

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA

Recibido para arbitraje: 02-08-2005

Aceptado para publicación: 20-10-2005

GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, N.A.; ZINA, L.G.; GONÇALVES, P.E.

- **Prof. Dra. Cléa Adas Saliba Garbin** - Coordinadora del Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesora Adjunta del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista -UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba -- Brasil.
- **Prof. Dr. Artênio José Insper Garbin** - Profesor del Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social y Profesor del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista- UNESP- Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Prof. Dra. Nemre Adas Saliba** - Profesora Titular del Departamento de Odontología Infantil y Social de la Universidad Estadual Paulista -UNESP - Facultad de Odontología de Araçatuba -- Brasil.
- **Dra. Livia Guimarães Zina** - Maestranda del Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social de la Universidad Estadual Paulista-UNESP Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.
- **Dra. Patrícia Elaine Gonçalves** - Maestranda del Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social de la Universidad Estadual Paulista-UNESP Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.

Universidad Estadual Paulista-UNESP Facultad de Odontología de Araçatuba - Brasil.

Programa de Posgrado en Odontología Preventiva y Social

Rua José Bonifácio, 1193 - Departamento de Odontología Infantil y Social - Caixa Postal 341

CEP 16015-050 Araçatuba - São Paulo - SP - Brasil

Tel: ++55 018 36363249 / ++55 018 36363250

RESUMEN

El consentimiento informado (CI) es la aprobación del individuo expresada a él en lenguaje accesible, antes de empezar el tratamiento, teniendo como base sus aspectos éticos-legales el Código de Ética Odontológica, Civil y Penal y la Resolución 196/96. Aunque sea importante como modo de protección judicial para el cirujano-dentista, difícilmente se utiliza en la clínica odontológica. Fue objeto de este estudio el evaluar el conocimiento y prácticas de los cirujanos-dentistas sobre el CI, verificarse la presentación y decisión del tratamiento propuestas al paciente y clase de documento utilizado por cirujanos-dentistas en la clínica odontológica. Los sujetos de esta encuesta eran todos cirujanos-dentistas del municipio de Lucélia, São Paulo, Brasil. Como instrumento de colecta de datos, se elaboró un cuestionario conteniendo 11 cuestiones discursivas y de elección múltiple, dividido en tres partes temáticas: el CI, el contrato de prestación de servicios y el plan de tratamiento. Para interpretación de cuestiones discursivas, fue preconizada la técnica de Análisis de Contenido. Los resultados sugieren que la mayoría de los cirujanos-dentistas presenta deficiencia al que se refiere al conocimiento acerca del CI, mientras otros desconocen totalmente el tema. Su aplicación no se realiza de manera satisfactoria, y la autorización es el documento más utilizado en la clínica odontológica. El tratamiento a realizarse depende de la decisión conjunta del paciente y profesional, presentándose al cliente de manera clara. De esa manera, se hacen necesarias la sensibilización y capacitación de los profesionales para la práctica del CI como rutina en la clínica odontológica.

Palabras clave: Consentimiento Informado, bioética, odontología, documentación.

SUMMARY

The Informed Consent (IC) is the individual's approval, expressed to him in accessible language, before beginning the treatment, being its ethical-lawful aspects based in Dentistry Ethic, Civil and Penal Code, and in the 196/96 Resolution. Although it is important as judicial protection for the dental surgeon, it is difficultly used in the dentistry clinic. The aim of this study was to evaluate the knowledge and practices of dental surgeons about the IC, to verify the presentation and decision of the treatment proposed to the patient and the kind of document used by the dental surgeons in the dentistry clinic. The subjects of this survey were all dental surgeons of Lucélia city, São Paulo, Brazil. As data collection tool, a questionnaire

was elaborated containing 11 discursive and multiple choice questions, divided in three thematic parts: IC, the services contract and the treatment plan. For interpretation of the discursive question, the technique used was the Content Analysis. The results suggest that the majority of dental surgeons presents deficiency in the knowledge about the IC, while others totally ignore the matter. Its application is not realized in a satisfactory way, and the authorization is the document more used in the dentistry clinic. The treatment to be accomplished depends on the patient and professional decision, being introduced to the client in a clear and simple way. Thus, it is necessary to sensitize and to qualify the professionals for the practice of IC as routine in the dentistry clinic.

Key words: Informed consent; bioethics; dentistry; documentation.

RESUMO

O Consentimento Informado (CI) é a aprovação do indivíduo, expresso a ele em linguagem acessível, antes de iniciar o tratamento, estando seus aspectos éticos e legais embasados no Código de Ética Odontológica, de Defesa do Consumidor, Civil e Penal, e na Resolução 196/96. Embora seja importante como forma de proteção judicial para o cirurgião-dentista, dificilmente é utilizado na clínica odontológica. Foi objetivo deste estudo avaliar o conhecimento e práticas dos cirurgiões-dentistas sobre o CI, verificar a apresentação e decisão do tratamento proposto ao paciente e tipo de documento utilizado pelos cirurgiões-dentistas na clínica odontológica. Os sujeitos desta pesquisa foram todos os cirurgiões-dentistas do município de Lucélia, São Paulo. Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um questionário contendo 11 questões discursivas e de múltipla escolha, dividido em três partes temáticas: o CI, o contrato de prestação de serviços e o plano de tratamento. Para interpretação das questões discursivas, foi preconizada a técnica de análise de conteúdo. Os resultados sugerem que a maioria dos cirurgiões-dentistas apresenta deficiência no conhecimento sobre CI, enquanto outros desconhecem totalmente o assunto. Sua aplicação não é realizada de forma satisfatória, e a autorização é o documento mais utilizado na clínica odontológica. O tratamento a ser realizado depende da decisão conjunta do paciente e profissional, sendo apresentado ao cliente de forma clara e simples. Desse modo, são necessárias a sensibilização e capacitação dos profissionais para a prática do CI como rotina na clínica odontológica.

Palavras-chave: Consentimento informado; bioética; odontologia; documentação.

INTRODUCCIÓN

Se puede definir el consentimiento informado (CI) como la aprobación del individuo con autonomía plena y/o su representante legal; constituido de manera espontánea, a través de un lenguaje claro y accesible, acerca de su participación en la encuesta a la que se someterá.

La práctica del consentimiento informado, como se conoce mundialmente, es relativamente recién en la rutina de los servicios de salud. Tiene sus antecedentes históricos y evolución a partir del Código de Nuremberg de 1947, y más tarde con la Declaración de Helsinki. Se puede hacer referencia al uso del consentimiento en la clínica médica a los procesos legales impetrados en contra de médicos, ocurridos en los E.E.U.U. a partir del pasaje para el siglo XX, instituyéndose, en aquel momento, la necesidad de comunicarse posibles riesgos antes de la intervención. La práctica del CI, envolviendo la firma de documento, adquirió visibilidad en la década de los setenta con la aceleración y la complejidad de la biotecnología moderna (1,2). En Brasil, el CI tiene su importancia consolidada en la encuesta involucrando seres humanos a través de la Resolución 196 del 10 de Octubre de 1996, del Consejo Nacional de Salud (3).

Actualmente, la importancia del CI no se restringe sólo a la encuesta científica, pero también a la práctica clínica, puesto que da énfasis a la importancia de la ética en los consultorios odontológicos (4,5).

El valor judicial del consentimiento convirtió la práctica odontológica en un proceso informativo y deliberativo (6,7,8). Por eso, tiene el paciente el derecho de consentir o rehusar propuestas de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico que afecten o vengán a afectar la integridad físico-psíquica o social, tras completa comprensión y aclaración basadas en valores y creencias personales (9,10). Por lo tanto, debe el profesional respetar la opción del paciente y legitimar su acción clínica (11,12).

Sus aspectos éticos y legales en la práctica clínica odontológica se basan, entre otros, en el Código de Ética Odontológica (CEO)/CFO-42/2003; Código de Defensa del Consumidor (CDC); Código Civil (CC) y Código Penal (CP) (13,14,15).

En una acción judicial, se convierte el consentimiento informado en una prueba cabal para que el profesional demuestre que no es el culpable. Sin embargo, ese consentimiento sólo tendrá validez sobre las informaciones que el paciente recibió de manera cuantitativa y cualitativa en relación a su tratamiento, sin que haya sido sometido a coacción, influencia, inducción o intimidación para aceptarlo (16).

Al igual que el contrato, el consentimiento informado es considerado como expresión del paciente para que inicie el profesional

su tratamiento, basado en la confianza mutua, según el principio de la autonomía (17,18,19). Entretanto, inicialmente, se establecen éstos sólo verbalmente y raramente se observa el dentista presentándoles a sus pacientes la documentación, o consentimientos por escrito, estableciéndolo de manera tácita, dejándolo a la disposición del juzgamiento de la justicia y vulnerable a las declaraciones del paciente.

De esa manera, se hace necesario un trabajo de conscientización junto a los profesionales de salud, en especial los cirujanos-dentistas, en cuanto a la utilización del CI durante la práctica clínica, visando al cumplimiento de los aspectos éticos y legales en el tratamiento odontológico.

Este estudio tuvo como objetivo el evaluar el conocimiento, prácticas y actitudes del cirujano-dentista frente al Consentimiento Informado, verificar la presentación y decisión del tratamiento propuesto al paciente y clase de documento utilizado por ellos en la clínica odontológica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio, tipo transversal descriptivo, fue realizado en el periodo de enero a marzo de 2005 en Lucélia, municipio ubicado en la región noreste del Estado de São Paulo, Brasil, con un área territorial de 314,46 km² y población de 18.569 habitantes, de los cuales el 86% residen en el área urbana (20). Uno de los objetivos de este trabajo fue de evaluar el conocimiento y las prácticas de cirujanos-dentistas residentes en municipios del interior del Estado, insertados en un contexto específico caracterizado por una economía esencialmente agraria, por bajo nivel cultural y educacional de la comunidad, además de la baja estimativa poblacional, justificativa que hizo que se eligiera Lucélia como participante del estudio.

Durante la fase de recolección de datos de esta encuesta, contaba el municipio con 26 cirujanos-dentistas registrados en el Consejo Federal de Odontología; sin embargo, sólo 21 estaban ejerciendo su profesión. Se eligieron para el estudio todos los cirujanos-dentistas actuantes y registrados por el municipio de Lucélia, excluyéndose sólo aquellos que no aceptaron tomar parte en la encuesta.

Como instrumento de colecta de datos, se elaboró y validó un cuestionario con 11 cuestiones discursivas y de elección múltiple (Anexo 1) referentes al CI y su aplicación en la clínica odontológica, incluyendo preguntas sobre el contrato de prestación de servicios y establecimiento del plan de tratamiento. La aplicación del cuestionario ocurrió durante el horario de trabajo, sin identificación personal.

Para el almacenamiento de las informaciones colectadas en las cuestiones de elección múltiple, se creó un banco de datos utilizándose el Programa Epi Info, versión 3.2, procediéndose al análisis cuantitativo.

Se agruparon las cuestiones discursivas en categorías, descritas según la técnica cualitativa de Análisis de Contenido (21), elegida por la posibilidad de adecuación a las diversas condiciones (*locus*) de producción de la palabra, ocurrentes en la encuesta.

Se realizó el presente trabajo con la aprobación de Comité de Ética en Encuesta, de la Facultad de Odontología de Araçatuba/UNESP y consentimiento informado de los entrevistados, respetándose los dictámenes de la Resolución 196/96.

RESULTADOS

Veinte cirujanos-dentistas contestaron al cuestionario, correspondiendo al 95,2% de la población de estudio. Las cuestiones cerradas les ofrecían la posibilidad de contestar a más de una alternativa; por lo tanto, en algunos casos, los resultados no sumaron el 100%. Se agruparon las respuestas de las cuestiones abiertas en categorías generales y específicas, descritas en cuadros, presentándose algunas hablas representativas de cada categoría.

En cuanto al perfil de los profesionales evaluados, el 55% se componía de mujeres y el 45% de hombres, siendo el 55% de graduados hace más de 10 años. El servicio público (55%) y el consultorio particular (60%) se mencionaron como los principales sistemas de trabajo de los cirujanos-dentistas.

En relación al conocimiento de los profesionales sobre el CI, se observó un bajo nivel de aclaración acerca del tema. En la cuestión "¿Sabe Usted qué es CI?", los 35% declararon no saber de qué se trataba, mientras los 40% lo justificaron como siendo la permisión del paciente a la realización del tratamiento (Cuadro 1). Al cuestionarse la necesidad de obtención del CI, los 35% confirmaron su necesidad como medio de aclaración para el paciente y como prueba legal para el cirujano-dentista y paciente (20%), contrastando con otros 10% que negaron la necesidad de su aplicación (Cuadro 2).

Cuadro 1
Respuestas de los cirujanos-dentistas al asunto
"¿Sabe Usted qué es Consentimiento Informado? Explique",
según las categorías. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005

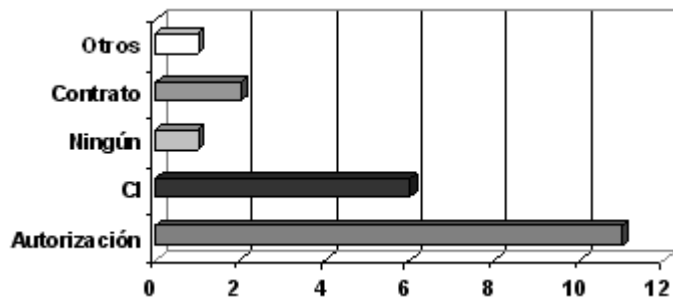
CATEGORIAS	n	%
<i>Permiso del paciente a la realización del tratamiento</i> "Sí, es el permiso para alguna cosa dada libremente, sin coerción, sabiendo que se trata, que consiste"	8	40
<i>Aprobación del paciente a través de documento firmado</i> "Sí. Es un documento que la persona firma después de aclarada de todos los procedimientos a que someterá. Firmando el documento, confirma que está de acuerdo en lograr el tratamiento que se propone"	2	10
<i>Propuestas diversificadas de planes del tratamiento</i> "Cuando el paciente llega para lograr un plan del tratamiento, proponemos y explicamos variados tipos de tratamiento, y el mismo decidirá cual será el tratamiento mejor, de acuerdo con sus necesidades (estética y financiero) para ser logrado"	1	5
<i>Sabe, pero no explica</i>	2	10
<i>No sabe</i>	7	35

Cuadro 2
Respuestas de los cirujanos-dentistas la cuestión
"¿ Es necesario obtener del paciente y/o representante legal el Consentimiento Informado para lograrse un tratamiento odontológico? ¿Por qué? ",
según las categorías. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005

CATEGORIAS	n	%
<i>Sí, como medio de esclarecimiento para el paciente</i> "Sí para que el ponga enterado y concordé con el tratamiento a ser ejecutado"	7	35
<i>Sí, como prueba legal para el Cirujano-dentista y paciente</i> "Sí - pues tras seguridad tanto al profesional cuanto al paciente sobre el tratamiento para ser logrado"	4	20
<i>Sí, pero es insuficiente</i> "Cuando si es de menor de edad sí, pero cuando si hace un procedimiento de complejidad como ex. cirugías de 3 molares incluidos, cuando el paciente es portador de alguna anomalía o enfermedad debe tenerse un consentimiento escrito y firmado por lo menos 2 testigos"	1	5
<i>Sabe, pero no explica</i>	1	5
<i>No sabe</i>	5	25
<i>No es necesario</i>	2	10

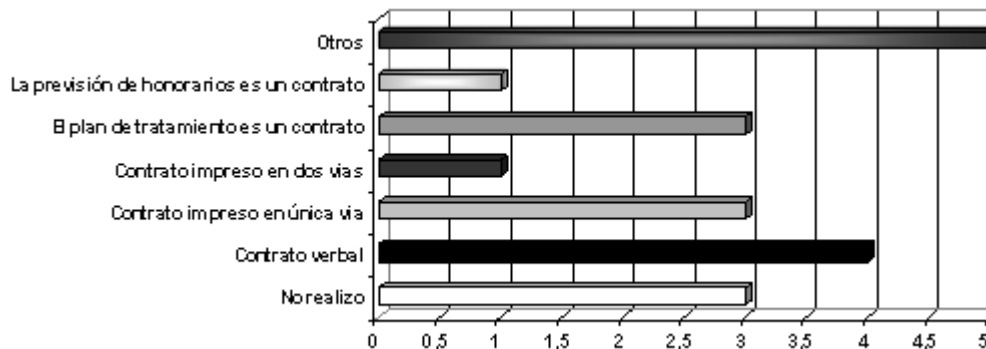
En la evaluación de las prácticas relativas a la utilización de documento en el consultorio odontológico, los 55% contestaron que le piden una autorización al paciente y/o representante legal, mientras que los 15% no le piden nada (Gráfico 1). Se observó, en ese sentido, una postura contradictoria de los cirujanos-dentistas. Mientras los 60% habían declarado la necesidad del uso del CI en la Clínica (Cuadro 2), sólo los 30% referenciaron su aplicación en su consultorio.

GRÁFICO 1
Documento presentado por los cirujanos-dentistas al paciente antes
del inicio de su tratamiento. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005



En otra pregunta se investigó la forma de establecimiento de contrato de prestación de servicios con el paciente. Se mencionó el contrato verbal en el 21% de la muestra, el contrato impreso en dos vías por sólo el 5,3%, mientras la no realización del contrato se relató por el 15,8% (Gráfico 2). De entre éstos, los 66,7% no poseían ningún otro documento firmado por el paciente.

GRÁFICO 2
Forma de establecimiento de contrato de prestación de servicios,
según los cirujanos-dentistas. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005

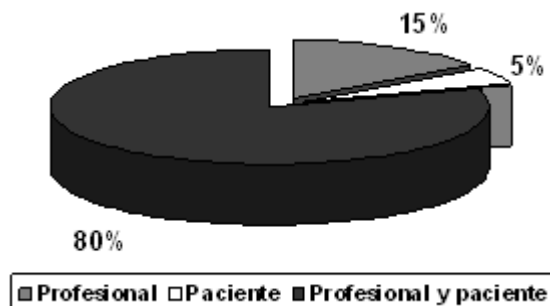


Cuando fueron consultados acerca de la decisión del plan de tratamiento, los 94,7% declararon presentar todas las alternativas posibles para un determinado caso (Gráfico 3). Al momento de la elección final del tratamiento, los 80% confirmaron que la decisión es basada en común acuerdo entre paciente y profesional (Gráfico 4)

GRÁFICO 3
Presentación de alternativas de tratamiento a los pacientes
por los cirujanos-dentistas. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005

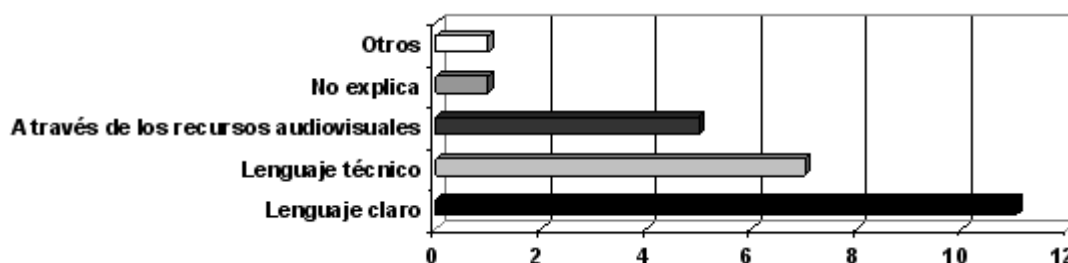


GRÁFICO 4
Quién es el responsable por la decisión final sobre el tratamiento odontológico a ser ejecutado, según los cirujanos-dentistas. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005



Más aun acerca del plan de tratamiento, se cuestionó la manera de explicarle el tratamiento al paciente. Referencias a un lenguaje claro y accesible (55%) y a la utilización de recursos audiovisuales (25%) se encontraron en las respuestas de los sujetos de la encuesta, mientras sólo los 5% declararon no ofrecerles ninguna explicación a sus pacientes (Gráfico 5).

GRÁFICO 5
Método de selección para elucidar al paciente sobre el tratamiento para ser ejecutado, según los cirujanos-dentistas. Lucélia, São Paulo, Brasil, 2005



DISCUSIÓN

El acto de informarle al paciente acerca de todas las circunstancias envueltas en la decisión sobre su sumisión a determinado tratamiento, la elección entre varias opciones que se le proveen y finalmente, la prestación del término de CI por el paciente son procesos simultáneos e interdependientes que tienen por objeto proteger judicialmente la práctica clínica, más allá de proporcionar una acción ética y justa de prestación de servicios.

A pesar de la importancia del CI en los medios científicos, poco relieve se ha dado a su aplicación en la práctica clínica, sea médica o odontológica. Una de las dificultades en la realización de esta encuesta fue de encontrar en la literatura trabajos semejantes para compararse los resultados obtenidos.

Aunque la Resolución 196/96 (3) siga siendo divulgada y haya movilizad o diversos sectores interesados por el tema, especialmente para discutir cómo cumplirla, se observó un gran desconocimiento del tema por parte de la población de estudio, posiblemente por falta de acceso a esa clase de información. También la rutina de los cirujanos-dentistas en un contexto estanco les puede dificultar la adquisición de nuevas actitudes que alteren su práctica.

Tanto las definiciones del CI (Cuadro 1) como la opinión acerca de la necesidad de su utilización ofrecidas por los cirujanos-dentistas en esta encuesta, en su mayoría, fueron débiles e inconsistentes, demostrando la falta de preparo del dentista para esta práctica. La categoría "Sí, pero es insuficiente" (Cuadro 2) ejemplifica bien esa condición. Se mostró relevante también el porcentaje de sujetos que desconocían el tema (35%). Evaluándose el conocimiento de jefes y/o investigadores relacionados a una Facultad de Medicina o a un Centro de Encuesta acerca del contenido de la Resolución y la aplicación del CI, Hardy y colaboradores (22) encontraron resultados semejantes a éste, relatando la falta de información acerca del tema. Tal vez sea ésta una deficiencia generalizada y no circunscrita a un grupo específico.

Adviene de ese cuadro la necesidad de crearse mecanismos de capacitación de los profesionales y de acompañamiento para la

divulgación, discusión y aplicación del CI.

Otra situación diagnosticada fue la utilización masiva de la autorización como medio documental en el consultorio (Gráfico 1). El contrato se origina de la declaración de voluntad, tiene fuerza obligatoria y se basa en la manifestación de derechos y deberes de ambas las partes. En otras palabras, nace la voluntad libre, según el principio de la autonomía de la voluntad (17,18). La presentación sencilla de la previsión de honorarios no implica la autorización del paciente. Para que el profesional pueda dar inicio al servicio, es imprescindible que se obtenga la autorización expresa del paciente/consumidor. A ésta equivale la aprobación que dé el paciente al presupuesto, desde que sea expresa. Sin embargo, se prefiere la realización del CI en detrimento de la autorización, ya que ésta se caracteriza como un acuerdo unilateral, mientras el consentimiento, además de su bilateralidad, demuestra que el paciente está aclarado y libre para elegir su tratamiento, siendo que la autorización no lo hace obligatoriamente.

En lo cotidiano de la Odontología, se suele expresarlo en contrato sólo verbalmente y basado en confianza mutua; raramente se ven a dentistas presentándoles a sus pacientes contratos por escrito (18). Nuestros hallazgos están de acuerdo a esa asertiva, puesto que una pequeña parte presente contrato por escrito, siendo que pocos de éstos lo presentan en dos vías (Gráfico 2). El desconocimiento de los aspectos legales de la documentación odontológica se percibe, principalmente, cuando algunos dentistas aseveran que tanto el plan de tratamiento, como la previsión de honorarios tienen el mismo valor de un contrato. Nos preocupa esta constatación, puesto que probablemente muchos profesionales del área odontológica están desprotegidos legalmente, constituyéndose en blanco fácil para procesos judiciales.

Importante es que se resalte la diferencia entre CI y Término de Consentimiento Informado (TCI). El primero es resultado del esfuerzo del profesional en aclararle informarle al paciente sobre todos los aspectos envueltos en el planeamiento, ejecución y pronóstico del tratamiento propuesto, mientras que el segundo es el documento escrito y firmado por el sujeto, permitiendo que se puedan mantener las informaciones básicas para lectura posterior^{18,23}. Por lo tanto, se debe componer la documentación clínica odontológica, preferentemente, del contrato de prestación de servicios, el TCI el presupuesto, la ficha del examen general, la ficha clínica odontológica, las fotografías, los modelos en yeso, las radiografías, los resultados de diversas pruebas complementares, los certificados, los recípes, cuando se producen.

Las varias posibilidades de tratamiento de un mismo caso clínico se deben abordar en el término de consentimiento, para que pueda el paciente ejercer su opción. Esta es la postura adoptada por los sujetos de esta encuesta, puesto que solamente un (1) cirujano-dentista se negó a presentar distintas alternativas de tratamiento (Gráfico 3).

Del punto de vista ético, la exigencia del consentimiento visa a que se respete no sólo la autonomía de los sujetos, sino también que se observen los principios de beneficencia y justicia²². Además, es necesario que el paciente participe activamente de todos los procesos que envuelvan el servicio odontológico, incluyendo la decisión por el tratamiento que le parezca más adecuado (Gráfico 4).

La voluntad y la capacidad no son suficientes para el pleno ejercicio de la autonomía. Para el orden jurídico, la información es el presupuesto indispensable para realice el individuo sus elecciones⁹. En ese sentido, se justifica el énfasis en la información prestada al paciente de manera clara y objetiva, cumpliéndose la misión de aclararle al individuo en cuanto al tratamiento propuesto y simplemente comunicarlo, en un proceso unilateral.

Según Hardy y colaboradores (24), se hace necesario un esfuerzo por parte de los profesionales para traducirle el lenguaje, usualmente técnico y relleno de términos de la profesión, en un discurso adecuado al universo cultural y a las necesidades de sus potenciales pacientes, de manera a respetarles la autonomía. Se observó en este trabajo que perdura todavía, aunque en proporción más pequeña, la postura de algunos cirujanos-dentistas de hacer uso de lenguaje técnica en la asistencia a sus pacientes, pudiendo dificultar una relación comprensible entre profesional y paciente (Gráfico 5).

Sin aclaración, comprensión, no hay consentimiento informado válido y, por lo tanto, no hay autorización para la práctica terapéutica propuesta.

Por eso, sugieren nuestros resultados que la mayoría de los cirujanos-dentistas presenta deficiencia al que se refiere al conocimiento sobre CI, mientras otros desconocen totalmente el tema. Su aplicación no se realiza de manera satisfactoria, y la autorización es el documento más utilizado en la clínica odontológica. La clase de tratamiento a realizarse depende de la decisión conjunta del paciente y profesional, presentándose al cliente de manera clara y sencilla.

La real importancia del CI está en el cumplimiento de la ley, en el sentido de hacer que se respeten los derechos fundamentales de la persona y que se traiga a la responsabilidad al profesional del área odontológica que podrá responder por sus actos, y que se haga valer la voluntad del paciente capaz.

REFERENCIAS

1. López I.F.D.: Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado em la atención médica em

- México. Rev Mex Patol Clin Mar. (2001); 48(1): 03-6.
2. Menegon V.M.: Consentindo ambigüidades: uma análise documental dos termos de consentimento informado, utilizados em clínicas de reprodução humana assistida. Cad. Saúde Pública. (2004); 20(3): 845-54.
 3. Comissão nacional de ética em pesquisa: Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res.CNS 196/96 e outras). Brasília, Ministério da Saúde. (2000).
 4. Silva R.G.: Consentimento Esclarecido no tratamento odontológico. In: Vanrell J.P. Odontologia Legal & Antropologia Forense. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan. (2002).
 5. Dubé-Baril C. The personalized consent form: an optional, but useful tool! J Can Dent Assoc. (2004); 70(2): 89-92.
 6. Schramm F.R. A autonomia difícil. Bioética (1998); 6(1):27-37.
 7. Correia C.C., Silva J.J. Pesquisa em seres humanos. Aspectos Bioeticos. An Fac Odont Univ Fed Pernambuco. (1999); 9(1): 57-9.
 8. Baú M.K. Capacidade Jurídica e consentimento informado. Bioética. (2000); 8(2): 285-96.
 9. Marchi M.M., Sztajn R. Autonomia e Heteronomia na relação entre profissionais de saúde e usuário dos serviços de saúde. Bioética. (1998); 6(1): 39-45.
 10. Munóz D.R., Fortes P.A.C. O princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido. In: Costa S.F., Oselka G., Garrafa V.(Orgs). Iniciação a Bioética. Brasília, Conselho Federal de Medicina. (1998).
 11. Doyal L., Cannell H. Informe consent and the practice of good dentsitry. Br dent J. (1995); 178(12): 454-60.
 12. Grez L.L. Ética en la atención de urgencia Rev. Chil. Pediatr.(1999); 70(4): 12-15.
 13. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Resolução nº 42 de 20 de maio de 2003.
 14. Brasil. Constituição Federal, Código Civil, Código de Processo Civil. Código de Proteção e Defesa do consumidor - Lei 8078/90. In: Cahali YS (Org.). Obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais. 5ªed. rev. atual. e ampl. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais. (2003).
 15. Brasil. Constituição Federal, Código Civil, Código de Processo Civil. Código Civil - Lei 10.406 / 2002. In: Cahali YS (Org.). Obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais. 5ªed. rev. atual. e ampl. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais. (2003).
 16. Terra M.S., Majolo M.S., Carillo V.E.B. Responsabilidade profissional, ética e o paciente em ortodontia. Ortodontia. (2000); 33(3): 74-83.
 17. Goiris F.A. Conceituações jurídico/ legais relativas ao exercício da implantodontia. BCI. (1995); 2(3): 39-46.
 18. Ramos D.L.P. A proteção do profissional. In: Feller C., Gorab R. Atualização na clínica odontológica: cursos antagonicos. São Paulo, Artes Médicas. (2000).
 19. Vacarezza R.Y. De los derechos del paciente Rev. Méd. Chile. (2000); 128(12): 1369-73.
 20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Informações sobre os municípios

brasileiros. 2005, obtenible em IBGE: www.ibge.gov.br/cidadesat [consulta: 15 Mayo 2005]

21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70. (1994).
22. Hardy E., Bento S.F., Osis M.J.D. Consentimento Informado normatizado pela resolução 196/96: conhecimento e opinião de pesquisadores brasileiros. RBGO. (2002); 24(1): 59-65.
23. Goldim J.R., Pithan C.F., Oliveira J.G., Raymundo M.M. O processo de Consentimento Livre e Esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. Rev Assoc Méd Bras. (2003); 49(4): 372-4.
24. Hardy E., Bento S.F., Osis M.J.D. Consentimento livre e esclarecido: experiência de pesquisadores brasileiros na área da regulação da fecundidade. Cad. Saúde Pública. (2004); 20(1): 216-23.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Lo presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación. Los datos obtenidos deberán publicarse en las publicaciones y las reuniones científicas. El sigilo de su identidad se asegurará. Su participación en este trabajo, contestando a las cuestiones para proceder, es voluntario.

1 - Sexo: Femenino Masculino

2 - ¿Cuánto tiempo usted se ha formado?:

- hasta 5 años de 6 a 10 años
 de 11 a 15 años de 16 a 20 años
 más de 20 años

3 - ¿En qué tipo de sistema tu trabajas?

- clínica privada propia - autónomo.
 clínica privada - por porcentaje.
 por paga fijo.
 cooperativas, clínicas populares, etc.
 público.
 Otro. Especifique: _____

4 - ¿Sabe Usted qué es Consentimiento Informado? Explique.

5 - ¿Para lograr un tratamiento odontológico tu halla necesario obtener del paciente y/o representante legal el Consentimiento Informado? ¿Por qué?

6 - Antes de ejecutar el tratamiento odontológico, tu solicitas:

- una autorización del paciente y/o responsable legal.
 un consentimiento informado al paciente y/o responsable legal.
 no solicito nada, apenas ejecuto el tratamiento
 no solicito nada, porque es todo escrito previamente en el contrato establecido.
 Otra razón. Especifique: _____

7 - Cómo usted establece un contrato de prestación de servicio con su paciente y/o representante legal:

- no logro tal contrato.
 logro un contrato sólo verbalmente.
 logro un contrato imprimió el papel, mientras siendo él sólo conmigo.
 logro un contrato imprimió el papel, mientras siendo una copia conmigo y otro con el paciente.

- el plan del tratamiento ya es un contrato.
 la previsión de cuotas ya es un contrato.
 Otro. Especifique: _____

8 - ¿ Si suya respuesta anterior fue negativa (1), tu tiene algún documento firmado por el paciente y/o representante legal?

- Sí. Qué _____
 No

9 - ¿Sabiendo que la Odontología oferta más de una alternativa de tratamiento para determinados casos, usted presenta esas alternativas al su paciente y/o representante legal?

- presento solo que yo soy capaz ejecutare
 presenta todas las alternativas para el caso.
 no presento. Especifique la razón motivo:

Otro. Especifique: _____

10 - ¿ Para usted, quién debe decidir en la decisión final sobre qué tratamiento debe ejecutarse, entre las posibles opciones?

- el profesional, pues es él quien sabe lo que es bueno para ese caso.
 el paciente, pues es él quien está pagando.
 el profesional y el paciente, a través de un acuerdo común entre ellos
 Otro. Especifique: _____

11 - ¿En el momento de explicar sobre el tratamiento qué su paciente recibirá, qué forma tu explica?

- de manera clara, para que el paciente entienda el que yo estoy hablando.
 de manera técnica apenas.
 de manera técnica, pero explicando las dudas que el paciente puede tener.
 a través de los recursos audiovisuales y materiales complementares.
 no explico, sólo tratamiento el paciente.
 Otro. Especifique: _____

¡Gracias!