

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA ODONTOLOGIA

Diseases of Compusory Notificaton In Dentstry.

Cléa Adas Saliba **GARBIN***
Artênio José Ispier **GARBIN***
Suzely Adas Saliba **MOIMAZ****
Tânia Adas **SALIBA*****

RESUMO

A AIDS trouxe mudanças profundas no comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto à biossegurança estimulando a busca de informações em relação ao diagnóstico ou atendimento a esse paciente, entretanto, o mesmo não ocorreu com outras doenças. A proposta desse trabalho foi verificar se o cirurgião-dentista conhece as doenças de notificação compulsória e sabe qual atitude tomar diante delas. Cento e sessenta profissionais da região de Araçatuba-SP, responderam a um questionário sobre conhecimentos básicos dessas doenças. Os resultados mostraram que, apesar de grande parte dos entrevistados (83.3%) afirmar que conhecem o assunto, a maioria não sabe apontar as doenças; 73,4% não têm comunicado às autoridades os casos que aparecem no consultório e não sabem como fazer tal comunicação. Concluiu-se que a maioria dos profissionais desconhece aspectos básicos das doenças de notificação compulsória bem como, as normas legais que as envolvem.

UNITERMOS

Doenças de notificação compulsória, Ética, Odontologia legal.

INTRODUÇÃO

O sigilo é essencial na área de saúde, pois o relacionamento profissional/paciente depende de um sentimento de confiança que somente é gerado e mantido pela certeza que o paciente tem de que nada do que foi exposto no consultório será revelado. Assim, o objetivo do sigilo é a proteção do paciente e de sua intimidade. Por outro lado, é através dessa confiança que o paciente revela ao profissional, informações essenciais que permitem diagnóstico e terapêutica corretos. Esse assunto é revestido de tal magnitude no seio da sociedade que, a quebra do sigilo, é um dos delitos mais graves, se igualando à imperícia, negligência ou imprudência⁸.

REVISÃO DE LITERATURA

Entretanto, nem todos os fatos que se tem conhecimento no exercício profissional podem ser mantidos num silêncio absoluto como preconizava Hipócrates in SILVA¹². Admite-se, atualmente, um comportamento eclético frente à questão. Assim, diante de uma

justa causa, a revelação do segredo torna-se obrigatória. Segundo ARBENZ apud DARUGE & MASSINI⁹, a justa causa é estipulada não pelas autoridades mas, pela lei e de maneira geral, restringe-se a causas de interesse da justiça ou de interesse da saúde pública.

Entende-se por interesse da justiça a revelação de crimes de ação pública, cujo conhecimento foi conseqüente do exercício profissional ou a revelação de fatos num laudo cujo perito foi um médico ou dentista. Exceção para os delitos que dependem de queixa da vítima ou quando o paciente está arriscado a sofrer as penalidades judiciais.

Num segundo contexto, estão as situações que envolvem os interesses da saúde pública e recaem na notificação obrigatória de doenças infecto-contagiosas às autoridades. Sob esse aspecto, o Código Penal⁷, nos artigos 268 e 269, impõe a obrigatoriedade aos médicos de revelarem às autoridades, os casos que tiveram conhecimento, independente do lugar ou da circunstância para que essas possam tomar providências para evitar a propagação dessas doenças.

*Prof^a Ass. Dra. do Departamento de Odontologia Infantil e Social UNESP.

*Prof Ass. Dr. do Departamento de Odontologia Infantil e Social UNESP.

**Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social do Departamento de Odontologia Infantil e Social UNESP.

***Prof^a Resp. pela Disciplina de Odontologia Legal da UNIP.

Prof^a Resp. pela Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE.

O decreto 49.974/61², artigo 9º, no quesito Proteção da Saúde, dispõe as doenças (incluindo toxicomanias e infortúnios do trabalho e, outras enfermidades que possam ser inseridas posteriormente) consideradas de notificação compulsória. No seu inciso 4º, afirma: “que o aviso deve ser feito dentro de 24 h, pelo médico que o tenha visto, pelo chefe da família ou outros, pelo responsável técnico de laboratório que deu o diagnóstico positivo além de estabelecimentos coletivos, públicos ou privados (incluindo, portanto, consultórios odontológicos) onde se encontre o caso”. Por outro lado, a comunicação deve ser feita por escrito ou por telefone ao núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde que tomará as devidas atitudes.

Recentemente entrou em vigor a lei 10.083/98⁴ que forneceu as diretrizes do Código Sanitário do Estado de São Paulo, o qual dispôs em seu artigo 64, a obrigatoriedade da comunicação (e não notificação) de doenças infecto-contagiosas incluindo também a “simples suspeita” por parte não somente de diversos profissionais da área de saúde (farmacêuticos, bioquímicos, veterinários, dentistas, enfermeiros, parteiras, entre outros) mas também de qualquer pessoa que tenha tido contato com o possível doente. A lei salienta que a comunicação deve ser feita pessoalmente, por telefone ou qualquer outro meio de comunicação rápido. Também ficou estabelecido o caráter sigiloso da comunicação tanto em relação ao denunciante quanto à própria Vigilância Epidemiológica a qual caberá a investigação da denúncia e a tomada das medidas necessárias.

Outros dispositivos legais que devem ser citados por correlacionarem o cirurgião-dentista à questão da quebra do sigilo frente à notificação de doença, encontram-se no artigo 9º do Código de Ética Odontológica⁶ e artigo 6º da Lei 5081⁸ que estabelece as áreas de competência desses profissionais e, em contrapartida, o artigo 282 do Código Penal que trata do exercício ilegal por exceder os limites da profissão, a interligação dessas legislações será feita posteriormente.

As mudanças profundas do comportamento dos cirurgiões-dentistas

no que se refere à busca de informações, biossegurança e ética ocasionadas pelo advento da AIDS, nem sempre acompanharam outras doenças, também infecto-contagiosas e tão propagáveis quanto a anterior. Tal fato motivou a realização do presente trabalho, cuja proposição foi traçar um perfil do comportamento da classe odontológica diante das doenças infecto-contagiosas (tendo por básicas as de notificação compulsória) discutindo-o, sob o ponto de vista ético e legal, com uma análise do real papel do dentista nesse processo.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra compreendeu 160 cirurgiões-dentistas, atuantes em consultórios na cidade de Araçatuba-SP, tomados aleatoriamente, que responderam a um questionário, formado por questões abertas e fechadas, sobre conhecimentos básicos das doenças de notificação compulsória, ética, legislação.

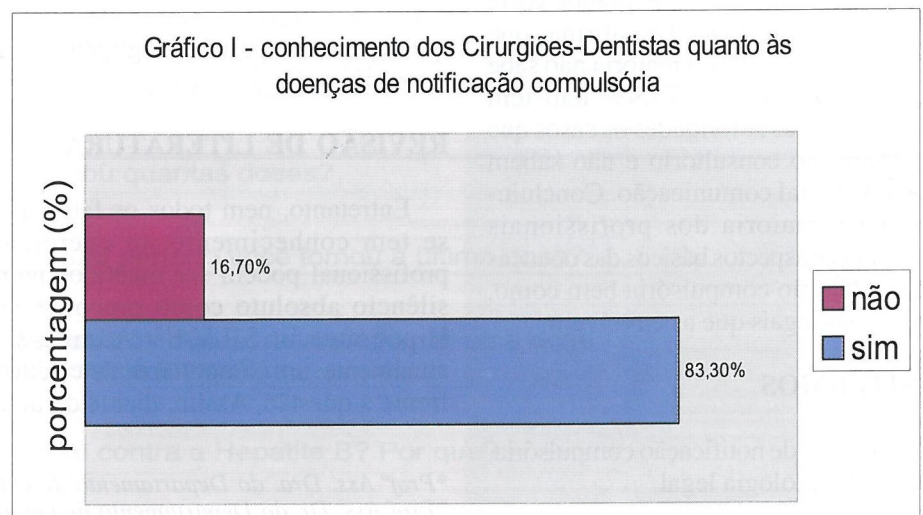
A elaboração das questões se baseou na legislação vigente encontrada no Código de Ética Odontológica⁶, Código Penal Brasileiro⁷, e Resolução 207/97⁵ do CFO.

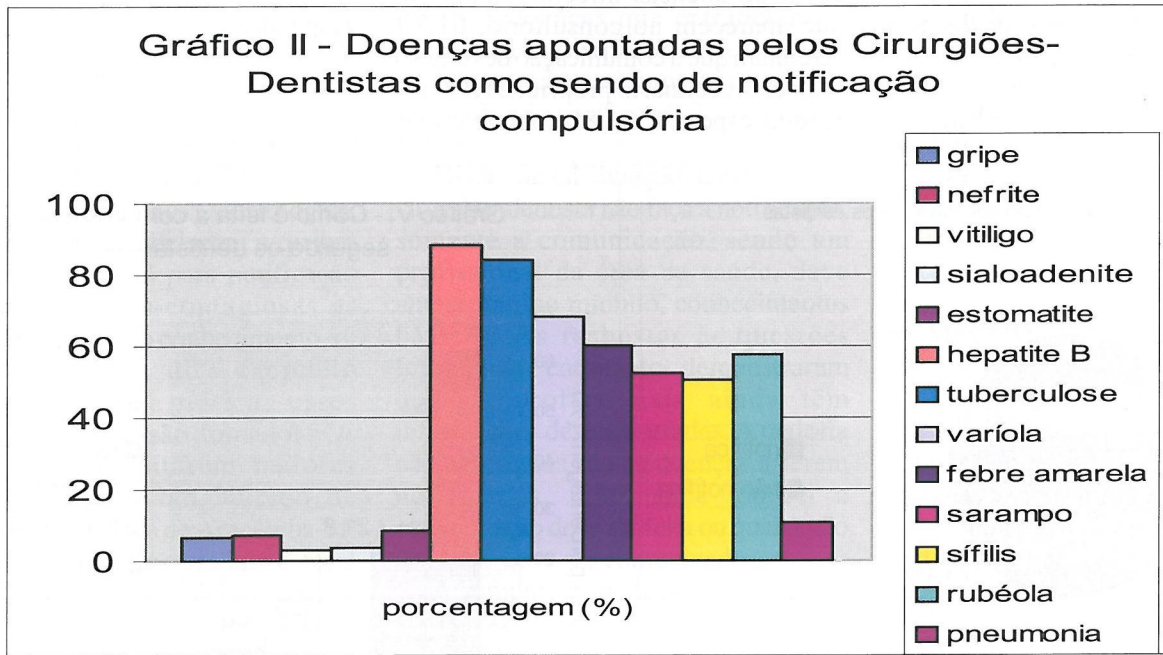
A identidade dos profissionais foi mantida em sigilo.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados, analisados e estão apresentados sob a forma de gráficos.

RESULTADOS

Como pode ser visto nos Gráficos I e II, 83,3% dos cirurgiões-dentistas afirmaram que têm conhecimento das doenças de notificação compulsória. Porém, quando solicitados a apontá-las, numa seqüência de doenças previamente estabelecidas, 6,3% consideraram a gripe, nefrite (7,0%), vitiligo (3,2%), sialoadenite (3,8%) e estomatite (8,2%) como doenças de notificação obrigatória. Por outro lado, a indicação da hepatite B (88%) e tuberculose (84,2%) seguidas pela varíola (68,4%) e febre amarela, em porcentagem menor (60,1%) demonstrou bom índice. Entretanto, diante de outras doenças, também de grande importância, os profissionais mostraram incerteza: 52,5% indicaram o sarampo, 50,5% a sífilis, 57,6% a rubéola e, apenas 10,8% dos cirurgiões-dentistas apontaram-nas como enfermidades a serem notificadas.

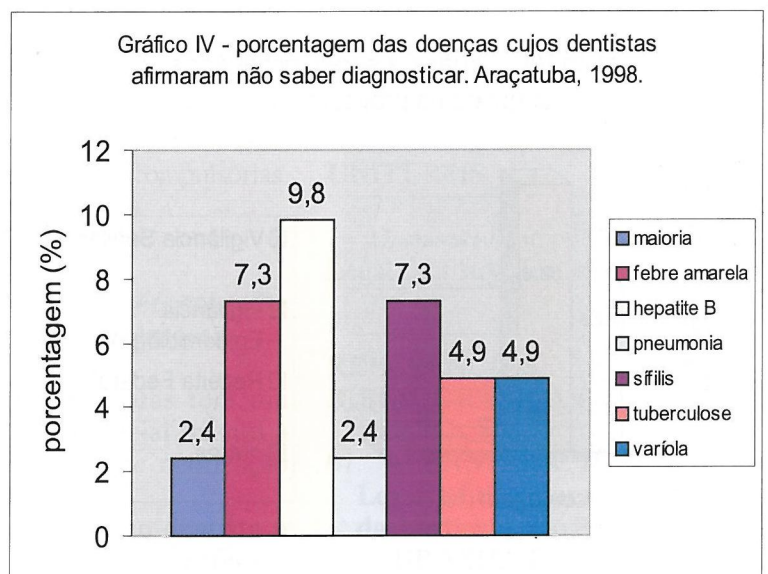
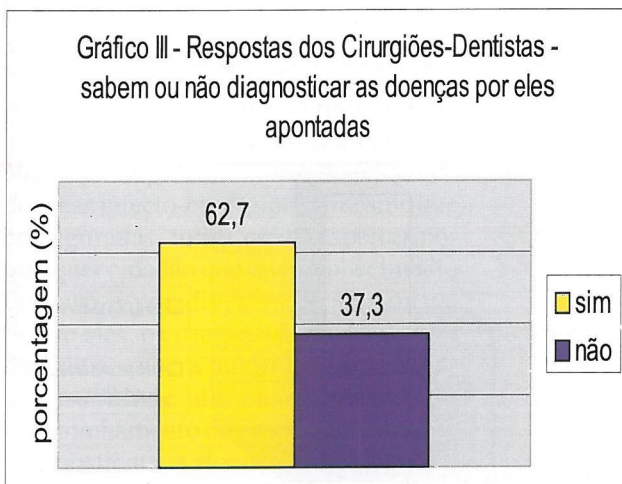




Contraditoriamente, quando questionados se saberiam diagnosticar as doenças por eles apontadas, 62,7% (Gráfico III) se manifestaram positivamente. Embora, uma observação atenta das doenças mostre que a maioria está fora da área de competência do

dentista, cabendo ao médico o seu diagnóstico. Tal fato será melhor discutido posteriormente. Reafirmando essa premissa, os profissionais quando questionados em relação às doenças que não saberiam diagnosticar dentre as anteriores, demonstraram índices baixos.

Assim, por exemplo no caso da varíola, cerca de 95% dos profissionais afirmaram que sabem diagnosticá-la, o mesmo ocorrendo com outras doenças que pode ser visualizado no Gráfico IV.

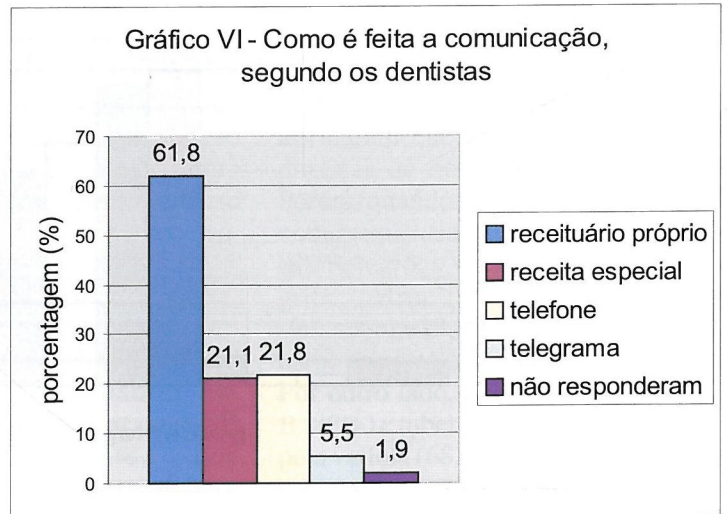
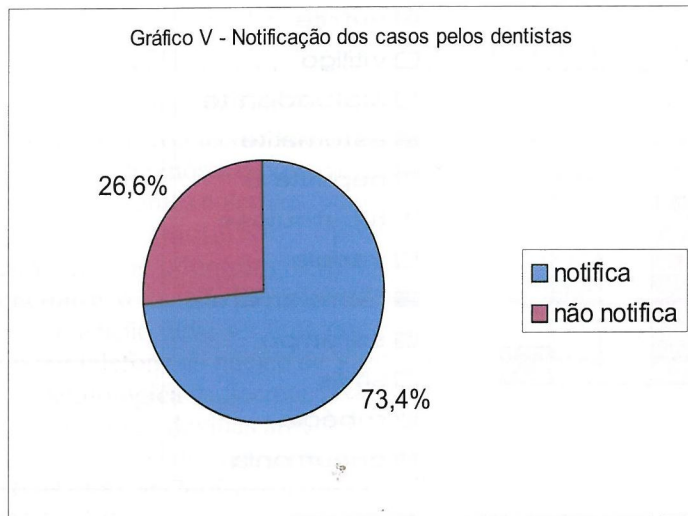


Do total de Cirurgiões entrevistados, 73,4% não comunica casos de doenças de notificação compulsória (Gráfico V).

Dentre os 26,6% dos profissionais que disseram avisar as autoridades os

casos de doenças infecto-contagiosas que aparecem no consultório, 61,8% acreditam que a comunicação deveria ser feita em receituário próprio, 21,1% por receita especial, 21,8% por telefone,

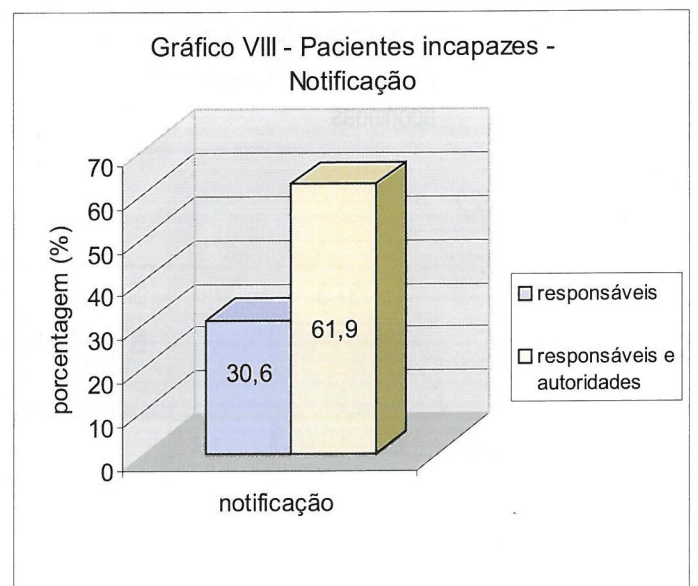
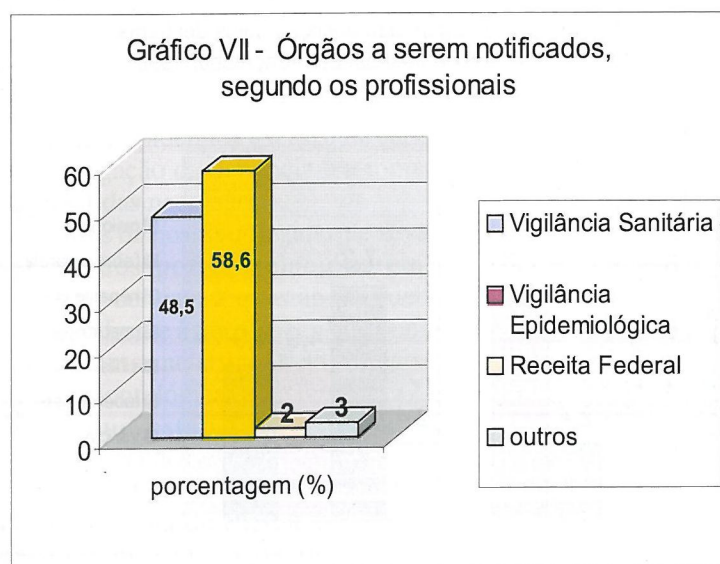
5,5% por telegrama e 1,9% não responderam como mostra o Gráfico VI.



Em relação ao órgão que deve ser comunicado, 48,5% indicaram a Vigilância Sanitária e, 58,6% apontaram a Vigilância Epidemiológica. Foram admitidas mais que uma resposta (Gráfico VII).

Sob o ponto de vista legal e ético, questionou-se a respeito da revelação aos responsáveis legais e autoridades os casos de menores e incapazes que apresentam alguma doença infecto-contagiosa. 30,6% dos cirurgiões-

dentistas afirmaram que, no caso do incapaz, comunicariam apenas aos responsáveis legais. A comunicação às autoridades e também aos responsáveis seria feita por 61,9%, demonstrado no Gráfico VIII.



DISCUSSÃO

Embora os artigos 269 (Infração de Medida Sanitária) e 268 (Omissão de Notificação de Doença) do Código Penal Brasileiro⁷, bem como, o artigo 2.312/54 do Código Nacional de Saúde e até mesmo o Código de Ética Odontológica, no seu artigo 9º, estabeleçam a quebra do sigilo profissional para notificação de doenças infecto-contagiosas às autoridades (quando o conhecimento foi em decorrência do exercício profissional), na prática esses procedimentos não são tomados. Os autores, ao requisitarem maiores informações junto ao Núcleo de Vigilância nas cidades de Araçatuba-SP e Piracicaba-SP, constataram a total ausência de avisos feitos pelos cirurgiões-dentistas desses municípios. De fato, no universo de 160 profissionais entrevistados, 73,4% (Gráfico V) relataram não fazer a notificação enquanto outros 16,7% (Gráfico I) afirmaram não saber o que são tais doenças. Outros ainda, apontaram doenças como gripe, estomatite, vitiligo, etc. como de notificação compulsória (Gráfico II), e muitos (Gráfico IV) afirmam não saber diagnosticar doenças como hepatite, sífilis, tuberculose, etc. Desconhecimento da legislação e uma certa negligência pairam sobre o assunto em relação à odontologia.

Esse assunto reveste-se de uma importância ainda maior quando se verifica que o texto legal⁴ foi modificado e passou a vigorar a partir de setembro de 1998. O mesmo afirma no artigo 64 a obrigatoriedade da comunicação à Vigilância Epidemiológica dos casos de doenças infecto-contagiosas (mesmo que configuradas como uma suspeita) por qualquer cidadão que teve conhecimento do caso e por diversos profissionais, dentre eles, o cirurgião-dentista. Após a denúncia, cabe a autoridade investigar a veracidade do caso através do encaminhamento do caso ao médico que diagnosticará a doença e notificará a autoridade, a qual tomará as medidas pertinentes.

Nota-se no Gráfico III que 62,7% dos entrevistados alegam saber diagnosticar as doenças.

Dessa forma, ao verificar-se que a grande maioria dos profissionais

entrevistados afirmou diagnosticar diversas doenças que extrapolam os limites da sua atividade profissional, pode-se até caracterizar o exercício ilegal da profissão, artigo 282 do Código Penal.

Diante de tal situação, mesmo que o cirurgião-dentista não faça a notificação, somente a comunicação, sendo um profissional da área de saúde, deve apresentar, no mínimo, conhecimentos básicos. As respostas às questões formuladas, entretanto, demonstraram que os profissionais ainda têm informações desconhecidas. A maioria não sabe quais são as doenças a serem notificadas, não sabe como a comunicação deve ser feita ou qual órgão da saúde deve ser comunicado.

A comunicação, de acordo com a lei 10.083/94⁴ deve ser feita pessoalmente, por telefone, ou qualquer outro meio de comunicação rápido à Vigilância Epidemiológica (Gráficos VI e VII), fato esse desconhecido pela maioria.

Em relação aos aspectos legais, os profissionais também se mostraram descuidados quanto ao atendimento de pacientes incapazes portadores de doenças infecto-contagiosas e aviso às autoridades e responsáveis (Gráfico VIII). 30,6% dos cirurgiões-dentistas afirmaram que, no caso do incapaz, comunicariam apenas aos responsáveis legais. A comunicação às autoridades e também aos responsáveis seria feita por 61,9%.

Nota-se através dos nossos resultados, que há um desconhecimento ou negligência por parte de muitos profissionais com questões relacionadas às doenças de notificações compulsórias.

CONCLUSÃO

A análise das informações coletadas permitiu as seguintes conclusões:

1. Os cirurgiões-dentistas têm um conhecimento superficial quanto à questão das doenças de notificação compulsória;
2. Não cabe ao cirurgião-dentista o diagnóstico da doença infecto-contagiosa mas, ao médico. Ao dentista cabe apenas a comunicação à Vigilância Epidemiológica do possível caso.

3. O trabalho conjunto entre cirurgião-dentista e médicos é essencial para evitar a propagação de doenças infecto-contagiosas na comunidade.
4. A classe odontológica necessita de maiores esclarecimentos quanto aos aspectos legais que envolvem o atendimento dos pacientes portadores de doenças de notificação compulsória.

SUMMARY

The AIDS brought deep changes in the surgeon-dentists' behavior with relationship to the biosecurity stimulating the search of information in the relation to the diagnosis or attendance to this patient one; the same didn't happen with other diseases. The proposal of that work went verify the surgeon-dentist knows the diseases of compulsory notification and he/she knows which attitude to take before them. Hundred and sixth professionals of the area of Araçatuba-SP, answered to a questionnaire on basic knowledge of those diseases. The results showed that, in spite of the interviewees' great part (83,3%) they affirm that they know the subject, most doesn't know how to aim the diseases; 73,4% have not been communicating to the authorities the cases that appear at the clinic and they don't know as doing such communication. It was ended that most of the professionals ignores basic aspects of the diseases of compulsory notification as well as, the legal norms that involve it.

UNITERMS

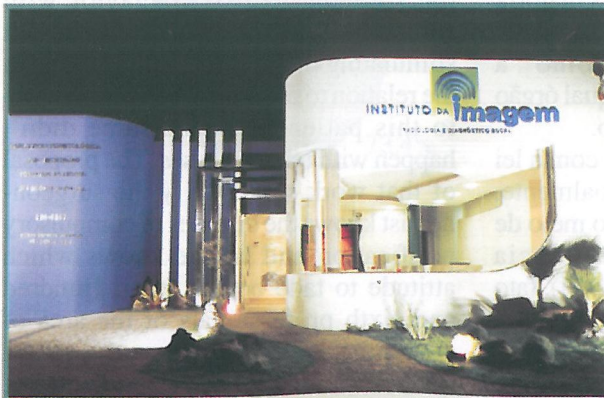
Diseases of compulsory notification, Legal dentistry, Ethics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALCÂNTARA, H. R. **Normas Legais e Éticas para os Profissionais da Medicina**. São Paulo, CFM. 1984
02. BRASIL, Leis, decretos, etc **Decreto 49974/Regulamentação da Lei 2.312/54 – Código Nacional de Saúde**.
03. BRASIL, Leis, decretos, etc. **Lei**

- nº 5081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Diário Oficial. Brasília, 26 de agosto de 1966. (Artigo 6º, Parágrafo III).
04. BRASIL, Leis, decretos, etc. **Lei 10.083/98 – Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado**, Diário Oficial do Estado de São Paulo – 24 de setembro de 1998.
05. BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO 209/97 – Normas para procedimentos nos conselhos**, 1997.
06. BRASIL. **Código de Ética Odontológica**. Rio de Janeiro: CFO, 1992.
07. BRASIL. **Código Penal Brasileiro**, 7ª Ed., São Paulo, 1958.
08. COUTINHO, L. M. **Código de Ética Médica Comentado**. Ed. Saraiva, 1989.
09. DARUGE, E. & MASSINI, N. **Direitos Profissionais na**

- Odontologia**. São Paulo. Ed. Saraiva, 1978, 608 p.
10. FRANÇA, V. **Medicina Legal**, Medsi, 1998.
11. RAMOS, D. L. P. **Ética Odontológica**. São Paulo, 1ª ed. Livraria Santos, 1992.
12. SILVA, A. **Temas de Ética Médica**. Belo Horizonte, Coop. Educação e Cultura Médica.



Instituto da Imagem, antiga Radio Imagem.
É tecnologia e calor humano.
É imagem, mas também é conteúdo...


INSTITUTO DA Imagem

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO BUCAL

Eliana Vanessa Carneiro
RT - CRO/GO 4580

Avenida Santos Dumont, 446 Jundiá-Anápolis - Goiás - Telefax (62) 324-6567
institutodaimagem@terra.com.br

Luciano Augusto de Jesus

CRO GO 4313

Cirurgia Bucomaxilofacial

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - ABO - Uberlândia-MG
Especializando em Imaginologia Dento-Maxilo-Mandibular - FOA - Anápolis-GO
Professor das disciplinas de Cirurgia e Farmacologia da FOA - Anápolis-GO
Corpo Clínico do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Maxilo-Facial do Hospital Geral de Goiânia

- 🦷 Dor orofacial
- 🦷 Cirurgia dos traumas faciais
- 🦷 Cirurgia bucal
- 🦷 Cirurgias avançadas em Implantodontia
- 🦷 Patologia bucal
- 🦷 Tratamento das desordens têmporo-mandibulares

Cynara Mathias Costa

CRO GO 4307

Odontopediatria

Especialista em Odontopediatria pela UFU - Uberlândia-MG

Odontologia para:

- 🦷 bebês
- 🦷 gestantes
- 🦷 crianças
- 🦷 pacientes especiais
- 🦷 adolescentes



**NÚCLEO
ODONTO
MÉDICO**

RUA 32-A, Nº 182 - Setor Aeroporto -
Goiânia - Goiás - Cep: 74075-480
Fone: (62) 223-8604 - lcodondo@ig.com.br