

## EDITORIAL

Desde 1895, quando W.C.Roentgen descobriu os raios X e revolucionou toda a Odontologia e a Medicina, temos utilizado este fundamental exame complementar em benefício de nossos pacientes. Entretanto, nos primeiros anos, a radiação foi utilizada pela Ciência - e mesmo em meios leigos - sem os devidos cuidados de proteção. Gradualmente, tomou-se conhecimento que a radiação ionizante também possui efeitos nocivos e que, mal utilizada, pode causar malefícios que, em alguns casos, superam os benefícios.

Atualmente, com os modernos aparelhos, filmes e/ou sensores à nossa disposição, e com os rigorosos cuidados que os profissionais aprendem a utilizar, pode-se afirmar que a radiação está relativamente sob controle, sendo a imagem de importância cada vez maior no diagnóstico - desde que corretamente utilizada.

Várias entidades internacionais e nacionais, como a Federação Dentária Internacional, a American Dental Association, o Conselho Nacional de Proteção contra Radiações Ionizantes americano, o Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN) do Brasil, o Ministério da Saúde e os Serviços de Vigilância Sanitária no Brasil, responsáveis pela promoção e manutenção da saúde pública, normatizam o uso da radiação ionizante, baseados nas pesquisas da ciência radiológica. De modo geral, há consenso quanto às doses máximas permissíveis, atitudes de proteção para pacientes e profissionais, proteção física das instalações, etc., com pequenas diferenças entre as diversas normativas.

Analisando-se comparativamente as diversas normas nacionais e internacionais, observa-se que em todas a primeira e fundamental regra de proteção é (com variações de terminologia):

Somente utilizar a radiação ionizante quando o custo/benefício do exame for positivo para o paciente, ou seja, utilizar o exame radiográfico quando for imprescindível para o diagnóstico. (Princípio ALARA - as low as reasonably achievable)

Esta é a regra de ouro em proteção radiológica, pois é sabido que toda e qualquer radiação ionizante ministrada a um ser vivo carrega um potencial de nocividade ainda não totalmente esclarecido pela Ciência. Somente há alguns poucos anos a Biologia Molecular estuda e interpreta os oncogenes e agora está no caminho da elucidação do mecanismo que explica o longo período latente que ocorre entre a exposição à radiação e a manifestação de algumas doenças.

Por esta razão não podemos aceitar passivamente a imposição de alguns convênios odontológicos, companhias de seguro e institutos de assistência, que exigem radiografias pós-tratamento somente para comprovar a execução de trabalhos. Estas entidades, procurando combater possíveis fraudes de convênios, optam pelo caminho mais fácil (para eles...), exigindo radiografias comprobatórias onde todo o bom senso profissional e as normas legais as contra-indicam. Consideram todos os profissionais como fraudadores em potencial, vinculam o pagamento de faturas à apresentação de radiografias desnecessárias, ignorando, com inadmissíveis soberba e prepotência, a legislação e a ciência.

Quando um profissional é credenciado por determinados convênios ou planos de saúde, submete-se geralmente a uma maratona de comprovação de especialidade, de registro profissional, de tempo de formado, de registros legais municipais, federais, etc. O bom senso indica considerar o profissional, após devidamente credenciado, como qualificado dentro das normas da profissão e do convênio e, portanto, digno de confiança profissional e moral. O cirurgião-dentista é responsável pelos seus atos, junto aos seus pares, via CFO, e junto à sociedade via Justiça comum, foros onde responde em caso de imperícia, imprudência ou negligência.

Na Odontologia, existem procedimentos que cientificamente podem requerer imagens trans e pós-operatórias, como a endodontia, a cirurgia (em caso de tumores, fraturas, implantes), a ortodontia, etc. Mas, como justificar científica e moralmente a tomada de radiografias para comprovar a extração de um terceiro molar? Ou para comprovar a colocação ou a adaptação de uma prótese fixa? O pior desta situação é que estas "normas" de alguns convênios são muitas vezes criadas ou endossadas por

cirurgiões-dentistas que, temporariamente ou mesmo permanentemente, ocupam posições de decisão em entidades diversas conveniadas.

Em certa ocasião, perguntei a um diretor de entidade se ele gostaria ou permitiria que seu filho adolescente fosse submetido a uma radiografia comprobatória de extração de um terceiro molar incluso, para efeito apenas de cobrança da conta do convênio da qual ele era diretor... A resposta foi um silêncio significativo e uma mudança de assunto na conversa.

Outro aspecto interessante é o deste fenômeno da "radiografia comprobatória" somente ocorrer na Odontologia, como se todos nós fôssemos um bando de fraudadores. Na Medicina, a documentação da imagem fica no prontuário do paciente no hospital, nunca acompanhando a conta hospitalar que é enviada aos convênios ou seguros. Permanece, evidentemente, à disposição do médico, do paciente e do próprio perito do convênio, em caso de auditoria ou perícia.

Imagine-se o ridículo da situação se todo tratamento de fraturas, por exemplo, tivesse de ser comprovado pelo envio de radiografias para o convênio; ou se toda apendicectomia tivesse de ser comprovada por imagem...absolutamente desnecessária, diga-se de passagem.

Não podemos aceitar que os convênios e seguros retirem, única e exclusivamente por comodismo e como meio de nos fiscalizar, nossa prerrogativa inalienável de decidir, em relação à indicação de radiografias, sobre o que é bom ou nocivo para os nossos pacientes.

É nosso dever informar o paciente de que o convênio ou seguro está exigindo, apenas como ato fiscalizatório discricionário e unilateral, um procedimento não justificado absolutamente na ocasião e que, se executado sem uma clara relação positiva de custo/benefício, poderá acarretar conseqüências a longo prazo para a sua saúde.

Wilson Denis Martins  
Editor-Chefe