

Percepção dos imigrantes: consentimento livre e acesso aos serviços de saúde

Cléa Adas Saliba Garbin¹, María Elizabeth Peña Téllez¹, Tânia Adas Saliba¹, Artênio José Isper Garbin¹

1. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba/SP, Brasil.

Resumo

Este estudo visa conhecer a percepção dos imigrantes cubanos sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e o acesso a tratamentos médicos e odontológicos. Trata-se de um estudo descritivo transversal, tipo inquérito. A amostra foi composta por imigrantes de um município de médio porte do estado de São Paulo. Os participantes responderam a um formulário com questões relacionadas ao conhecimento desse termo e ao acesso a tratamentos médicos e odontológicos no Brasil e no país de origem, instrumento que também coletou dados sociodemográficos. Os participantes tinham acesso à assistência médica e odontológica, mas pouco conhecimento sobre o termo de consentimento durante os tratamentos. Os médicos e odontólogos devem tomar medidas para uma prática profissional segura, pois um termo de consentimento bem elaborado e de conhecimento do paciente promove a realização bem-sucedida dos procedimentos.

Palavras-chave: Consentimento livre e esclarecido. Autonomia pessoal. Bioética. Direito à saúde. Emigrantes e imigrantes.

Resumen

Percepción de los inmigrantes: consentimiento informado y acceso a servicios de salud

En este estudio se propone conocer la percepción de los inmigrantes cubanos sobre el formulario de consentimiento informado y el acceso a tratamientos médicos y odontológicos. Este es un estudio descriptivo transversal, tipo encuesta. La muestra se compuso de inmigrantes de un municipio de mediano porte del estado de São Paulo, Brasil. Los participantes respondieron a un formulario con preguntas relacionadas al conocimiento del formulario de consentimiento informado y la accesibilidad a tratamientos médicos y odontológicos en Brasil y en su país de origen, instrumento que también recogía información sociodemográfica sobre los encuestados. Los participantes tenían accesibilidad a la atención médica y odontológica, pero poco conocimiento sobre ese formulario durante los tratamientos. Los médicos y los odontólogos deben adoptar medidas para una práctica profesional segura, pues un formulario de consentimiento informado bien preparado y de conocimiento del paciente favorece la realización exitosa de los procedimientos.

Palabras clave: Consentimiento informado. Autonomía personal. Bioética. Derecho a la salud. Emigrantes e inmigrantes.

Abstract

Perception of immigrants: free consent and access to health services

This study aims to identify the perception of Cuban immigrants about the free and informed consent form and access to dental and medical care. This is a cross-sectional descriptive survey conducted with a sample of immigrants from a medium-sized municipality in the state of São Paulo. Data were collected by means of a questionnaire addressing the form and the access to dental and medical care both in Brazil and in their country of origin, as well as sociodemographic aspects. The results indicate that immigrants have access to medical and dental care, but little knowledge about the consent form during treatment. Considering that a well-designed consent term and patient knowledge promotes the successful performance of procedures, physicians and dentists need to adopt measures for a safe professional practice.

Keywords: Informed consent. Personal autonomy. Bioethics. Right to health. Emigrants and immigrants.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP/CAAE 10334919.0.0000.5420

Na área da saúde, o paciente tem direito à autonomia, o que garante respeito à sua integridade física e psicológica¹. Para tanto, o consentimento livre e esclarecido consiste na manifestação do direito do paciente de participar de cada uma das decisões do tratamento que possam afetar sua integridade psicofísica, bem como no dever do médico de informar sobre os riscos e benefícios do tratamento a ser submetido ao paciente².

O antecedente histórico desse protocolo provém do Código de Nüremberg, criado em 1947, após o julgamento de médicos por realizarem experimentos científicos com prisioneiros, que desconheciam os riscos dos procedimentos, durante a Segunda Guerra Mundial. Atualmente, o consentimento livre é importante tanto nas pesquisas científicas quanto na prática clínica³.

As declarações éticas na área da saúde estão fundamentadas no novo modelo de relação clínica, que abrange o princípio da autonomia e destaca a participação de médicos e pacientes na tomada de decisões⁴. Na odontologia, assim como em outras profissões, a interação dentista-paciente é fundamental para melhorar a saúde de quem busca assistência odontológica, estabelecendo assim uma relação de confiança para definir a intervenção, o limite e a extensão da realização do procedimento⁵.

Durante o procedimento de assistência médica-odontológica ou pesquisa, o sujeito deve cumprir, no mínimo, estes dois elementos: compreensão e voluntariedade⁶. No atendimento clínico, o profissional às vezes omite informações do paciente, realizando o tratamento considerado mais eficaz sem levar em conta a opinião do próprio paciente. Isso pode ter como consequência a insatisfação do paciente, erros no tratamento e a violação das leis em vigor. Portanto, a ausência do termo de consentimento deixa os profissionais vulneráveis em diversos procedimentos legais⁷.

O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas dispõe que o conteúdo do direito à saúde deve abranger quatro elementos essenciais ou requisitos básicos: garantir a acessibilidade, disponibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados médicos. Esses requisitos buscam assegurar os meios disponíveis para que sejam atendidas as necessidades de saúde da população e os determinantes sociais da saúde⁸.

Nesse sentido, considerando que o número de imigrantes vem crescendo no Brasil e que eles

necessitam de assistência médica e odontológica, este estudo visa identificar a percepção dos imigrantes cubanos sobre o termo de consentimento livre e o acesso a tratamentos médicos e odontológicos no Brasil e no país de origem.

Método

Tratou-se de pesquisa descritiva transversal, quantitativa do tipo *survey*, realizada no período entre outubro e dezembro de 2019. A amostra foi composta por 60 imigrantes cubanos, residentes em um município de médio porte do estado de São Paulo. O critério de inclusão foi morar no Brasil há mais de 3 meses. Aqueles que não quiseram participar do estudo e que não atendiam a esse critério de inclusão foram excluídos.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário com perguntas sobre o termo de consentimento e o acesso a serviços médicos e odontológicos no Brasil e no país de origem. A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador, de maneira individual, com duração média de quinze minutos. As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado para coletar os dados em questão.

Optou-se por realizar as entrevistas em um ambiente adequado para evitar vieses nas respostas dos entrevistados, que muitas vezes podem sentir-se constrangidos em expressar sua opinião em relação à atuação dos profissionais.

Além de abordar as questões centrais do estudo, o questionário também coletou variáveis sociodemográficas dos entrevistados sobre idade, sexo, tempo de permanência no Brasil e se tem residência ou não. Todos os participantes concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O Epi-Info foi utilizado na análise dos dados, e os resultados serão apresentados a seguir.

Resultados

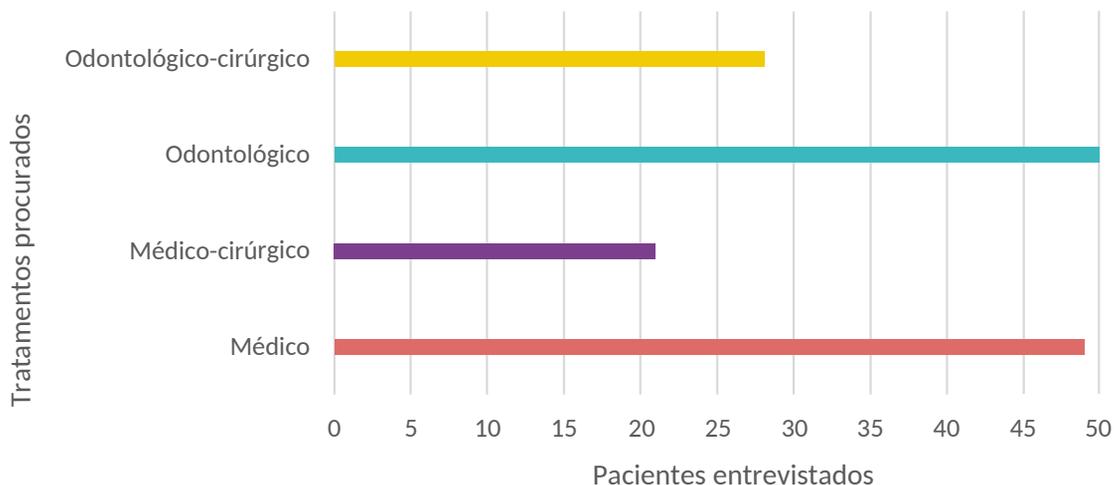
Cinquenta e cinco imigrantes aceitaram participar deste estudo, dos quais 65,45% são mulheres. Do total, 69,9% (38/55) sabiam do conceito

de consentimento livre e esclarecido, dos quais 84,21% (31/38) afirmaram que esse procedimento é importante tanto para o paciente quanto para o profissional da saúde.

Todos os participantes deste estudo são cubanos, dos quais 83,78% (47/55) têm residência no Brasil. A maioria teve acesso sem limitações a

tratamentos médicos em Cuba (94,55%, 52/55) e no Brasil (91,67%, 48/55); sendo o serviço privado no Brasil o mais procurado por eles (60,42%, 48/55). Dos entrevistados (89,09%, 49) que procuraram tratamento médico no país de origem, 38,89% (21) foi tratamento médico-cirúrgico, 90,91% (50) odontológico e 50,91% (28) odontológico-cirúrgico (Figura 1).

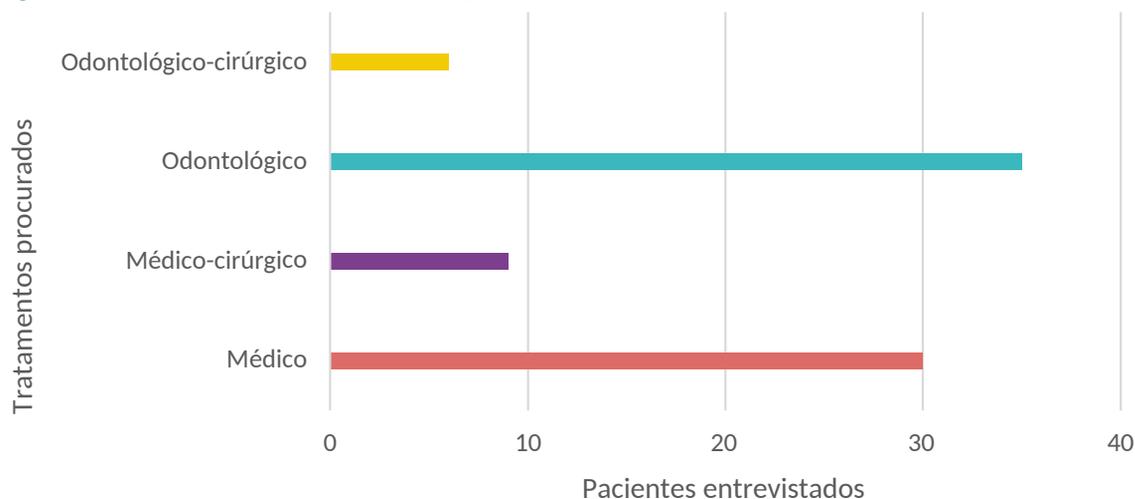
Figura 1. Tratamentos procurados por imigrantes no país de origem



Dos entrevistados (54,55%, 30) que procuraram tratamento médico no Brasil, 16,36% (9) buscou por

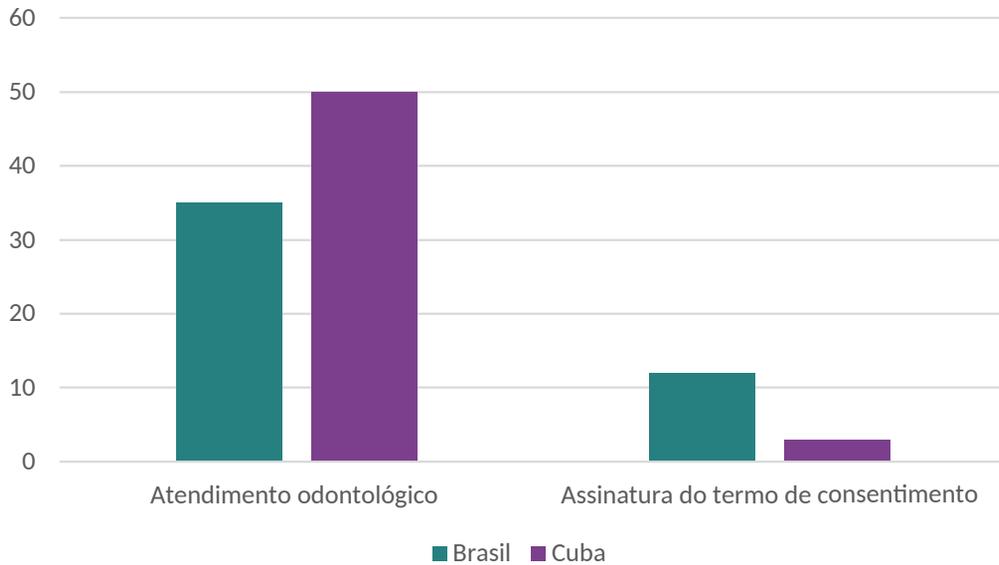
tratamento médico-cirúrgico, 63,64% (35) odontológico e 10,91% (6) odontológico-cirúrgico (Figura 2).

Figura 2. Tratamentos procurados por imigrantes no Brasil



A maioria dos imigrantes entrevistados (63,64%, 35) procurou tratamento odontológico no

Brasil, desses, apenas 12 (34,29%) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Figura 3).

Figura 3. Atendimento odontológico e assinatura do termo de consentimento no Brasil e em Cuba

Em Cuba, dos 50 (90,91%) imigrantes que receberam atendimento odontológico, apenas 3 (5,45%) assinaram o termo de consentimento durante os tratamentos (Figura 3), mas 44 (88%) receberam informações verbais sobre o procedimento.

Discussão

A imigração é um processo cada vez mais frequente no mundo, tanto por motivações políticas e econômicas quanto por conflitos sociais. Com a chegada de novos grupos de imigrantes ao Brasil, surgem questionamentos sobre o acesso dessa população aos serviços de saúde. O desconhecimento da língua portuguesa é uma das principais limitações dos imigrantes no Brasil, pois afeta a comunicação e interfere não apenas no conhecimento e compreensão dos procedimentos administrativos de acesso aos serviços médicos, mas na dificuldade de manifestar sua condição clínica e de entender as indicações para os cuidados com a saúde⁸.

O termo de consentimento não é muito conhecido pelos pacientes, e muitas vezes eles não sabem da existência desse protocolo. Estudo realizado em um Hospital Geral no México⁹ revelou que a maioria dos participantes desconhecia a existência do consentimento livre e esclarecido. Apenas um em

cada dez pacientes sabia o que é esse documento. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Leclercq e colaboradores¹⁰, em que 63% dos pacientes apresentaram baixo nível de conhecimento sobre esse documento, coincidindo com os resultados deste estudo.

Essa não é uma particularidade apenas dos pacientes; pois Garbin e colaboradores¹¹ observaram que profissionais da saúde também têm pouco conhecimento sobre esse documento, revelando que 35% dos participantes não sabiam o que é o consentimento livre e 40% pensavam que sabiam. É comum o profissional considerar o consentimento livre e esclarecido um protocolo legal, utilizado apenas em tratamentos complexos e não na prática odontológica e médica em tratamentos convencionais.

Segundo a Resolução CNS 196/1996, toda pesquisa pode ser realizada após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa¹². Esse princípio está expresso no artigo 7º do Código de Ética Odontológica, constituindo infração ética deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento para o paciente e iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência¹³.

Ressalta-se que poucos estudos abordam o acesso a serviços de saúde pela população imigrante no Brasil, embora tenha aumentado o número de imigrantes no país. Em um dos primeiros estudos foi apontada a dificuldade dos imigrantes bolivianos que trabalhavam em oficinas de costura no acesso aos serviços de saúde, devido à falta de documentação¹⁴. Em nossa pesquisa não foi encontrado impedimento para tal acesso, semelhante à possibilidade de atendimento no país de origem dos participantes.

A maioria dos entrevistados declarou que não tinham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, embora um alto percentual tenha recebido informações verbais no procedimento; esses resultados coincidem com os de outro estudo, realizado com dentistas, que apontou que a maioria desses profissionais (53,8%) não utilizam esse documento em seu trabalho clínico¹⁵. Estudo realizado em instituições hospitalares prestadoras de serviço odontológico revelou que a maioria das instituições aplicam verbalmente o termo de consentimento livre e esclarecido no início do tratamento¹⁶.

Não é comum o dentista apresentar contratos ou o termo de consentimento por escrito a seus pacientes. Assim como o contrato, o termo de

consentimento é a manifestação do paciente para que o profissional inicie o tratamento, resultado de um acordo voluntário fundamentado na confiança mútua, segundo o princípio da autonomia^{3,17,18}.

Considerações finais

O termo de consentimento livre e esclarecido não é muito bem compreendido e conhecido pela população. No entanto, esse documento é fundamental, pois serve para proteger o paciente e para a comprovação do médico/dentista. Embora os imigrantes tenham acesso a serviços médicos e odontológicos no Brasil, tanto públicos como privados, é necessário promover e implementar políticas de saúde conforme as necessidades dessa população. Esse documento, na maioria dos casos, não é assinado pelo paciente nos tratamentos médicos e odontológicos, sendo mais comum o consentimento verbal.

Os médicos e dentistas precisam adotar medidas para uma prática profissional segura, pois um termo de consentimento bem elaborado e de conhecimento do paciente promove a realização bem-sucedida dos procedimentos.

Referências

1. Diez Bueso L. La garantía institucional de la autonomía del paciente. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2012 [acesso 14 mar 2021];(25):33-44. DOI: 10.4321/S1886-58872012000200004
2. O que se entende por princípio do consentimento informado? *JusBrasil* [Internet]. 2008 [acesso 14 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3mbJU8r>
3. Garbin CAS, Gonçalves E, Garbin AJI. Consentimiento informado en la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2006 [acesso 14 mar 2021];44(2):261-4. Disponível: <https://bit.ly/3yILSjZ>
4. Oppliger A W, Bascuñán R ML. Consentimiento informado: percepción de médicos, enfermeras y padres sobre el proceso comunicativo. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2011 [acesso 14 mar 2021];82(3):204-10. DOI: 10.4067/S0370-41062011000300005
5. Rillo AG. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidad Med* [Internet]. 2013 [acesso 14 mar 2021];13(2):393-411. Disponível: <https://bit.ly/3gO2koq>
6. Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC, Goldim JR, Wottrich LAF *et al*. Consentimento livre e esclarecido e avaliação do grau de expressão de coerção em assistência. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2014 [acesso 14 mar 2021];(31):81-9. DOI: 10.4321/S1886-58872014000200007
7. Garbin CAS, Garbin AJI, Santos C, Gonçalves PE. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioeth* [Internet]. 2009 [acesso 14 mar 2021];15(1):106-11. DOI: 10.4067/S1726-569X2009000100014

8. Arbelaez Rudas M. Inmigración y salud: la protección de la salud frente a la diversidad cultural. *Rev Bioét Derecho* [Internet]. 2006 [acesso 14 mar 2021];(7):1-9. DOI: 10.1344/rbd2006.7.7864
9. Vizcaya Benavides DM, Zúñiga Villarreal FA, Pérez Cortés P, Cobos Aguilar H. Conocimiento de los pacientes sobre el consentimiento informado en un hospital general. *Rev Fac Med (Mex)* [Internet]. 2014 [acesso 14 mar 2021];57(5):5-13. Disponível: <https://bit.ly/3fZLvdw>
10. Leclercq WK, Keulers BJ, Scheltinga MR, Spauwen PH, van der Wilt GJ. A review of surgical informed consent: past, present, and future: a quest to help patients make better decisions. *World J Surg* [Internet]. 2010 [acesso 14 mar 2021];34(7):1406-15. DOI: 10.1007/s00268-010-0542-0
11. Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA, Zina LG, Goncalves PE. El consentimiento informado en la clínica odontológica. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2007 [acesso 14 mar 2021];45(1):37-43. Disponível: <https://bit.ly/37BWuVP>
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2006 [acesso 14 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/37DoqbW>
13. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº 42, de 20 de maio de 2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 179, de 19 de dezembro de 1991 e aprova outro em substituição. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2003 [acesso 10 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/37D5f1O>
14. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 14 mar 2021];25:123-9. DOI: 10.1590/1414-462x201700010185
15. Yarid SD, Batista TS, Silva CA, Luz MN, Ribeiro WE. Uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por cirurgiões-dentistas em atividades clínicas. *Odontol Clín-Cient* [Internet]. 2012 [acesso 14 mar 2021]; 11(3): 239-42. Disponível: <https://bit.ly/2VR9MLi>
16. Maluf F, Carvalho GP, Diniz JC Jr, Bugarin JG Jr, Garrafa V. Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso 14 mar 2021];12(6):1737-46. DOI: 10.1590/S1413-81232007000600034
17. Celedón L C. Relación médico paciente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2016 [acesso 14 mar 2021];76(1):51-4. DOI: 10.4067/S0718-48162016000100007
18. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2009 [acesso 14 mar 2021];17(3):511-22. Disponível: <https://bit.ly/3jS1j2S>

Cléa Adas Saliba Garbin – Doutora – cgarbin@foa.unesp.br

 0000-0001-5069-8812

María Elizabeth Peña Téllez – Doutoranda – meliza.tellez@gmail.com

 0000-0001-7795-9306

Tânia Adas Saliba – Doutora – taniasaliba@foa.unesp.br

 0000-0003-1327-2913

Artênio José Iper Garbin – Doutor – agarbin@foa.unesp.br

 0000-0002-7017-8942

Correspondência

María Elizabeth Peña Téllez – Rodovia Olegário Ferraz, 740, Esmeralda 30, Aeroporto CEP 16052-901. Araçatuba/SP, Brasil.

Participação dos autores

Os autores contribuíram igualmente com o trabalho.

Recebido: 10.12.2020

Revisado: 3.8.2021

Aprovado: 9.8.2021