

O esclarecimento do responsável com relação ao tratamento odontológico da criança na Clínica de Odontopediatria da FO-UFMG

What parents understand of their children's dental treatment in the Pediatric Dentistry Clinic of UFMG

Cristiane Baccin BENDO

Aluna de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração Odontopediatria – Faculdade de Odontologia – UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG - Brasil

Joana Baccin BENDO

Graduada em Odontologia – Faculdade de Odontologia – UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG - Brasil

Ana Carolina SCARPELLI

Aluna de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração Odontopediatria – Faculdade de Odontologia – UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG - Brasil

Patrícia Maria Pereira de Araújo ZARZAR

Miriam Pimenta Parreira do VALE

Professora Doutora – Disciplina – Odontopediatria – Departamento de Odontopediatria e Ortodontia – Faculdade de Odontologia – UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG - Brasil

Saul Martins de PAIVA

Professor Doutor – Disciplina – Odontopediatria – Departamento de Odontopediatria e Ortodontia – Faculdade de Odontologia – UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG - Brasil

Efigênia Ferreira e FERREIRA

Professora Doutora – Disciplina – Saúde Coletiva – Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Faculdade de Odontologia – UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG - Brasil

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo avaliar o esclarecimento prestado a 60 responsáveis com relação ao tratamento odontológico de suas crianças, com idades entre 4 e 12 anos, de ambos os sexos, que foram atendidas na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMG. O instrumento utilizado foi um formulário, adaptado de Colares et al. (1998), aplicado aos responsáveis sob a forma de entrevista, constando de questões referentes ao esclarecimento quanto ao tratamento realizado. Foram coletados dados das crianças, dos responsáveis e da condição econômica da família. O termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado em toda a amostra. Para análise estatística adotou-se os testes qui-quadrado e exato de Fisher com 5% de significância através do programa SPSS 10.0. De acordo com os resultados, foi possível averiguar que 61,7% dos responsáveis não souberam relatar corretamente o tratamento que estava sendo realizado na criança. Apesar disso, 78,3% julgaram haver participado na decisão de tratamento e 95,0% consideraram os alunos de odontologia acessíveis a questionamentos. Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre o esclarecimento e a classificação econômica da família ($p = 0,284$) e o relato dos responsáveis quanto ao recebimento de informações sobre o tratamento (Fisher = 0,015). Desta forma, foi possível concluir que a maioria dos responsáveis demonstrou não estar devidamente esclarecida quanto ao tratamento odontológico realizado em suas crianças, sugerindo que os mesmos não exerceram de forma satisfatória o direito à autonomia.

UNITERMOS

Bioética; tratamento odontológico; odontopediatria; esclarecimento; autonomia.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há uma crescente valorização das questões referentes a bioética, num ambiente em que o respeito aos valores e princípios de cada indivíduo são cada vez mais importantes. Neste contexto, a Bioética surge como um mecanismo de coordenação e instrumento de reflexão para orientar o saber biomédico e tecnológico em função de uma proteção cada vez mais responsável da vida humana⁹. De acordo com Berlinguer² (2003) a Bioética é considerada como um guia de decisões em relação ao nascimento, doenças, tratamento, morte, meio ambiente, relações entre as espécies e entre as gerações futuras.

Dentre os princípios que sustentam a bioética está a autonomia, que defende que os indivíduos se auto-governem, participando ativamente da decisão do tratamento que lhes foi proposto pelo profissional de saúde, de acordo com seus valores e crenças⁷. Entretanto, de acordo com Neves⁹ (2003), o respeito a este princípio vai além, devendo-se criar condições que favoreçam o exercício da autonomia, havendo um processo compartilhado, de troca de informações e consenso mútuo entre profissionais de saúde e os usuários do serviço. Desta forma, respeitar um indivíduo como sujeito autônomo implica, no mínimo, em acatar seu direito de ter opiniões próprias, de fazer suas escolhas e agir de acordo com seus valores, princípios e crenças.

Assim sendo, o consentimento livre e informado deve ser uma prática seguida por todos os profissionais de saúde, devendo, antes de iniciar um tratamento, desenvolver uma considerável discussão com os usuários do serviço, de forma a esclarecer sobre os detalhes da proposta, necessários para a compreensão do indivíduo⁵.

Entretanto, um dos componentes fundamentais do consentimento livre e informado é a capacidade do indivíduo para consentir. Como as crianças, legalmente, não estão aptas para consentir com o tratamento odontológico, isso se torna dever dos pais ou responsáveis legais.

Em estudo desenvolvido por Colares et al.⁴ (1998), foi avaliado o esclarecimento dos responsáveis quanto ao tratamento odontológico que as crianças estavam recebendo na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco. Foi observado que a maioria dos responsáveis não estava adequadamente esclarecida quanto ao tratamento.

Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar o esclarecimento dos responsáveis com relação

ao tratamento odontológico realizado nas crianças na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi realizado na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

A amostra foi composta de 60 crianças, sendo uma criança atendida por cada dupla de alunos, do 6º e 7º períodos, que cursavam a disciplina de Odontopediatria no semestre em que foi realizada a coleta de dados.

Os estudantes de Odontologia e os responsáveis pelas crianças foram convidados a participar deste estudo em caráter voluntário, após a explicação dos objetivos, riscos e benefícios, bem como da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Ademais, foi assegurado que estes poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para as atividades acadêmicas dos alunos ou tratamento odontológico das crianças.

Durante o período de funcionamento da clínica, os estudantes de Odontologia responsáveis pelo atendimento das crianças foram consultados quanto ao procedimento odontológico que estavam realizando naquela sessão, e a resposta foi anotada em lugar apropriado do formulário.

Em seguida, foi feita uma entrevista com os responsáveis pelas 60 crianças que estavam em tratamento odontológico. Na sala de espera, os responsáveis responderam a um formulário, adaptado de Colares et al. (1998), para avaliar o esclarecimento destes quanto ao tratamento das crianças. Questões referentes ao tipo de tratamento, ao recebimento de informações sobre os procedimentos executados e ao acesso dos responsáveis a participar nas decisões do tratamento foram averiguadas (Tabela 1).

Foram coletados ainda dados como o gênero, idade e posição da criança na escala de filhos. Também foi observada a idade do responsável e o seu grau de parentesco com a criança.

A classificação econômica da família foi realizada através da utilização do formulário da ANEP (2004), no qual a classificação é feita com base na posse de bens de cada família. Para cada bem possuído há uma pontuação, e cada classe é definida pela soma dessa pontuação. As classes são definidas como A1, A2, B1, B2, C, D e E.

As respostas dos formulários foram avaliadas e os resultados analisados por meio de análise descritiva. Os testes qui-quadrado e exato de Fisher foram aplicados aos resultados, através da utilização do programa SPSS versão 10.0.

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), pelo parecer nº 175/04.

Tabela 1 – Formulário utilizado para a coleta dos dados

A) Identificação da criança	
Idade Sexo Número de irmãos Posição da criança na escala de filhos	Filho único / mais velho / mais novo / intermediário
B) Identificação do responsável	
Grau de parentesco Idade	Pai / mãe / outros
C) Questionário	
1) Motivo para procura do atendimento odontológico 2) Informação sobre o tipo de tratamento que a criança está recebendo Em caso positivo qualifique a informação 3) Interesse do responsável pelo recebimento de mais informações sobre o tratamento da criança 4) Tratamento que a criança está recebendo 5) Participação do responsável na decisão do tratamento da criança 6) Acessibilidade do dentista a responder perguntas sobre o tratamento da criança	Sim / Não Informação satisfatória / insatisfatória Sim / Não Sim / Não / De qual forma? Sim / Não
D) Tratamento descrito pelo aluno que atendeu a criança	
E) Classificação econômica ANEP	A1 / A2 / B1 / B2 / C / D / E

RESULTADOS

Dentre as 60 crianças que participaram do estudo, 45% eram do sexo masculino e 55%, do feminino. Mais da metade (53,3%) tinha idade entre 7 e 12 anos, sendo que 46,7% estavam entre 4 e 6 anos de idade.

As mães representavam 55% dos responsáveis pelas crianças. Os pais eram 22% e, 23% eram outros, como avós, irmãos e vizinhos.

Quanto à classificação econômica da família, 11,6% pertenciam à classe B2, 41,7% à classe C e 46,7% à classe D.

No que se refere ao relato dos responsáveis quanto ao tratamento odontológico das crianças, 61,7% destes não estavam esclarecidos sobre o procedimento que estava sendo realizado.

Entretanto, quando questionados acerca da participação na decisão de tratamento da criança, 78,3% afirmaram haver participado.

Observou-se ainda que 95,0% dos responsáveis consideraram que o aluno responsável pelo atendimento da criança era acessível a perguntas sobre o tratamento.

Nas tabelas 2 e 3, observa-se a relação entre o esclarecimento dos responsáveis com outras variáveis.

Tabela 2 – Distribuição do esclarecimento dos responsáveis relacionado à condição econômica da família

Classificação econômica	Esclarecimento		
	Esclarecido N (%)	Não esclarecido N (%)	Total N
B2	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (100,0)
C	11 (44,0)	14 (56,0)	25 (100,0)
D	8 (28,6)	20 (71,4)	28 (100,0)

P = 0,284

Tabela 3 – Distribuição do esclarecimento dos responsáveis relacionado ao recebimento de informações sobre o tratamento odontológico das crianças

Recebimento de informações	Esclarecimento		
	Esclarecido N (%)	Não esclarecido N (%)	Total N
Sim	23 (44,2)	29 (55,8)	52 (100,0)
Não	0	8 (100,0)	8 (100,0)

Fisher = 0,015

DISCUSSÃO

De acordo com os princípios bioéticos, amplamente difundidos atualmente, a autonomia é um direito de todos os indivíduos. E isto não pode ser diferente nas relações entre profissional de saúde e paciente, na qual deve-se reconhecer que os indivíduos têm autoridade para recusar um tratamento, mesmo que sua decisão seja baseada em premissas e interpretações do mundo que a maioria das pessoas consideraria errada e irracional. Isto porque, considerando-se a prioridade do princípio do consentimento, é preciso supor que todos os indivíduos estão agindo com autoridade sobre si mesmos, a menos que se prove o contrário⁶.

É de fundamental importância na Odontopediatria a participação do responsável no tratamento da criança, uma vez que esta não está apta para tomar decisões sobre o tratamento. Diante disso, cabe à família compreender a proposta de tratamento, para que, além de consentir de forma realmente autônoma, possa colaborar para o sucesso do mesmo.

Através da presente pesquisa, observou-se que a maioria dos responsáveis (61,7%), quando foram questionados sobre o tratamento odontológico que as crianças estavam recebendo, não souberam relatar

corretamente o tipo de procedimento realizado. Alguns simplesmente relataram não saber o procedimento que seria realizado na criança. Exemplo disso foram três responsáveis que não sabiam o procedimento que estava sendo realizado, enquanto suas crianças estavam sendo submetidas a exodontias. Outros, entretanto, descreveram algum tipo de procedimento completamente diferente daquele que realmente estava sendo executado. Houve casos em que os responsáveis afirmaram que estava sendo feita uma limpeza nos dentes da criança, enquanto o procedimento real era restauração. Portanto, em todos estes casos, observa-se que os responsáveis não estavam esclarecidos.

Apesar disso, 95% dos responsáveis consideraram que o dentista que estava realizando o atendimento odontológico da criança foi acessível a questionamentos sobre o tratamento. Da mesma forma, constatou-se que 78,3% dos responsáveis afirmaram haver participado na decisão de tratamento da criança. Portanto, ao analisar os resultados observa-se que, apesar da maioria dos responsáveis afirmar que tinham conhecimento acerca do tratamento, apenas 38,3% soube descrever corretamente o procedimento realizado na

sua criança. Este achado está de acordo com Colares et al.⁴ (1998), em pesquisa realizada na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, na qual apenas 29,3% dos responsáveis souberam relatar corretamente o tipo de procedimento que estava sendo realizado na criança. Apesar deste resultado, 81,7% dos responsáveis afirmaram saber o tipo de tratamento que a criança estava recebendo. O presente estudo também demonstra este fato, observando-se que 55,8% dos responsáveis que se consideraram informados sobre o tratamento não relataram corretamente qual procedimento estava sendo realizado, quando questionados sobre o assunto.

Essa situação demonstra uma deficiência quanto ao esclarecimento sobre o tratamento odontológico que as crianças estão recebendo na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMG. Isto pode ser decorrente de diversos fatores, dentre os quais pode-se considerar a incompatibilidade de linguagem utilizada pelos estudantes de Odontologia e os usuários do serviço da Faculdade de Odontologia. Muitas vezes, o aluno de Odontologia utiliza-se de termos técnicos, de modo que o responsável não compreenda e se sinta até mesmo constrangido para questionar e esclarecer suas dúvidas. Para Engelhardt⁶ (1998), a riqueza do conhecimento que torna capaz o profissional incapacita a comunicação com a pessoa que precisa de seus cuidados. Sendo assim, pacientes que apresentam dificuldade para compreender o que o profissional de saúde está dizendo não possuem conhecimento suficiente para consentir de forma realmente esclarecida e autônoma.

Como outro fator sugestivo do pouco esclarecimento dos responsáveis quanto ao tratamento odontológico realizado nas crianças é a vulnerabilidade circunstancial, uma vez que, a maioria (88,3%) destes pertencem a uma classe econômica menos favorecida (classes C e D). Apesar de não ser estatisticamente significativa, talvez em virtude da pequena amostra, é possível observar que a maioria dos responsáveis inseridos na classe D não estava esclarecida (71,4%). Enquanto isso, na classe C, a diferença entre esclarecidos e não esclarecidos foi menor, respectivamente 44% e 56%. Portanto, percebe-se uma tendência de que o nível sócio-econômico da família tenha alguma influência sobre o esclarecimento.

Tal fato remonta a dificuldade de acesso a serviços odontológicos, e sabendo-se que a Faculdade de Odontologia da UFMG, muitas vezes, é a única opção para obtenção de tratamento de qualidade, o paciente acata toda e qualquer determinação do profissional, sem questionamentos, tomando uma atitude de passividade e submissão. Entretanto, é importante que os profissionais de saúde tenham consciência de que o paciente não pode mais ser um sujeito passivo e inerte na prestação de serviços de saúde, mas sim, o titular de direitos que, dentre outras coisas, conferem-lhe o poder de participar ativamente do tratamento⁷.

Diante disso, Kottow⁸ (2003) afirma que a destituição e a privação reduzem o campo da ação livre, e tornam o destituído mais vulnerável, com redução de possibilidades disponíveis para negociar os bens essenciais do bem-estar e buscar os interesses importantes de sua vida. É fato que a exclusão social está diretamente ligada à vulnerabilidade, e como consequência há limitações no que tange o exercício da autonomia plena a qual todo cidadão tem direito. Não se pode pensar em saúde sem atuação na destituição social, econômica, biológica ou educacional.

Apesar da amostra utilizada no presente estudo ser pequena, observa-se a tendência ao não esclarecimento dos responsáveis que acompanham as crianças no tratamento odontológico. Assim sendo, sugere-se que outros trabalhos com amostra ampliada sejam desenvolvidos em outras faculdades de Odontologia, para observar se o perfil da população que procura este tipo de serviço é o mesmo que foi encontrado na Faculdade de Odontologia da UFMG, e avaliar se a ausência do exercício da autonomia é uma tendência nos serviços públicos de saúde.

CONCLUSÕES

1. A maioria (61,7%) dos responsáveis não estava esclarecida sobre o tratamento odontológico que as crianças estavam recebendo na Clínica de Odontopediatria da FO-UFMG.
2. Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o esclarecimento dos responsáveis frente ao tratamento das crianças e as variáveis: classificação econômica da família e recebimento de informações.

ABSTRACT

The aim of the present study was to assess clarifications made to 60 parents/guardians regarding the orthodontic treatment of their children, who were between the ages of 4 and 12 years, from both genders and treated at the pediatric dentistry clinic of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais, Brazil. The instrument used was a form adapted from Colares et al. (1998) applied to parents/guardians as an interview with questions regarding treatment clarifications. Data were collected on the children, parents/guardians and the economic condition of the family. The term of informed, willful consent was applied to the entire sample. The chi-square test and Fisher's exact test were adopted for the statistical analysis with a 5% significance value, using the SPSS 10.0 software. The results revealed that 61,7% of the respondents were unable to correctly describe the treatment that their child was undergoing; 78.3% stated having participated in the decision of treatment; and 95.0% considered the dental students accessible to questions. There was no statistically significant difference between clarification and the economic classification of the family ($p = 0.284$) and the respondents' statements regarding having received information on the treatment (Fisher = 0.015). It was possible to conclude, therefore, that most of the parents/guardians demonstrated not having duly received clarifications regarding the dental treatment of their children, suggesting that they did not exercise their right of autonomy in a satisfactory manner.

UNITERMS

Bioethics; dental treatment; pediatric dentistry; clarification; autonomy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. O respeito à autonomia. In: Beauchamp TL, Childress JF. Princípios da ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. p.137-207.
2. Berlinguer G. Bioethics, power and injustice. In: Garrafa V, Pessini L. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p.45-58.
3. Clotet J. Por que bioética? Bioética 1993;1:13-9.
4. Colares V, Rosenblatt A. Parent's and guardian's knowledge about their children's dental treatment [abstract n.558]. J Dent Res. 1998;77(sp. Issue):701.
5. Doyal L, Cannel H. Informed consent and the practice of good dentistry. Br Dent J. 1995 Jun;178(12):454-60.
6. Engelhardt Jr HT. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola; 1998.
7. Ferraz OLM. Questionamentos judiciais e a proteção contra o paciente: um sofisma a ser corrigido pelo gerenciamento de riscos. Bioética 1997;5:7-12.
8. Kottow MH. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In: Garrafa V, Pessini L. Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p.71-78.
9. Pessini L, Barchifontine CP. Problemas atuais de bioética. 6th ed. São Paulo: Loyola; 2002.

Recebido em 16/05/06
Aprovado em 01/07/08

Correspondência:
Cristiane Baccin BENDO
End: Rua Professor Otaviano 131 apto 2002 - Santa Efigênia –
Belo Horizonte – MG
cep: 30260-020
E-mail: crysbendo@yahoo.com.br