
Termo de consentimento livre e esclarecido em implantodontia: uma proposta

Informed consent in Implantology: a proposal

Fabiano Maluf¹⁻⁴, Flávio Nader Gross de Araújo², Claudio Maranhão Pereira³, João Geraldo Bugarin Jr⁴

¹Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil; ²Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, Brasil; ³Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil; ⁴Curso de Odontologia da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

Resumo

A Odontologia, de concepção altamente tecnicista, vem passando por transformações que visam retificar aspectos anteriormente negligenciados pelos profissionais. O avanço tecnológico e suas reflexões éticas e morais para o cirurgião-dentista, como, por exemplo, o uso de implantes e biomateriais e o respeito pela autonomia do paciente, começam a fazer parte da discussão acadêmica. A incorporação dos fundamentos preconizados pela Bioética auxilia o dentista para uma atuação mais consciente e crítica e, também, mais humana, na qual na relação profissional-paciente, o mesmo se sinta mais respeitado e o profissional mais valorizado. O presente artigo tem como objetivo apresentar as recomendações para a elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na área de Implantodontia, que possa ser utilizado pelos profissionais que desempenham a especialidade.

Descritores: Implantes dentários; Bioética; Estética dentária

Abstract

Dentistry, highly technicist conception, has been going through transformations that aim to rectify aspects previously neglected by professionals. Technological advances and their ethical and moral reflections to the dentist, for example, the use of implants and biomaterials and the respect for patient autonomy, become part of the academic discussion. The incorporation of the fundamentals recommended by Bioethics helps the dentist for a more conscious and critical and also most humane, in which the professional-patient relationship, the same feel more respected and the professional more valued. The current paper aims to present recommendations for the development of Informed Consent in Implantology, which can be used by professionals who play the specialty.

Descriptors: Dental implantation; Bioethics; Dental aesthetics

Introdução

A relação entre os dentistas, de modo geral, e os implantodontistas, de modo específico, com seus pacientes deve ter como base a confiança e o respeito mútuos¹. Uma constante troca de informações e questionamentos devem estar presentes e, para tanto, os profissionais necessitam viabilizar uma via de comunicação – o diálogo.

Nesse contexto, os dentistas precisam interagir com o paciente, ou seja, utilizarem uma linguagem adequada – clara e acessível – e certificarem que a informação está sendo compreendida. Uma comunicação efetiva possivelmente culminará na obtenção do maior objetivo ao término do tratamento: a satisfação de ambas as partes – profissional e paciente.

O presente artigo pretende apresentar as recomendações necessárias para a elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) dentro dos valores desejados pela Bioética e que possa ser aplicado às particularidades dos procedimentos próprios da Implantodontia.

Revisão de literatura

O desenvolvimento biotecnológico, que se iniciou a partir dos anos 1950 e tem se acelerado muito nos últimos anos, se por um lado trouxe à Odontologia avanços significativos ampliando o campo de trabalho do cirurgião dentista (CD) e fortalecendo-a enquanto ciência,

por outro aumentou a responsabilidade do profissional, que necessita estar constantemente atualizado para absorver os novos conhecimentos difundidos a todo instante².

As descobertas científicas são rapidamente incorporadas pela prática clínica, no mundo globalizado em que se vive hoje. Na Odontologia novos produtos são lançados a cada dia, dos quais grande parte da atuação do CD é constituída do emprego desses materiais usados em contato direto com tecidos vivos, como a dentina, a polpa, o osso alveolar e os tecidos periodontais, algumas vezes permanecendo em sua intimidade por prolongados períodos².

A rapidez dos avanços científicos e tecnológicos passou a exigir uma reflexão ética mais acurada sobre o agir profissional das diversas áreas do conhecimento envolvidas com as novas descobertas no campo da biomedicina, aqui incluída a relação que se estabelece entre o CD e o paciente.

É nesse contexto que se apresenta a bioética como um campo de estudo e reflexão ético-moral capaz de proporcionar a construção de uma relação mais saudável, sobretudo na Odontologia que, pela natureza de sua concepção altamente tecnicista, ainda se percebe um distanciamento muito grande entre o profissional e o paciente, que se vêem numa relação de provedor e receptor, respectivamente².

É tradição na Odontologia brasileira – além da elitização – o chamado paternalismo do CD com relação ao paciente. Embora tal conduta venha diminuindo, ainda se observam resquícios desta prática³. Nesse sentido, segundo Soares, Mota e Gravina⁴, o paternalismo pode ser visto como um atestado de poder, uma vez que, pelo saber técnico e científico, o profissional justifica-se como único responsável na tomada de decisões. Na maioria das vezes, o direito individual não é respeitado, ou seja, o CD acredita saber o que é melhor para seu paciente⁴.

Ainda, de acordo com os autores, o profissional deve se preocupar em não ignorar a individualidade do paciente, associando ao cuidado terapêutico um cuidado ético no que diz respeito à tênue linha que separa o saber da autoridade. Há que se reconhecer o paciente como um ser social, não devendo ser separado o problema de quem o tem. Toda vez que esta situação ocorre, pode-se afirmar que houve extrapolação da beneficência e um desrespeito à autonomia⁴.

Na área da Implantodontia, essa posição pode ser demonstrada na forma como os profissionais oferecem alternativas para o plano de tratamento ao paciente ou, às vezes, na forma como não as oferecem.

Autonomia, para Muñoz e Fortes⁵, pode ser entendida como a capacidade de governar-se pelos próprios meios; direito de um indivíduo tomar decisões livremente e ainda, a liberdade e independência moral ou intelectual⁵. De acordo com a ética, autonomia é a propriedade pela qual o homem pretende escolher as leis que regem sua conduta⁵.

Segundo Novaes *et al.*⁶, os recentes avanços científicos e tecnológicos, a divulgação cada vez maior nos meios de comunicação das possibilidades de tratamento associado a inúmeros novos fabricantes de implantes e componentes contribuem para o crescimento significativo de tratamentos de implantes⁶.

Além disso, a velocidade com que a informação chega ao paciente faz com que este passe a estar mais esclarecido quanto ao procedimento a ser realizado, seus riscos e possíveis alternativas para seu tratamento. O direito à autonomia, então, torna-se mais valorizado e exigido.

A valorização da autonomia do paciente tem se dado também pelas implicações legais que pode promover. No caso de alguns países, como os Estados Unidos, a quantidade de processos éticos movidos por pacientes que não tiveram sua autonomia respeitada ou não foram devidamente esclarecidos para que pudessem exercê-la, aumentou significativamente nos últimos anos⁷. A utilização do termo de consentimento livre e esclarecido tem sido a melhor maneira encontrada pelo profissional para se resguardar.

Mesmo este documento possuindo valor legal, sua utilização não deve restringir-se a esta função. O TCLE deve ter por finalidade o esclarecimento do paciente quanto ao tratamento a ser executado, seus riscos e possíveis alternativas, funcionando não só como instrumento legal, mas também como um auxílio na es-

colha de um plano de tratamento que satisfaça a expectativa do paciente, procurando respeitar os princípios fundamentais da bioética.

Discussão

Atualmente, a importância do TCLE não se limita somente a pesquisas com seres humanos, mas abrange também a prática clínica assistencial⁸. O consentimento informado, na prática clínica, vem romper o paternalismo que existiu na Odontologia⁹⁻¹⁰. Por isso, é muito importante que os dentistas tenham consciência de que o paciente não pode ser considerado mais um sujeito passivo, mas sim titular de direitos que, dentre outras coisas, lhe confere o poder de participar ativamente do tratamento¹¹.

O TCLE é parte de um processo que deve ser gradual e contínuo dentro da relação profissional-paciente. O seu próprio nome implica as suas duas principais características: a voluntariedade e a informação.

A informação esclarecida é a base das decisões autônomas do paciente, necessária para que se possa consentir ou recusar as medidas ou procedimentos que lhe foram propostos. Desse modo, não basta formular rebuscados planos de tratamentos, com linguagem técnica que não será compreendida pelo paciente, pois apesar de estar informado ele não estará esclarecido, não entenderá o que lhe foi proposto¹².

A pessoa pode estar informada, porém isso não significa que esteja esclarecida, caso ela não compreenda o sentido das informações fornecidas, principalmente quando não forem adaptadas às suas circunstâncias culturais e psicológicas¹³⁻¹⁴. O profissional pode lançar mão de recursos educacionais – fotos, modelos e slides – como uma forma educativa de proporcionar ao paciente os conhecimentos a respeito das condutas e, desta forma, orientar a expectativa com relação ao tratamento^{6,15}.

Quanto às recomendações a serem observadas para a elaboração de um TCLE, exige-se que os esclarecimentos ao paciente se façam em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos: os procedimentos/terapêuticos; os desconfortos e riscos possíveis; os benefícios esperados; os métodos alternativos existentes; permitir escolha de produtos e serviços; informação sobre os passos do tratamento e seus custos; garantia de esclarecimentos de possíveis dúvidas durante o tratamento; além da assinatura do paciente.

É recomendado e prudente que todas as informações estejam registradas e assinadas pelo paciente, como garantia de resguardar o dentista de problemas futuros quanto à veracidade do combinado¹⁶.

Miranda *et al.*¹⁷ afirmam que o momento da assinatura do TCLE também é de fundamental importância no processo de construção da relação profissional-paciente, pois pode sofrer influência da condição emocional do interessado, da atuação do dentista e, por vezes, do tempo geralmente escasso entre ler e assinar o documento.

Ainda, segundo os autores, uma solução possível para diminuir essas influências seria a apresentação e

a explicação prévia do documento, de modo que fosse possível ao paciente levar o TCLE para casa e refletir melhor, sozinho ou com a ajuda de amigos e familiares, sobre o procedimento, os riscos e benefícios, e principalmente possibilitar a reunião das dúvidas a serem sanadas no dia marcado para a assinatura do termo¹⁷.

Assim, antes de se iniciar qualquer procedimento o CD deve informar seu paciente sobre todos os passos, os objetivos, as consequências de sua intervenção e somente após estes esclarecimentos o paciente estará apto a dar um consentimento. O consentimento informado nada mais é que do que a garantia de que houve comunicação entre o profissional e o paciente e que se chegou a um entendimento sobre a intervenção a ser realizada¹⁸. Este ato deve ser específico para cada procedimento/especialidade.

O paciente ainda precisa ser avisado sobre a necessidade de retorno pós-tratamento, periodicidade para monitoração clínico-radiográfica e de outras situações que o profissional julgar relevante acompanhar¹⁹.

Portanto, no caso de um implante dental, é necessário que o paciente saiba exatamente quais os efeitos colaterais possíveis, as etapas do tratamento e o que acontecerá em cada etapa, além de conhecer o prognóstico e as alternativas a este tipo de procedimento. Deve-se evitar a ambiguidade, esconder riscos inerentes ou utilizar exclusivamente termos técnicos²⁰.

É oportuno ressaltar a necessidade de um TCLE específico e individualizado para cada conduta escolhida de acordo com as peculiaridades do tratamento a ser realizado no paciente.

Conclusões

A situação do cirurgião-dentista é regulada pelo Código de Ética Odontológico e demais normas éticas estabelecidas na legislação. Os deveres e direitos fundamentais são atribuídos para servirem de base e orientação em diversos aspectos da vida profissional. Entre estes, estão o relacionamento com o paciente, com a equipe de saúde e o sigilo profissional.

A relação dentista-paciente, dentro da Odontologia, deve ser interposta de adequado diálogo e prudência para que se possa obter o sucesso desejado. A necessidade de obtenção do TCLE para a realização de trabalhos odontológicos é inquestionável²¹. O limite da quantidade e qualidade das informações passadas pelos dentistas aos seus pacientes não é evidente e varia de acordo com cada profissional²².

Como nas outras relações entre profissional-paciente na área de saúde em geral, o cuidado para que não se estabeleça uma relação de subordinação entre o dentista e o paciente deve ser assegurado, já que tende a decretar patamares de hierarquia entre o profissional – com seu saber científico, e o paciente – com sua fragilidade e vulnerabilidade, garantindo assim a horizontalidade da relação, em substituição ao modelo vertical já ultrapassado.

Referências

1. Rodríguez W, Capote CJ, Sánchez MC, Saquelli A. Consideraciones bioéticas em el manejo del dolor en odontología. *Acta Odontol Venez.* 2010;48(4):1-7.
2. Bugarin Jr JG, Pyrrho M, Maluf F. Bioética clínica e sua prática em Odontologia. *In: Siqueira JE, Zoboli E, Kipper DJ. (Orgs.). Bioética clínica.* São Paulo: Gaia. 2008; p.111-31.
3. Bugarin Jr JG, Garrafa V. Bioética e biossegurança: o uso de biomateriais na prática odontológica. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(2):223-8.
4. Soares MTAM, Mota MA, Gravina DBL. Odontologia e bioética. O respeito à autonomia dos pacientes por cirurgiões-dentistas do Distrito Federal [monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1999.
5. Muñoz DR, Fortes PAC. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. *In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. (Orgs.). Iniciação à Bioética.* Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p.53-70.
6. Novaes LCM, Pinheiro AR, Corvino MPF, Duarte CL, Cardoso A, Gouvêa CVD. Termo de consentimento informado em implantodontia. *Rev Bras Odontol.* 2011;68(1):16-9.
7. Graham PE, Harel-Raviv M. The future of informed consent and patient-dentistry communication. *J Can Dent Assoc.* 1997;63(6): 460-3.
8. Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba AN, Zina LG, Gonçalves PE. El consentimiento informado em la clínica odontológica. *Acta Odontol Venez.* 2007;45(1):37-43.
9. Garbin CAS, Gonçalves PE, Garbin AJI. Consentimiento informado em la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. *Acta Odontol Venez.* 2006;44(2):261-4.
10. Garbin CAS, Garbin AJI, Gonçalves PE, Gonçalves SH. Término de consentimiento informado: su importancia em la odontología brasileña. *Arq Odontol.* 2008;44(4):42-4.
11. Garbin CAS, Garbin AJI, Santos CA, Gonçalves PE. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado em el tratamiento odontológico. *Acta Bioeth.* 2009; 15(1):106-11.
12. Segre M, Cohen C. *Bioética.* 2ª ed. São Paulo: Edusp; 1999.
13. Palomer L. Consentimiento informado em odontología. em análisis teórico-práctico. *Acta Bioeth.* 2009;15(1):100-5.
14. Kipper DJ, Clotet J. Princípios da beneficência e não-maleficência. *In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. Iniciação à bioética.* Brasília: CFM, 1998. p.37-52.
15. El Askary AS, Meffert RM. Porque os implantes dentários falham? Parte II. *Implant Dent.* 1999;8:265-77.
16. Costa SM, Braga SL, Abreu MHNG, Bonan PRF. Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. *Rev Gaucha Odontol.* 2009;57(2):211-16.
17. Miranda VC, Fede EBS, Lera AT, Ueda A, Antonangelo DV, Brunetti K, Riechelmann R, Giglio AD. Como consentir sem entender? *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(3):328-34.
18. Maluf F, Carvalho GP, Diniz Jr JC, Bugarin Jr JG, Garrafa V. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Cienc Saude Coletiva.* 2007;12(6): 1737-46.
19. Silva RF, Barbieri L, Portilho CDM, Prado MM, Daruge-Jr E. Importância das informações prestadas ao paciente antes, durante e depois do tratamento endodôntico: abordagem à luz do Código de Defesa do Consumidor. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010; 7(4):481-7.

20. Sales-Peres SHC, Sales-Peres A, Eleutério ASL, Oliveira JLG, Gigliotti MP. Termo de consentimento livre e esclarecido aos usuários de clínicas odontológicas brasileiras: aspectos éticos e legais. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(Supl. 1):805-12.

21. Galvão RCD, Silva LMM, Matos FR, Santos BRM, Freitas RA. A importância da Bioética na Odontologia do século XXI. *Odontol Clin-Cient*. 2010;9(1):13-8.

22. Gonçalves MO, Miotto MHMB. Análise do nível de informação dos cirurgiões-dentistas sobre o consentimento informado. *UFES Rev Odontol*. 2005;7(2):12-23.

Endereço para correspondência:

Fabiano Maluf
SQN 409 – Bloco D – apto. 305
Brasília-DF, CEP 70857-040
Brasil

E-mail: maluffabiano@bol.com.br

Recebido em 18 de junho de 2013
Aceito em 23 de outubro de 2013