

contemplando palpação, percussão e teste de vitalidade. Assim como exames complementares para construir um diagnóstico com segurança e maior índice de assertividade, visando uma abordagem clínica adequada para sanar o quadro patológico exposto e alívio da queixa álgica¹⁰.

O quadro abaixo mostra a classificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), anexo I – Rol de Procedimentos Odontológicos, que não faz distinção em urgência e emergência¹¹:

I - Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial	Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal.
II - Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose	Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente.
III - Imobilização dentária temporária	Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma.
IV - Recimentação de trabalho protético	Consiste na recolocação de trabalho protético.
V - Tratamento de alveolite	Consiste na limpeza do alvéolo dentário.
VI - Colagem de fragmentos	Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.
VII - Incisão e drenagem de abscesso extra oral	Consiste em incisão na face e posterior drenagem do abscesso.
VIII – Incisão e drenagem de abscesso intraoral	Consiste em incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso.

IX - Reimplante de dente avulsionado	Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.
--------------------------------------	--

O protocolo de atendimento para pacientes acometidos de pulpite irreversível com indicação para tratamento endodôntico radical em Emergência na Clínica Integrada Adulto do ambulatório da FOUFAL segue as seguintes etapas: 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão. 2) Radiografias periapicais (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário sempre se observando o estado de saúde geral do paciente. 3) Elaboração do correto diagnóstico 4) Anestesia de acordo com a localização do elemento dental e associando sempre esta intervenção ao estado de saúde geral do paciente. 5) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos. 6) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão e a estrutura tecidual de sua corôa sempre acompanhada de irrigação-aspiração seguindo todos os princípios bio-mecânicos que regem esta intervenção. 7) Localização da entrada do(s) canais. 8) Remoção da polpa coronária com cureta para câmara pulpar + irrigação e aspiração. 9) Se possível, após a obtenção do Comprimento de Trabalho Provisório (CTP) realizar a remoção da polpa radicular do(s) canal(ais) neste nível sempre acompanhado de irrigação + aspiração. 10) Secagem da cavidade pulpar de acordo com o nível da exérese pulpar. 11) Colocação da solução de Otosporim na cavidade pulpar ou radicular. 12) Colocação de uma mecha de algodão estéril envolvendo o assoalho e entrada do(s) canal(ais). 13) Restauração provisória com Ionômero de vidro ou colocando-se Óxido de Zn+Eugenol (base)+IRM. 14) Radiografia periapical. 15) Orientar rigorosamente o paciente para a realização do tratamento endodôntico radical posterior a essa intervenção¹².

Em busca de um atendimento humanizado e visando o menor risco possível ao paciente, em diversas áreas da saúde, foram criados protocolos para segurança e triagem adequada. Desta forma o serviço visa a equidade, dando a cada indivíduo o tratamento adequado no tempo devido, e assim evitando condições que levem a falhas no tratamento de saúde¹³.

O Código de Ética Odontológica permite ao CD determinar quanto tempo ele usará no atendimento do paciente, porém este fica responsável por esta determinação e suas consequências⁴.

Um exemplo de protocolo muito conhecido é o Sistema de Triagem de Manchester que classifica os doentes por cores após seleção baseada nos sintomas. As cores representam o grau de gravidade e o tempo que o paciente pode esperar para receber o atendimento apropriado. Doentes em situações emergenciais são classificados na cor vermelha, indicando que necessita atendimento imediato; casos muito urgentes recebem a cor laranja, com tempo de espera recomendado de dez minutos; os casos urgentes a cor amarela, com tempo de espera recomendado de 60 minutos. Já os doentes que recebem as cores verde e azul são os casos de menor gravidade e devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas. Assim, o Sistema dá embasamento para que a tomada de decisão durante admissão do paciente possibilite que este receba o atendimento de acordo com sua condição clínica, e não pela ordem de chegada¹³.

Segundo o guia Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP) para urgência e emergência odontológica 75% das ligações para agendamento de consulta de “emergência” são enquadrados como urgências, em uma escala de três níveis: emergência, urgência e atendimento de rotina. As condições na situação de urgência englobam infecção dental e de tecidos moles com efeito sistêmico, dor dentária e orofacial severa, dentes fraturados ou com exposição pulpar. Essas situações possuem a recomendação de oferecerem ajuda que o paciente possa realizar por si mesmo e uma janela de tempo de 24 horas para atendimento¹⁴.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul mostra que o tempo de espera até a procura ao atendimento em uma Unidade de Saúde em 68% dos pacientes é de até sete dias e 17% levam de oito a quinze dias para buscar ajuda profissional¹⁵. A não ser que a dor seja intolerável a tendência é esperar até duas semanas, e se o paciente sofrer de ansiedade ou medo do tratamento odontológico isso pode se estender para uma demora maior que sete dias em 44,4% dos casos estudados¹⁶.

DISCUSSÃO

No consultório odontológico, apesar de os profissionais realizarem rotineiramente tratamentos de urgência, eles possuem uma característica de eletividade. Sem necessidade de atendimento imediato, podendo aguardar até que seu tratamento seja realizado corretamente, seguindo todas as etapas ditadas pela ciência¹⁴.

O cirurgião-dentista, ao realizar atendimento de urgência, na modalidade de “encaixe”, pode cometer o erro odontológico de imprudência. Este erro seria decorrente de um atendimento afoito, não sendo despendido tempo adequado para a juntada de informações que confeririam um adequado diagnóstico, plano de tratamento e procedimento técnico correto à enfermidade apresentada.

Entrevistar o paciente afim de juntar elementos substanciais para uma anamnese fidedigna e conectiva a patologia, associando o histórico, a queixa principal e achados físicos, considerando os dados vitais evidenciados no momento da consulta, e se necessário exames complementares, demanda tempo de atendimento. Tal demanda temporal torna-se deficitária devido ao o atendimento realizado com avidez, promovendo uma coleta superficial dos fatos e queixas apresentados em anamnese, da mesma forma que dados vitais imprecisos, quando verificados.

Outro ponto negligenciado nesse processo de encaixe de pacientes em consultório odontológico é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo deve ser tomado antes de qualquer procedimento clínico. Ele possui caráter informativo, já que o paciente possui direito as informações a respeito do seu tratamento e o profissional tem o dever de esclarecer tais procedimentos aos quais ele será submetido.

Muitas vezes esse documento é visto apenas como um peso burocrático, e por isso não cumprem sua finalidade. Os cirurgiões-dentistas, agindo de forma paternalista, decidem por seus pacientes o tratamento que será realizado e não informam sobre o prognóstico e terapêutica utilizada, além de não discutir sobre as alternativas de procedimentos antes de suceder a intervenção¹⁷.

A documentação confeccionada no ato do atendimento poderá servir como defesa do profissional em casos de demandas judiciais, tendo comprovação do que foi feito e qual era o estado preciso do paciente no momento do

atendimento¹⁸, sendo que este pode deteriorar posteriormente e não ser consequência do procedimento realizado ou de diagnóstico equivocado.

Por esse motivo, e por questões informativas o cirurgião-dentista tem como dever fundamental elaborar e manter atualizados os prontuários, incluindo os digitais⁴.

Uma vez que o procedimento é realizado, a condição bucal do sujeito é alterada e a situação apresentada anteriormente não há como ser reconstituída. Desta forma, ele assume a responsabilidade por todos os seus atos realizados, mesmo que estes tenham sido solicitados e consentidos pelo paciente⁴.

O tratamento planejado, e então, executado rapidamente, sob a pressão do tempo ao saber que outro paciente está com seu horário atrasado e esperando na sala de espera, pode lograr resultado não desejado. Este, pode ser o insucesso em resolver a reclamação principal, geralmente a dor, ou até mesmo que a ação possa resultar em uma piora do quadro. Levando o indivíduo, ao sair do consultório, apresentar uma condição semelhante ou agravada daquela a que chegou ao estabelecimento odontológico.

Os profissionais tendem a preservar o direito à autonomia dos pacientes, desde que as consequências das decisões não resultem em ameaças a integridade destes. Esse tipo de conduta demonstra uma preocupação ao princípio da não-maleficência, pois o tratamento só é aceito ou recusado após consideração dos custos e benefícios de sua execução. De acordo com este princípio o profissional deve, além de beneficiar, não causar danos ao paciente. Porém, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e os modos de contratação nas clínicas odontológicas muitas vezes são levados a uma demanda de atendimento exacerbada¹⁹.

O fato do paciente esperar para ser atendido em momento adequado ou encaminhado a outro profissional que possa acolher a demanda, não torna o profissional negligente, nem desumano. Então para que se tenha um atendimento ético, satisfatório e efetivo, o paciente pode aguardar o período designado pelo profissional, respeitada as limitações temporais. Da mesma forma que o profissional pode recusar-se a prestar um atendimento sem qualidade, que fira o quilate de seu ofício.

O Código de Ética Odontológica só traz como infração deixar de atender paciente em caso de urgência na situação de não haver outro profissional em condições de fazê-lo⁴. Em um Estado como o do Paraná, com aproximadamente 1 profissional para cada 585 habitantes^{20,21}, a probabilidade acaba sendo pequena de acontecer. E mesmo assim, o profissional fica vinculado à ciência praticada no atendimento.

Na pressa pelo atendimento rápido e induzido pela pressão que a algia causa em seu organismo físico e psicológico, o paciente muitas vezes recebe o atendimento sem saber o custo que isso lhe implicará. Podendo ser lesado não somente pela consequência que o atendimento afoito pode lhe causar, como também prejudicado financeiramente. Já que após o procedimento realizado deverá arcar com as despesas do tratamento.

O indivíduo sujeito a dor tem o pensar alterado²², cabendo ao profissional assumir o controle da situação e decidir pela melhor conduta, mesmo que esta seja não atender e encaminhar para outro profissional ou Unidade de Urgência.

A experiência com processos judiciais e éticos mostra que a conduta do profissional é questionada nos moldes da regra técnica científica¹⁸, não na presteza do atendimento, se este causar prejuízo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa situação de “encaixe” leva a uma falsa sensação de benfeitoria ao paciente, e este acha que está recebendo um tratamento adequado e célere. Não obstante, o procedimento realizado de maneira precipitada e fora dos padrões técnicos podem agravar a condição que paciente, suplantando qualquer otimismo humanístico ao colocar rapidamente o paciente na cadeira odontológica. Há um dito popular que figura este tipo de situação: “*de boas intenções o inferno está cheio*”.

Seria isso zelar pela saúde do paciente ou medo em perder um possível cliente do consultório?

CONCLUSÃO

Deve ser proibido realizar atendimento de encaixe, pois este não permite a realização da ciência odontológica como ela deve ser feita. Recomendamos que atendimento de urgência sejam realizados com tempo hábil para isso e que os

profissionais orientem seus pacientes para ligarem aos consultórios a fim de certificarem que haverá profissional disponível para o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Knight A, Lembke T. Appointments. *Aust Fam Physician*. 2011; 40(1):20–3. Disponível em: <http://improve.org.au/wp-content/uploads/2014/10/Published-110131--AFP-Appointments.-Getting-it-Right.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
2. Giostri HT, França BHS, Reis C, Novak EM, Rattmann ED, Sebastião J, et al. *Da Responsabilidade Civil e Ética do Cirurgião-Dentista: Uma Nova Visão*. Curitiba: Juruá; 2012.
3. Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm. Acesso em: 05 de junho de 2018.
4. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Disponível em: http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2018.
5. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm. Acesso em: 05 de junho de 2018.
6. Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispões sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18078.htm. Acesso em: 05 de junho de 2018.
7. Gagliano PS, Filho RP. *Novo Curso de Direito Civil*. Brasil: Saraiva; 2006.
8. Martins EP, Oliveira OR, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO, Passo Fundo*. 2014; 9(3):316–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v19i3.4014>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
9. Munerato MC, Fiaminghi DL, Petry PC. *Urgências em Odontologia: Um Estudo*

- Retrospectivo. Rev Fac Odontol P Alegre. 2005; 46(1):90–5. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/7649>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
10. Marshall FJ. Planning endodontic treatment. Dent Clin North Am. 1979; 23(4):495–518.
 11. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Anexo I - Rol de Procedimentos Odontológicos. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/anexo_rn154.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 12. Cavalcante AM, Cavalcanti TFS, Silva MAB. Protocolo de Atendimento (emergência-endodontia) - FOUFAL. 2014. p. 10. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/foufal/institucional/documentos/protocolo-de-atendimento-1/view>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 13. Anziliero F, Dal Soler BE, Silva BA, Tanccini T, Beghetto MG. Sistema Manchester: Tempo Empregado na Classificação de Risco e Prioridade Para Atendimento em Uma Emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(4):e64753. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 14. Escócia. Scottish Dental. Emergency Dental Care - Dental Clinical Guidance. 2007. Disponível em: <http://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2013/03/EDC+Guidance.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 15. Cassal JB, Cardozo DD, Bavaresco CS. Perfil dos Usuários de Urgência Odontológica em Uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Rev APS. 2011; 14(1):85–92. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/905/449>: Acesso em: 05 de junho de 2018.
 16. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6):786–92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18023.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 17. Yarid SD, Batista TS, Silva CA, Luz MDN, Ribeiro WE. Uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em

- atividades clínicas. *Odontol Clín-Cient.* 2012; 11(3):239–42. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n3/a12v11n3.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
18. Kiffer A, Abreu T. Emergências jurídicas em Odontologia. *Rev Bras Odontol.* 2011; 68(1):115–7. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/262/228>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 19. Amorim AG, Souza ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Cien Saude Colet.* 2010;15(3):869–78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300030&script=sci_abstract. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 20. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Estado do Paraná [Internet]. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 21. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas [Internet]. 2018. Available from: <http://cfo.org.br/website/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 05 de junho de 2018.
 22. Linton SJ, Shaw WS. Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain. *Phys Ther.* 2011; 91(5):700–11. Disponível em: <https://doi.org/10.2522/ptj.20100330>. Acesso em: 05 de junho de 2018.