

Consentimiento y aclaración: deber y derecho a la información en odontología

Zilda Betânia Barbosa Medeiros de Farias¹, Márcia Maria Fonseca da Silveira¹, Richardson Silva¹,
Rebeka Thiara Nascimento dos Santos¹, Ana Paula Veras Sobral¹

1. Universidade de Pernambuco, Pernambuco/PE, Brasil.

Resumen

Los estudios del consentimiento informado del paciente en odontología son escasos y presentan divergencias, lo que revela la necesidad de profundizar en el conocimiento en definiciones, dinámicas, actos normativos, jurisprudencia y límites de responsabilidad frente a diversos factores y riesgos relacionados a la profesión. A partir de una revisión bibliográfica en las bases de datos SciELO y LILACS, y en libros, se buscó definir qué se entiende por consentimiento informado del paciente, distinguir diferentes tipos e identificar la llamada “decisión aclarada”, considerando que la actividad del cirujano dental está clasificada como un servicio y reglamentada por la Constitución Federal de 1988, el Código de Defensa del Consumidor, el Código Civil y leyes especiales. Se busca identificar si es posible mejorar el consentimiento informado al convertirlo en un proceso de obtención de decisión aclarada que considere adecuadamente los tratamientos cuya principal finalidad sea la salud.

Palabras clave: Odontología. Consentimiento informado. Prioridad del paciente. Decretos.

Resumo

Consentimento e esclarecimento: dever e direito à informação em odontologia

Estudos acerca do consentimento informado de paciente no âmbito da odontologia são escassos e apresentam divergências, evidenciando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre definições, dinâmica, atos normativos, jurisprudência e limites de responsabilidade diante de fatores diversos e riscos inerentes à profissão. Por meio de revisão bibliográfica que incluiu estudos indexados nas bases de dados SciELO e LILACS, bem como livros-texto, buscou-se definir o que se entende por consentimento livre e esclarecido do paciente, distinguir diferentes tipos e destacar a denominada “escolha esclarecida”, considerando que a atividade do cirurgião-dentista é classificada como serviço e é regulamentada pela Constituição Federal de 1988, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil e leis especiais. Diante disso, busca-se verificar se é possível melhorar a obtenção do consentimento informado do paciente, transformando-a em processo de escolha esclarecida que considere tratamentos adequadamente indicados cuja finalidade principal é a saúde.

Palavras-chave: Odontologia. Consentimento livre e esclarecido. Preferência do paciente. Decretos.

Abstract

Consent and clarification: duty and right to information in dentistry

Studies on informed patient consent in the field of dentistry are scarce and present divergences, highlighting the need to deepen knowledge about definitions, dynamics, normative acts, case law and limits of responsibility in the face of diverse factors and risks inherent to the profession. From a bibliographic review that included studies indexed in the SciELO and LILACS databases, as well as textbooks, this study aimed to define what is meant by a patient's free and informed consent, distinguish different types and highlight the so-called “informed choice,” considering that the activity of the dental surgeon is classified as a service and is regulated by the 1988 Federal Constitution of Brazil, the Consumer Defense Code, the Civil Code and special laws. The aim is to see if it is possible to improve the process of obtaining informed consent from patients, transforming it into a process of informed choice that takes into account appropriately indicated treatments whose main purpose is health.

Keywords: Dentistry. Informed consent. Patient preference. Decrees.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

A pesar de constituir actualmente una rama específica del conocimiento ubicada en el ámbito de concentración de las ciencias de la salud y de presentar diferentes segmentos, históricamente, la odontología funcionó como un apéndice de la medicina, y fue ejercida por cirujanos o los llamados practicantes, que no tenían formación técnico-científica^{1,2}. En Brasil, se reconoció como carrera de educación superior recién en 1884, con el Decreto 9.311/1884³. A lo largo de su trayectoria, atravesó dos periodos muy diferenciados: el precientificismo (sin formación profesional) y el cientificismo (con formación e investigación)^{4,5}.

En el siglo XXI se produjeron numerosos avances en los más diversos sectores, tales como el uso de la membrana L-PRF para reducir el tiempo de cicatrización de tejidos duros y blandos; tecnologías *computer-aided design/computer-aided manufacturing* (diseño asistido por computadora/fabricación asistida por computadora, CAD/CAM) y 3D, que permiten la proyección y la fabricación de dientes en una computadora; ultrasonido quirúrgico, para cortar tejidos duros y preservar tejidos blandos; prótesis de circonio y porcelana; cirugía guiada y escaneo intraoral; células madre mesenquimales destinadas a la regeneración de tejidos; aparatos de ortodoncia invisibles; anestesia electrónica; y el desarrollo de técnicas avanzadas en cirugía y traumatología bucomaxilofaciales, utilizadas en casos como los de retención dentaria, que puede tratarse mediante apicectomía y doble lazo, y en pacientes con anquilosis de la articulación temporomandibular, que tienen la opción de ser tratados con artroplastia biconvexa de Puricelli^{6,7}.

Esta evolución en la odontología, sin embargo, no fue suficiente para solucionar todos los casos, pues el éxito del tratamiento odontológico depende de un conjunto de factores, tales como la evaluación criteriosa, los exámenes clínicos y complementarios, el diagnóstico certero y la planificación adecuada. Esto se debe a que los datos pueden indicar diferentes opciones de terapia y es necesario que el paciente esté adecuadamente informado para adherirse al tratamiento^{5,6}.

Además, se deben considerar factores relacionados con la ética profesional, que se ocupa del estudio de la moralidad aplicada a la práctica diaria. La autonomía es uno de los principios más importantes de la bioética, y es quizás el más discutido en

la literatura ética, especialmente en lo que respecta a la relación profesional-paciente y a la obtención del consentimiento informado. En ese contexto, se considera que, para que el paciente ejerza su autonomía, no se puede realizar ningún procedimiento terapéutico sin su consentimiento verbal o escrito o, en su caso, el de un representante legal^{7,8}.

Para garantizar una perfecta comunicación entre paciente y profesional, es necesario el consentimiento informado, que consiste en informar previamente al paciente sobre la práctica profesional, abogando así por la mejora de la ética biomédica. Considerando la escasa literatura sobre el tema, esta revisión tiene como objetivo aclarar la importancia del consentimiento previo, libre e informado (CPLI) en la relación paciente-profesional. Con esto, se busca resaltar la necesidad de profundizar el conocimiento sobre definiciones, dinámicas, actos normativos, jurisprudencia, límites de responsabilidad ante diferentes factores y riesgos inherentes a la profesión.

Para comprender un fenómeno en su contexto de ocurrencia, es necesario analizarlo desde una perspectiva integrada, por medio de la cual se sintetiza de manera lógica la información dispersa⁷. En ese sentido, se utilizó un enfoque cualitativo basado en el método lógico-deductivo, con un enfoque explicativo⁹. Para ello, se realizó una investigación bibliográfica¹⁰ que incluyó estudios indexados en las bases de datos SciELO y LILACS, así como libros-texto editados en los últimos años.

Revisión de la literatura

La literatura especializada ha registrado la complejidad del trabajo del profesional de la odontología en sus más diversos aspectos y competencias. Para Kak, Burkhalter y Cooper¹¹, habilidades clínicas y atributos personales que incluyen actitudes, autocontrol y autoconfianza, además de habilidades de comunicación, interacción interpersonal y razonamiento clínico, son algunos de los componentes de las competencias. Se trata de un profesional polifacético, versátil e integral.

Es importante resaltar que las Directrices Curriculares Nacionales del Curso de Grado en Odontología informan, en el art. 5.º, que el profesional debe desarrollar las competencias de forma articulada con el contexto social¹². En el análisis de

Morita y Kriger¹³, el currículo de este profesional presenta competencias y habilidades provenientes de las ciencias humanas y sociales, a las que Zanetti¹⁴ añade habilidades colectivas.

En las últimas décadas, esta complejidad también ha sido abarcada por la legislación, responsabilizando a los profesionales de cada producto o servicios. En ese sentido, la odontología está regulada por la Ley 5.081/1966¹⁵, cuyas disposiciones se aplican a las relaciones entre dentistas y pacientes, del mismo modo que el Código Civil¹⁶ y por el Código de Protección al Consumidor¹⁷, dada la existencia de una relación de consumo en la prestación de servicios odontológicos.

Parece no haber consenso sobre si la obligación de este profesional es de medio o de resultado, sin embargo, en Brasil, la mayoría de los profesionales liberales tienen una obligación contractual de medio^{18,19}. Por lo tanto, el deber del dentista sería el de actuar con dedicación, cuidado y compromiso, empleando la mejor técnica y pericia en el caso, pero es necesario tener en cuenta que puede que no se logre el resultado esperado. Por otra parte, en las obligaciones de resultado, el profesional asume que ese resultado se lleve a cabo.

Paciente informado

Actualmente, el vínculo entre cirujanos-dentistas y pacientes es de carácter personalísimo y uno de sus pilares es la información. El Código de Ética Odontológica, cuando se trata de la relación con el paciente, establece en el art. 11 que es una infracción ética:

IV - dejar de aclarar de manera adecuada los propósitos, riesgos, costos y alternativas del tratamiento;

(...)

X - iniciar cualquier procedimiento o tratamiento odontológico sin el consentimiento previo del paciente o de su tutor legal, salvo en casos de urgencia o emergencia²⁰.

En filosofía, Kant²¹ entendía la autonomía como un principio relacionado con uno de los aspectos más importantes del ser humano: su voluntad. Desde esta perspectiva, mientras la persona sea

capaz de decidir qué debe o no hacer, es responsable de sus actos. Con base en esto, se entiende que el paciente necesita ser capaz de comprender y decidir sobre su propio destino de forma voluntaria y que, por lo tanto, se le debe brindar información sobre los posibles riesgos y beneficios de los procedimientos de manera clara y precisa^{16,21}.

Al igual que viene sucediendo con otras ciencias de la salud, se ha atribuido un enfoque fuertemente comercial a las actividades de la odontología²². En algunos casos, esto ocurre porque el paciente que contrata servicios odontológicos busca un resultado específico, sin tener en cuenta la posibilidad de diferentes respuestas biológicas o intercurrencias como rechazo, dolor, sangrado y edema.

Es necesario considerar que, en algunas circunstancias, los propios pacientes desconsideran, total o parcialmente, el plan de tratamiento indicado para el caso clínico, y prefieren ser sometidos a procedimientos que consideran acordes con sus intereses. Por esta y otras razones, Latorraca, Flores y Silva²³ mencionan la importancia de que el profesional brinden orientación detallada a sus pacientes sobre las opciones de tratamiento adecuadas al caso clínico y las registren en la historia clínica.

Cirujano-dentista y obtención del consentimiento

Cada caso clínico está dotado de una cierta complejidad y particularidad, ya que los dientes y la boca son partes integrantes de un ser y desempeñan importantes funciones fisiológicas que son vitales para la salud. Por lo tanto, la odontología, como ciencia y técnica, debe conciliarse con las elecciones y exigencias del paciente, y el cirujano-dentista, consciente de la imposibilidad de predecir todas las eventualidades, se enfrenta entonces a la necesidad de utilizar el consentimiento informado.

Buscando prevenir cualesquiera incidentes de orden legal, en general, una comunicación eficiente y una documentación clínica bien estructurada (historia clínica) son fundamentales y, en muchas ocasiones, suficientes. La comunicación eficiente implica alternativas de tratamiento, posibles riesgos, efectos, costos, momento en que el procedimiento o tratamiento se iniciará y el consentimiento del paciente o de su tutor legal²⁰. Así como el comportamiento de los pacientes ha ido cambiando

con el avance del desarrollo cultural y científico, los profesionales se han preocupado por construir una relación sólida con sus pacientes, para que el tratamiento pueda darse de forma transparente y amigable²⁴.

Actualmente, la relación profesional-paciente se basa en múltiples instrumentos normativos, tales como la Constitución Federal de 1988²⁵, el Código Civil brasileño¹⁶, el Código de Ética Odontológica²⁰ y el Código de Protección del Consumidor¹⁷. Este último incluso tipifica la relación como de consumo (consumidor-proveedor de servicios).

Cabe señalar que, además de tener una finalidad meramente defensiva, como prueba en posibles procesos judiciales, el CLPI constituye la formalización de una relación terapéutica de confianza, aceptación y bienestar físico y psíquico, entre el cirujano-dentista y el paciente.

Para Roberto, el consentimiento informado es *el consentimiento otorgado por el paciente, basado en el conocimiento de la naturaleza del procedimiento al que se va a someter y de los riesgos, posibles complicaciones, beneficios y alternativas de tratamiento*²⁶. Así, queda claro que el proceso de aclaración y consentimiento es, concomitantemente, un derecho y un deber de ambas partes.

El Tribunal Superior de Justicia, en una decisión que revisó la sentencia de un caso cuyo objeto fue la responsabilización del profesional, hace una importante distinción entre información genérica y específica. El ministro Luiz Felipe Salomão, relator del Recurso Especial 1.238.746/2010, dejó claro que *hay cumplimiento efectivo del deber de información cuando las aclaraciones se refieren específicamente al caso concreto del paciente, y la información genérica no es suficiente*¹⁹.

Una cuestión que aún no ha sido adecuadamente solucionada se refiere a qué información se debe brindar al paciente. Pereira²⁷ reporta la

posibilidad de utilizar el criterio del paciente específico, es decir, brindar la información que una determinada persona, según su conjunto cognitivo, necesita y quisiera saber para tomar su decisión.

Consideraciones finales

Este trabajo no tuvo como objetivo cubrir todos los aspectos inherentes al consentimiento informado y su compleja dinámica. Más bien, destacó puntos críticos, como los derechos y deberes implícitos en una relación de consumo definida en los moldes del Código de Protección al Consumidor y de acuerdo con la visión más actual del Tribunal Superior de Justicia sobre información específica.

Teniendo en cuenta principios bioéticos y legales, como la racionalidad, la autonomía (o autodeterminación), la información, el consentimiento y el paciente concreto, surge la posibilidad de mejorar el sistema actual de obtención del consentimiento del paciente, transformándolo en un proceso de terapéutica de confianza y consiguiente elección informada. En esta dinámica, no se pueden olvidar los diferentes tipos de personas con sus singularidades, lo que descarta el uso de un único estándar para la obtención de una declaración de voluntad.

Es necesario hacer una crítica al consentimiento meramente formal, para valorar el consentimiento informado, mediante el cual, con base en elementos comprensibles, el paciente puede consentir, optar por otra alternativa o incluso rechazar las intervenciones propuestas. La sana relación entre cirujano-dentista y paciente no debe reducirse a la firma de un documento impreso con palabras y expresiones que muchas veces no se leen ni se comprenden. Además, es cierto que el proceso de consentimiento no es un fin en sí mismo, y que la ausencia de alguna información no caracteriza una actitud negligente.

Referencias

1. Starling HMM. Odontologia: história restaurada. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2007.
2. Brasil. Decreto nº 8.024, de 12 de março de 1881. Manda executar o regulamento para os exames das faculdades de medicina. Coleção de Leis do Império do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, vol. 1, pt. 2, p. 171, 1881 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/438jyY9>

3. Brasil. Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884. Dá novos estatutos às faculdades de medicina. Coleção de Leis do Império do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, vol. 1, pt. 2, p. 478, 1884 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3V7iAcF>
4. Cunha E. História da odontologia no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro: Científica; 1921.
5. Rosenthal E. A odontologia no Brasil no século XX. São Paulo: Santos; 2001.
6. Ortega-Mejía H, Estrugo-Devesa A, Saka-Herrán C, Ayuso-Montero R, López-López J, Velasco-Ortega E. Plasma rico em plaquetas no aumento do seio maxilar: revisão sistemática. *Materials (Basel)* [Internet]. 2020 [acesso 23 fev 2024];13(3):622. DOI: 10.3390/ma13030622
7. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas* [Internet]. 1995 [acesso 23 fev 2024];35(2):57-63. Disponível: <https://bit.ly/3ltxfaj>
8. Capron AM. (Almost) everything you ever wanted to know about informed consent [Review of: Faden, RR and Beauchamp, TL. A history and theory of informed consent. New York and Oxford: Oxford University Press, 1986]. *Med Humanit Rev* [Internet]. 1986 [acesso 23 fev 2024];1(1):78-82. Disponível: <https://bit.ly/3Pczlj4>
9. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Kak N, Burkhalter B, Cooper MA. Measuring the competence of healthcare providers. *Operations Research Issue Paper* [Internet]. 2001 [acesso 23 fev 2024];2(1):1-28. Disponível: <https://bit.ly/3PeCTBd>
12. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 76-8, 22 jun 2021 [acesso 6 mar 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3V07A00>
13. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. *Rev ABENO* [Internet]. 2004 [acesso 23 fev 2024];4(1):17-21. DOI: 10.30979/rev.abeno.v4i1.1495
14. Zanetti CHG, Sousa Néttó OB. Para abrir a Ciência Odontológica: buscas epistêmicas para uma formação mais plural e democrática, humana e mundana. *Rev ABENO* [Internet]. 2022 [acesso 12 mar 2024];22(2):1726. DOI: 10.30979/revabeno.v22i2.1726
15. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 1966 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://tny.im/ioLmm>
16. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2002 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/438h5gd>
17. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2012 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3SY1o6E>
18. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 196, de 29 de janeiro de 2019. Autoriza a divulgação de autoretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 31 jan 2019 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/43dJFgn>
19. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1238746 MS 2010/0046894-5. 4ª turma. Ministro Luis Felipe Salomão, de 18 de outubro de 2011. Superior Tribunal de Justiça [Internet]. 2011 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3V2EBJP>
20. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 118/2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 2012 [acesso 23 fev 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3PaH5lk>
21. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. 7ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1981.
22. Cavalcanti AL, Ó Silva AL, Santos BF, Azevedo CKR, Xavier AFC. Odontologia e o Código de Defesa do Consumidor: análise dos processos instaurados contra cirurgiões-dentistas e planos odontológicos em Campina Grande – Paraíba. *Rev Odontol Unesp* [Internet]. 2011 [acesso 23 fev 2024];40(1):6-11. Disponível: <https://tny.im/a0Co8>

23. Latorraca MM, Flores MRP, Silva RHA. Conhecimento dos aspectos legais da documentação odontológica de cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil. RFO UPF [Internet]. 2012 [acesso 23 fev 2024];17(3):268-72. Disponível: <https://tny.im/7HAX>
24. Piva F, Dal Magro C, Closs LQ, Freitas MPM, Nakamura E. Proposta de um modelo de consentimento informado para a clínica ortodôntica. Rev. Clín. Ortd. Dental Press [Internet] 2011 [acesso 23 fev 2024];10(3):52-6. Disponível: <https://tny.im/ETQbo>
25. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 1, 5 out 1988 [acesso 11 jan 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3Bcb8SS>
26. Roberto LM. Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado. 2ª ed. Curitiba: Juruá Editora; 2008. p. 80.
27. Pereira AD. O Consentimento Informado na relação médico-paciente. Coimbra: Coimbra Editora; 2004.

Zilda Betânia Barbosa Medeiros de Farias – Magíster – zilda.mfarias@upe.br

 0000-0001-9549-2260

Márcia Maria Fonseca da Silveira – Doctora – marcia.silveira@upe.br

 0000-0002-2611-5661


Richardson Silva – Magíster – richardson.sds@gmail.com

 0000-0002-3621-7434

Rebeka Thiara Nascimento dos Santos – Magíster – rebeka.santos@upe.br

 0000-0002-0422-8593

Ana Paula Veras Sobral – Doctora – ana.sobral@upe.br

 0000-0003-3755-6814

Correspondencia

Zilda Betânia Barbosa Medeiros de Farias – Instituto de Tecnologia de Pernambuco. Av. Professor Luis Freire, 700, Cidade Universitária CEP 50740-540. Recife/PE, Brasil.

Participación de los autores

Zilda Betânia Barbosa Medeiros de Farias y Richardson Silva contribuyeron a la idealización del estudio, la construcción del marco teórico, la producción y recogida de datos, la redacción del manuscrito y la revisión crítica. Márcia Maria Fonseca da Silveira y Ana Paula Veras Sobral participaron en la construcción del marco teórico y en la aprobación de la versión final del texto. Rebeka Thiara Nascimento dos Santos colaboró en la construcción del marco teórico y en la redacción del manuscrito.

Recibido: 29.8.2023

Revisado: 26.2.2024

Aprobado: 27.2.2024