

**Knowledge of dental assistants
of the public health system
of the municipalities in
northwest of the São Paulo
State about bioethical aspects
in professional practice**

O conhecimento dos auxiliares odontológicos do sistema público de saúde dos municípios do noroeste paulista sobre os aspectos bioéticos na prática profissional

ABSTRACT | *Introduction: the job of dental auxiliaries in Brazil is important to the attendance of the large demand, mainly about public health services, the service of these professionals decrease the costs and allow to optimize the procedures. Objectives: the aim of this study was to evaluate the knowledge of dental hygienists (TSB) and dental auxiliaries (ASB) about bioethical concepts in relation to informed consent and professional confidentiality learned during the educational courses and practice. Material and Method: the study was performed with instruments composed by opened and closed questions. The subjects belong to public health system from cities located on São Paulo State northwest. Results: the participants of this research were 69 dental professionals. The data were analyzed quantitatively and qualitatively e it was possible to observe that 60,3% of total said had received orientation about professional confidentiality and 35,3% didn't received it. About the type of received orientation, 72,7% demonstrated to have some defined concept about professional confidentiality. In relation to their knowledge about free and clear consent, 58,2% didn't received orientation, however, 85,3% didn't start any procedure in patients without their consent; and 88,2% said that only over 18 years-old the patient have autonomy to authorize the own treatment. Conclusion: it was possible to conclude that the majority of researched professionals didn't have the ideal knowledge about bioethical concepts of profession related to informed consent and confidentiality, influencing their professional conduct on public health system.*

Keywords | *Informed consent; Personal autonomy; Dental staff; Professional secrecy.*

RESUMO | *Introdução: O emprego de pessoal auxiliar em Odontologia no Brasil é importante para o atendimento de grande demanda, principalmente no que diz respeito ao no serviço público de saúde. A atuação desse profissional reduz os custos e permite que os procedimentos sejam otimizados. Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos técnicos em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB) em relação aos conceitos bioéticos, no que diz respeito ao consentimento informado e ao sigilo profissional, aprendidos durante os cursos de formação e prática profissional. Material e Método: O estudo foi realizado utilizando questionários com perguntas abertas e fechadas relacionadas com o tema. Os sujeitos da pesquisa pertencem ao sistema público de saúde dos municípios do noroeste paulista. Resultados: Participaram da pesquisa 69 profissionais auxiliares odontológicos. Os dados foram analisados quantitativamente e observou-se que 60,3% disseram ter recebido orientação sobre sigilo profissional e 35,3% não receberam. Quanto ao tipo de orientação recebida, 72,7% demonstraram ter algum conceito definido sobre sigilo profissional. Com relação aos seus conhecimentos sobre consentimento livre e esclarecido, 58,2% não receberam orientação, porém 85,3% afirmaram que não realizam qualquer procedimento no paciente sem o seu consentimento; e 88,2% disseram que somente acima dos 18 anos o paciente tem autonomia para autorizar seu próprio tratamento. Conclusão: Conclui-se que a maioria dos pesquisados não possui os conhecimentos necessários sobre os conceitos bioéticos da profissão relacionados com consentimento informado e sigilo, influenciando, assim, sua conduta profissional dentro do serviço público de saúde.*

Palavras-chave | *Consentimento livre e esclarecido; Autonomia pessoal; Recursos humanos em Odontologia; Sigilo profissional.*

¹Aluna do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp), Brasil.

²Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp), Brasil.

³Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp), Brasil.

⁴Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Unesp), Brasil.

INTRODUÇÃO |

O emprego de pessoal auxiliar em Odontologia no Brasil é importante para o atendimento de grande demanda, principalmente no que diz respeito ao serviço público de saúde. A atuação desse profissional reduz os custos e permite que os procedimentos sejam otimizados. Isso pode ser alcançado com a racionalização do trabalho, a delegação de funções promovendo uma maior eficiência, a elevação do rendimento, reduzindo o tempo, minimizando o custo operacional e aumentando, assim, a produtividade, principalmente no setor público^{14,20,21,23,24}.

No entanto, para o cirurgião-dentista obter essa agilidade no serviço, é preciso delegar funções aos auxiliares odontológicos: técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB), sem ferir os princípios éticos e legais que regem o exercício da Odontologia^{14,21,23,24}. As funções dos TSBs e dos ASBs são regidas pela Lei n.º 11.889, de 24 de dezembro de 2008⁴.

A maioria dos TSBs e ASBs que atua nos no mercado de trabalho é treinada pelo próprio cirurgião-dentista e às vezes esses profissionais não possuem conhecimento suficiente, formação específica ou registro no CFO^{17,20}, pois esse conhecimento pode se limitar apenas às técnicas e práticas do cotidiano. Isso nos leva a refletir sobre o seu conhecimento relacionado com aspectos bioéticos, principalmente no que diz respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que pode ser insuficiente e implicar problemas legais.

No Brasil, o Termo de Consentimento Informado aparece como uma conduta obrigatória preconizada pela Resolução n.º 196/96. Em caso de pesquisas e em casos de atendimento, essa conduta também se torna obrigatória segundo o Código de Ética Médica⁷ e Odontológica⁸, no Código Civil Brasileiro³ e no Código de Defesa do Consumidor⁵.

Os pacientes têm o direito de saber sobre os riscos, desconfortos e benefícios a que irão se submeter com o tratamento, porém não devem ser coagidos a consentir e também não devem ser coagidos a rejeitar o tratamento^{6,9,11,18}.

O princípio da autonomia deve ser respeitado e exige que aceitemos que as pessoas se autogovernem, possuindo assim independência em relação a controles externos e capacidade de atuar segundo sua própria vontade e escolha. De acordo com esse princípio, o profissional da saúde precisa respeitar a vontade do paciente, não esquecendo seus valores morais e crenças¹¹.

Um ponto importante na Odontologia é a preservação do

paciente, principalmente no que diz respeito ao sigilo profissional, portanto o paciente tem o direito de ser preservado e os profissionais da Odontologia (cirurgiões-dentistas e auxiliares) têm o dever de praticar o sigilo profissional¹³.

O consentimento informado dos pacientes ou responsáveis legais deve ser respeitado na prática odontológica, não apenas como uma doutrina legal, mas como um direito moral dos pacientes que gera obrigações para os cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar^{2,11}.

O TCLE assegura a autonomia do indivíduo, ou seja, concede-lhe o direito de aceitar participar ou não de algum procedimento relativo à sua saúde, de acordo com as informações fornecidas, e também pode ser usado como prova legal de que o paciente concordou com o tratamento, caso haja algum problema futuro^{14,15,16,19}.

Dada a importância do conhecimento dos profissionais sobre esse tema e a carência de estudos na literatura, despertou-se o interesse em buscar mais informações que sejam relevantes para o pessoal auxiliar, melhorando, assim, o desenvolvimento de suas atividades na prática profissional.

OBJETIVOS |

O estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos TSBs e ASBs em relação aos conhecimentos bioéticos sobre Consentimento Livre e Esclarecido e sigilo profissional aprendidos durante os cursos de formação ou durante a prática profissional.

METODOLOGIA |

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, no qual foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas relacionadas com o tema. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (SP – FOA-UNESP) e foi aprovado sob o Processo n.º 2.009-1416. Foram convidados a participar da pesquisa todos os TSBs e ASBs que exercem suas funções no serviço público de saúde de cinco municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde II (DRS II). Dos profissionais convidados, os que consentiram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder à pesquisa. Após a coleta, os dados foram apurados e analisados utilizando-se os programas estatísticos *Epi Info® versão 3.2* e *Bioestat 5.0* para testar a hipótese de associação entre algumas variáveis. Foi realizada análise em relação às questões fechadas¹⁰. As análises incluíram o Teste-G e Exato de

Fisher, ao nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$).

Para as questões abertas, realizou-se uma análise qualitativa, abrangendo as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação para categorizá-las e assim quantificá-las, permitindo uma melhor apresentação dos resultados.

RESULTADOS |

Foram convidados a participar da pesquisa todos TSBs e ASBs. Desse total, 69 voluntários consentiram em participar (taxa de resposta de 90,79%).

Observou-se que 60,3% disseram ter recebido orientação sobre sigilo profissional e 35,3% não receberam nenhuma informação (Gráfico 1). Quanto ao tipo de orientação recebida, 72,7% disseram que guardar segredo sobre o tratamento dos pacientes é fundamental. Com relação aos seus conhecimentos sobre consentimento livre e esclarecido, 58,2% afirmaram que não receberam orientação (Gráfico 2), porém 85,3% disseram que não realizam nenhum pro-

cedimento no paciente sem o seu consentimento (Gráfico 3). Com referência ao entendimento dos TSBs e dos ASBs sobre o consentimento livre e esclarecido, 24,64% relataram que o consentimento é a autorização do paciente após o esclarecimento. Observou-se que 92,4% disseram que o consentimento do paciente tem que ser por escrito e 4,5% afirmaram ser verbal (Gráfico 4). Quando questionados sobre a idade em que o paciente tem autonomia para autorizar seu próprio tratamento, observou-se que 88,2% indicaram que é acima dos 18 anos.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre os profissionais que possuíam cursos de formação e seus conhecimentos sobre TCLE ($p=0,9998$), sigilo profissional ($p=0,3442$), profissionais que receberam orientação sobre TCLE e seus conhecimentos sobre a idade em que o paciente pode autorizar o próprio tratamento ($p=0,3571$).

DISCUSSÃO |

O consentimento informado é um instrumento que assegura

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos profissionais entrevistados segundo o recebimento de orientação sobre sigilo profissional, Araçatuba-SP, 2010

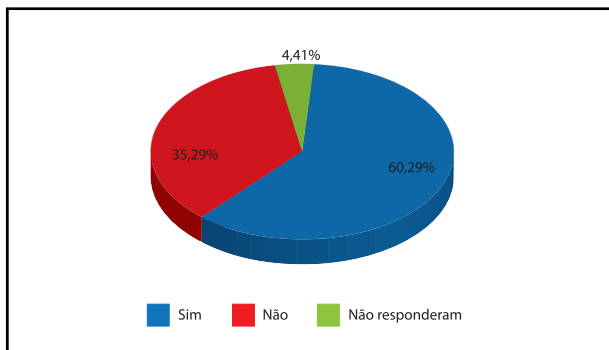


Gráfico 2 – Distribuição percentual dos profissionais entrevistados segundo o recebimento de orientação sobre consentimento livre e esclarecido, Araçatuba-SP, 2010

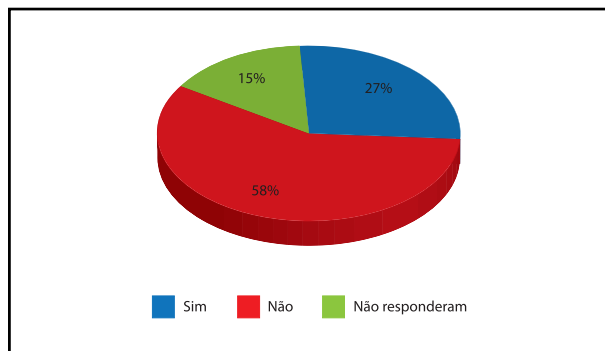


Gráfico 3 – Distribuição percentual dos profissionais entrevistados quanto à realização de algum procedimento sem o consentimento dos pacientes, Araçatuba-SP, 2010

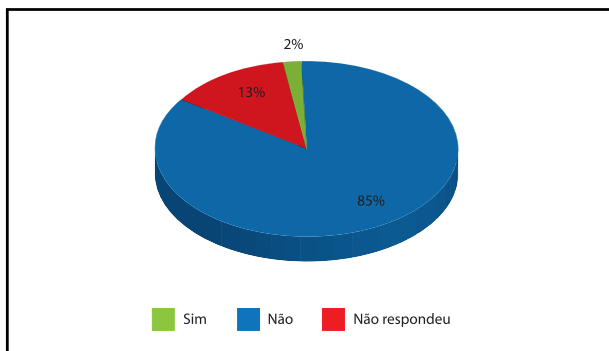


Gráfico 4 – Distribuição percentual dos profissionais entrevistados segundo como deve ser feito o consentimento livre e esclarecido, Araçatuba-SP, 2010



ra a autonomia do indivíduo, o que lhe confere o direito de aceitar ou não participar de algum procedimento relativo à sua saúde, de acordo com as informações dadas^{11,19}, porém isso não foi observado neste estudo, já que a maioria dos entrevistados (58,2%) diz não ter recebido informações sobre o TCLE, mas, quando foram questionados se realizam algum procedimento sem o consentimento do paciente, a grande maioria (85,3%) relatou não ter essa prática. Esse resultado vai de encontro ao estudo realizado com cirurgiões-dentistas em que apenas 25% relataram obter autorização antes do tratamento^{12,15}. Isso pode funcionar como um mecanismo de defesa para que esses profissionais da Odontologia possam se defender de eventuais acusações, fato esse bem destacado em outros estudos realizados anteriormente^{13,14,16}. Há profissionais que se empenham em informar adequadamente seus pacientes para assim obter o consentimento livre e esclarecido. Entretanto, informações erradas ou incompletas são fornecidas no início do tratamento. Outras vezes, ela é dada somente após a obtenção do consentimento livre e esclarecido, resultando na execução de um tratamento²².

A formação de ASB e de TSB inclui capacitá-los para um bom desempenho profissional, que se valorize não só a competência técnica, mas também os valores éticos¹. Esses valores e conhecimentos éticos devem ser passados aos profissionais auxiliares da Odontologia, por meio de cursos técnicos de formação ou capacitação, já que a minoria (24,64%) apresentou algum conhecimento sobre o consentimento informado.

O consentimento tem validade legal e garante ao profissional o que realmente foi realizado sob autorização do paciente, mas, para que este tenha utilidade, deve ser feito de forma escrita, para que possa ser arquivado junto ao prontuário do paciente e, posteriormente, ser consultado em caso de necessidade^{12,15}. A maioria dos auxiliares odontológicos que participaram do estudo (92,4%) disse que o consentimento do paciente tem que ser feito por escrito, demonstrando o cuidado desses profissionais com o respaldo legal a que podem lançar mão. O TCLE é muito importante, pois é por meio dele que o paciente autoriza o tratamento, por isso deve ser bem explicado. Para que um TCLE seja considerado válido, precisa conter informações sobre o tratamento numa linguagem que o paciente ou o responsável compreendam, para que assim possam consentir ou não no tratamento¹¹.

De acordo com o Cap. IV, art. 10º, do Código de Ética Odontológica, constitui infração ética revelar fato sigiloso ou fazer referência a casos clínicos, expondo o paciente⁸.

Observou-se que 60,3% disseram ter recebido orientação sobre sigilo profissional e 35,3% não receberam (Gráfico1). Quanto ao tipo de orientação recebida, 72,7% informaram que guardar segredo sobre o tratamento dos pacientes é fundamental. Esses resultados demonstram que esses profissionais têm consciência da importância da preservação do paciente, e isso é um ponto importante na Odontologia, já que o paciente tem o direito de ser preservado e os profissionais da Odontologia (cirurgiões-dentistas e auxiliares) têm o dever de praticar o sigilo profissional¹³.

Segundo o Código Civil Brasileiro³, em seu Art. 4º, “São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos”, ou seja, somente o paciente maior de 18 anos pode autorizar o tratamento, o que corrobora os resultados deste estudo, no qual a maioria dos auxiliares (88,2%) demonstrou conhecimento sobre a idade em que o paciente tem autonomia para autorizar seu próprio tratamento. Garbin et al.¹¹ ressaltaram que mesmo pacientes que tenham sua capacidade de autorizar o tratamento reduzida devem ter o princípio da autonomia respeitado, permitindo ou não o tratamento. Apesar de os profissionais auxiliares em Odontologia não terem uma normatização quanto aos preceitos éticos, estes trabalham em equipe junto aos cirurgiões-dentistas e por isso devem seguir as mesmas condutas éticas. Assim, os conhecimentos éticos deveriam ser transmitidos com mais ênfase nos cursos técnicos de formação e capacitação, ou até mesmo ser ensinados pelos próprios cirurgiões-dentistas.

CONCLUSÃO |

A maioria dos pesquisados não possui os conhecimentos necessários sobre os conceitos bioéticos da profissão, influenciando assim as condutas adotadas em sua prática profissional dentro do serviço público de saúde. Os cursos técnicos poderiam incluir nos conteúdos programáticos mais informações sobre consentimento livre e esclarecido e sigilo, para aprimorar a conduta dos futuros profissionais, dando-lhes mais segurança.

AGRADECIMENTOS |

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) pelo apoio financeiro concedido durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Alcântara CM, Takahashi ARW. Planejamento estratégico de cursos de ACD/THD: a experiência da Escola Técnica da Universidade Federal do Paraná. *Revista ABENO* 2006;6(1):28-43.
- 2 - Biondo-Simões MLP, Martynetz J, Ueda FMK, Olandoski M. Compreensão do termo de consentimento informado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões* 2007; 4(3):183-8.
- 3 - Brasil. Código Civil. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Barueri: Manole; 2004.
- 4 - Brasil. Lei Federal n.º 11889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) [citado 2010 jun 18]. Disponível em: URL: <http://cfo.org.br/legislacao/leisfederais/>
- 5 - Brasil. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1990, p.17271.
- 6 - Campinas LLSL, Barros VL. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e suas diferentes formas. *O Mundo da Saúde* 2006;30(3):471-8.
- 7 - Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* 1988, p.1574-1577.
- 8 - Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica; 2006 [citado 2010 set 28]. Disponível em: URL: <http://cfo.org.br/legislacao/codigos/>.
- 9 - Culver CM. Competência do paciente. In: Cohen C, Segre M. (Org.). *Bioética*. São Paulo: Edusp; 1999. p.63-73.
- 10 - Epi Info™. A database and statistics program for public health professionals [programa de computador] Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
- 11 - Garbin CAS, Aguiar SMHCA, Fagundes ACG, Brito CP, Danelon M. Autonomia e o consentimento livre e esclarecido: avaliação no atendimento odontológico de crianças especiais. *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica e Integrada* 2006; Edição especial.
- 12 - Garbin CAS, Garbin AJI, Gonçalves PE, Gonçalves SH. Término de consentimiento informado: su importancia en la odontología brasileña. *Arquivos em Odontologia* 2008b;44(4):42-4.
- 13 - Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA, Lima DC, Macedo APA. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. *Journal of Applied Oral Science* 2008;16(1):75-80.
- 14 - Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA, Zina LG, Gonçalves PE. El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontológica Venezolana* 2007;45(1):37-43.
- 15 - Garbin CAS, Garbin AJI, Santos CA, Gonçalves PE. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioethica* 2009;15(1):106-11.
- 16 - Garbin CAS, Gonçalves PE, Garbin AJI. Consentimiento informado en la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. *Acta Odontológica Venezolana* 2006;44(2):261-4.
- 17 - Liñan MBG, Bruno LENB. Trabalho e formação profissional do atendente de consultório dentário e do técnico em higiene dental. *Trabalho, Educação e Saúde* 2007;5(2):297-316.
- 18 - Maluf F, Carvalho GP, Diniz Júnior JC, Bugarin Junior JG, Garrafa V. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12(6):1737-46.
- 19 - Miranda VC, Fêde ABS, Lera AT, Ueda A, Antonangelo DV, Brunetti K, et al. Como consentir sem entender? *Revista da Associação Médica Brasileira* 2009;55(3):328-34.
- 20 - Queluz DP. Perfil dos profissionais auxiliares da odontologia e suas implicações no mercado de trabalho. *Revista Odonto Ciência* 2005;20(49):270-80.
- 21 - Sales CVM, Pinto AEA, Cavalcanti AL, Lucas RSCC, Lins SD. Delegação de funções ao pessoal auxiliar odontológico pelos cirurgiões-dentistas da cidade de Campina Grande – PB. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas* 2007;6:47-53.
- 22 - Serra MC, Melhen JE, Melani RFH. Health professionals ethical and legal liability on patient s inadequate clarification in order to obtain free and informed consent. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2010;20(5):160-2.
- 23 - Silva RF, Monini AC, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L, Lenza MA. Utilização de auxiliares odontológicos em ortodontia: implicações éticas e legais. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* 2006;11(5):121-8.
- 24 - Silva RF, Monini AC, Valladares Neto J, Franceschini Júnior L, Daruge Júnior E. Percepção dos auxiliares odontológicos na clínica ortodôntica quanto aos seus limites de atuação profissional. *Revista Dental Press de Ortodontia e*

Ortopedia Facial 2009;14(3):34-9.

Correspondência para / Reprint request to:

Cléa Adas Saliba Garbin

Departamento de Odontologia Infantil e Social

Rua José Bonifácio, nº 1193

Vila Mendonça - Araçatuba-SP

CEP:16018-050

e-mail: cgarbin@foa.unesp.br