

A TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA É INFLUENCIADA PELA COR DA PELE DOS PACIENTES? UM ENSAIO RANDOMIZADO

LUIZ ALEXANDRE CHISINI¹; THAÍS GIODA NORONHA²; EZEQUIEL CARICCIO RAMOS³; KAIO HEIDE NÓBREGA⁴; MARCOS BRITTO CORRÊA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – alexandrechisini@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thais.gioda.noronha@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ezequiel.caruccio@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - kaio.heide@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A literatura claramente relata que as características dos profissionais, tais como o tempo de formado e a realização de pós-graduação podem influenciar a escolha de técnicas e materiais (CHISINI, 2015). No entanto, poucos estudos têm investigado sobre as características relacionadas com o paciente que podem influenciar a tomada de decisão clínica pelo dentista (CABRAL, 2005).

Neste contexto, CABRAL et al., (2005) investigam a influência da cor da pele do paciente na indicação de tratamento em um dente com ampla destruição coronária devido à cárie dental. Este estudo observou uma maior indicação de extração em indivíduos com cor de pele negra quando comparados com indivíduos com cor de pele branca. A indicação de diferentes tratamentos devido às diferenças raciais pode ser explicada devido a diversos estereótipos, muito dos quais são sistematicamente reproduzidos mostrando uma interação essencial com as iniquidades e com as barreiras socioeconômicas experimentadas ao longo da vida (CHISINI, 2017).

Assim, profissionais talvez desempenhem – mesmo que inconscientemente – um importante papel na propagação e replicação de mecanismos de discriminação (CABRAL, 2005), especialmente considerando que estes profissionais representam, na maioria dos casos, uma minoria socioeconomicamente favorecida. Desta forma, o entendimento de como isto ocorre na rotina clínica de profissionais da saúde em diferentes cidades é de extrema relevância. Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar se a cor da pele do paciente pode influenciar a indicação de tratamentos odontológicos por dentistas de quatro cidades de diferentes regiões do Brasil.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (número de 1.422.885). Todos os participantes assinaram formulários de consentimento informado. Assim, O presente estudo randomizado foi conduzido em quatro cidades do Brasil (Pelotas, Caxias do Sul, Fortaleza e Aracaju).

Os consultórios odontológicos foram identificados anteriormente através do registro da ANVISA (agência brasileira de vigilância da saúde) e pelo registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO). Foram obtidas listas dos dentistas de todas as cidades. A seleção da amostra foi realizada sistematicamente, selecionando aleatoriamente a primeira posição da lista. Foram selecionados indivíduos subsequentes ao primeiro da lista calculando o intervalo de amostra, com base no número de dentistas disponíveis em cada cidade. Profissionais

selecionados foram pessoalmente contatados e convidados a participar do estudo. Somente os dentistas que trabalham como clínicos foram acessados.

Dois questionários foram elaborados com o mesmo caso clínico, mas com pacientes com diferentes cores de pele (caso A: branco e caso B: paciente negro). Uma foto extra oral de dois indivíduos com diferentes etnias foi utilizada para caracterizar os pacientes e a mesma foto intraoral foi utilizada para ambos os casos. A cor da pele dos tecidos gengival e da mucosa foi manipulada usando o software Adobe Photoshop CS6 (Adobe Corporation) obtendo um aspecto intra-oral de paciente negro e branco, respectivamente. A cor da pele do paciente foi atribuída aleatoriamente. Além disso, o status socioeconômico do paciente não foi relatado para evitar possíveis vieses na tomada de decisão. Os dentistas foram informados de que eram livres para escolher tratamentos sem restrições financeiras.

Uma sequência aleatória (paciente A ou B) foi gerada usando o software Excel (Microsoft Corporation) por um autor que não esteve envolvido nas entrevistas. O mesmo depositou a sequência em envelopes opacos numerados e selados. A randomização foi realizada em blocos de 20 envelopes. Os envelopes foram abertos pelos entrevistadores antes do início da aplicação do questionário.

Desta forma foi apresentado a caso clínico que segue em um *tablet* conectado à internet, inicialmente investigando a tomada de decisão clínica frente a um dente com ampla destruição coronária devido à carie dental e, num segundo momento, a tomada de decisão em uma restauração de amálgama com sobrecontorno. O seguinte caso clínico foi apresentado aos dentistas: “Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, com condições de saúde bucal regular, procurou atendimento do Sr.(a) por não conseguir comparecer ao trabalho por estar com ‘dor de dente há mais de uma semana’. O paciente dá total autonomia para o Sr. (a) decidir o tratamento. Qual seria sua primeira opção de tratamento?”. As seguintes possibilidades de respostas foram dadas a) exodontia; b) Endodontia e restauração de Resina Composta; c) Endodontia e tratamento protético.

Após a indicação do tratamento para o dente com ampla destruição coronária seguiu a pergunta sobre a restauração de amálgama: “Na mesma consulta, foi identificada a restauração de amálgama que segue em um primeiro pré-molar superior. Da mesma forma, o paciente dá total liberdade para que o Sr. (a) decida o tratamento. Qual seria sua primeira opção de tratamento?”. Com as possíveis respostas: a) nenhum; b) acabamento e polimento, c) substituição por novo amálgama e d) substituição por resina composta.

O questionário também abordou características sociodemográficas e clínicas. Para evitar qualquer viés devido à presença dos entrevistadores nas questões clínicas, o *tablet* foi entregue ao dentista que marcou a opção de tratamento indicada. O tipo de consultório dental foi coletado pelos entrevistadores (prática pessoal privada, serviço público ou clínicas privadas), bem como o sexo do dentista. A cor da pele do dentista foi coletada pelo entrevistador de acordo com a seguinte categorização: branco, amarelo, marrom e preto (IBGE). Esta variável foi dicotomizada em indivíduos brancos (brancos e amarelos) e negros (castanhos e negros). O tempo de formado foi coletado de forma contínua e categorizado em 0 a 5 anos, 6 a 15 e mais de 15 anos. Além disso, os dentistas foram perguntados sobre a realização de cursos de pós-graduação (sim / não).

O software STATA versão 12.0 foi utilizado na análise estatística. A análise descritiva foi conduzida para determinar a frequência relativa e absoluta das variáveis de interesse. O efeito da cor da pele do paciente na tomada de decisão de tratamentos por dentistas foi testado usando análise de Regressão Logística Multinomial com variância robusta, considerando um nível de confiança de 95%. Os modelos finais foram ajustados por sexo, cor de pele do dentista, cidade, localização da entrevista, tempo de formado e realização de pós-graduação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 636 dentistas (58,7% mulheres) aceitaram participar do estudo. Destes, 51,9% receberam o paciente branco. Além disso, cerca de 55% das entrevistas foram realizadas em consultórios particulares, 36% em clínicas privadas e 9% em serviço público gratuito. A maioria dos dentistas entrevistados (34,6%) se formou a mais de 15 anos e 32,8% se formou a menos de 5 anos. Além disso, a grande maioria dos dentistas (82%) realizou curso de pós-graduação.

Após ajustes (regressão logística multinomial), observou-se que o paciente negro com dente com ampla destruição coronária apresentou risco 50% menor para receber a indicação de tratamentos protéticos ($p = 0,023$) e um risco de 99% maior para receber uma restauração de resina composta em comparação com o paciente branco ($p = 0,027$). Não foram observadas diferenças quanto à indicação de extração dentária ($p = 0,657$). Em relação ao amálgama desadaptado, o paciente negro apresentou menor risco de receber a indicação de substituição por resina composta (0,09 IC95% [0,01-0,82]) assim como acabamento e polimento da restauração (0,11 IC95% [0,01-0,99]) em comparação com o paciente branco.

A literatura mostra claramente que as características do dentista influenciam a indicação de tratamentos (CHISINI et al., 2015), mas poucos estudos investigaram como as características do paciente poderiam influenciar no tratamento da tomada de decisão dos dentistas (CABRAL et al., 2005). Desta forma, observamos que a cor da pele do paciente influenciou a indicação de tratamentos por dentistas de diferentes cidades e regiões do Brasil, mesmo depois de controlar por possíveis fatores de confusão. Tanto para o caso clínico do dente amplamente destruído por cárie quanto para a restauração de amálgama não adaptada, os dentistas escolheram opções de tratamento menos complexas e mais baratas para pacientes negros, mesmo sem qualquer menção ao status socioeconômico do paciente e recebendo toda a liberdade para decidir a melhor opção de tratamento. Embora a situação clínica apresentada não possa replicar a relação multifacetada entre paciente e dentista, nossos resultados mostraram que a cor da pele desempenhou um papel importante na tomada de decisão do tratamento por dentistas.

Estes resultados mostraram que os profissionais podem contribuir – mesmo que inconscientemente – na propagação e replicação da discriminação racial, indicando diferentes tratamentos de acordo com a cor da pele do paciente. De fato, várias disparidades raciais são observadas na América e América Latina, incluindo o Brasil, e refletem em pior condições socioeconômicas e condições de saúde para indivíduos negros (WILLIAMS, 1999). Além disso, é importante destacar que as interações entre renda e cor da pele podem apresentar um efeito sinérgico (CHISINI et al., 2017). Assim, além de concentrar a doença na população, esses fatores podem influenciar as intervenções propostas pelos profissionais da saúde (CABRAL, 2005). As diferenças de escolhas de tratamentos por cor da pele dos pacientes observados neste estudo podem ser

explicadas devido a desigualdades socioeconômicas ligadas a indivíduos negros. Essas disparidades poderiam levar o dentista a acreditar que o paciente negro não tinha condições financeiras para pagar o tratamento. Esta explicação corrobora com as observações dos entrevistadores no trabalho de campo, onde foram frequentemente questionados sobre as condições socioeconômicas do paciente negro, enquanto isso nunca ocorreu frente do paciente branco. No presente estudo, optamos por omitir o status socioeconômico dos pacientes com o objetivo de evitar a ocorrência de viés no processo de tomada de decisão do dentista. Desta forma, os dentistas foram instruídos a não tomar a renda do paciente como limitação da opção de tratamento. No entanto, mesmo com essa informação, os dentistas indicaram tratamentos mais baratos para pacientes negros.

4. CONCLUSÕES

A cor da pele do paciente influenciou a escolha de tratamentos por dentistas. Em geral, pacientes negros recebem indicação de procedimentos mais baratos e mais simples. Os profissionais parecem contribuir inconscientemente para a propagação e replicação da discriminação racial

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHISINI, L. A., CONDE, M.C.; CORREA, M.B.; DANTAS, R.V., SILVA, A.F.; PAPPEN, F.G., DEMARCO, F.F. Vital Pulp Therapies in Clinical Practice: Findings from a Survey with Dentist in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v. 26, n. 6, p. 566-71, 2015

CHISINI, L.A. **Avaliação dos fatores que influenciam a substituição de restaurações de amálgama por resina composta em dentes posteriores ao longo da vida: um estudo numa coorte de nascimentos**. 2017. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em odontologia Universidade Federal de Pelotas. Disponível na World Wide Web: http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2016/CS_02649.pdf

CABRAL, E.D., CALDAS, A.F., CABRAL, H.A. Influence of the patient's race on the dentist's decision to extract or retain a decayed tooth. **Community Dental Oral Epidemiology**, v. 33, n. 6, p 461-466, 2005

WILLIAMS, D.R. Race, socioeconomic status, and health. The added effects of racism and discrimination. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 896, p. 173-88, 1999