

Uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em atividades clínicas

Use of the Informed Consent (IC) by dentists in clinical practice.

Sérgio Donha Yarid¹, Tiago Santos Batista², Camila Anselmo da Silva², Murilo de Novaes Luz², Willian Euzébio Ribeiro²

1. Professor Assistente Doutor da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
2. Graduando de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

DESCRITORES:

Consentimento Livre e Esclarecido; Odontologia Legal; Ética Odontológica; Bioética.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por Cirurgiões-Dentistas em atividades clínicas no município de Jequié/BA. Como metodologia, foi aplicado um questionário com quatro perguntas concernentes à problemática a 62 Cirurgiões-Dentistas inscritos no CRO/BA e que exercem atividades clínicas em Jequié/BA. Foi possível obter os seguintes resultados: participaram da pesquisa 62,9% dos Cirurgiões-Dentistas supracitados: destes, 76,9% julgaram conhecer o TCLE, e 23,1% não o conhecem. Ao avaliar qual resolução trata do TCLE, 17,9% responderam corretamente ser a Resolução 196/96; 84,6% consideram importante a utilização do TCLE nas atividades clínicas, e 53,8% dos participantes não utilizam. Concluiu-se que a maioria conhece o TCLE, julga importante, mas não utiliza na prática clínica.

Keywords:

Informed Consent, Forensic Dentistry, Ethics Dental, Bioethics

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the use of the Term of Informed consent by dentists in clinical practice in the city of Jequié-BA. The methodology applied was a questionnaire with four questions concerning the issue at 62 dentists enrolled in the CRO-BA and conduct clinical activities in Jequié-BA. It was possible to obtain the following results: the sample was 62.9% of dentists above from these, 76.9% judged meet IC and 23.1% do not know. In assessing what resolution dealing with the IC, 17.9% answered correctly the case of 196/96 Resolution, 84.6% consider important to use the IC in clinical practice and 53.8% of participants do not use it. We concluded that the majority know the Term of informed consent, judges it important, but not used in clinical practice.

239

Endereço para correspondência:

Sérgio Donha Yarid
Rua José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho
Jequié – BA/Brasil CEP: 45206-190
E-mail: syarid@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), direito do paciente e dever do profissional, é um documento utilizado em pesquisas envolvendo seres humanos e em procedimentos assistenciais (diagnósticos e terapêuticos). Por meio dele, o paciente confirma voluntariamente sua disposição a aceitar o tratamento de forma consciente e responsável, conhecendo suas consequências, seus riscos, benefícios e desconfortos envolvidos e, além disso, visa proteger a autonomia dos pacientes. Nele atestam estar cientes de suas condições, como sujeitos de pesquisa^{1,2}.

Na área assistencial, o consentimento informado é frequentemente utilizado com a finalidade de registrar adequadamente as informações que o paciente recebeu sobre os procedimentos e as condutas a serem realizados assim como dos benefícios, riscos e desconfortos associados².

OTCLE tem fundamental importância na prática odontológica, protegendo os Cirurgiões-Dentistas contra possíveis processos judiciais de pacientes mal intencionados. O documento também

protege os pacientes dos Cirurgiões-Dentistas que não fornecem informações de fundamental importância. Na condição de leigos, muitas vezes, eles não são devidamente informados a respeito do tratamento, principalmente em relação às possibilidades de insucesso, mesmo sendo executado de forma correta¹.

É importante ressaltar que o TCLE não deve ser documento padrão, no qual o Cirurgião Dentista apenas substitui o nome do paciente. Deve ser individual, conforme cada caso, e trazer detalhadamente as condições do paciente e a efetiva necessidade de realização do tratamento de acordo com suas condições clínicas. Por isso, é preciso que o termo seja elaborado detalhadamente e o seu conteúdo seja conciso, verdadeiro e de fácil entendimento por parte do paciente, cabendo ao profissional também apresentar um balanço entre os benefícios e riscos e indicar o grau de eficácia^{1,3}.

O TCLE deve ser coletado antes da prática de qualquer atividade clínica. Deve ser livre, voluntário, consciente, não comportando vícios e erros; não pode ser obtido mediante prática de coação física, psíquica ou moral por meio de simulação ou práticas enganosas ou quaisquer outras formas de manipulação impeditivas da livre manifestação da vontade pessoal⁴.

Deve ser preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do paciente e do representante legal, se houver, datadas e assinadas, sendo uma retida pelo Cirurgião-Dentista e outra arquivada pelo paciente ou por seu representante legal⁵.

No entanto, o TCLE, muitas vezes, é visto apenas como um elemento burocrático, de isenção de responsabilidades e não, como um instrumento de natureza ética, razão por que não recebe a importância devida. Não raramente o Termo de Consentimento é de tal complexidade que é ininteligível até para pesquisadores da mesma área, embora não sejam especialistas no campo específico da pesquisa proposta⁶.

De uma maneira geral, os Cirurgiões-Dentistas assim como os médicos se acostumaram a agir de forma paternalista, com seus pacientes. Baseados em conhecimentos técnicos, em princípios da beneficência e da não maleficência, eles decidem por seus pacientes os procedimentos que são melhores para eles ou, ainda, não informam sobre os prognósticos do tratamento, além de realizarem procedimentos sem discutir possíveis alternativas⁷.

O Cirurgião-Dentista moderno apresenta uma nova atitude em relação à ética profissional, o que implica estreitar os laços com o paciente, tratando-o com dignidade, respeitando seus valores e crenças e submetendo-o sempre à avaliação e ao consentimento sobre as intervenções que lhe predestinam⁸.

O esclarecimento se manifesta em beneficência ao proporcionar o tratamento mais adequado ao paciente, obtendo, em decorrência deste, a sua convicção, o seu aceite sem repressões, de forma natural e livre, ou seja, seu consentimento esclarecido⁹.

Assim, o artigo se justifica pela importância do uso do TCLE na prática clínica odontológica e visa analisar a utilização desse documento por Cirurgiões-Dentistas em exercício na cidade de Jequié-BA.

240

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho possui caráter descritivo, transversal e quantitativo. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário fechado, dividido em duas partes, sendo a primeira identificatória, abrangendo informações sociodemográficas dos participantes, e a segunda que trata diretamente da pesquisa, composta por quatro perguntas, com opções alternativas de resposta que avaliam o conhecimento e a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em atividades clínicas.

Foram identificados 62 Cirurgiões-Dentistas mediante solicitação ao Conselho Regional de Odontologia, seção Bahia (CROBA), sobre os profissionais inscritos que atuam na cidade de Jequié. Essa listagem continha nome completo, endereço residencial ou do consultório e o número de registro por ordem de inscrição.

O instrumento de coleta de dados foi entregue pessoalmente pelo pesquisador e respondido por escrito na presença deste, sem qualquer intervenção, permitindo que o participante se manifestasse livremente.

A pesquisa foi iniciada após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o número de protocolo 099/2011. Foi solicitada aos participantes do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que foram apresentados os objetivos da pesquisa, garantindo o anonimato e a desistência em participar da

investigação em qualquer fase desta.

Após a coleta de dados, foram realizados os cálculos estatísticos, utilizando-se o programa Epi Info 3.3.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 39 Cirurgiões-Dentistas que desenvolviam atividades clínicas no município de Jequié, representando uma taxa de resposta de 62,9%. Dos participantes, 53,8% (21) pertenciam ao sexo masculino, 59,0% (23) afirmaram ser casados, 35,9% (14) possuíam idade entre 20, e 29 anos e 35,9% (14), de 30 a 39 anos.

Quanto ao tempo de conclusão do curso, verificou-se que 56,4% (22) possuíam de 1 a 10 anos, tendo 33,3% (13) afirmado que o seu tempo de atuação compreende de 11 a 20 anos.

Do total, 59,0% (23) possuem graduação em universidade pública, e 74,4% (29) afirmaram possuir especialização. (Tabela 1)

Tabela 1 - Frequências absolutas e relativas das especialidades dos cirurgiões-dentistas. Jequié, 2011

Especialidades	N(39)	%
Endodontia	6	20,7
Prótese Dentária	6	20,7
Saúde Coletiva	5	17,2
Ortodontia	4	13,8
Periodontia	2	6,9
Implantodontia	2	6,9
Odontopediatria	2	6,9
Radiologia Odontológica e Imaginologia	1	3,4
Dentística	1	3,4

Em relação ao questionamento pertinente ao conhecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a maioria dos profissionais, 76,9% (30), julgou conhecer o TCLE, e 23,1% (09) dos profissionais não o conhecem. Ao avaliar sobre a Resolução que trata do TCLE, verificou-se que 74,4% (29) dos participantes não responderam a questão e 17,9% (07) responderam a resolução 196/96 (Gráfico 1). A maioria dos participantes, 84,6% (33), considera importante a utilização do TCLE nas atividades clínicas (Gráfico 2). Por outro lado, 53,8% (21) dos participantes não utilizam o TCLE nas atividades clínicas (Gráfico 3).

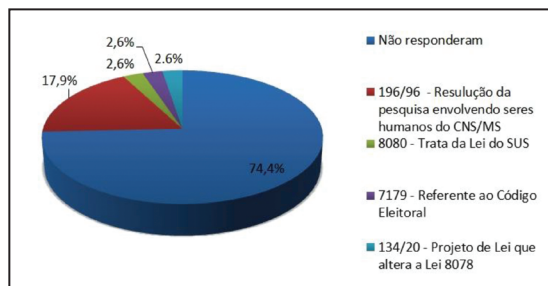


Gráfico 1 – Conhecimento dos CDs acerca da resolução que trata do TCLE. Jequié/BA, 2011

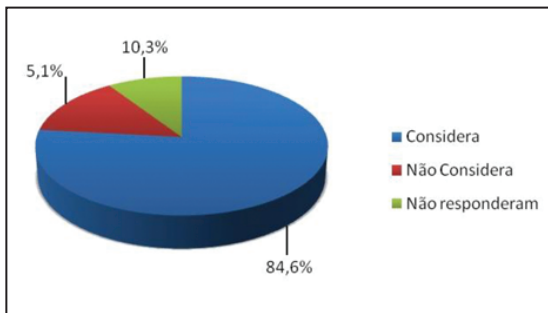


Gráfico 2- Consideração dos CDs a respeito da importância do uso do TCLE em atividades clínicas. Jequié/BA, 2011.

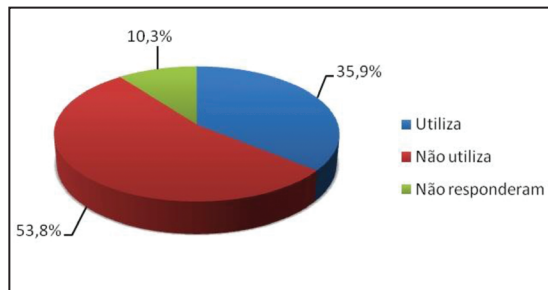


Gráfico 3- Distribuição da amostra, conforme a utilização do TCLE em atividades clínicas.

DISCUSSÃO

A participação da mulher como força de trabalho tem aumentado consideravelmente, nas diferentes atividades humanas. Na área odontológica, esse fato tem sido observado e comprovado por diversos autores^{10, 11, 12, 13}. Contrapondo a esses estudos, dos participantes desta pesquisa, 53,8% pertenciam ao sexo masculino.

Prótese Dentária, Endodontia, Saúde Coletiva e Ortodontia foram as especialidades que apresentaram maior incidência neste estudo. Esse resultado foi corroborado por Morita, que, em seu estudo intitulado "Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro", mostrou que essas estão entre as 10 especialidades que concentram 95% dos especialistas no país¹³.

No que diz respeito ao conhecimento sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a maioria dos profissionais, 76,9%, julgou conhecer o TCLE, e 23,1% dos profissionais não o

conhecem. Resultados diferentes foram encontrados por Garbin et al.¹⁴, em que se observou um baixo nível de esclarecimento acerca do tema. Em sua pesquisa, 35% declararam não saber do que se trata e 40% julgaram conhecer. No estudo de Nunes e Fernandes¹⁵, realizado com docentes do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), foi possível observar um resultado semelhante em que 95,8% do total da amostra sabem o que é o TCLE.

De acordo com a Resolução 196/96, o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa¹⁶. Tais princípios estão presentes no Art.7º do Código de Ética Odontológica, visto que se constitui em infração ética deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, o custo e a alternativa de tratamento e iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em caso de urgência ou emergência¹⁷. O Consentimento Esclarecido deve fazer parte do prontuário odontológico, aparecendo junto aos Planos de tratamentos no modelo proposto pelo Conselho Federal de Odontologia¹⁸.

Embora a Resolução 196/96 tenha sido divulgada e mobilizado diversos setores interessados pelo tema, especialmente para se discutir como cumpri-la, observou-se um grande desconhecimento do tema por parte da população de estudo, possivelmente por falta de acesso a essa classe de informação. Também a rotina dos Cirurgiões-Dentistas em um contexto estante pode dificultar a aquisição de novas atitudes que alterem sua prática¹⁹. Corroborando o disposto, ao avaliar qual resolução trata do TCLE, verificou-se que 74,4% dos participantes não responderam a questão e 17,9% responderam a Resolução 196/96.

A importância do conhecimento e da utilização do consentimento livre e esclarecido do paciente no exercício da prática clínica Médica e Odontológica foi apontada em vários artigos encontrados na literatura^{9,16,17,20,21,22,23,24,25,26,27,28}. Garbin et al.¹⁴ observaram, em seus estudos, que 55% confirmaram a importância da obtenção do termo. No presente estudo, obteve-se um resultado mais expressivo, uma vez que a maioria dos participantes, 84,6%, também considera importante sua utilização nas atividades clínicas. Em estudo realizado com docentes do Curso de Graduação em Odontologia da UEPG, a importância foi certificada por 95,8% dos profissionais que compuseram a amostra¹⁵.

Apesar da importância do termo nos meios científicos, pouca importância tem-se dado à sua aplicação na prática clínica, seja médica ou odontológica¹⁴. De uma maneira geral, os Cirurgiões-Dentistas assim como os médicos se acostumaram a agir de forma paternalista com seus pacientes. Baseados em conhecimentos técnicos, em princípios da beneficência e da não maleficência, eles decidem por seus pacientes os procedimentos que são melhores para eles ou ainda não informam sobre os prognósticos do tratamento, além de realizarem procedimentos sem discutirem possíveis alternativas⁷. Corroborando o disposto, 53,8% dos participantes não utilizam o TCLE nas atividades clínicas. Nesse aspecto, parte dos profissionais da nossa amostra poderia estar exposta a situações extremamente desfavoráveis^{9,22,24}. Isso também poderia acarretar sérias consequências para o profissional²².

Ao abdicar o uso do consentimento informado num tratamento odontológico, o profissional estaria tolhendo a autonomia do paciente. Desse modo, estaria desrespeitando o ser humano¹⁵, colocando, assim, em risco a relação entre o profissional de saúde e o usuário. Essa relação está sendo revista, pois o paciente, como usuário dos serviços de saúde, insurgiu-se não só contra os erros profissionais, aqueles relacionados à técnica (erro de diagnóstico e erro de tratamento) mas também contra o descumprimento dos deveres de humanidade, tais como: o desrespeito à autono-

mia, à privacidade, ao sigilo, a ausência de prontuário e registros sobre sua assistência, a falta de informação clara e acessível e até a letra incompreensível²⁹.

Farah et al.²² (2000) comentaram que o consentimento do paciente, antes do início de qualquer procedimento realizado pelo Cirurgião-Dentista, é uma condição a ser respeitada, observando-se o princípio da autonomia, por meio do qual todos têm o direito de ser autor de seu próprio destino e decidir o que deseja ou não em sua vida.

O uso do TCLE justifica-se pelo fato de servir como defesa do paciente e prova do Médico/Dentista. O TCLE defende o paciente por garantir o conhecimento dos riscos e das consequências do tratamento, respeitando o princípio de autonomia e como prova de que o Médico/Dentista forneceu as informações necessárias ao paciente. Os riscos de responsabilização não são eliminados, mesmo com a autorização do paciente, isso porque o paciente normalmente não apresenta conhecimento sobre a área, já que não cursou uma faculdade de Medicina ou Odontologia, o que não permite que ele julgue tecnicamente os procedimentos sugeridos²².

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados apresentados, foi possível concluir que a maioria dos profissionais julgou conhecer o TCLE e considera importante a sua utilização nas atividades clínicas, embora a maioria dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados tenha afirmado não utilizar o TCLE na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira VL, Pimentel D, Vieira MJ. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. *Rev Bioét.* 2010; vol 18 (3) 705-24.
2. Clotet JO, Goldim JR, Francisconi CF. Consentimento informado e sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000.
3. Silva CERF. Formulários de autorização de tratamento: proteção ou coação? In: Luz NW, Oliveira Neto FJR, Thomaz JB, organizadores. O ato médico. Rio de Janeiro: Rubio; 2002. p.253-71.
4. Fortes PAC. Reflexões sobre a Bioética e o consentimento esclarecido. *Rev Bioét., Brasília.*, v.2, n.2, nov. 2009;2(2). Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/458/341. Acesso em: 07 Ago. 2011.
5. Emmerich A, Damasceno IM, Griffo JP, Santos RO. O consentimento livre e esclarecido na clinica odontológica e no campo da pesquisa odontológica, UFES. *Rev Odontol., Vitória.*, v. 2, n.1, p.20-27, jan/jun. 2000; 2(2):20-7.
6. Hossne WS. Poder e injustiça na pesquisa com seres humanos. In Garrafa V, Pessini L. *Bioética: poder e injustiça.* São Paulo: Loyola; 2003b. p. 270-86.
7. Soares MTAM, Mota MA, Gravina DBL. *Odontologia e a bioética: o respeito à autonomia dos pacientes por cirurgiões-dentistas do Distrito Federal.* 1999. 40 f. [Monografia] (especialização em odontologia em Saúde Coletiva)-curso de especialização em Saúde Coletiva, faculdade de ciências da saúde., universidade de Brasília, Brasília; Universidade de Brasília. Curso de especialização em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde;1999.
8. Gomes J. Consentimento esclarecido. Escola de aperfeiçoamento da Associação Brasileira de Odontologia de Maringá. Disponível em: <http://www.malthus.com.br/artigos.asp?id=158>. acessado Acesso em: 12 de Ago.sto de 2011.
9. Munhoz DR, Fortes PAC. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coordena-

dores. *Iniciação à bioética.* Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 53-70.

10. Rosa JE, Madeira AA. Participação da mulher na odontologia caruarinense. *Rev Catarinense Odontol.* 1980;7(1): 19-25.
11. Cornack EF. O aumento da demanda feminina nos cursos de Odontologia: O caso da UFF. Rio de Janeiro; 1988. [Tese de Mestrado Dissertação]. Rio de Janeiro:– Universidade Federal Fluminense; 1988.].
12. Matthews RW, Scully C. Work patterns of male and female dentists in the UK. *Br Dent J.* 1994; 176(12): 463-6.
13. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá; Dental Press; 2010.
14. Garbin CAS, Garbin AJL, Saliba NA, et al. El consentimiento informado en la clinica odontologica. *Acta odontol. Venez.*, ene. 2007; vol.45(1); no.1, p.37-43. ISSN 0001-6365.
15. Nunes DS, Fernandes F. Conhecimento, conscientização e atitude do docente no que respeita ao consentimento informado e à autonomia do paciente. *Rev ABENO.* 2006; 6(1): 11-9.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. DOU; 1996. p. 21082-5.
17. RESOLUCAO CFO-42/2003, 20/05/2003, que revoga o código de ética odontológica aprovado pela Resolução, CFO-179/91, de 19/12/1991.
18. Casimorio APA, et al. Prontuário Oodontológico – Uuma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII, do art. 5º do Código de Ética Odontológica.” Rio de Janeiro; 2004. 39 p.
19. Comissão nNacional de ÉTica em pPesquisa.: Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res.CNS 196/96 e outras). Brasília, Ministério da Saúde; (2000).
20. Brasil. Constituição Federal. 5a ed. São Paulo: Rev Tribunais; 2000.
21. Clotet J. Direitos Hhumanos e Bbiomedicina. *Cadernos de Ética em Pesquisa.* 2000;3(4):28.
22. Farah EE, Ferraro L. Como prevenir problemas com os pacientes - responsabilidade civil: para dentistas, médicos e profissionais da saúde. 3a ed. São Paulo: Quest; 2000.
23. Garrafa V. Manipulação da Vvida. *Cadernos de Ética em Pesquisa.* 1998; 1(2): 24-5.
24. Goldim JR. O Pprocesso de Cconsentimento linformado numa Pperspectiva além da Aautonomia. In: Universidade do Vale do Itajaí. Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação, Extensão e Cultura. Comissão de Ética em Pesquisa. II Seminário sobre Ética em Pesquisa; 2004 Jun 29-Jul 1;Itajaí, SC, Brasil. Itajaí: Universidade Vale do Itajaí; 2004. p. 19-36.
25. Hossne WS. Consentimento: Llivre e Eesclarecido. *Cadernos de Ética em Pesquisa Cad. ética pesq.* 2002;5(10):3.
26. Lovisi GM, Lima LA, Morgado AF. Limitação do consentimento informado em psiquiatria. *Informação Psiquiátrica Inf. Psiquiatr.*1997;16(3):98-101.
27. Sawaia BB. Ética nas Cciências Hhumanas. *Cadernos de Ética em Pesquisa Cad. ética pesq.* 2000;3(4):14-6.
28. Sousa LCS. Direito à Vverdade e o Ccódigo de ÉTica Mmédica. *O Mundo da Saúde saúde.* 2004;28(3):266-76.
29. Marchi MM, Sztajn R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. *Bioética.* 1998; 6(1): 39-45.

Recebido para publicação: 22/09/11
Enviado para Reformulação: 16/03/12
Aceito para publicação: 09/08/12