

Análise lexical do Código de Ética Odontológica

Lexical analysis of the Code of Dental Ethics

Cléa Adas Saliba GARBIN^{a*}, Marcelo Augusto AMARAL^a, Artênio José Ísper GARBIN^a,
Tânia Adas SALIBA^a

^aUNESP – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Resumo

Introdução: O Código de Ética Odontológica (CEO), Resolução CFO-118 de maio de 2012, é um documento que preconiza a atuação ética dos profissionais registrados no Conselho Federal de Odontologia, com a intenção de orientação, reflexão e normatização do exercício profissional. **Objetivo:** Analisar o conteúdo do CEO vigente, de forma a identificar aspectos relevantes abordados neste documento. **Material e método:** Realizou-se uma pesquisa documental, descritiva, do CEO de 2012. Os conteúdos textuais dos artigos, parágrafos e incisos da Resolução CFO-118/2012 foram processados pelo *software* IRAMUTEQ e analisados pelas técnicas lexicográficas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras. **Resultado:** Na análise quantitativa do *corpus* textual, foram observadas 5.340 palavras, com média de 89,0 palavras por artigo do CEO. Do total, foram encontradas 1.417 palavras distintas e 1.073 destas, que apresentaram média superior a 3,1 ocorrências por artigo, foram incluídas pelo *software* na CHD. Esta classificação resultou em seis classes: “Equipe de Saúde”, “Relacionamento Profissional-Paciente”, “Vedações”, “Publicidade e Propaganda”, “Conjunto Normativo” e “Prestação de Serviços”, sendo esta última a mais prevalente (20,1%) e caracterizada pelas palavras: tratamento ($\chi^2=35,6$), custo ($\chi^2=16,5$) e trabalho ($\chi^2=16,1$). A partir das seis classes, foram identificados três grandes ramos: profissional (29,2%), assistencial (39,3%) e publicidade e propaganda (31,5%). **Conclusão:** A análise léxica demonstrou valorização da prestação de serviços, priorização do ramo assistencial da profissão e de virtudes relacionadas ao profissional, segundo análise do CEO de 2012.

Descritores: Análise qualitativa; códigos de ética; ética odontológica.

Abstract

Introduction: The Code of Dental Ethics (CDE), Resolution CFO-118 of May 2012, is a document that advocates the ethical performance of professionals registered in the Federal Council of Dentistry with the intention of orientation, reflection and standardization of professional practice. **Objective:** To analyze the content of the current CEO in order to identify relevant aspects addressed in this document. **Material and method:** A documentary research, descriptive of the 2012 CDE was carried out. The textual contents of the articles, paragraphs and subsections of CFO-118/2012 Resolution were processed by the IRAMUTEQ software and analyzed by Descending Hierarchical Classification (CHD), Similitude Analysis and Word Cloud. **Result:** In the quanti-qualitative analysis of the textual corpus, 5,340 words were observed, with a mean of 89.0 words per CEO article. Of the total, 1,417 distinct words were found and 1,073 of these, which presented an average of more than 3.1 occurrences per article, were included by the software in CHD. This classification resulted in six classes: “Health Team”, “Professional-Patient Relationship”, “Fences”, “Advertising and Marketing”, “Normative Set” and “Services”, the latter being the most prevalent (20, 1%), and characterized by the words: treatment ($\chi^2 = 35.6$), cost ($\chi^2 = 16.5$) and work ($\chi^2 = 16.1$). From the six classes, three major branches were identified: professional (29.2%), care (39.3%) and advertising and marketing (31.5%). **Conclusion:** The lexical analysis demonstrated the valorization of the service rendering, the prioritization of the profession care sector and the virtues related to the professional according to analysis of the CDE of 2012.

Descriptors: Qualitative analysis; codes of ethics; ethics dental.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a competência ética almejada e esperada dos futuros profissionais é alicerçada em uma livre capacidade de percepção, reflexão e decisão justa e coerente, no cuidado à saúde e à vida das pessoas. O desenvolvimento desta competência necessita de uma reorientação das instituições de ensino superior

em busca de um novo perfil profissional, com ênfase à formação social e ética dos alunos¹.

Desde o início do século atual, os temas *ética, ética profissional e códigos de ética* vêm sendo cada vez mais discutidos pela sociedade em geral. Para muitos, os comportamentos considerados



éticos devem ser disciplinados por normas jurídicas, para que sua observância possa ser cobrada pelo poder público de forma coercitiva e em âmbito nacional².

O ensino da ética no curso de graduação em Odontologia é de extrema importância, pois, nesta fase, os discentes constroem seus referenciais teóricos e práticos para o exercício futuro da profissão.

Os códigos de ética das diferentes profissões, em geral, caracterizam-se como documentos cujo objetivo é a regulação das relações entre profissionais de uma mesma profissão, além do relacionamento desses profissionais e a sociedade, com a intenção de solucionar conflitos éticos e morais que surgem no exercício de atividades relevantes ao interesse público³.

Atualmente, os códigos de ética, elaborados por entidades de classe, são, na verdade, diplomas legais que contemplam direitos e deveres dos profissionais que objetivam traçar um padrão comportamental a ser observado pelo profissional no desenvolvimento de seu trabalho².

Segundo Limentani⁴, um código ético pode prescrever princípios importantes para a prática profissional e produzir um contexto de regras para o cuidado da saúde, mas é restrito, ao julgar dilemas éticos complexos e novos. Deste modo, são necessários estudos qualitativos que identifiquem necessidades de mudanças e atualizações de seus conteúdos, bem como permitam uma interpretação mais abrangente da sua prescrição, além da adequação de sua forma e de sua linguagem⁵.

Profissionais de saúde no Brasil lidam com revisões periódicas de seus códigos e testemunham diferentes legislações para outros aspectos da vida pessoal e profissional. Essas revisões foram retomadas com o processo de redemocratização do país e tornadas campo de conflitos em razão do desenvolvimento das profissões, da ciência e da tecnologia, e da hegemonia do capital, em sua face atual, neoliberal⁶.

O Código de Ética Odontológica (CEO) vigente no Brasil, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia 118/2012⁷ e em vigor desde janeiro de 2013, é uma construção da categoria profissional odontológica que se fundamenta no relatório final da 4ª Conferência Nacional de Ética Odontológica.

Dentro do contexto acima apresentado, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio da abordagem quantitativa, o conteúdo do CEO vigente, de forma a identificar aspectos relevantes apresentados neste documento.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo e qualitativo, destinado a realizar uma análise léxica do Código de Ética Odontológica do Conselho Federal de Odontologia⁷.

Para análise léxica, os conteúdos textuais dos 19 capítulos, 60 artigos, 15 parágrafos, 201 incisos e quatro alíneas do Código de Ética Odontológica, em vigência, foram processados pelo *software* IRAMUTEQ e analisados pelas técnicas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude (AS) e Nuvem de Palavras.

O *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) é um *software* livre, desenvolvido por Ratinaud⁸ na língua francesa, e que atualmente

possui tutoriais completos em outras línguas. O *software* utiliza a linguagem de programação R para a realização de processamento e análises estatísticas de *corpus* textuais diversos.

O IRAMUTEQ suporta diferentes análises de *corpus* textuais, que incluem aquelas mais simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), além de análises complexas, como as multivariadas (CHD e AS)⁹.

A CHD é um tipo de análise qualitativa que busca obter classes de palavras por meio de dados textuais; essas classes, simultaneamente, apresentam significado/vocabulário semelhantes entre si e diferentes nos segmentos de textos das outras classes. O método sistematiza a análise dos diferentes textos em um dendograma, que organiza graficamente as classes e suas possíveis relações. Foi desenvolvido por Reinert¹⁰ e, conforme as classes, frequência e/ou testes estatísticos, como χ^2 das palavras, o pesquisador atribui um nome (título) às mesmas, de acordo com sua semântica.

Essas classes, ou *clusters*, retratam o contexto do significado das palavras e podem indicar relações, percepções ou representações sociais sobre o objeto em estudo¹¹.

Após a realização do processamento do CEO, foi construído o modelo analítico a partir de categorias, as quais corresponderam às classes de palavras geradas pelo dendograma da CHD.

Foi realizada Análise de Conteúdo para interpretação do *corpus* textual. Na abordagem quantitativa, calcularam-se as frequências das palavras no conteúdo do texto e, na análise qualitativa, foi considerado o conjunto de características em uma parte do conteúdo¹².

A Análise de Similitude é outro tipo de análise multivariada, que permite verificar as co-ocorrências entre as palavras com maior frequência. O seu resultado indica conexão entre os vocábulos e auxilia a identificação dos elementos da representação em estudo¹³.

A Nuvem de Palavras é uma análise que trabalha com uma representação gráfica em função da ocorrência das palavras e possibilita uma rápida identificação visual, a partir de uma figura gerada pelo *software*¹⁴.

Esta pesquisa faz uso exclusivamente de dados secundários, provenientes de consultas ao portal do Conselho Federal de Odontologia⁷; dessa forma, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADO

Segundo análise léxica realizada com uso do *software* IRAMUTEQ, o Código de Ética Odontológica vigente apresentou 5.340 palavras; destas, 1.417 são palavras distintas, com frequência média de 3,76 palavras para cada forma no *corpus* textual. Destas, foram encontradas 1.073 ocorrências, ou seja, 75,7% do total de palavras equiparadas por meio de Classificações Hierárquicas Descendentes de segmentos de texto de tamanhos diversos, o que indica o grau de semelhança e distorções no significado/vocabulário das seis classes resultantes: Equipe de Saúde (Classe 1), Relacionamento Profissional-Paciente (Classe 2), Vedações (Classe 3), Publicidade e Propaganda (Classe 4), Conjunto Normativo (Classe 5) e Prestação de Serviços (Classe 6). A classe *prestação de serviços* foi a mais prevalente. Esta classe é caracterizada pelas palavras: tratamento ($\chi^2=35,6$), custo ($\chi^2=16,5$) e trabalho ($\chi^2=16,1$) (Figura 1).

A análise multivariada pela Classificação Hierárquica Descendente identificou seis *clusters* ou classes de palavras, como um todo. O teste Qui-quadrado indica o grau de significância estatística das palavras com maior frequência em cada classe. A presença de significância estatística indica que certos termos tendem a aparecer em uma determinada classe, enquanto a falta de significância mostra que os termos estavam presentes em vários grupos. Portanto, quanto maior o significado da presença de um determinado termo, mais específico é o grupo. O maior *cluster* verificou-se na classe 6, representando 20,1% do *corpus* textual. A seguir, encontram-se: classe 2, com 19,2%; classe 1, com 16,9%; classe 4, com 16,1%, e classe 3, com 15,4%. A classe 5 representou 12,3% do discurso total. As classes 1 e 5 derivam do mesmo ramo e, portanto, tendem a apresentar maior conexão entre si. O mesmo é verdadeiro para o outro ramo, que inclui as classes 3 e 4, e 2 e 6 (Figura 1).

A partir da extração e partição das seis classes geradas pelo *software* IRAMUTEQ, foram identificados três grandes ramos: profissional, assistencial e publicidade e propaganda.

A análise das classes 1 e 5 (29,2%) demonstra o conjunto normativo a que estão sujeitos os profissionais cujo registro no Conselho Federal de Odontologia e nos Conselhos Regionais de Odontologia é obrigatório para exercer suas atividades profissionais, bem como a ética prescritiva direcionada à equipe de saúde bucal (ramo profissional).

As classes 2 e 6 (39,3%) representam o eixo de maior representatividade no *corpus* textual do CEO vigente. Estas classes contêm os direitos e deveres fundamentais decorrentes da prestação de serviços, no relacionamento profissional-paciente, e também contêm as obrigações formais perante o Conselho de Odontologia (ramo assistencial).

As classes 3 e 4 (31,5%) referem-se ao comportamento e à atitude profissional em relação às regras mercadológicas verificadas em espaços públicos e privados. Estas classes ilustram também situações

decorrentes da prática irregular do Marketing em Odontologia (ramo publicidade e propaganda).

Para verificar a estrutura de representação lexicográfica do CEO e confirmar a centralidade dos elementos, uma análise de co-ocorrência foi realizada, com base em categorias desenvolvidas a partir de cada palavra evocada¹². Nesse sentido, o método de Análise de Similitude foi aplicado, permitindo identificar a conexão entre os elementos da representação, como mostrado na Figura 2. As palavras com maior destaque demonstram sua relevância para a conexão de elementos. Note-se: quanto maior o destaque da palavra, maior a ocorrência e a contribuição para formar árvores de conexão¹⁵.

Como é possível verificar na árvore da semelhança, o CEO encontra-se dividido em dois polos: profissional e paciente. Para cada um destes, há uma série de atributos, deveres e competências para caracterizá-los (Figura 2).

Segundo o método de Nuvem de Palavras, no CEO, os substantivos de maior frequência foram *profissional* e *paciente*, 73 e 51 vezes, respectivamente. O verbo mais utilizado foi *dever*, 18 vezes, seguido de *poder*, em 11 oportunidades. Os adjetivos encontrados mais frequentemente foram *odontológicos* (31) e *regionais* (24) (Figura 3).

DISCUSSÃO

A questão da caracterização de um discurso normativo, sujeito à análise lexical ou de conteúdo, é algo que os teóricos do discurso afirmam como possível^{16,17}. Os códigos profissionais, em regra, não dizem respeito à ética, propriamente, mas sim à regulamentação de comportamentos e atitudes, apesar de, geralmente, serem equivocadamente denominados códigos de ética².

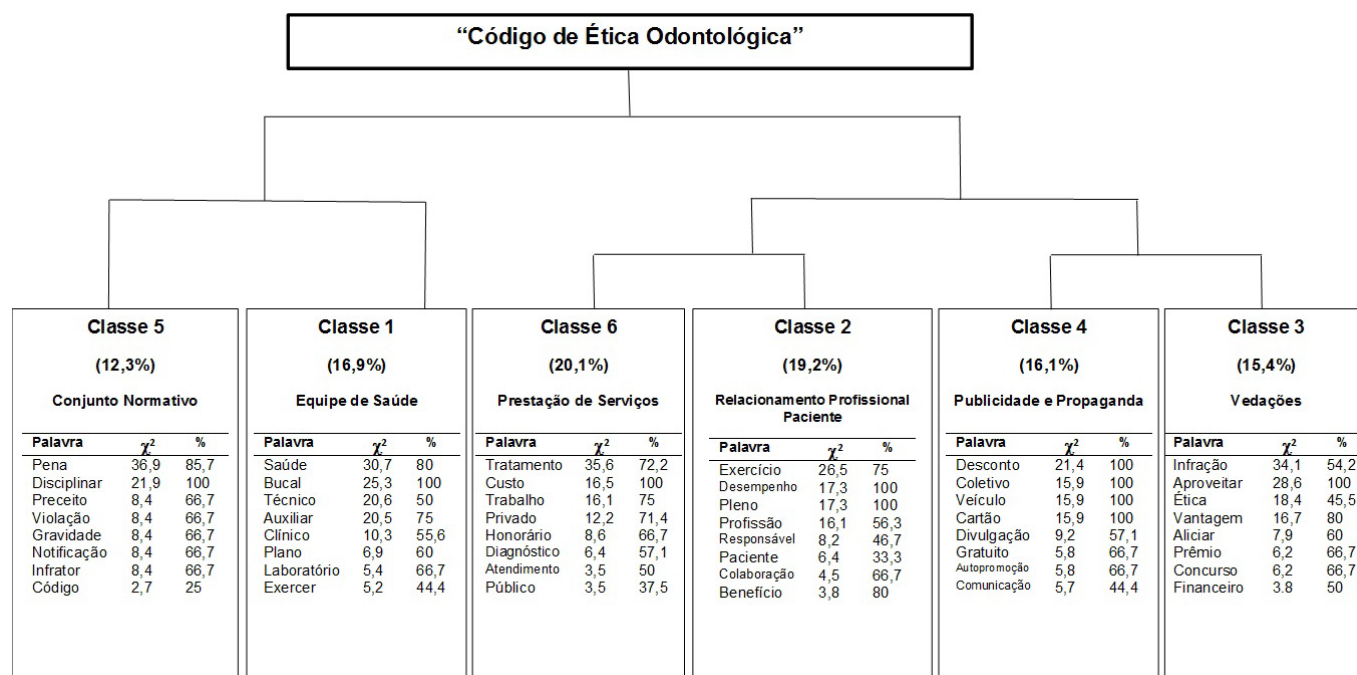


Figura 1. Dendrograma da CHD com as partições e o conteúdo do *corpus* da pesquisa.

A comparação entre os conteúdos da bioética e da ética profissional não é algo novo, sendo inquestionável a aproximação de seus objetos de reflexão. Tanto uma como outra lidam com a ética, a moral, os valores, as condutas e as relações humanas, perante diferentes dilemas. Diferem, ocasionalmente, na forma como abordam os conflitos⁵.

Os preceitos éticos, bioéticos e morais foram pouco observados, segundo a análise léxica pelo uso do IRAMUTEQ, no CEO vigente. Verificou-se uma forte tendência à caracterização de prestação de serviço da Odontologia (Classe 6), em detrimento dos aspectos de valores e condutas nas relações humanas. Uma hipótese explicativa para tal fato é a forma como a edição atual do código de ética profissional de Odontologia tenha sido construída, sem a participação da sociedade em geral.

A valorização das virtudes relacionadas ao cirurgião-dentista e à categoria profissional odontológica evidencia que o código atual está voltado para o lado mais forte da relação⁵.

Diferentemente, Andrade, Andrade¹⁸, ao verificarem o Código de Ética Médica atual, identificaram que os preceitos descritos como válidos, sejam lógico-semânticos ou éticos, foram observados. Segundos os autores, houve participação da sociedade na construção do Código Médico, o que se reflete na importância dada à autonomia do paciente, a qual emergiu somente em duas ocorrências nos Artigos 3º e 31º Inciso IV do CEO atual.

Pyrrho et al.⁵, ao analisarem princípios bioéticos no antigo CEO, verificaram que a autonomia foi o princípio mais citado (9%), sendo que 3,6% referiam-se à autonomia do cirurgião-dentista e 5,4%, à autonomia do paciente. No entanto, estes números não refletem uma preocupação com a teoria principialista de Beauchamp, Childress¹⁹, nos Códigos Odontológicos.

Neste sentido, a bioética, com seu referencial epistemológico mais flexível e menos prescritivo, oferece a possibilidade de um conteúdo adequado às sociedades plurais pós-modernas, como a brasileira, na qual se dá o exercício dos profissionais regidos pelo CEO; observa-se que a inclusão de seus princípios neste documento representaria uma contribuição significativa⁵.

No entanto, a produção científica da Odontologia brasileira ainda atribui pouco valor à Ética, apesar de sua relevância nos problemas de saúde e de sua capacidade para a formação de profissionais eticamente competentes e socialmente comprometidos²⁰, o que constitui um desafio do CEO. Para tanto, análises qualitativas dos códigos profissionais podem ampliar o olhar e a percepção da importância do estudo deste tema, como a análise realizada na presente pesquisa.

Outra classe de grande representação verificada no *corpus* textual do CEO vigente foi o relacionamento profissional-paciente (Classe 2). Segundo Garbin et al.²¹, para que se obtenha sucesso, ao final de todo tratamento odontológico, a relação entre profissional e paciente deve ser clara para ambos os lados: tanto para o cirurgião-dentista, que deve transmitir o máximo possível de informações sobre o procedimento, quanto para o paciente, ao informar claramente a sua expectativa em relação ao resultado final.

As classes de representação intermediária identificadas na análise qualitativa foram: equipe de saúde (Classe 1), vedações (Classe 3) e publicidade e propaganda (Classe 4). Tais classes poderiam ser equiparadas aos capítulos de disposições preliminares do CEO em vigência, que versam sobre o relacionamento entre paciente e anúncio, e entre propaganda e publicidade.

O caráter regulatório e de supervisão do Conselho Federal de Odontologia está representado no discurso analisado pelo que se denominou como conjunto normativo (Classe 5), incluído no ramo das penas e suas aplicações. São, nesta classe, que os requisitos mais formais, burocráticos e prescritivos do código atual se concentraram. Vale ressaltar que há um predomínio de conteúdo deontológico no CEO atual, representado pelos vocábulos *dever* e *poder*, além de certa repetitividade dos direitos e deveres fundamentais, relatados nas partes iniciais e reproduzidos em capítulos específicos.

Destaca-se que alguns trechos do código de ética são confusos e trazem um vocabulário de difícil compreensão e pouco usual, para a classe odontológica. Outro ponto é que a normativa tem apresentado alguns preceitos repetitivos em momentos diferentes do texto, o que sugere que tenha faltado uma revisão final²².

Ao refletir sobre a Análise de Similitude, verifica-se a presença de dois polos opostos no discurso do CEO atual: de um lado, o profissional, e, do outro lado, o paciente. As co-ocorrências do lado profissional apresentam-se mais completas e interligadas a diferentes interfaces da atuação do cirurgião-dentista na sociedade e no conselho de classe. O paciente apresenta-se sob perspectiva distinta, como sujeito isolado e desvinculado de direitos no relacionamento com a classe odontológica.

Na árvore que representa o paciente, destaca-se a palavra *benefício*; no entanto, segundo análise interpretativa realizada, esta se relaciona à saúde do ser humano e à coletividade, tendo sido verificada somente uma única vez no Artigo 2º do código atual.

Por outro lado, esta dicotomia entre profissional e paciente não se verifica no Código de Ética Médica atual. O referido código não exibe antagonismo entre os polos, mas complementaridade, indicando a existência de uma unidade dialógica representada pelo relacionamento médico-paciente¹⁸.

Com relação ao método Nuvem de Palavras, observa-se a composição das palavras em um gráfico de acordo com sua frequência no *corpus* textual, o que possibilita imediata identificação das palavras-chave e da análise léxica²³. No estudo, verificou-se que as palavras mais frequentes na transcrição dos capítulos, artigos, parágrafos, incisos e alíneas do CEO vigente foram *profissional* e *paciente*.

Apesar de ambas os vocábulos se apresentarem com regularidade semelhante, após análise de conteúdo do código atual de Odontologia, verifica-se uma centralização no profissional, a qual pode ser explicada devido à regulação exercida pelo Conselho Federal de Odontologia. Esse foco no profissional ocorre apesar da natureza personalíssima da relação profissional-paciente (Artigo 4º), descrita pelo CEO.

Com a mesma opinião, Pyrrho et al.⁵ relatam que o CEO, em vez de centrar-se no paciente como sujeito do processo de atenção à saúde bucal, é centrado essencialmente na figura do profissional, sendo este sustentado em aspectos corporativistas e legalistas.

CONCLUSÃO

A análise léxica demonstrou que os preceitos contidos na Resolução 118/2012 do Conselho Federal de Odontologia priorizam a prestação de serviços, o ramo assistencial da profissão e a valorização de virtudes relacionadas ao profissional, além de demonstrar um distanciamento das categorias profissional e paciente, e uma centralização no cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

1. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. A dimensão ética da formação em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em Odontologia. *Cien Saude Colet*. 2006;16(11):4481-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200021>.
2. Lopes-Júnior C, Silva RHA, Sales-Peres A. Comparação entre Códigos de Ética da Odontologia ibero-americanos, ibéricos e o brasileiro. *Rev Odontol UNESP*. 2009;38(5):267-72.
3. Alves FJS, Lisboa NP, Weffort EFJ, Antunes MTP. Um estudo empírico sobre a importância do código de ética profissional para o contabilista. *Rev Contab Finanç*. 2007;18:58-68.
4. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *J Med Ethics*. 1999 Oct;25(5):394-8.
5. Pyrrho M, Prado MM, Córdón J, Garrafa V. Análise bioética do Código de Ética Odontológica brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2009 Dez;14(5):1911-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500033>.
6. Soares FJP, Shimizu HE, Garrafa V. Código de ética médica brasileiro: limites deontológicos y bioéticos. *Rev Bioet*. 2017;25(2):244-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252184>.
7. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 42/2003 e aprova outro em substituição. *Diário Oficial da União*. Brasília, 14 junho 2012; Seção 1, nº 114. p. 118.
8. Ratinaud P. Iramuteq: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires [Internet]. 2009 [citado 2017 Out 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>
9. Lebart L, Salem A. *Statistique textuelle*. Paris: DUNOD; 1994.
10. Reinert M. Alceste une méthodologie d'analyse des donnés textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. *Bull Methodol Sociol*. 1990 Mar;26(1):24-54.
11. Nascimento-Schulze CM, Camargo EV. Psicologia social, representações sociais e métodos. *Temas Psicol*. 2000 Dez;8(3):287-99.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Marchand P, Ratinaud P. *Actes des lleme Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles*. Liège: JADT; 2012.
14. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
15. Vergés P, Bouriche B. *L'analyse des données par les graphes de similitude*. Auxerre: Sciences Humaines; 2001.
16. Foucault M. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola; 2015.
17. Habermas J. *Direito e democracia: entre a facticidade e a validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1997.
18. Andrade EO Jr, Andrade EO. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. *Rev Assoc Med Bras*. 2016 Apr;62(2):123-30. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.123>.
19. Beauchamp T, Childress J. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
20. Marin F, Rebello M, Mello ALSE, Finkler M. Ética e bioética como temas de pesquisa em odontologia: uma análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas reuniões da SBPqO. *Rev ABENO*. 2016;16(4):51-60.
21. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Macedo L, Macedo V. O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. *Rev Odontol UNESP*. 2008;37(2):177-81.
22. Santos CP, Nogueira TH, Marson FC, Silva CO, Lolli MCGS, Lolli LF. Ética odontológica contemporânea – uma análise das contribuições do novo código deontológico da profissão. *Braz J Surg Clin Res*. 2014 Set-Nov;8(2):24-30.
23. Moura LKB, Marcaccini AM, Matos FTC, Sousa AFL, Nascimento GC, Moura MEB. Integrative review on oral cancer. *J Res: Fundam Care Online*. 2014 Dec.;6(5):164-75. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.164-175>.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Cléa Adas Saliba Garbin, Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP – Universidade Estadual Paulista, Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil, e-mail: cgarbin@foa.unesp.br

Recebido: Dezembro 16, 2017

Aprovado: Março 27, 2018