RICARDA DUARTE DA SILVA

**RELAÇÃO PROFISSIONAL PACIENTE:
O ENTENDIMENTO E IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS DURANTE O
TRATAMENTO ORTODÔNTICO.**

São Paulo

2005

RICARDA DUARTE DA SILVA

**Relação profissional paciente:
O entendimento e implicações éticas e legais durante o tratamento
ortodôntico.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, para obter o título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

Área de Concentração: Deontologia e Odontologia legal

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani.

São Paulo

2005

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Silva, Ricarda Duarte

Relação profissional-paciente: O entendimento e implicações éticas e legais durante o tratamento ortodôntico / Ricarda Duarte da Silva; orientador: Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani. – São Paulo, 2004.117 : fig.; 30cm.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Área de Concentração: Deontologia e Odontologia legal) -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

1. Ortodontia – Responsabilidade profissional 2.– Aspectos Éticos e Legais
3. Odontologia Legal

CDD 617.69
BLACK D3322

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE E COMUNICADO AO AUTOR A REFERÊNCIA DA CITAÇÃO.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura:

E-mail:

FOLHA DE APROVAÇÃO

Silva RD. Relação/profissional paciente. O entendimento e implicações éticas e legais durante o tratamento ortodôntico. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2004.

São Paulo, / /2005

Banca Examinadora

1) Prof(a). Dr(a). _____
Titulação: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

2) Prof(a). Dr(a). _____
Titulação: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

3) Prof(a). Dr(a). _____
Titulação: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por terem me dado além de todo amor, uma boa formação e a possibilidade de realizar os meus sonhos.

Aos meus irmãos, Alfredo Benjamim e Marcos André pelo exemplo, presença e incentivo à minha realização profissional e pessoal, que foi o que me deu coragem para iniciar esse caminho, desde os ternos tempos de infância.

Ao meu marido, Fred Lacerda Amorim, pelo apoio, incentivo e carinho dedicados a mim durante essa caminhada.

A vocês, o meu carinho e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Moacyr da Silva, pela coragem de caminhar por um caminho onde só houve aprendizado, e por nos mostrar, de forma tão clara, o quanto é importante sempre aprender. Obrigada por me permitir desfrutar do seu convívio, que muito contribuiu para minha formação ética e profissional.

Ao Professor Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani, meu orientador, que esteve presente nesse trabalho sugerindo, aceitando, contrapondo, de forma tranqüila e respeitosa. Foi sempre bom pensar que podia contar com a sua contribuição.

Aos Professores do curso de Mestrado em Deontologia e Odontologia legal, da Universidade de São Paulo que muito contribuíram para a minha formação intelectual.

Às funcionárias, Marieta, Sônia, Andréa e Maria Aparecida pela assistência solícita e atenciosa.

Aos meus colegas de turma pelos anos inesquecíveis de convivência, compartilhando de problemas, dúvidas e de boas gargalhadas.

Enfim, agradeço a todos que, embora não citados, ajudaram a concretizar a minha pesquisa de mestrado.

Silva R.D. Relação profissional/paciente. O entendimento e implicações éticas e legais durante o tratamento ortodôntico. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2004.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi investigar a relação profissional/paciente na área da Ortodontia. Foram estudados os aspectos éticos e legais que permeiam o tratamento ortodôntico. A literatura estudada permite afirmar que a busca de auxílio legal por pacientes descontentes aumentou significativamente nos últimos anos. E que a ortodontia é uma especialidade em que os tratamentos são de longa duração e onde se estabelece uma estreita relação profissional/paciente, envolvendo uma grande expectativa em relação aos resultados. A pesquisa foi realizada por meio de dois questionários, o primeiro dirigido a 10 profissionais da área de Ortodontia e o segundo a 100 pacientes em tratamento ortodôntico dos respectivos profissionais. A análise das respostas obtidas demonstrou que a estética é a principal motivação que leva os pacientes aos consultórios ortodônticos (61%). Todos os profissionais acreditam existir fatores imprevisíveis que podem intervir no desenvolvimento e no resultado do tratamento ortodôntico (100%). Apesar deste fato, 40% dos profissionais asseguram ao paciente o sucesso do tratamento. Os profissionais afirmam fornecer esclarecimentos sobre o tratamento e seus possíveis desdobramentos, porém de forma verbal. Para ambos, profissional e paciente, o mais importante nesta relação é a capacidade técnica do profissional. Para todos os profissionais o principal meio de defesa do ortodontista frente a um processo de responsabilidade civil é o prontuário completo. Porém, a grande maioria dos entrevistados (90%) não possui em seu prontuário a ficha de procedimentos executados com as intercorrências anotadas e com a assinatura do paciente.

Concluiu-se que a principal motivação que leva o paciente ao consultório ortodôntico é a preocupação estética e que o bom relacionamento profissional/paciente com atitudes como fornecer esclarecimentos sobre o tratamento e seus desdobramentos e possuir um prontuário completo são condutas prudentes a fim de evitar que o profissional venha a ser objeto de uma ação civil indenizatória impetrada pelo paciente.

Palavras-Chave: Ortodontia – relação profissional-paciente – aspectos éticos – aspectos legais.

Silva R.D. Relationship between dentistry professional/ patient. Ethical and legal aspects involved in the orthodontics treatment. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2004.

ABSTRACT

The major objective of the present research work was to investigate the relationship between the dentistry professional and his/her patient in the orthodontics area. Ethical and legal aspects involved in the orthodontics treatment were profoundly analyzed. In the last years the searching for legal aid by unsatisfied patients has significantly increased. The orthodontics area is normally characterized by long term treatments. At any orthodontic treatment a much closed professional/ patient relationship is established together with a huge expectation on results. This research was developed using two questionnaires. The first one was submitted to ten orthodontics professionals and the second questionnaires to one hundred patients treated by those ten professionals. The percentile analysis of the patients reply (61%) has demonstrated that the aesthetic aspects are the main reason that impels the patients to the orthodontics doctor's office. All the interviewed professionals (100%) believe in the existence of unexpected factors that intervene in both the development and the results of the treatment. Despite the aforementioned fact 40% of the professionals assure to the patient a successful treatment. About 20% of those 40% cited professionals guarantee to the patients a treatment according to their expectations. Although just orally mentioned, all the professionals affirm to provide to the patients the necessary information about the development of the treatment and its eventual implications. For both, professional and patient, the most important aspect to attain a successful treatment is the technical knowledge of the orthodontics professional. For the majority of the orthodontics professionals the main

means against any civil prosecution is the complete and detailed treatment documentation. However, the great majority (90%) of the interviewed professionals do not possess in their files the executed treatment procedures with the signature of the patient on them. Any sort of misunderstanding relationship among the orthodontics professional and his/her patient on keeping a well understood treatment may lead to legal problems. It is also very important to remark that the patient can carry out an indemnity question against the professional if he/she does not have a good understanding on the legislation.

Key-words: orthodontic - patient/professional relationship - legal aspects - ethical aspects

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 - Margem de erro por variável selecionada relacionada com o paciente, para nível de confiança de 95%
Tabela 5.2 - Margem de erro por variável selecionada relacionada com o profissional, para nível de confiança de 95%
Tabela 5.3 - Distribuição por idade dos profissionais na região de Curitiba
Tabela 5.4 - O mais importante no tratamento ortodôntico para profissionais na região de Curitiba em 2004.
Tabela 5.5 - O mais importante para o paciente na visão do profissional
Tabela 5.6 - Quanto à assegurar o êxito do tratamento ortodôntico.....
Tabela 5.7 - Quanto fornecer informações e esclarecimentos a respeito do tratamento e seus desdobramentos.....
Tabela 5.8 - A informação de tempo de tratamento é dada por escrito.....
Tabela 5.9 - Padrão de crescimento.....
Tabela 5.10 - Anquilose.....
Tabela 5.11 - Traumas.....
Tabela 5.12 - Colaboração do paciente.....
Tabela 5.13 - Resposta biológica.....
Tabela 5.14 - Realizam contrato.....
Tabela 5.15 - Contrato de honorários e manutenção
Tabela 5.16 - Comprometimento do paciente com o tratamento

Tabela 5.17 - Comprometimento do profissional com o paciente.....	
Tabela 5.18 - Ressaltando o plano de tratamento.....	
Tabela 5.19 - Normas gerais do tratamento.....	
Tabela 5.20 - Informações sobre custos, prazos, tempo de tratamento e o objetivo do tratamento define responsabilidade profissional.....	
Tabela 5.21-Ser responsabilizados por infrações éticas ocorridas durante o tratamento define responsabilidade profissional.....	
Tabela 5.22 - Ter um prontuário adequado com todas as intercorrências define responsabilidade profissional.....	
Tabela 5.23 - Ressarcir o paciente quando causou um dano e foi comprovada sua culpa define responsabilidade profissional.....	
Tabela 5.24-O mais importante na relação profissional-paciente na visão do profissional	
Tabela 5.25 - Relação profissional-paciente	
Tabela 5.26 - Maior causa de descontentamento na visão do profissional.....	
Tabela 5.27 - O mais importante como meio de defesa frente a um processo.....	
Tabela 5.28 - Ficha clínica.....	
Tabela 5.29 - Plano de tratamento.....	
Tabela 5.30 - Ficha de procedimentos executados e intercorrências assinada pelo paciente.....	
Tabela 5.31 - Contrato.....	
Tabela 5.32 - Consentimento livre e esclarecido.....	
Tabela 5.33 - Documentos de honorários.....	
Tabela 5.34 - Tempo de tratamento.....	
Tabela 5.35 - Idade dos pacientes.....	
Tabela 5.36 - Sexo dos pacientes.....	

Tabela 5.37 - O mais importante no tratamento ortodôntico para o profissional na visão do paciente.....	
Tabela 5.38 - Principal expectativa de melhora do paciente com relação ao tratamento ortodôntico	
Tabela 5.39 - Quanto aos esclarecimentos sobre a forma de desenvolvimento do tratamento e seus eventuais desdobramentos.....	
Tabela 5.40 - Houve oportunidade de expressar o motivo que o levou a procurar o tratamento ortodôntico antes de iniciar o tratamento.....	
Tabela 5.41 - Principal motivo que levou o paciente a procurar o tratamento ortodôntico.....	
Tabela 5.42 - Informações sobre cuidados durante o tratamento.....	
Tabela 5.43 - Perguntamos se o paciente assinou algum documento.....	
Tabela 5.44 - Contrato de honorários e manutenções.....	
Tabela 5.45 - Documento ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento.....	
Tabela 5.46 - Documento ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento.....	
Tabela 5.47 - Documento ressaltando o plano de tratamento.....	
Tabela 5.48 - O mais importante na relação profissional/paciente na visão do paciente.....	
Tabela 5.49 - Receberam informação sobre tempo de tratamento.....	
Tabela 5.50 - Tipo de informação dada quanto ao tempo de tratamento.....	
Tabela 5.51 - Informação sobre tempo de tratamento.....	
Tabela 5.52 - Tempo de duração do tratamento ortodôntico na visão do paciente.....	
Tabela 5.53 - Tabela relacionada a satisfação dos pacientes.....	

SUMÁRIO

p.

1	INTRODUÇÃO.....	
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	
2.1	ASPECTOS LEGAIS.....	
2.1.1	DOS CONTRATOS.....	
2.1.2	ORTODONTIA.....	
2.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	
2.2.3	CONSENTIMENTO ESCLARECIDO.....	
3	PROPOSIÇÃO.....	
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	
4.1	MATERIAL.....	
4.1.1	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	
4.1.2	AMOSTRA.....	
4.2	MÉTODO.....	
4.2.1	TAMANHO DA AMOSTRA.....	
4.2.2	CARACTERÍSTICA DO INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO.....	
4.2.3	TIPO DE PESQUISA.....	
5	RESULTADOS.....	

6	DISCUSSÃO.....
7	CONCLUSÕES.....
	REFERÊNCIAS.....
	APÊNDICES.....

1. INTRODUÇÃO

A relação profissional/paciente envolve três aspectos significativos: (a) a conduta clínica, (b) os aspectos éticos e (c) os aspectos legais. É nítida a preocupação com os aspectos éticos e legais, no meio odontológico nos últimos tempos. Isto se dá devido a ocorrência de um processo de modificação do comportamento social que reflete uma conscientização da prática da cidadania. Uma das principais evidências desse período de modificação comportamental, se deve ao Código de Defesa do Consumidor, adotado em nosso país com a Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990.

Os principais conceitos legais da responsabilidade civil estão documentados no Novo Código Civil Brasileiro de maneira extremamente clara e objetiva nos seus artigos: “ Art **186** – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.” E “Art **1545** - Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano sempre que da imprudência, negligência ou imperícia em atos profissionais, resultar morte incapacitação de servir ou ferimento”.

A atuação do cirurgião dentista é regulada pelo Código de Ética Odontológico do Conselho Federal de Odontologia de 1998. Nesse documento os direitos e deveres fundamentais do cirurgião-dentista são atribuídos para lhe servirem de base e orientação em diversos aspectos de sua vida profissional. O documento em seu capítulo 7 dá ênfase especial ao relacionamento profissional/paciente. Apesar de

pertencer a uma esfera administrativa, o Código de Ética Odontológico é referência em abordagens legais ao ditar as normas de conduta do profissional de Odontologia.

Esses três instrumentos vêm auxiliar no estabelecimento de uma relação profissional/paciente baseada em direitos e deveres tanto do cirurgião-dentista quanto do paciente para que os objetivos do tratamento odontológico sejam atingidos e preservados.

A busca de auxílio legal por pacientes descontentes aumentou significativamente nos últimos anos. Há uma razão em potencial para essa situação desafiadora: atualmente um número muito maior de procedimentos estão disponíveis na odontologia. Neste sentido os cirurgiões-dentistas devem apresentar claramente ao paciente cada um desses procedimentos. A finalidade é prevenir quanto ao mau entendimento e também relatar ao paciente os riscos do tratamento a fim de mostrar-lhe as vantagens e as desvantagens (CHRISTENSEN, 1999).

Em se tratando da especialidade da Ortodontia, o estudo da relação profissional/paciente é significativo, pois a preocupação com os aspectos estéticos e a harmonia facial têm levado um grande número de pessoas a buscar tratamento Ortodôntico com expectativas de resultados muitas vezes difíceis de serem alcançados.

Simultaneamente, evidenciou-se uma nítida implicação com os aspectos legais do exercício da profissão advindos de um crescente número de processos de responsabilidade contra os que exercem a Ortodontia no Brasil (ROSA F. B., 1998).

MACHEN, em 1992, em entrevista concedida a um experiente advogado e publicada no *J. Clinical of Orthodontics*, relata que nos Estados Unidos, os problemas enfrentados pelos ortodontistas raramente advém de maus resultados do

tratamento. Ele observa que grande parte desses problemas tem base em interação deficiente do ortodontista e sua equipe com o paciente e seus pais.

Por esta razão, a preocupação para alcançar bons resultados nos tratamentos - que venham a promover a satisfação pessoal do paciente, e a profissional do ortodontista - se apresentam como objetivos principais a serem atingidos. A falta de eficiência para expor os problemas inerentes ao caso e a evolução clínica do tratamento e a falta de conhecimento do profissional em relação às suas responsabilidades legais e éticas podem levar a um desencontro das informações trocadas entre as partes.

Trabalhos realizados em âmbito administrativo apontam que o relacionamento profissional/paciente é o fator motivador mais relevante nas queixas contra os profissionais e não os aspectos técnico-científicos (BLUMENSCHNEIN e CALVIELLI, 1998; MÓDOLO, CALVIELLI e ANTUNES, 1998; OLIVEIRA, 1999).

A Odontologia, ao mesmo tempo em que aprofunda a sua produção no campo científico e tecnológico, necessita aprimorar a relação profissional/paciente observando seus reflexos éticos e legais (CALVIELLI, I.T.P. 1997). Neste sentido destaca-se particularmente a Ortodontia, especialidade em que os tratamentos são de longa duração e se estabelece uma estreita relação profissional/paciente, envolvendo uma grande expectativa em relação aos resultados.

2. REVISÃO DA LITERATURA

PUPPIN, A. A. C. et.al., em 2000, relata ter observado, principalmente nos países de grande desenvolvimento cultural e social, que as questões legais muitas vezes entram em conflito com as questões éticas. O limite entre elas pode ser muito tênue e às vezes classificado de acordo com as concepções das partes envolvidas e do embasamento que têm do assunto.

CLOTET J., em 1986, ao tentar definir Ética em “ Una Introducción al Tema de La Ética” diz que a Ética trata da realização das pessoas. De forma mais concreta, a Ética considera os atos Humanos o quanto são justos ou injustos, bons ou maus, corretos ou incorretos.

NÁUFEL J., em 1988, define Legal como aquilo que está conforme ou relativo à Lei.

Dependendo da maneira analisada, os termos ético e legal podem apresentar um significado semelhante. Os objetivos da lei no que se refere à prática odontológica deveriam refletir os valores da sociedade e da profissão de modo a oferecer o tratamento mais satisfatório. Entretanto, as mudanças de posição da sociedade em relação de saúde e de atendimento e a tendência crescente em direção a busca de seus direitos legais, por meio de ações judiciais, têm levado a mudanças dentro da profissão. Vendo o bem estar do paciente como um fim e não como um meio de nossa atividade profissional, o cirurgião-dentista poderia conduzir sua atuação prática de forma menos danosa nos sentidos físico e moral,

salvaguardando sua vida profissional e integridade pessoal. (PUPPIN, A. A. C. et.al.,2000).

Para RULE J. e VEATCH R., em 1993, todo problema clínico, científico ou legal envolve um componente avaliativo; mas naturalmente, nem todas as avaliações são de cunho moral. Alguns julgamentos são culturais, estéticos ou meramente expressões de preferências pessoais. É importante saber que todas as decisões clínicas e científicas requerem avaliações prévias. Estas irão de acordo com as mais diferentes situações, capacitação profissional e formação pessoal. É possível que em certos casos não haja um julgamento de valor correto e definitivo e os valores do cirurgião-dentista podem entrar em conflito com os do paciente.

As relações entre os indivíduos devem basear-se em atos e atitudes resultantes da plena consciência dos seus direitos e deveres, no diálogo e respeitando ao próximo (PUPPIN, A. A. C. et.al.2000).

Para CALVIELLI I.T.P., ser cirurgião-dentista implica, além da competência, conhecer também a legislação e o Código de Ética da categoria. Advogada especialista em Deontologia aplicada a Odontologia, ela destaca: “Atualmente temos um tipo de lei e Código de Ética que vai implicar na conduta e no procedimento profissional. O fazer traz em si uma série de normas e condutas éticas, e para saber fazer é preciso conhecer as regras”.

Baseado neste contexto a revisão da literatura será dividida em dois tópicos: Aspectos Legais e Aspectos Éticos.

2.1. ASPECTOS LEGAIS

ARBENZ, G. O., em 1959, a definir a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista diz: “é a obrigação de sofrerem as conseqüências das faltas cometidas no exercício da profissão”.

Para DARUGE,E. e MASSINI,N., em 1978, a lei brasileira admite através de seus códigos e normas a responsabilidade profissional de médicos, de cirurgiões-dentistas e de farmacêuticos responderem frente aos erros cometidos. Os referidos autores ao abordarem aspectos legais relatam alguns tópicos de importância em nossa legislação. Afirmam que a própria legislação admite a independência entre a responsabilidade civil e criminal. O Código Civil diz em seu art 1.525 “a responsabilidade civil é independente da criminal; não se poderá, porém, questionar sobre a existência do fato, ou quem seja seu autor, quando essas questões se acharem decididas no crime”. Ainda citam os artigos já referidos na introdução deste trabalho como preceito fundamental da responsabilidade profissional o art. 186 do Código Civil e preceito específico o art.1.545 do Código Civil. Observam o caráter patrimonial da responsabilidade profissional ao citarem o art. 1.518 do Código Civil: “Os bens do responsável pela ofensa ou violação dos direitos de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado”.

TANAKA, E. em 2002, define responsabilidade civil odontológica como: "uma sanção e dever ético jurídico de ressarcir o dano patrimonial ou moral, fundamentado na certeza da culpa e presente a relação de causalidade entre esta e aquele. Em que a causa fora uma omissão ou ação direta ou indireta, praticada pelo cirurgião-dentista no exercício de sua profissão, ou por quem ele é responsável em sua equipe de trabalho".

Segundo DARUGE, E. e MASSIN, N., em 1978, para que se materialize a responsabilidade do cirurgião-dentista, existe a necessidade da ocorrência concomitante de cinco condições:

- (a) o agente - Cirurgião-dentista legalmente habilitado;
- (b) ausência do dolo - Pressupõe que o ato profissional não haja com má fé, engano ou traição, ou seja, sem intenção de prejudicar, nas condições consagradas juridicamente, imprudência, negligência ou imperícia .
- (c) existência de dano: Será necessário a ocorrência de uma conseqüência danosa ou prejuízo para o paciente;
- (d) relação ou nexo entre causa e efeito: O profissional só será atuado como responsável, se for constatada uma relação direta ou indireta entre o ato profissional e o dano produzido.

O Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor não diferenciam o tratamento médico do odontólogo. Para ambos aplica-se a teoria subjetiva exigindo-se culpa para fixar a responsabilidade civil (TANAKA, E. 2002).

FERREIRA, R. A , em 1995, ao questionar o advogado Guilherme Chaves Sant' Anna, este observa que, a sinceridade para com o paciente e a informação sobre a eficácia e a possibilidade de êxito em um tratamento, antes de iniciá-lo, é um fator importante na conduta do profissional. "Hoje o profissional deve orientar e informar o paciente de todo o tratamento, para evitar complicações posteriores".

O dever de informar foi sendo desenvolvido na teoria contratual através da doutrina alemã do *Nebenpflicht*, isto é, da existência de deveres acessórios, de deveres instrumentais ao bom desempenho da obrigação, de deveres oriundos do princípio da boa fé na relação contratual e de deveres chamados anexos. Enquanto tratado como simples dever secundário pela doutrina contratual, o dever de

indicação e esclarecimento tinha sua origem somente no princípio jurisprudencial da boa fé e só atingia determinadas circunstâncias consideradas pelo judiciário como relevantes judicialmente. Com o sistema do Código de Defesa do Consumidor o dever de informar passa a representar um verdadeiro dever essencial, dever básico para a harmonia e transparência das relações de consumo. O dever de informar passa a ser natural na atividade de fomento ao consumo, na atividade de toda a cadeia de fornecedores, é verdadeiro ônus atribuído aos fornecedores, parceiros contratuais ou não do consumidor (MARQUES L.M.,1995).

O Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078/9042, em seus artigos 2º e 3º, transformam o paciente em consumidor, o dentista em fornecedor e o atendimento como serviço prestado.

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Ainda em seu Art. 6º diz o Código de Defesa do Consumidor: são direitos básicos do consumidor:

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.

Para DUARTE, E. D., em 2004, o direito a informação, consagrado no Código de Defesa do Consumidor é o dever de especificar o diagnóstico, o tratamento, os procedimentos, os riscos, os honorários profissionais e os custos dos serviços que serão utilizados. Para o advogado DUARTE não basta informar, o paciente tem que entender o que lhe foi transmitido. Assim funciona como regra a informação adequada e clara sobre o procedimento. A informação defeituosa, não compreendida pelo paciente ou a que foi transmitida erroneamente, pode ensejar a responsabilidade médica ou odontológica.

2.1.1. DOS CONTRATOS

ACQUAVIVA, em edição de 1998, define contrato como sendo um acordo de vontades que se realiza entre duas ou mais pessoas sobre determinado objeto lícito e possível, com fim de adquirir, resguardar, notificar ou extinguir direitos.

Uma prestação de serviço que se estabeleça entre o profissional liberal e o consumidor de seu serviço, deverá apresentar-se sempre dentro de uma natureza contratual, segundo o art. 50 do Código de Defesa do Consumidor “A garantia contratual é complementar à legal e será conferida mediante termo escrito”.

Para DARUGE, E. e MASSINI, N. em 1978, o profissional liberal autônomo coloca-se na posição de locador de trabalhos, e o paciente que se beneficia dos seus trabalhos situa-se na posição de locatário. Ao seu ver, os contratos formalizados entre cirurgião-dentista e o paciente, por mais amplo que seja seu conceito, poderiam ser considerados como contratos atípicos mistos, isto é, aqueles

que resultam de uma combinação de certos elementos previstos pela lei e outros que são criados pelas partes. Caracterizam-se por apresentarem pluralidade de prestações e unidade de contrato. Considerando-se que todo e qualquer contrato constitui-se um ato jurídico, no qual se estabelece uma relação jurídica que cria direitos e obrigações para as partes que formaram o referido contrato, a sua validade depende de alguns pressupostos e requisitos estabelecidos pela legislação civil e pela teoria geral de prestação de contratos. O art. 82 do Código Civil Brasileiro estabelece que a validade do ato jurídico requer agente capaz, objeto lícito e forma prescrita e não defesa em lei. DARUGE, E. e MASSINI, N. salientam a importância da manifestação da vontade. Segundo os autores o ideal seria se toda e qualquer relação contratual entre o cirurgião-dentista e o paciente fosse realizada por meio de contrato escrito afim de proteger tanto o profissional como o paciente.

Para HARGER M.R., em 2002, o contrato de prestação de serviços médicos assim como o odontológico é atípico e de forma livre, permitindo que a vontade venha ser expressa, inclusive, tacitamente. No momento em que o cliente procura o dentista esta externando sua vontade de firmar um contrato de prestação de serviços odontológicos. O profissional, por sua vez, quando inicia o tratamento concretiza o negócio jurídico, uma vez que esta aceitação é a manifestação de sua vontade. Desde que estejam presentes todos os elementos que viabilizam o negócio jurídico aliado a manifestação da vontade, será contratual a relação cirurgião-dentista/ paciente.

CALVIELLI, I.T.P., em 1996, ao abordar a questão do tipo de relacionamento que se estabelece entre médicos, cirurgiões-dentistas e seus pacientes entende que se trata de uma relação contratual e que esse contrato, nos casos dos profissionais da área médica e odontológica, é um contrato de locação de serviços. Profissionais

e pacientes assumem direitos e obrigações que necessitam ser satisfeitos de ambos os lados, sob pena de ensejar ação para que a obrigação seja cumprida ou uma ação de indenização pelos danos sofridos com o não cumprimento.

CALVIELLI, I. T. P., em 1997, relata que a relação contratual que se estabelece entre o cirurgião-dentista e seu paciente era, até bem pouco tempo, entendida pelo direito como pertencente a obrigação contratual de resultado. A atuação dos cirurgiões-dentistas fez ver aos juristas que a ciência odontológica em determinadas áreas, não podia mais se enquadrar no campo da previsibilidade de resultados já que os resultados são dependentes de resposta biológica de seus pacientes e até mesmo de sua colaboração. Assim, a obrigação contratual do cirurgião-dentista compreende fundamentalmente a realização do serviço convencionado no plano de tratamento e que poderá ser considerado cumprido em determinados casos se o profissional agiu com zelo e diligência, considerada obrigação de meio. Em outros tratamentos somente o alcance do resultado esperado desobrigará o profissional. CALVIELLI, ainda diz que o contrato entre profissional e paciente não precisa ser escrito pode ser verbal e até mesmo implícito. Nessas condições não é difícil compreender a importância adquirida na condução do esclarecimento do paciente acerca das eventuais limitações sofridas pelo tratamento odontológico. A autora também relata a importância de anotar no prontuário do paciente, detalhadamente, as condições em que o tratamento é realizado, colhendo a assinatura do paciente para comprová-las, pois as provas a serem apresentadas pelo profissional, quando necessário, são pré-constituídas, isto é, produzidas oportunamente. Para tanto, o prontuário odontológico deverá conter todas as ocorrências e suas conseqüências, verificadas ao longo do atendimento, bem como as providências tomadas.

Para TANAKA, E., em 2002, a responsabilidade civil odontológica tem natureza predominantemente contratual. Contrato esse não necessariamente escrito ou solene, bastando ser verbal e consensual para a celebração de tal acordo de vontades. A responsabilidade odontológica pode, em casos particulares, ser extracontratual quando não há o contrato nem formal, nem tácito, mas as circunstâncias de determinado momento fazem com que o cirurgião-dentista se encontre perante a uma situação emergencial a qual obriga o odontólogo a uma intervenção sem o consentimento do seu paciente ou responsável.

Para JERROLD, em 1992, o relacionamento profissional/paciente é contratual por natureza. O relacionamento dentista/paciente é formado na prestação de aconselhamento profissional ou tratamento procurado pelo paciente. Ele estará terminado quando ambas as partes concordarem em concluí-lo, quando o paciente estiver curado, quando o paciente morrer, quando o próprio paciente decidir dar por concluído, ou quando o dentista decidir terminar o relacionamento - este último que resulta, muitas vezes em litígio por abandono. Uma vez que o tratamento tenha começado implica ao dentista resolver o problema do paciente ou em dispensa - lo do tratamento. O paciente dispensado deve ser informado pelo dentista da possibilidade de continuidade do tratamento de forma segura por outro profissional. Se o tratamento for concluído, o paciente deve ser comunicado, verbalmente e por escrito e deve ser documentado. O acompanhamento pós tratamento do paciente é de responsabilidade do dentista.

KOUBIK, R. e FERES, M. A. L., em 1995, realizaram um trabalho visando mostrar a inter-relação profissional/paciente frente aos possíveis problemas legais provenientes do tratamento ortodôntico. Eles concluíram que: (a) é fundamental que o ortodontista e equipe desenvolvam a melhor interação possível com o paciente ou

responsável, (b) a documentação clínica deve ser completa e detalhada, (c) os protocolos devem ser elaborados para atender as necessidades do profissional, (d) o cirurgião-dentista deve agir com honestidade profissional com seu paciente e colegas, conhecendo e aceitando limitações, (e) o cirurgião-dentista deve estabelecer com seus pacientes relações jurídicas obrigatórias fundamentadas em acordos de vontade, (f) a providencia deste documento deve levar em conta as necessidades globais dos pacientes e ser elaborada de acordo com o bom senso de cada profissional.

Para SILVA, M., em 1998, quando o cirurgião-dentista aceita alguém como paciente e é por ele aceito, estabelece-se entre ambos um contrato de prestação de serviços. É o que ocorre com a maioria dos profissionais liberais, entre eles o médico e o advogado. A pretendida aceitação do paciente às condições de tratamento, aplicando sua assinatura ao plano a ele apresentado, não tem o poder de afastar, ou de dividir, o ônus da responsabilidade profissional, esta é indivisível. Tentar afastá-la pelo expediente acima referido é abdicar da soberania de que se reveste o profissional para firmar o diagnóstico e instituir a respectiva terapêutica.

É importante salientar que segundo o Código de Defesa do Consumidor em seu Art. 46. “Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance”.

2.1.2. ORTODONTIA

Para TANAKA, E., em 2002, na odontologia, a estética e a cura são indissociáveis, cabendo ao cirurgião-dentista o restabelecimento da saúde bucal,

não somente no âmbito estético como também da mastigação, da deglutição e da respiração, além das manobras preventivas. O autor define a área da Ortodontia como a sendo a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dentofaciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como a harmonização da face no complexo maxilo-mandibular. Para TANAKA o sucesso do tratamento ortodôntico está ligado a fatores relacionados ao próprio organismo, respostas biológicas individuais em relação a mecanoterapia, além dos fatores subjetivos relacionados a própria conduta do paciente. Portanto, a atividade do odontólogo na especialidade da ortodontia deve ser tomada como obrigação de meio.

CAPELLOZA e PETRELLI, em 1993, sugerem que as ocorrências adversas devem ser anotadas em prontuários e comunicadas imediatamente. Avisos orais e por escrito devem ser encaminhados e consultas marcadas especialmente para tratar de um problema ou de uma ocorrência não esperada de importância considerável. Seria conveniente mandar os avisos pelo correio de forma registrada. Segundo os autores "desistir do tratamento frente ao paciente não cooperador às vezes pode ser a única opção." Uma documentação adequada é de grande importância para defesa do profissional quando o paciente solicita uma nova avaliação ortodôntica por outro profissional e surgem críticas ao tratamento que estava sendo desenvolvido. Sugerem também uma definição clara dos seus honorários, forma de pagamento, índice de reajuste e nível de tolerância para atrasos. A previsão de tempo de tratamento não é exata mas uma estimativa deve ser fornecida por escrito.

Para CALVIELLI I. T. P., em 1997, a relação paciente/profissional deve ser interativa, no sentido de que o desenvolvimento do tratamento se distribua entre ações de competência do profissional e ações atribuídas aos pacientes. Se durante o tratamento estavam ocorrendo desentendimentos entre o profissional e o paciente em relação aos resultados que vinham sendo alcançados, o porquê deverá estar contido no prontuário. Se o paciente tem uma expectativa estética que não foi captada pelo profissional, provavelmente este enfrentará problemas futuros. É na documentação odontológica, incluídos o prontuário do paciente, livros de agendamento, modelos radiografias e etc., que o cirurgião-dentista procura as provas do que alegará em sua defesa. As provas apresentadas pelo profissional são *pré-constituídas*, isto é, ou são produzidas oportunamente ou não servirão para este fim. Ou seja, se o profissional não tiver tido o cuidado de anotar no prontuário do paciente detalhadamente as condições em que o tratamento foi realizado colhendo a assinatura do paciente para comprová-las, poderá ser bastante provável que seja culpado pela inadequação do trabalho.

ROSA, F. B., em 1997, relata que a literatura sugere que processos por negligência envolvendo dentistas são geralmente iniciados pela relação precária entre dentista e paciente, por complicações que surgem durante o tratamento e/ou resultados deficientes alcançados. Processos são iniciados desnecessariamente ou perdidos em tribunal por falta de consentimento informativo ou falta de registros guardados. Em seu trabalho notou uma preocupação crescente do consumidor em ser bem atendido em relação ao serviço prestado, e quando há falhas por parte do profissional, uma queixa em relação ao tratamento desencadeia um processo onde o ortodontista é julgado. Sugere que o bom relacionamento profissional/paciente, o conhecimento técnico e científico atualizado e a documentação de todas as etapas

do tratamento ortodôntico asseguram tranquilidade no exercício profissional e um excelente padrão de qualidade no atendimento odontológico, além de evitar eventuais processos judiciais.

ROSA, F. B., em 1998, verificou que os processos nos anos 70 e 80 não existiram, houve um aumento considerável desde o início da década de 90 até os dias de hoje. segundo o autor o aumento do número de processos nos Estados Unidos refletiu-se no Brasil nesta última década. Diz ROSA "é preciso estudar mais e orientar mais nossos profissionais sobre esta curva ascendente de processos." Para ele é de fundamental importância o bom relacionamento profissional/paciente durante e após o tratamento ortodôntico, além dos preparos técnico e científico e embasamento legal do cirurgião dentista, tanto para assegurar excelente nível de atendimento e tratamento, quanto para se proteger de eventuais processos judiciais.

HAAG, C. A. e FERES, M. A., em 1999, realizaram um trabalho no ano de 1995 para obter informações atualizadas sobre a Ortodontia brasileira, sob o enfoque de alguns aspectos éticos e legais. Relatam que a complexidade do diagnóstico e terapêutica ortodôntica requer do especialista atitudes éticas e legais, desde o primeiro contato com o paciente. Com a criação do Código de Defesa do Consumidor, as demandas judiciais aumentaram rapidamente nos mais diversos setores de consumo. Isto trouxe reflexos diretos sobre a ortodontia pois os resultados do tratamento ortodôntico não dependem exclusivamente do ortodontista, mas também da disposição, da motivação e da colaboração do paciente. O bom relacionamento entre profissional e paciente é imprescindível para a confiança mútua que deve existir e influenciará no sucesso do tratamento.

Para SIMONETTI, F. A. A., em 1999, a relação entre cirurgião-dentista e paciente merece a máxima atenção. Pois, distante está a época em que tal relação

era completamente baseada na confiança, o que impedia uma melhor compreensão dos procedimentos e a cura das doenças por parte do paciente. Nos dias de hoje não resta a menor dúvida sobre a consciência e a capacidade inteligível dos pacientes quanto a relação de contrato que se estabelece com o profissional. Os pacientes buscam algum ressarcimento monetário nos casos de erro acontecidos por culpa do cirurgião-dentista, procurando na máquina judiciária todo o amparo para esta prestação, que muitas vezes é injusta, pois foge ao controle técnico e científico que rege a Odontologia, assim como em qualquer outra área da saúde.

MACHEN, em 1990, relata que o número crescente de pacientes adultos que procuram tratamento ortodôntico faz crescer o número de alegações contra falhas ao prover necessidades especiais desse grupo. Adultos têm com maior frequência doença periodontal suave e moderada, além de com o passar dos anos desenvolverem algum tipo de disfunção da ATM. Além disso, as discrepâncias esqueléticas e dentárias desenvolveram-se em sua máxima extensão. Portanto, para MACHEN os protocolos para adultos devem ter exatidão de procedimentos. Sugere protocolos específicos para implementação da prática ortodôntica, incluindo uma avaliação do estado periodontal e a reavaliação periodontal periódica.

Ainda para MACHEN, a determinação das expectativas do paciente quanto ao resultado do tratamento é de extrema importância. Portanto, toda e qualquer recomendação deve ser por escrito. A recusa de tais recomendações e a aceitação de uma alternativa ou compromisso de plano de tratamento devem ser documentados e reconhecidos pelo paciente. Com a implementação de protocolos, a probabilidade de um ortodontista encontrar respostas adversas do paciente será eliminada, proporcionando o mais alto nível de tratamento e reduzindo a exposição do ortodontista ao litígio.

1. ASPECTOS ÉTICOS

ARBENZ G. O., em 1959, ao abordar sobre a ética profissional diz que “o cirurgião-dentista, como o médico, tem, por um lado, deveres para consigo mesmo e para com outros indivíduos, clientes, e por outro lado, para com a classe a que pertence e para com a sociedade em geral”.

Ao abordar o Código de Ética Odontológico e os Direitos Humanos DARUGE,E. e MASSINI,N., em 1978, enfatizam que apesar dos inúmeros deveres e das várias obrigações a que estão sujeitos os cirurgiões-dentistas deve-se ressaltar a prática dos direitos dos profissionais odontológicos estabelecida no item II do Código de Ética Odontológico. Alguns desses preceitos já estabelecidos na legislação civil e penal, são: resguardo do sigilo profissional, possibilidade de contratação de serviços lícitos mediante a retribuição. Entre os direitos estabelecidos no Código de Ética Odontológico, DARUGE, E. e MASSINI,N. destacam a “liberdade de convicção para fins de diagnóstico e tratamento, considerando o estágio atual da ciência odontológica e observando a lei e os regulamentos aplicáveis”. Lembram que apesar de se admitir a liberdade de convicção para fins de diagnóstico e tratamento, a Lei 5.081, de 24 de agosto de 1966, estabelece algumas restrições para o exercício da odontologia no território brasileiro como, por exemplo, estabelecer normas para a prescrição de drogas e especialidades farmacêuticas.

Segundo JERROLDs, em 1992, existem responsabilidades recíprocas entre o dentista e a sua equipe e o paciente. É significativo citar algumas tarefas aceitas entre dentista e paciente:

- (a) pessoal competente empregado e propriamente supervisionado;
- (b) consentimento e consentimento informado serão obtidos quando necessário;

- (c) todas as leis e regulamentos serão seguidos;
- (d) será cobrada o valor do trabalho;
- (e) o paciente será mantido informado do seu progresso;
- (f) o tratamento será completado em um período razoável;
- (g) serão mantidos registros durante o tratamento, assim como cuidados diagnósticos;
- (h) será mantido sigilo do tratamento;
- (i) o dentista não abandonará o paciente;
- (j) o dentista atuará de acordo com o código de ética.

Responsabilidade do paciente para com o dentista:

- (a) todas as instruções de cuidados durante o tratamento serão seguidas;
- (b) o pagamento dos trabalhos realizados;
- (c) honestidade sobre sua saúde e histórico médico;
- (d) frequência a todas as consultas.

Para ALVARENGA, R. F., em 1995, o trabalho do cirurgião-dentista, antes pouco fiscalizado, sofre hoje maior controle pela sociedade, podendo resultar em ações civis e penais. Os processos éticos instaurados na Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo aumentaram no período de 1990 a 1994 de 34 processos instaurados para 194 processos instaurados. Ao ser questionado o diretor do departamento de odontologia legal da APCD (Associação Paulista do Cirurgião-Dentista), o Sr. Mendel Abramovicz diz: "Conhecimento científico, habilidade e boa relação com o cliente e a sociedade são três elementos indispensáveis para que o dentista seja um bom profissional e consequentemente evitar processos."

BORAKS S., em 1996, afirma que no relacionamento clínico com o paciente e

na realização da anamnese é fundamental criar um clima propício ao estabelecimento de confiança, de tranquilidade e de segurança, para que o paciente sinta-se à vontade para relatar do modo mais fiel possível sua queixa e seus sintomas. A narração não deve ser interrompida, pois muitas vezes a seqüência ou a livre associação de idéias é importante ao reconhecimento do estado emocional do paciente. É necessário se levar em conta a personalidade, o nível intelectual e o cultural do paciente, para estabelecer a confiança mútua, demonstrando sincero interesse por seus problemas. Ainda deve ser levado em consideração que o paciente vem apreensivo à procura de alguém que o ampare.

CALVIELLI, I.T.P., em 1996, ao questionar alguns profissionais se a odontologia é uma ciência da saúde ou se a preocupação estética é dominante, observou que a maioria optou pela saúde e alguns responderam saúde e estética. Porém, quando indagada a motivação que leva os pacientes aos seus consultórios, na sua esmagadora maioria a estética se apresentou como razão principal. Para CALVIELLI é evidente que estamos diante de um paradoxo. O profissional oferece saúde e o paciente está interessado em obter estética. CALVIELLI considera que este contrato apresenta um vício na manifestação da vontade, o que faz compreender porque tantos pacientes mostram-se inconformados com o resultado do tratamento. A relação paciente / profissional deve ser interativa, o que significa que o desenvolvimento do tratamento deva ser distribuído entre ações de competência do profissional e ações de competência do paciente. Segundo a autora se durante o tratamento vinham ocorrendo desentendimentos entre o profissional e o paciente quanto ao que vinha sendo alcançado em relação aos resultados, isso deverá estar contido no prontuário e está na dependência direta daquilo que o paciente tinha em mente ao contratar o cirurgião-dentista. Se ele tem uma

expectativa estética que não foi captada e trabalhada convenientemente pelo profissional, muito provavelmente este último enfrentará problemas futuros.

Para ROCHA L. M. F., em 1996, a excelência profissional não depende somente do domínio teórico e prático das habilidades técnicas e artísticas específicas do tratamento. Apesar de toda a tecnologia desenvolvida nos campos da odontologia, muitas vezes o conhecimento adquirido ainda é desvinculado das inúmeras características naturais do ser humano como por exemplo, a física, a emocional, a mental. Ao se levar em consideração o relacionamento interpessoal estabelecido entre o paciente e o profissional, este último se propõe a servir e ajudar, e por isso sua responsabilidade pelo processo e pelo resultado do trabalho é proporcionalmente maior. Normalmente quando uma pessoa procura um cirurgião-dentista ela solicita a estética, tanto por causa do belo como por causa da aprovação externa que necessita, o que tem a ver com sua condição humana. Ainda, o autor observa que a informação necessária sobre o processo e o resultado do tratamento reduzem o nível de ansiedade. Para o autor outro aspecto significativo é a habilidade de escutar e colocar limite no tipo de ajuda que oferece, já que o tratamento de problemas pessoais ultrapassa área de treinamento e de especialização do profissional. Ainda, a habilidade em incentivar a participação do paciente, quando o profissional adota uma atitude autoritária e protetora é responsável pelos processos e pelos resultados o que desencadeia um relacionamento onde o paciente se torna dependente e passivo, o que lhe dá o poder de culpar o profissional por tudo o que ocorrer. Na verdadeira relação de ajuda, existe a divisão de responsabilidade durante o tratamento e a cooperação ativa do paciente na produção dos resultados.

MEDEIROS E. P. G., em 1997, enfatiza a preocupação com o relacionamento cirurgião-dentista / paciente e discorre sobre fatores como a expectativa criada até o

momento da conclusão do trabalho. Dentre algumas diretrizes citadas é importante salientar que o paciente é parte integrante da profissão. Ao dar oportunidade ao cirurgião-dentista de demonstrar e de exercitar sua capacidade técnico-científica, o paciente procura competência profissional e também satisfazer algumas de suas necessidades. Neste caso é obrigação do cirurgião-dentista desenvolver adequadamente o tratamento para benefício de ambos. Ao avaliar a dinâmica das relações humanas diz que a comunicação é o processo pelo qual idéias, crenças, atitudes e sentimentos são transmitidos tornando-se comuns a duas pessoas ou mais. É particularmente importante que em uma relação cada um tenha certeza de que é bem compreendido pelo outro, o conteúdo da informação deve ser acessível e do interesse de quem vai recebe-la. O profissional deve prover ao paciente informações pertinentes a cada procedimento clínico, com objetivos claros de interesse do paciente, pois cabe a ele educá-lo para que participe, coopere e aceite sua parcela de responsabilidade quanto ao resultado e quanto à execução das medidas de uso e manutenção dos serviços recebidos.

Partindo do pressuposto de que tanto a expectativa do paciente em relação aos resultados do tratamento, como o grau de cooperação são fatores importantes para obtenção e manutenção dos resultados, PINZAM, A.; VARGAS NETO, J.; e JANSON, G. P. R., em 1997, aplicaram um questionário aos jovens em início de tratamento ortodôntico corretivo investigando esses dois aspectos. Os resultados foram os seguintes: o que levou a optar pelo tratamento ortodôntico 26,9% respondeu que a influência dos pais foi marcante, 23% o fator foi para melhora da estética, 15,2% para melhora da função. A indicação de pacientes por parte do cirurgião-dentista foi pequena. A grande maioria dos pacientes, 60,2%, responderam que já possuíam algum conhecimento do tipo de aparelho a ser empregado no seu

caso, 6,2% dos pacientes responderam que a cooperação no uso de aparelhos extra bucais dependeria do tipo de aparelho que fosse indicado, assim como do número de horas necessárias. Quarenta e sete por cento dos pacientes responderam ter noção do tempo de duração do tratamento, enquanto que 53% responderam negativamente. A grande maioria dos pacientes, 93,8%, revela uma grande expectativa associado aos resultados que o tratamento poderia proporcionar, percebe-se então que é imprescindível o esclarecimento aos pacientes e a seus responsáveis em relação as limitações que o caso, porventura, venha a apresentar. Em relação a manutenção dos resultados 65,2% dos pacientes acreditam que o resultado do tratamento permanecera inalterado com o tempo. Em relação a informação quanto a possibilidade de recidiva 64,5% não foram informados a respeito. Concluíram que é importante um diálogo aberto e franco durante a consulta inicial, na medida em que conscientiza o paciente das limitações do tratamento. É importante esclarecer que o aparelho ortodôntico fixo dificulta a higienização e que portanto esta deve ser cuidadosa e motivo de constante preocupação. A maioria dos pacientes consideram necessário que se consulte periodicamente o clinico geral, durante o tratamento ortodôntico o que evidencia um certo grau de conscientização em relação a ortodontia como uma especialidade.

Para SILVA, M., em 1999, na relação cirurgião-dentista/paciente, os seguintes tópicos devem ser considerados:

- (a) usar de paciência, haja vista, ser ele um profissional da área da saúde;
- (b) tratar com a mesma dedicação qualquer classe de paciente;
- (c) todo paciente merece exame direto, consciencioso e cuidadoso, por imposição técnica, moral e legal;

- (d) com firmeza conveniente e consciente, fazer valer a sua palavra e a sua autoridade, traçando sem titubear a conduta a ser seguida, respeitando-se o direito do paciente em não aceitar o tratamento;
- (e) nunca deve garantir seus serviços, lembrando sempre que consultório não é tribunal para julgar o trabalho do colega;
- (f) sempre respeitar o pudor do paciente.

Segundo VOMERO, M. F., em 2000, por abranger uma série de aspectos subjetivos que vão além do tratamento odontológico em si, a relação do dentista com seus pacientes, para caminhar bem, precisa começar bem. E isso só vai acontecer se o profissional enxergar que, além daquele dente ou daquela boca, existe um indivíduo único, cheio de expectativas e receios. E também se o paciente puder ter, no dentista, alguém em quem ele possa confiar sem medo. Para a psicóloga Elaine Gomes, as expectativas do paciente precisam ser conhecidas e respeitadas mesmo aquelas que são “impossíveis”. Muitas vezes por desinformação o paciente acredita que o dentista vai todas as soluções possíveis e impossíveis. Como o profissional não esclarece o que é viável, o paciente fica decepcionado com o resultado do trabalho, culpando o dentista pelo tempo e dinheiro despendidos. Para Elaine “tudo começa na primeira consulta, se a partir dali é criado um vínculo, o dentista passa a prestar atenção no paciente, e este a confiar no profissional. Existe uma troca.” “É fundamental haver, dentro do espaço da consulta, um tempo reservado para a conversa entre o dentista e seu paciente”. Afirma o psiquiatra e psicoterapeuta Ronaldo Pamplona da Costa. “Se você não cria um vínculo com a pessoa que atende, vai ter dificuldades de levar adiante qualquer intervenção, pois provavelmente ela não vai colaborar. Afinal, os tratamentos dentários exigem um contato muito próximo, íntimo e prolongado com o paciente. Para ganhar o respeito

do paciente, o dentista precisa antes mostrar que sabe respeitar as emoções, as expectativas e os temores de outrem."

Com o objetivo principal de avaliar as principais causas de litígios entre paciente e ortodontistas no Estado de São Paulo, TERRA, M. S.; MAJOLO, M. S. e CARILLO, V. E. B., em 2000, analisaram 50 expedientes ocorridos entre os anos de 1993 e 1997 direcionados ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e concluíram que o que leva a um paciente ou responsável a acionar o seu ortodontista é, na grande maioria dos casos, um desgaste implacável no relacionamento entre as partes envolvidas. Este desgaste é provocado por vários acontecimentos ocorridos durante o período de tratamento. Podemos dizer que o principal conjunto de motivos, numa seqüência cronológica muito encontrada é: (a) Insatisfação quanto aos resultados alcançados ainda durante o andamento do tratamento ou após a sua conclusão, pois não correspondiam a expectativa do paciente. (b) falta de explicações e informações prestadas pelo profissional sobre o tratamento, gerando insegurança. (c) críticas de outros profissionais ao tratamento. Conclui ainda que para evitar ou minimizar ao máximo o risco de ser envolvido em uma ação judicial o profissional deverá adotar alguns procedimentos como documentar todas as etapas do tratamento; procurar conhecer as expectativas do paciente; esclarecer o paciente sobre todos os aspectos do plano de tratamento, inclusive os riscos; se houver plano de tratamento alternativo o paciente deverá dar o consentimento por escrito, explicando os motivos de sua opção; esclarecer de imediato todas as dúvidas surgidas durante o tratamento, procurar desde o início estabelecer uma interação com o paciente, através de uma relação aberta, honesta e profissional; nunca sonegar informações sobre o tratamento. Alertar o paciente sobre qualquer problema que surgir. A determinação das expectativas do paciente

quanto ao resultado do tratamento são de extrema importância. Toda e qualquer recomendação deve ser por escrito. A recusa de tais recomendações e a aceitação de uma alternativa ou compromisso de plano de tratamento, devem ser documentados e reconhecidos pelo paciente.

2.1. CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

O Código de Ética Odontológico em seu Art. 6º estabelece que: "Constitui infração ética: deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento; e iniciar tratamentos em menores sem autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência".

RAMOS, D. L. P. , em 1997, afirma que o paciente deve ser respeitado, também, em sua dignidade, o que significa ser respeitado como leigo que merece ter informações precisas sobre sua situação enquanto paciente, devendo ser sempre esclarecido adequadamente sobre os propósitos, riscos custos e alternativas do tratamento. Ainda, segundo RAMOS, D. L. P. podemos verificar que esse tipo de preocupação quanto ao direito às informações que o paciente, como leigo, detém, é também reconhecido fora do âmbito da ética odontológica em outros diplomas legais, como o Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90).

O Código de Defesa do Consumidor, em seu Capítulo III, que trata dos direitos básicos do consumidor, Artº 6 diz "São direitos básicos do consumidor: a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com a especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem."

Para ANTUNES F. C. M. um aspecto, que enseja freqüentemente não só desgastes profundos, mas ações concretas contra dentistas e que portanto merece nossa atenção e uma reflexão mais profunda e atenta, é a ocorrência de uma falha ou deficiência de comunicação entre o profissional e o paciente. Sob este último aspecto, o dentista deverá estar sempre aberto a fornecer ao paciente ou seu responsável, as instruções que se fizerem necessárias, os esclarecimentos referentes aos problemas, as dificuldades e ao andamento do tratamento, mantendo desta forma um canal de comunicação e conseqüente bom relacionamento com o paciente ou sua família. Segundo ANTUNES os profissionais deveriam estar cientes de que os pacientes ou seus responsáveis tem o direito, como visto no Código de Defesa do Consumidor, em conhecer detalhadamente, todas as informações, instruções e aconselhamentos referentes ao tratamento.

Segundo, Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94. São direitos do paciente :

- (a) O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.
- (b) O paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticas a serem nele realizados. Deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação. Quando ocorrerem alterações significantes no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.

(c) O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

Para FRANÇA, G. V. , em 2000, todo procedimento profissional necessita de uma autorização prévia, fundamento que atende o princípio da autonomia ou da liberdade, “todo indivíduo tem o direito de ser autor do seu próprio destino e de optar pelo caminho que quer dar a sua vida. A não ser em delicadas situações confirmadas por iminente perigo de vida”. O Princípio da informação adequada exige não só o consentimento puro e simples, mas o consentimento esclarecido, isto é, consentimento obtido de um indivíduo capaz civilmente e apto para entender e considerar razoavelmente uma proposta ou uma conduta, isenta de coação, influência ou indução. Mas por meio de linguagem acessível ao seu nível de convencimento e compreensão. Do ponto de vista de FRANÇA não há necessidade que estas informações sejam tecnicamente detalhadas e minuciosas. Apenas que sejam corretas, honestas compreensíveis e legitimamente aproximadas da verdade que se quer informar. FRANÇA lembra da existência do Princípio da revogabilidade o qual diz que em qualquer momento o paciente tem o direito de não mais consentir uma determinada prática ou conduta, mesmo já consentida por escrito revogando assim a permissão outorgado.

3. PROPOSIÇÃO

Tendo em vista as questões éticas e legais que envolvem a situação do profissional de odontologia, e considerando as particularidades que permeiam a especialidade da Ortodontia, o presente estudo tem por objetivo verificar aspectos da relação/profissional paciente durante o tratamento ortodôntico, observando o grau de entendimento entre as partes e os possíveis desdobramentos éticos e legais que podem ocorrer quando essa relação não se estabelece a contento.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 MATERIAL

4.1.1. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

A pesquisa foi realizada por meio de dois questionários, um contendo 25 perguntas dirigidas a profissionais da área de Ortodontia o outro contendo 15 perguntas dirigidas a pacientes em tratamento ortodôntico (Apêndice 1). As perguntas foram formuladas com base na literatura.

Esses questionários foram aplicados à especialistas na área de Ortodontia e seus respectivos pacientes.

O pedido para a participação do profissional foi feita de forma pessoal, pela pesquisadora a fim de demonstrar a seriedade da pesquisa e traçar uma visão ampla e mais próxima possível da realidade atual do relacionamento entre paciente e ortodontista.

4.1.2. AMOSTRA

Inicialmente foi levantado através do CRO (Conselho Regional de Odontologia) do Estado do Paraná uma lista dos especialistas na área da Ortodontia com seus respectivos telefones comerciais. Em um primeiro contato aleatório com ortodontistas, estes se colocavam a disposição para responder o questionário dirigido ao profissional. Entretanto, quando solicitado a inclusão de seus pacientes na pesquisa em sua grande maioria encontramos barreiras. Em um segundo momento procuramos contatos com profissionais da região de Curitiba com os quais

a pesquisadora Ricarda Duarte da Silva já possuía algum contato anterior, pois esta também é especialista nesta área, quebrando assim a desconfiança. Portanto, a população objeto do presente estudo foi constituída de especialistas em ortodontia registrados no Conselho Regional de Odontologia do Estado do Paraná (CRO-PR) e seus respectivos pacientes em tratamento.

4.2 MÉTODO

4.2.1 TAMANHO DA AMOSTRA

A amostra consiste de 10 profissionais da área da ortodontia e 100 pacientes, dos respectivos profissionais. O dimensionamento de amostras foi realizado com base na distribuição amostral de proporções. É importante, para melhor compreensão dos resultados, salientar que as respostas dos profissionais foram repetidas dez vezes para o correlacionamento com cada um dos seus pacientes.

4.2.2. CARACTERÍSTICAS DO INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO

O questionário previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Apêndice 2), permitia que cada profissional e cada paciente assinalasse mais de uma alternativa, aquelas que ele julgasse pertinentes, em cada pergunta. Acompanhando esse instrumento de avaliação havia uma carta de apresentação (Apêndice 3), na qual estavam explicados os objetivos, a vinculação institucional e a autoria da investigação.

Para garantir o sigilo dos componentes da amostra, os questionários foram entregues em um envelope sem qualquer identificação e lacrados na entrega.

4.2.3 TIPO DE PESQUISA

O delineamento da pesquisa é observacional para a geração de hipóteses e o tipo de estudo é Inquérito Transversal por entrevista que trata do estudo de uma população em um único ponto no momento (JEKEL.J F.; ELMORE J.G.; KATZ D. L., 1999).

5. RESULTADOS

Visando validar o tamanho das amostras utilizadas considerou-se as principais variáveis e a partir das proporções obtidas em cada uma delas, utilizando amostragem de proporções, adotando um nível de confiança de 95%, isolou-se a margem de erro para cada uma das variáveis selecionadas. A seleção das variáveis foi feita com base na sua relevância dentro do objetivo do presente estudo. Em se tratando dos profissionais nos casos onde a proporção na variável foi 100% significa que o tamanho da amostra é representativo para expressar a opinião dos ortodontistas. Para todas as variáveis relativas aos profissionais onde a proporção em uma determinada categoria foi maior ou igual a 90% o erro de amostragem é menor ou igual a 18,59%. As tabelas a seguir apresentam a margem de erro para cada uma das variáveis selecionadas.

Tabela 5.1 - Margem de erro por variável selecionada relacionada com o paciente, para nível de confiança de 95%

VARIÁVEL	PROPORÇÃO NA AMOSTRA	ERRO DE AMOSTRAGEM (%)
A	83%	7,36%
B	60%	9,60%
C	95%	4,27%
D	61%	9,55%
E	53%	

Fonte: Dados da pesquisa

Variáveis:

- A – O que o paciente acredita ser o mais importante para seu ortodontista no tratamento ortodôntico;
- B – A expectativa principal de melhora do paciente em relação ao tratamento ortodôntico
- C – Se o paciente foi esclarecido antes de iniciar o tratamento sobre a forma de desenvolvimento deste e seus eventuais desdobramentos;
- D – O principal motivo que levou o paciente a procurar o tratamento ortodôntico;
- E – Se o paciente assinou algum documento.

Tabela 5.2 - Margem de erro por variável selecionada relacionada com o profissional, para nível de confiança de 95%

VARIÁVEL	PROPORÇÃO NA AMOSTRA	ERRO DE AMOSTRAGEM (%)
A1	90%	
B1	60%	
C1	100%	
D1	70%	
E1	90%	

Fonte: Dados da pesquisa

Variáveis:

- A1 - O que é para o profissional o mais importante no tratamento ortodôntico;
- B - O que o profissional acredita ser o mais importante para seu paciente no tratamento ortodôntico;
- C1 - Fornece esclarecimentos ao paciente sobre a execução do tratamento e seus possíveis desdobramentos;
- D1 - Realiza contrato por escrito
- E1 - Acredita que a boa relação profissional paciente pode impedir a ação de responsabilidade civil contra o cirurgião-dentista

5.1 RESULTADOS RELATIVOS AOS PROFISSIONAIS

Quanto a idade, os profissionais foram distribuídos na seguinte faixa etária:(a) 25 a 30 anos, (b) 30 a 40 anos, (c) 40 a 50 anos e (d) mais de 50 anos (Figura 1).

Tabela 5.3 – Distribuição por idade dos profissionais na região de Curitiba em 2004

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	10	10	10%	10
	b	80	80	80%	90
	d	10	10	10%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados sobre o que é, na visão do profissional, o mais importante no tratamento ortodôntico (a) 90% dos profissionais entrevistados responderam que a melhora da estética e da função em conjunto e (b).10% responderam a melhora da estética

Tabela 5.4 – O mais importante no tratamento ortodôntico para profissionais na região de Curitiba em 2004

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	b	10	10	10%	10
	a	90	90	90%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados sobre o que acreditam ser o mais importante no tratamento ortodôntico para seus pacientes (a) 40% dos profissionais responderam que a melhora da estética e (b).60% a melhora da estética e da função em conjunto

Tabela 5.5 – O mais importante no tratamento ortodôntico para seu paciente

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	40	40	40%	40
	b	60	60	60%	100
	Total	100	100	100%	

Os profissionais foram unânimes em afirmar que o paciente tem oportunidade, durante a anamnese, de explicar os motivos que os levaram a procurar o tratamento ortodôntico.

No que concerne à atitude dos profissionais frente a assegurar aos pacientes o sucesso do tratamento ortodôntico (a)10% dos profissionais não responderam, (b) 20% responderam que asseguram ao paciente o êxito do tratamento, (c) 20% afirmaram que asseguram o êxito do tratamento de acordo com as expectativas do paciente e (d).50% não garantem ao paciente sucesso ao final do tratamento

Tabela 5.6 – Quanto à assegurar o êxito do tratamento ortodôntico

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	10	10	10%	10
	b	20	20	20%	30
	c	20	20	20%	50
	d	50	50	50%	100
	Total	100	100	100%	

No que tange aos esclarecimentos fornecidos aos pacientes sobre a execução do tratamento e seus possíveis desdobramentos 100% dos profissionais afirmaram fornecer esclarecimentos. Ainda sobre os esclarecimentos fornecidos aos

pacientes, (a) 50% dos profissionais o fazem de forma verbal, (b) 10% por escrito, (c) 30% por escrito com assinatura do paciente e (d) 10% afirmam que o fazem de forma verbal e por escrito com assinatura do paciente

Tabela 5.7 – Quanto fornecer informações e esclarecimentos a respeito do tratamento e seus desdobramentos

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	50	50	50	50
	b	10	10	10	60
	c	30	30	30	90
	d	10	10	10	100
	Total	100	100	100	

Todos os profissionais afirmam dar informações a respeito do tempo de duração do tratamento. Quando questionados qual o tipo de informação 100% dos profissionais afirmam fornecer um tempo médio de duração do tratamento que para todos está entre 2 e 3 anos baseados em sua experiência clínica, 60% dos profissionais passam a informação sobre tempo de tratamento por escrito e 40% de forma verbal.

Tabela 5.8 – A informação de tempo de tratamento é dada por escrito

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	60	60	60%	60
	não	40	40	40%	100
	Total	100	100	100%	

Todos os profissionais acreditam existir fatores imprevisíveis que podem interferir no desenvolvimento e no resultado do tratamento ortodôntico. Entre esses

fatores citam padrão de crescimento (40%), anquilose (20%), traumas(10%), colaboração do paciente (80%), resposta biológica individual (40%).

Tabela 5.9 – Padrão de crescimento

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	40	40	40%	40
	não	60	60	60%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.10 – Anquilose

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
validade	sim	20	20	20%	20
	não	80	80	80%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.11 –Traumas

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	10	10	10%	10
	não	90	90	90%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.12 – Colaboração do paciente

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	80	80	80%	80
	não	20	20	20%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.13 – Resposta biológica

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	40	40	40%	40
	não	60	60	60%	100
	Total	100	100	100%	

Perguntamos aos profissionais se realizam algum tipo de contrato, 70% responderam que sim e 30% responderam que não realizam nenhum tipo de contrato.

Tabela 5.14 –Realizam contrato

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	70	70	70%	70
	não	30	30	30%	100
	Total	100	100	100%	

Ainda em relação a contratos, perguntamos para aqueles que realizam contratos do que se trata o contrato, 50% realizam contrato de honorários e manutenção, 40% dos profissionais realizam contrato ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento, 30% realizam contrato ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento e 10% ressaltam normas gerais do tratamento em seu contrato.

Tabela 5.15 – Contrato de honorários e manutenção

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	50	50	50%	50
	não	50	50	50%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.16 – Comprometimento do paciente com o tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	40	40	40%	40
	não	60	60	60%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.17– Comprometimento do profissional com o paciente

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	30	30	30%	30
	não	70	70	70%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.18 – Ressaltando o plano de tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	30	30	30%	30
	não	70	70	70%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.19 – Normas gerais do tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	10	10	10%	10
	não	90	90	90%	100
	Total	100	100	100%	

Para 90% dos profissionais responsabilidade profissional compreende dar informações sobre custos, prazos, tempo de tratamento e objetivos de tratamento. Para 70% dos profissionais a responsabilidade profissional é, também, ser responsabilizado por infrações éticas cometidas durante o tratamento. Ter um

prontuário adequado com anotações de todas as ocorrências foi citado por 80% ao definirem responsabilidade civil odontológica. E 70% dos profissionais definem responsabilidade profissional como sendo o dever de ressarcir o paciente quando causou um dano e foi comprovada sua culpa.

Tabela 5.20 – Informações sobre custos, prazos, tempo de tratamento e o objetivos do tratamento define responsabilidade profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	90	90	90%	90
	não	10	10	10%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.21 – Ser responsabilizados por infrações éticas ocorridas durante o tratamento define responsabilidade profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	70	70	70%	70
	não	30	30	30%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.22 –Ter um prontuário adequado com todas as intercorrências define responsabilidade profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	80	80	80%	80
	não	20	20	20%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.23 – Ressarcir o paciente quando causou um dano e foi comprovada sua culpa define responsabilidade profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	Sim	70	70	70%	70
	Não	30	30	30%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados sobre o que, na sua opinião, é o mais importante na relação profissional paciente (a) 20% dos profissionais não responderam, (b) 50% acreditam ser a capacidade técnica o mais importante e (c).30% prestar esclarecimentos sobre o tratamento

Tabela 5.24 - O mais importante na relação profissional-paciente na visão do profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	20	20	20%	20
	b	50	50	50%	70
	c	30	30	30%	100
	Total	100	100	100%	

Para 90% dos profissionais um bom relacionamento com seu paciente pode impedir uma ação de responsabilidade civil.

Tabela 5.25 - Relação profissional-paciente

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	90	90	90%	90
	não	10	10	10%	100
	Total	100	100	100%	

Quando perguntamos qual a maior causa de descontentamento do paciente quanto ao tratamento na visão do profissional, (a) 40% dos profissionais responderam que é devido a insatisfação quanto a evolução clínica do tratamento, (b) 10% insatisfação quanto ao tratamento clínico prestado, (c) 20% acreditam que a maior causa de descontentamento é a insatisfação quanto ao resultado final do tratamento e (d).30% acreditam ser o tempo de tratamento além do determinado a maior causa de descontentamento

Tabela 5.26 - Maior causa de descontentamento na visão do profissional

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	40	40	40%	40
	b	10	10	10%	50
	c	20	20	20%	70
	d	30	30	30%	100
	Total	100	100	100%	

Ao serem questionados sobre o que é o mais importante na defesa do profissional frente a um processo de responsabilidade civil (a) 20% dos profissionais não souberam responder, para (b) 20% dos profissionais é a presença de um contrato por escrito e para (c).60% é a presença do prontuário do paciente completo

Tabela 5.27 - O mais importante como meio de defesa frente a um processo

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	20	20	20%	20
	b	20	20	20%	40
	c	60	60	60%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados sobre quais os elementos que constituem o seu prontuário ortodôntico 100% dos profissionais possuem em seu prontuário a chamada documentação básica que compreende modelos em gesso, fotografias, radiografia e ficha de procedimentos executados, 90% afirmam possuir a ficha clínica e 90% afirmam ter um plano de tratamento em seu prontuário. Entretanto, 80% não possuem uma ficha de procedimentos executados com intercorrências assinada pelo paciente, 60% afirmam que o contrato não é parte integrante de seu prontuário e 70% afirmam não fazer parte de seu prontuário o consentimento livre e esclarecido. O documento de honorários esta presente em 70% dos prontuários dos profissionais.

Tabela 5.28 - Ficha clínica

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	90	90	90%	90
	não	10	10	10%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.29 – Plano de tratamento

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	90	90	90%	90
	não	10	10	10%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.30 - Ficha de procedimentos executados e intercorrências assinada pelo paciente

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	20	20	20%	20
	não	80	80	80%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.31 – Contrato

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	40	40	40%	40
	não	60	60	60%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.32 – Consentimento livre e esclarecido

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	30	30	30%	30
	não	70	70	70%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.33 - Documentos de honorários

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sim	70	70	70%	70
	não	30	30	30%	100
	Total	100	100	100%	

5.2 RESULTADOS RELATIVOS AOS PACIENTES

Quanto ao tempo de tratamento dos pacientes participantes da pesquisa, (a) 8% não responderam, (b) 18% estavam entre 1 mês e 11 meses em tratamento, (c) 33% entre 1 e 2 anos em tratamento, (d) 23% de 2 a 3 anos em tratamento, (e) 13% entre 3 e 4 anos em tratamento e (f) 5% se encontravam com mais de 5 anos de tratamento.

Tabela 5.34 – tempo de tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	8	8	8%	8
	b	18	18	18%	26
	c	33	33	33%	59
	d	23	23	23%	82
	e	13	13	13%	95
	f	5	5	5%	100
	Total	100	100	100%	

Quanto a idade dos pacientes participantes desta pesquisa, (a) 5% não responderam, (b) 32% possuíam de 12 a 18 anos, (c) 33% de 19 a 25 anos, (d) 14% de 26 a 30 anos, (e) 11% de 31 a 38 anos e (f) 5% estavam com mais de 38 anos.

Tabela 5.35 – idade dos pacientes

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	5	5	5%	5
	b	32	32	32%	37
	c	33	33	33%	70
	d	14	14	14%	84
	e	11	11	11%	95
	f	5	5	5%	100
	Total	100	100	100%	

Quanto ao sexo dos pacientes entrevistados, 8% não responderam (a), 53% são do gênero feminino (b) e 39% do gênero masculino (c).

Tabela 5.36 – sexo dos pacientes

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	8	8	8%	8
	b	53	53	53%	61
	c	39	39	39%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados sobre o que acreditam ser o mais importante no tratamento ortodôntico para seu ortodontista 4% dos pacientes não responderam (a), 9% acreditam ser a melhora da estética o mais importante para seu ortodontista (b), 83% responderam que a melhora da estética e da função em conjunto é o mais importante para o profissional (c) e 4% acreditam que a melhora da função é o mais importante para o profissional.

Tabela 5.37 - O mais importante no tratamento ortodôntico para o profissional na visão do paciente

		Freqüência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	4	4	4%	4
	b	9	9	9%	13
	c	83	83	83%	96
	d	4	4	4%	100
	Total	100	100	100%	

Perguntamos aos pacientes qual é a sua expectativa principal de melhora com o tratamento ortodôntico, (a) 4% não responderam, (b) 33% responderam que a melhora estética é a sua principal expectativa, (c) 60% esperam a melhora estética e da função em conjunto e (d).3% tem como expectativa principal a melhora da função.

Tabela 5.38 – principal expectativa de melhora do paciente com relação ao tratamento ortodôntico

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida (%)	Porcentagem acumulada
Validade	A	4	4	4%	4
	b	33	33	33%	37
	c	60	60	60%	97
	d	3	3	3%	100
	Total	100	100	100%	

No que concerne a esclarecimentos sobre a forma de desenvolvimento do tratamento e seus possíveis desdobramentos, 4% dos pacientes não responderam, 95% afirmaram terem sido esclarecidos e 1% responderam que não foram esclarecidos.

Tabela 5.39 – Quanto aos esclarecimentos sobre a forma de desenvolvimento do tratamento e seus eventuais desdobramentos

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida (%)	Porcentagem acumulada
Validade	sem resp.	4	4	4%	4
	sim	95	95	95%	99
	não	1	1	1%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados se antes de iniciar o tratamento tiveram oportunidade de expressar o que os levou a procurar o tratamento ortodôntico, 4% dos pacientes não responderam, 91% responderam que sim e 5% responderam que não tiveram oportunidade de expor o motivo que os levou a procurar o tratamento ortodôntico.

Tabela 5.40 – Houve oportunidade de expressar o motivo que o levou a procurar o tratamento ortodôntico antes de iniciar o tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sem resp.	4	4	4%	4
	sim	91	91	91%	95
	não	5	5	5%	100
	Total	100	100	100%	

Ainda neste contexto, perguntamos, qual foi o principal motivo que o levou a procurar o tratamento ortodôntico, 11% dos pacientes não responderam (a), 61% afirmaram que foi a estética (b), 8% afirmaram possuírem dores faciais e por isso procuraram o tratamento(c), 17% responderam que foi a melhora da função (d) e 3% disseram terem recebido orientação de outro cirurgião-dentista (e).

Tabela 5.41 – Principal motivo que levou o paciente a procurar o tratamento ortodôntico

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	11	11	11%	11
	b	61	61	61%	72
	c	8	8	8%	80
	d	17	17	17%	97
	e	3	3	3%	100
	Total	100	100	100%	

Quando perguntamos se haviam recebido informações sobre os cuidados que deveriam ter durante o tratamento, 4 % dos pacientes não responderam, 96% disseram que sim e nenhum paciente disse não Ter recebido informações sobre cuidados.

Tabela 5.42 – Informações sobre cuidados durante o tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sem resp.	4	4	4%	4
	sim	96	96	96%	100
	não	0	0	0%	0
	Total	100	100	100%	

Perguntamos aos pacientes se haviam assinado algum tipo de documento, 6% não responderam, 53% afirmaram terem assinado algum tipo de documento, 41% afirmaram não terem assinado documento algum.

Tabela 5.43 – Perguntamos se o paciente assinou algum documento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sem resp.	6	6	6%	6
	sim	53	53	53%	59
	não	41	41	41%	100
	Total	100	100	100%	

Ainda relacionado a documentos assinados pelos pacientes, perguntamos do que se tratava, contrato de honorários e manutenção (31%), documento ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento (21%), documento ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento (23%) e documento ressaltando o plano de tratamento (32%).

Tabela 5.44 – Contrato de honorários e manutenções

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sem resp.	6	6	6%	6
	sim	31	31	31%	37
	Não	63	63	63%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.45 – Documento ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	Sem resp.	6	6	6%	6
	sim	21	21	21%	27
	Não	73	73	73%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.46 - Documento ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	Sem resp.	6	6	6%	6
	sim	23	23	23%	29
	Não	71	71	71%	100
	Total	100	100	100%	

Tabela 5.47 – Documento ressaltando o plano de tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	Sem resp.	6	6	6%	6
	sim	32	32	32%	38
	Não	62	62	62%	100
	Total	100	100	100%	

Perguntamos para os pacientes o que é o mais importante, em sua visão, no relacionamento profissional paciente, 21% dos pacientes não responderam (a), 59% responderam que a capacidade técnica é o mais importante (b), 5% responderam que o atendimento no consultório (c) e 15% dos entrevistados responderam que dar esclarecimentos é o mais importante no relacionamento profissional paciente(d).

Tabela 5.48 – O mais importante na relação profissional/paciente na visão do paciente

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	21	21	21%	21
	b	59	59	59%	80
	c	5	5	5%	85
	d	15	15	15%	100
	Total	100	100	100%	

Perguntamos aos pacientes entrevistados se receberam alguma informação sobre tempo de tratamento, 92% dos pacientes responderam que sim. Então, perguntamos qual foi a informação, 8% não responderam (a), 6% responderam que o tempo exato do tratamento (b), 81% tiveram como informação um tempo médio de tratamento (c) e 5% responderam que seu ortodontista afirmou não ser possível dizer o tempo de tratamento (d).

Tabela 5.49 - Receberam informação sobre tempo de tratamento

		Frequência	Percentagem [%]	Percentagem valida [%]	Percentagem acumulada [%]
Validade	sem resposta	4	4	4	4
	sim	92	92	92	96
	não	4	4	4	100
	Total	100	100	100	

Tabela 5.50 – Tipo de informação dada quanto ao tempo de tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	8	8	8%	8
	b	6	6	6%	14
	c	81	81	81%	95
	d	5	5	5%	100
	Total	100	100	100%	

Perguntamos se a informação de tempo de tratamento foi dada por escrito, 8% não responderam, 28% receberam a informação sobre tempo de tratamento por escrito e para 64% dos pacientes esta informação não foi dada por escrito.

Tabela 5.51 – Informação sobre tempo de tratamento

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sem resp.	8	8	8%	8
	sim	28	28	28%	36
	não	64	64	64%	100
	Total	100	100	100%	

Quando questionados sobre quanto tempo pode durar um tratamento ortodôntico, em média, no seu ponto de vista, 5% dos pacientes não responderam (a), 2% responderam menos de 1 ano (b), 12% responderam entre 1 e 2 anos (c), 53% entre 2 e 3 anos (d), 12% entre 3 e 4 anos (e), para 1% mais de 4 anos (f) e 15% responderam que depende do caso (g).

Tabela 5.52– Tempo de duração do tratamento ortodôntico na visão do paciente

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	a	5	5	5%	5
	b	2	2	2%	7
	c	12	12	12%	19
	d	53	53	53%	72
	e	12	12	12%	84
	f	1	1	1%	85
	g	15	15	15%	100
	Total	100	100	100%	

Ao questionarmos o paciente sobre sua satisfação em relação ao tratamento até o presente momento 4% não responderam, 95% dos pacientes responderam estarem satisfeitos e 1% não estão satisfeitos.

Tabela 5.53 – Tabela relacionada a satisfação dos pacientes

		Frequência	Percentagem	Percentagem valida (%)	Percentagem acumulada
Validade	sem resp.	4	4	4%	4
	sim	95	95	95%	99
	não	1	1	1%	100
	Total	100	100	100%	

6. DISCUSSÃO

6.1. DADOS DAS AMOSTRAS

Quanto a faixa etária dos profissionais entrevistados houve uma predominância de 30 a 40 anos (80% dos profissionais), seguida pelas faixa etária de 25 a 30 anos (10%) e mais de 50 anos (10%). Quanto a distribuição pelo sexo 90% dos profissionais eram do sexo masculino e apenas 10% dos profissionais do sexo feminino. Todos os profissionais entrevistados eram registrados no CRO-PR (Conselho Regional de Odontologia - seção Paraná) como especialistas na área de Ortodontia.

A tabulação dos dados obtidos nos questionários caracterizou o perfil dos pacientes que compuseram a amostra investigada. Quanto à distribuição pelo sexo, a maior parte (53%) da amostra era de mulheres, 39% eram de homens e 8% não informaram o sexo.

Houve uma predominância da faixa etária, para os pacientes, de 19 a 25 anos (33%), seguida pela faixa etária de 12 a 18 anos (32%), pela faixa etária de 26 a 30 anos (14%), de 30 a 38 anos(11%) e mais de 38 anos (5%). Não revelaram a idade 5% dos pacientes.

No que concerne ao tempo de tratamento entre 1 e 2 anos 33% dos pacientes, 2 e 3 anos 23% dos pacientes, entre 1 mês e 11 meses18% dos pacientes, entre 3 e 4 anos 13% dos pacientes e 5% se encontravam com mais de 5 anos de tratamento.

6.2 EXPECTATIVAS DE RESULTADOS DO TRATAMENTO

Na odontologia, a estética e a cura são indissociáveis. Cabe ao cirurgião-dentista o restabelecimento da saúde bucal, não somente no âmbito estético como também no da mastigação, da deglutição e da respiração, além das manobras

preventivas. A área da ortodontia pode ser definida como a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dentofaciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como a harmonização da face no complexo maxilo-mandibular (TANAKA, 2002).

CALVIELLI, 1996, ao questionar alguns profissionais se a odontologia é uma ciência da saúde ou a preocupação estética é dominante a maioria optou pela saúde; alguns responderam saúde e estética. Porém quando indagada a motivação que leva os pacientes aos seus consultórios, na sua esmagadora maioria a estética se apresentou como razão principal.

No presente estudo perguntamos aos profissionais o que é o mais importante no tratamento ortodôntico: 90% dos profissionais entrevistados responderam que é a melhora da estética e da função em conjunto. Quando perguntamos o que acreditam ser o mais importante no tratamento ortodôntico para seus pacientes, 40% responderam a melhora estética e 60% a melhora da estética e da função simultaneamente, diferindo do resultado encontrado por CALVIELLI, 1996. Por outro lado, quando questionamos os respectivos pacientes, obtivemos as seguintes respostas: 83% acreditam que a melhora simultânea da estética e da função é o mais importante para o profissional, 60% dos pacientes esperam do tratamento a melhora simultânea da estética e da função e 33% responderam que a melhora da estética é sua principal expectativa. Entretanto, quando modificamos a pergunta para qual foi o principal motivo que o levou a procurar o tratamento ortodôntico: 61% dos pacientes responderam que a estética e apenas 17% responderam a melhora da função. Ao compararmos esses resultados podemos dizer que o paciente entendeu o que é importante para o profissional no tratamento ortodôntico.

Entretanto, o profissional, na maioria dos casos, não compreendeu a principal expectativa do paciente, que apesar de afirmar em um primeiro momento, esperar do resultado do tratamento ortodôntico melhoras estéticas e funcionais tem como principal motivação para realizar o tratamento ortodôntico a melhora da estética. O que é estranho, pois os profissionais foram unânimes em afirmar que o paciente tem oportunidade, durante a anamnese, de explicar os motivos que os levaram a procurar o tratamento ortodôntico. E 91% dos pacientes afirmaram ter tido oportunidade de expressar o que os levou a procurar o tratamento ortodôntico antes de iniciar o tratamento.

A determinação das expectativas do paciente quanto ao resultado do tratamento são de extrema importância (MACHEN,1990).

Para CALVIELLI é evidente que estamos diante de um paradoxo. O profissional oferece saúde e o paciente está interessado em obter estética. Este contrato apresenta um vício na manifestação da vontade, o que faz compreender porque tantos pacientes se mostram inconformados com o resultado do tratamento.

As pessoas desejam ser aceitas pelos seus semelhantes. Normalmente, quando uma pessoa procura um cirurgião-dentista solicita a estética, tanto por causa do belo como por causa da aprovação externa que necessita, o que tem a ver com sua condição humana (ROCHA ,1996).

6.3 INFORMAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS QUE ENVOLVEM O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

O advogado Guilherme Chaves Sant' Anna, observa que, a sinceridade para com o paciente e a informação sobre a eficácia e a possibilidade de êxito em um tratamento é um fator importante na conduta do profissional (FERREIRA, 1995).

No que concerne a atitude dos profissionais em assegurar o sucesso do tratamento ortodôntico a metade dos profissionais entrevistados não garante ao paciente sucesso ao final do tratamento. Já 20% garantem ao paciente o êxito do tratamento e 20% garantem este êxito de acordo com as expectativas do paciente. Não responderam a esta pergunta 10% dos profissionais. É preocupante a percentagem total de profissionais que garantem o sucesso do tratamento (40%) pois para todos os profissionais (100%) existem fatores imprevisíveis que podem interferir no desenvolvimento e no resultado do tratamento. Entre estes fatores citam o crescimento (40%), a anquilose (20%), traumas (10%), colaboração do paciente (80%) e resposta biológica individual (40%).

O que está de acordo com SIMONETTI, em 1999, para o qual a relação entre cirurgião-dentista e paciente, merece a máxima atenção. Os pacientes buscam algum ressarcimento monetário nos casos de erro ocorridos por culpa do cirurgião-dentista, procurando na máquina judiciária todo amparo para esta prestação, que muitas vezes é injusta, pois foge ao controle técnico e científico que rege a Odontologia, assim como em qualquer outra área da saúde.

Para TANAKA, em 2002, o sucesso do tratamento ortodôntico está ligado a fatores relacionados ao próprio organismo, a respostas biológicas individuais em relação a mecanoterapia, além dos fatores subjetivos relacionados a conduta do

paciente. Portanto, a atividade do odontólogo na especialidade da ortodontia deve ser tomada como obrigação de meio.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, o dever de informar passa a representar um verdadeiro dever essencial, dever básico para a harmonia e transparência das relações de consumo (MARQUES, 1995). Em seu Art. 6º diz que são direitos básicos do consumidor: A informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, características, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam. É importante deixar claro que o Código de Defesa do Consumidor em seus Art. 2º e 3º transformam o cirurgião-dentista em fornecedor, o paciente em consumidor e a atividade da odontologia em serviço prestado (Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078/9042).

No que tange aos esclarecimentos fornecidos aos pacientes sobre a execução do tratamento e seus possíveis desdobramentos 100% dos profissionais afirmaram fornecer esclarecimentos. Quando perguntamos aos pacientes 95% afirmaram terem sido esclarecidos sobre a forma de desenvolvimento do tratamento e seus possíveis desdobramentos, 1% respondeu que não foram esclarecidos e 4% não responderam a esta pergunta. Quando perguntamos aos pacientes se haviam recebido informações sobre os cuidados que deveriam ter durante o tratamento 96% responderam que sim e 4 % afirmaram não ter recebido qualquer informação sobre cuidados gerais durante o tratamento.

Para o advogado DUARTE, em 2004, não basta informar, o paciente tem que entender o que lhe foi transmitido, assim funciona como regra a informação adequada e clara sobre o procedimento. A informação defeituosa, não compreendida pelo paciente ou a que foi transmitida erroneamente, pode levar processos de responsabilidade médica ou odontológica.

É importante neste momento salientar que, apesar de todos os profissionais afirmarem fornecer esclarecimentos sobre o tratamento aos seus pacientes, 50% deles afirmam fazê-lo somente de forma verbal, 40% por escrito e com assinatura do paciente o que está de acordo quando, em nosso estudo, questionamos a respeito do prontuário e 70% dos profissionais entrevistados afirmaram não possuir em seu prontuário o consentimento livre e esclarecido.

Todo procedimento profissional necessita de uma autorização prévia, fundamento que atende o princípio da autonomia ou da liberdade, “todo indivíduo tem o direito de ser autor do seu próprio destino e de optar pelo caminho que quer dar a sua vida. A não ser em delicadas situações confirmadas por iminente perigo de vida”. O Princípio da informação adequada exige não só o consentimento puro e simples, mas o consentimento esclarecido, isto é, consentimento obtido de um indivíduo capaz civilmente e apto para entender e considerar razoavelmente uma proposta ou uma conduta, isenta de coação, influência ou indução. Mas por meio de linguagem acessível ao seu nível de convencimento e compreensão. Não há necessidade que estas informações sejam tecnicamente detalhadas e minuciosas. Apenas que sejam corretas, honestas compreensíveis e legitimamente aproximadas da verdade que se quer informar. É importante lembrar da existência do Princípio da revogabilidade o qual diz que: em qualquer momento o paciente tem o direito de não mais consentir uma determinada prática ou conduta, mesmo já consentida por escrito revogando assim a permissão outorgado (FRANÇA, 2000).

O que está de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº1286 de 26/10/93- art.8º e nº74 de 04/05/94. Que trata dos direitos do paciente :

(a) O paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações de diagnóstico e de terapêutica, o que pode

decorrer delas, a duração do tratamento, a localização, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.

(b) O paciente tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados. Deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação. Quando ocorrerem alterações significativas no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.

(c) O paciente tem direito de revogar o consentimento anterior, a qualquer instante, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

Neste momento é relevante abordar o assunto duração do tratamento ortodôntico segunda maior causa de descontentamento em relação ao tratamento ortodôntico segundo 30% dos profissionais entrevistados, perdendo somente para a insatisfação quanto a evolução clínica do tratamento (40%). Todos os profissionais entrevistados afirmam fornecer um tempo médio de duração do tratamento, que para todos está entre dois e três anos baseados em suas experiências clínicas. Enquanto que 81% dos pacientes entrevistados relatam ter tido como informação de duração de tratamento uma média que para 53% dos pacientes está entre dois e três anos.

Segundo JERROLDs, em 1992, existem responsabilidades recíprocas entre dentista, sua equipe e paciente. Uma delas é: o tratamento será completado em um período razoável. Falaremos novamente aqui dos fatores imprevisíveis que podem ocorrer durante o tratamento ortodôntico. Para TANAKA, em 2000, o sucesso do tratamento ortodôntico está ligado a fatores relacionados ao próprio organismo, respostas biológicas individuais em relação a mecanoterapia, além dos fatores

subjetivos relacionados a conduta do paciente. Entre estes fatores 80% dos profissionais entrevistados citam colaboração do paciente e 40% a resposta biológica individual. Sendo assim torna-se impossível prever um tempo de duração de tratamento exato como 6% dos profissionais afirmam fornecer e mesmo uma média de tempo de tratamento deve ser dada com cuidado. Informar os fatores imprevisíveis que podem ocorrer durante o tratamento e como consequência, o aumento dessa estimativa de tempo pode ser uma boa conduta.

6.4 CONTRATOS

Contrato é um acordo de vontades que se realiza entre duas ou mais pessoas, sobre determinado objeto lícito e possível, com fim de adquirir, resguardar, notificar ou extinguir direitos (ACQUAVIVA,1998).

Os contratos formalizados entre cirurgião-dentista e o paciente, por mais amplo que seja seu conceito, poderiam ser considerados como contratos atípicos mistos, isto é, aqueles que resultam de uma combinação de certos elementos previstos pela lei e outros que são criados pelas partes. O art. 82 do Código Civil Brasileiro estabelece que a validade do ato jurídico requer agente capaz, o objeto lícito e a forma prescrita e não defesa em lei. É importante salientar a manifestação da vontade. O ideal seria se toda e qualquer relação contratual entre o cirurgião-dentista e o paciente fosse realizada por meio de contrato escrito afim de proteger tanto o profissional como o paciente (DARUGE; MASSINI, 1978).

HARGER, em 2002, concorda que o contrato de prestação de serviços médicos, assim como o odontológico é atípico e de forma livre. E acrescenta: permitindo que a vontade venha ser expressa, inclusive, tacitamente. No momento em que o cliente procura o dentista, esta externando sua vontade de firmar um

contrato de prestação de serviços odontológicos, e por sua vez, quando o profissional inicia o tratamento, efetiva o negócio jurídico vez que esta aceitação é a sua manifestação da vontade. Presentes todos os elementos que viabilizam o negócio jurídico aliado a manifestação da vontade, será contratual a relação cirurgião-dentista/ paciente mesmo que de forma verbal ou implícita.

Perguntamos aos profissionais se realizam algum tipo de contrato, 70% responderam que sim e 30% responderam que não realizam nenhum tipo de contrato. Ainda em relação a contratos, perguntamos para aqueles que realizam contratos, do que se trata o contrato, 50% realizam contrato de honorários e manutenção, 40% dos profissionais realizam contrato ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento, 30% realizam contrato ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento e 10% ressaltam normas gerais do tratamento em seu contrato. É importante observar que quando perguntamos aos profissionais quais elementos constituem seu prontuário ortodôntico 60% afirmaram que o contrato não é parte integrante de seu prontuário. Portanto, dos 70 % dos profissionais que afirmam ter algum tipo de contrato escrito apenas 10% consideram este contrato parte integrante de seu prontuário.

Quando perguntamos aos pacientes se assinaram algum tipo de documento 53% afirmaram que sim, 41% relatam não ter assinado documento algum, 6% não responderam. Observamos um desencontro de informações pois 70% dos profissionais relatam possuir algum tipo de contrato por escrito.

Ainda relacionado a documentos assinados pelos pacientes, perguntamos do que se tratava, contrato de honorários e manutenção (31%), documento ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento (21%), documento ressaltando o

comprometimento do profissional com o tratamento (23%) e documento ressaltando o plano de tratamento (32%).

A responsabilidade civil odontológica tem natureza predominantemente contratual. Contrato este não necessariamente escrito ou solene, bastando ser verbal e consensual para a celebração de tal acordo de vontades TANAKA, 2002.

Que está de acordo com CALVIELLI em 1997, para a qual o contrato entre profissional e paciente não precisa ser escrito. Pode ser verbal e até mesmo tácito. Nessas condições não será difícil compreender a importância adquirida na condução do esclarecimento do paciente acerca das eventuais limitações sofridas pelo tratamento odontológico.

Acrescenta SILVA, em 1998, quando o cirurgião-dentista aceita alguém como paciente e é por ele aceito, estabelece-se entre ambos um contrato de prestação de serviços. É o que ocorre com a maioria dos profissionais liberais, entre eles o médico e o advogado. A pretendida aquiescência do paciente as condições de tratamento, apondo sua assinatura ao plano a ele apresentado, não tem o poder de afastar, ou de dividir, o ônus da responsabilidade profissional sendo esta é indivisível. Tentar afastá-la pelo expediente acima referido é abdicar da soberania de que se reveste o profissional para firmar o diagnóstico e instituir a respectiva terapêutica.

6.5 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL E A RELAÇÃO PROFISSIONAL - PACIENTE

ROSA, em estudo realizado em 1998, verificou que os processos nos anos 70 e 80 não existiram. Houve um aumento considerável desde o início da década de 90 até os dias de hoje. O aumento do número de processos nos Estados Unidos

refletiu-se no Brasil nesta última década. Para ROSA é preciso estudar mais e orientar mais nossos profissionais sobre esta curva ascendente de processos.

Neste estudo perguntamos aos profissionais o que entendem por responsabilidade profissional odontológica, para 90% deles faz parte da responsabilidade profissional dar informações sobre custos, prazos, tempo e objetivos de tratamento; 70% ser responsabilizado por infrações éticas cometidas durante o tratamento; 80% acreditam que ter um prontuário completo faz parte da responsabilidade profissional. E apenas 70% responderam que a responsabilidade profissional odontológica é o dever de ressarcir o paciente quando comprovada sua culpa. Demonstra que 30% dos entrevistados não conhecem os principais conceitos legais da responsabilidade civil manifestadas no Novo Código Civil Brasileiro de maneira extremamente clara e objetiva nos seus artigos: “ Art **186** – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.” E “Art **1545** - Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano sempre que da imprudência, negligência ou imperícia em atos profissionais, resultar morte inabilitação de servir ou ferimento”.

Uma definição apropriada da responsabilidade civil odontológica foi dada por TANAKA, em 2002. “A responsabilidade civil odontológica é uma sanção e dever ético jurídico de ressarcir o dano patrimonial ou moral, fundamentado na certeza da culpa e presente a relação de causalidade entre esta e aquele. Em que a causa fora uma omissão ou ação direta ou indireta, praticada pelo cirurgião-dentista no exercício de sua profissão, ou por quem ele é responsável em sua equipe de trabalho”.

O que está de acordo o professor ARBENZ, em 1959, ao definir a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista como sendo “A obrigação de sofrerem as conseqüências das faltas cometidas no exercício da profissão”.

A lei brasileira admite a responsabilidade profissional em seus códigos e normas que asseguram a inteira responsabilidade aos profissionais, médicos, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos, frente aos erros cometidos (DARUGE, E.; MASSINI, N. 1978).

Para CALVIELLI, em 1996, a relação paciente/profissional deve ser interativa, isto é, que o desenvolvimento do tratamento se distribua entre ações de competência do profissional e ações atribuídas aos pacientes.

Para compreendermos melhor a relação que se estabelece entre o profissional e o paciente perguntamos aos entrevistados o que acreditam ser o mais importante nesta relação. Dos profissionais, 50% responderam que a capacidade técnica é o mais importante e 30% responderam que prestar esclarecimentos sobre o tratamento é o mais importante na relação profissional-paciente. Entre os pacientes 59% responderam que a capacidade técnica é o mais importante e 15% responderam que prestar esclarecimentos sobre o tratamento é o mais importante na relação profissional/paciente.

Apesar de em nosso estudo haver um entendimento entre as partes quanto ao que é o mais importante no tratamento ortodôntico, pois mais da metade dos pacientes entrevistados concordaram com a metade dos profissionais entrevistados, houve um grande número de profissionais(20%) e pacientes (21%) que não responderam a esta pergunta.

Entretanto, ROCHA , em 1996, já alertava que a excelência profissional não depende somente do domínio teórico e prático das habilidades técnicas e artísticas

específicas do tratamento. Apesar de toda a tecnologia desenvolvida nos campos da odontologia, muitas vezes o conhecimento adquirido ainda é desvinculado das inúmeras características naturais do ser humano como por exemplo, a física, a emocional, a mental. Ao se levar em consideração o relacionamento interpessoal estabelecido entre o paciente e o profissional este último se propõe a servir, a ajudar e por isso, sua responsabilidade pelo processo e pelo resultado do trabalho é proporcionalmente maior.

Assim como ROSA, em 1998, afirma que é de fundamental importância o bom relacionamento profissional/paciente durante e após o tratamento ortodôntico, além do preparo técnico-científico e embasamento legal do cirurgião dentista, tanto para assegurar excelente nível de atendimento e tratamento, quanto para se proteger de eventuais processos judiciais.

O que está de acordo com o resultado de nosso estudo, quando 90% dos profissionais nos responderam que um bom relacionamento com o paciente pode impedir uma ação de responsabilidade civil contra o ortodontista.

HAAG e FERES, em 1999, relatam que a complexidade do diagnóstico e terapêutica ortodôntica requer do especialista atitudes éticas e legais, desde o primeiro contato com o paciente. Com a criação do Código de Defesa do Consumidor, as demandas judiciais aumentaram rapidamente, nos mais diversos setores de consumo, isto trouxe reflexos diretos sobre a ortodontia pois os resultados do tratamento ortodôntico não dependem exclusivamente do ortodontista, mas também da disposição, da motivação e da colaboração do paciente. O bom relacionamento do profissional com o paciente é imprescindível para o estabelecimento da confiança mútua que influenciará no sucesso do tratamento.

CAPELLOZA e PETRELLI, em 1993, sugerem que as ocorrências adversas devem ser anotadas em prontuários e comunicadas imediatamente. Avisos orais e por escrito devem ser encaminhados e consultas marcadas especialmente para tratar de um problema ou ocorrência não esperada, de importância considerável. Seria conveniente mandar os avisos pelo correio de forma registrada. Desistir do tratamento frente ao paciente não cooperador as vezes pode ser a única opção.

Em nosso estudo perguntamos aos profissionais o que é o mais importante na defesa de um profissional frente a um processo de responsabilidade civil 60% dos profissionais responderam que a presença de um prontuário completo.

Para MACHEN, em 1990, toda e qualquer recomendação deve ser por escrito. A recusa de tais recomendações e a aceitação de uma alternativa ou compromisso de plano de tratamento, devem ser documentados e reconhecidos pelo paciente. Com a implementação de protocolos, a probabilidade de um ortodontista encontrar respostas adversas do paciente será eliminada, proporcionando o mais alto nível de tratamento, reduzindo a exposição do ortodontista ao litígio.

Os ortodontistas entrevistados neste estudo possuem em seu prontuário ortodôntico toda a chamada documentação básica que compreende modelos em gesso, fotografias, radiografias, ficha de procedimentos executados. Entretanto apenas 90% afirmam possuir plano de tratamento e ficha clínica do paciente em seu prontuário. E apenas 40% possuem o consentimento livre e esclarecido.

Apesar de todos os profissionais entrevistados possuírem ficha de procedimentos executados. Apenas em 20% dos casos esta ficha possui as intercorrências do tratamento e a assinatura do paciente.

O que coloca nossos entrevistados em uma situação difícil frente a um possível processo de responsabilidade civil pois segundo CALVIELLI, em 1997, é na

documentação odontológica, incluídos aí o prontuário do paciente, livros de agendamento, modelos, radiografias etc., que o cirurgião dentista procura as provas do que alegará em sua defesa. As provas apresentadas pelo profissional são *pré-constituídas*, isto é, são produzidas oportunamente ou não servirão para este fim. Ou seja, se o profissional não tiver tido o cuidado de anotar no prontuário do paciente, detalhadamente as condições em que o tratamento foi realizado colhendo a sua assinatura para comprová-las, será bastante provável que seja culpado pela inadequação do trabalho.

7. CONCLUSÕES

- 1) A principal motivação que leva os pacientes aos consultórios ortodônticos é a estética. Entretanto, os pacientes esperam do resultado do tratamento melhoras estéticas e funcionais. Em concordância com os profissionais, para os quais o mais importante em um tratamento ortodôntico é a melhora da estética e da função simultaneamente.
- 2) É indiscutível entre os profissionais a existência de fatores imprevisíveis que podem intervir no desenvolvimento e no resultado do tratamento ortodôntico. Portanto, é uma boa conduta não assegurar sucesso no tratamento esclarecendo de forma adequada os possíveis desdobramentos do tratamento.
- 3) Todos os profissionais fornecem esclarecimentos sobre a execução do tratamento e seus possíveis desdobramentos. Entretanto, na sua grande maioria o fazem de forma verbal, não possuindo em seu prontuário o consentimento livre e esclarecido, deixando uma lacuna no tópico dever de informar que segundo o Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, é um direito básico do consumidor a informação clara e adequada.
- 4) Neste estudo parece lícito concluir que, a informação sobre tempo de tratamento foi transmitida de forma adequada, pois os profissionais afirmam fornecer como tempo de tratamento uma média da duração do tratamento e os pacientes afirmam terem recebido como informação uma média do tempo do tratamento, que para ambos está entre dois e três anos. Informar os fatores imprevisíveis que podem ocorrer durante o tratamento e como consequência o aumento dessa estimativa de tempo de tratamento pode ser uma boa conduta.

- 5) É unânime entre os autores que o contrato entre cirurgião-dentista e paciente não necessita ser escrito, bastando ser verbal ou consensual. Entre os entrevistados não encontramos um entendimento entre as partes no que tange contratos. Entretanto, os resultados apontam para uma maior execução de contratos de honorários e manutenção entre ortodontistas e pacientes.
- 6) Os ortodontistas tornam-se vulneráveis a processos em âmbito civil por desconhecerem os principais preceitos legais que regem a responsabilidade civil odontológica.
- 7) Profissional e paciente possuem um bom entendimento no que tange ser o mais importante na relação profissional/paciente. Para ambos a capacidade técnica-científica do profissional é primordial, seguida pelos esclarecimentos prestados a respeito do tratamento.
- 8) Todos os profissionais concordam que a presença de um prontuário completo é o principal meio de defesa do ortodontista frente a um processo de responsabilidade civil. Entretanto, a grande maioria dos entrevistados não possui em seu prontuário a ficha de procedimentos executados com intercorrências anotadas, como a não colaboração por parte do paciente, as faltas as consultas, as quebras do aparelho e outros fatores imprevisíveis que possam ter ocorrido durante o tratamento, com a assinatura do paciente. Sem a qual será bastante provável que o profissional seja considerado culpado pela inadequação do trabalho frente a um processo de responsabilidade já que as provas para defesa do profissional devem ser produzidas oportunamente durante o tratamento.

PARECER nº
Protocolo XX/02

O Grupo de Trabalho indicado pelo Comitê de Ética em Pesquisa **APROVOU** o protocolo de pesquisa **“Relação profissional/paciente: O entendimento e implicações éticas e legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico.”**, de responsabilidade do pesquisadora **Ricarda Duarte da Silva**, sob a orientação do Professor Doutor **Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani**

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados a este Comitê relatórios referentes ao andamento da pesquisa em 04 de janeiro de 2003 e em 04 de julho de 2003. Ao término da pesquisa, cópia do trabalho deve ser encaminhada a este CEP.

São Paulo, 04 de julho de 2002

Coordenador(a) do CEP-FOUSP

REFERÊNCIAS*

ALVARENGA, R. F. Definindo responsabilidade profissional. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v.49, nº 4, p.258-267. Jul/ Ago. 1995.

ACQUAVIVA, M. C. **Dicionário básico de Direito Acquaviva**. São Paulo. Editora Jurídica Brasileira, 1998.

ARBENZ, G. O. **Introdução à Odontologia Legal**. São Paulo, 1959.

BORAKS, S. **Diagnóstico bucal**. São Paulo: Medisa, p. 20-23, 1996

BRASIL, **Código de Defesa do Consumidor**, 1990.

BRASIL, **Código Civil Brasileiro**, 2002.

CALVIELLI, I. T. P. Responsabilidade Profissional do Cirurgião – Dentista. In: **Cômpendio de Odontologia Legal**. São Paulo, Medsi, 1997. p. 399 – 411.

CALVIELLI, I. T.P. Natureza da obrigação assumida pelo C.D. no contrato de locação dos serviços odontológicos. **Rev. APCD**, v. 56, nº4, p. 315-318, Jul./Ago 1996.

CAPELLOZA, L. FILHO; PETRELLI, N. E.. Normas gerais para reger as relações de trabalho entre o ortodontista e seu paciente: Uma sugestão para uma necessidade inadiável. **Ortodontia**, v. 26, nº 1, p.87-91, Jan./Fev./Mar. 1993.

CHRISTENSEN, G. J. Informing patients about treatment alternatives. **J. Am. Dental Assoc.**, v. 130, n.5, p.730 –732, May. 1999.

CLOTET, J. **Una Introducción al tema de la Ética**. Veritas, vol.12, n.1, p.84-92, 1986

CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. Rio de Janeiro: **Conselho Federal de Odontologia**, 1998. Disponível em: <http://cfo.org.br>. Acesso em: 29 de Agosto de 2004.

CORAH, N. L.; O'SHEA, R.M.. Bissel, G. D. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. **J. Am. Dental Association**, v. 111, nº 3, p.443-446, Sept. 1985.

CROSBY, D. R.; CROSBY, M. S. Professional Liability in Orthodontics. **J. Clin. Orthod.**, v. 21, nº 3, p. 162-166, mar. 1987.

DARUGE, E.; MASSINI, N. Responsabilidade profissional do cirurgião dentista em relação às leis civil e penal. In. **Direitos profissionais na Odontologia**. Ed. Saraiva, 1978.

DUARTE, E. D. Medicina e Direito: prevenir é o melhor remédio. **Revista de direito Médico**. ANO II, nº 1 Abril , 2004.

FERREIRA, R. A. No banco dos réus. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 49, nº 4, p.258-267. Jul/ Ago. 1995.

FRANÇA, G. V. O consentimento do paciente. Disponível em: www.pbnet.com.br,2000.

GUIMARÃES JR., J. Relação paciente/profissional. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 47, n. 2, p. 1013-1018, Mar./Abr. 1993.

HAAG, C. A.; FERES, M. A. L. Aspectos éticos e legais da ortodontia no Brasil. **Ortodontia**, v. 32, nº 2, p. 67-81. Maio/Jun./Jul. 1999.

JEKEL, J. F.; ELMORE; J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed , p.80-81, 1999.

KOUBIK, R.; FERES, M. A. L. Aspectos legais da ortodontia. **Ortodontia**, v. 28, nº 2, p. 64-70 Maio/ Jun./ Jul. 1995.

LANG. N. P.; BRÄGGER, U.. Princípios condutas de planejamento no tratamento protético; **prótese dentária: princípios e estratégias**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. Cap. 7, p. 135-148.

MACHEN , D. E. Legal Aspects of orthodontic practice: risk management concepts. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 98, n.5, Nov. 1990.

MACHEN , D. E. Legal Aspects of orthodontic practice: risk management concepts. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 100, n.1, p.93-94, Jul.1991.

MACHEN, D. E. On legal issues in Orthodontics. **J. Clin. Orthod.**, vol. 26 p.347-353, Jun. 1992.

MARCHON, A.J. O odontólogo como pessoa. **Quintessence**, v.1, n. 11, p.39-45, Nov.1974

MARQUES, L.M. **Contratos no código de defesa do consumidor**. 2ª ed São Paulo : Editora Revista dos Tribunais,1995.

MEDEIROS, E. P. G. **Ganhar e não perder pacientes**. São Paulo: Santos 1997. Cap. 4. , p. 91- 104.

MENDES, W. B. E.; BONFANTE, G. **Fundamentos de estética em odontologia**. Rio de janeiro: Santos, 1994. P.174-175.

NÁUFEL, J. **Novo Dicionário Jurídico Brasileiro**. 8º edição São Paulo: Editora Ícone, 1998.

PINZAM, A. ; VARGAS NETO, J.; JASON G. P. R.. O paciente Ortodôntico quanto ao seu grau de informação e motivação e suas expectativas acerca do tratamento. **Ortodontia**, vol. 30, nº 3, p. 40-44, Set./Dez. 1997.

PUPPIN, A. A. C., et al. Ético versus Legal – Implicações na prática clínica. **Rev. ABO**, vol. 8, nº 1, p. 38-41. Fev. Mar. 2000.

Ramos, D. L. P.. Alguns comentários sobre ética profissional odontológica. In **Compêndio de Odontologia Legal**, Medsi Editora Médica e Científica, 1997

ROCHA, L. M. F. Reabilitação Oral - Aspecto Humano. IN: MENDES, W. B. E.; BONFANTE, G.. **Fundamentos de estética em odontologia**. Rio de Janeiro: Santos, 2ªed., 1996. P.7-18.

ROSA, F. B. Dentista × Paciente ortodôntico: Levantamento de problemas jurídicos nas Últimas três décadas. **Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Maxilar**. São Paulo. v. 2, n.12, p. 14-27, Nov./Dez. 1997.

ROSA, F. B. Dentista × Paciente ortodôntico: Levantamento de problemas jurídicos nas Últimas três décadas. **Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Maxilar**. São Paulo. v. 3, n.13, p. 60-76, Jan./Fev. 1998.

RULE, J.; VEATH, R. **Ethical Questions in Dentistry**. Illinois: Editora Quintessence, 1993.

SILVA, M. A ética e a legislação odontológica aplicadas ao especialista em ortodontia. In: **Ortodontia bases para a iniciação**, 4ª ed. São Paulo: Artes médicas, 1999.

SILVA, M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. In **Bases para endodontia** p. 365 –375, 1998.

SIMONETTI, F. A. A. Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 53, nº6, p. 449-451. Nov./Dez. 1999.

STARNBACH, H. K.; KAPLAN, A. Profile of na Excellent Orthodontic Patient. **The Angle Orthodontist**. v. 45, nº 2, p. 141-145, April 1975.

TANAKA, E. Responsabilidade civil do cirurgião dentista. Obrigação de meio ou de resultado? In: HIRONAKA, G. M. F. N. **Direito e responsabilidade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002 p. 237 – 286.

TERRA, M. S.; MAJOLO, M. S.; CARILLO, V. E. B. Responsabilidade profissional, ética e o paciente em ortodontia. **Ortodontia** v. 33, nº 3, p. 74-85 Set./Out./ Dez. 2000.

VOMERO, M. F. Entendendo a relação paciente profissional. **Revista APCD**, V. 54, nº4, p.267 a 276, Jul/Ago 2000.

WIPPS, J. F. Comment on legal aspects article. Am. J. Orthod. Dentofacial Ortop. St. Louis, v.101,n1,p.24^a-15, Jan.1992

APÊNDICES

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa: Relação profissional/paciente: O entendimento e implicações éticas e legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar o relacionamento profissional/paciente na área da Ortodontia.

O questionário dirigido aos pacientes consta de 15 questões e o dirigido aos profissionais de 24 questões. A identidade tanto dos profissionais como dos pacientes não é necessária, portanto o sigilo a respeito dos participantes está assegurado. O Sr.(a) não é obrigado(a) a participar e pode, inclusive desistir a qualquer momento. É importante esclarecer que os pesquisadores não acreditam haver qualquer risco físico, psíquico, emocional ou outro aos sujeitos da pesquisa.

O preenchimento do questionário já é indicativo que o Sr.(a) concorda em participar do estudo.

Os pesquisadores deste trabalho são:

Ricarda Duarte da Silva

Prof. Dr. Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani

APÊNDICE A – Questionário dirigido aos pacientes

QUESTIONÁRIOS DIRIGIDO AS PACIENTES

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Pesquisa realizada na Faculdade de Odontologia Curso de Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal.

Idade: _____. Sexo: ☐ Fem. ☐ Masc. Tempo de tratamento: ____ anos ____ meses.

1. Qual a sua expectativa principal de melhora com o tratamento ortodôntico?
☐ Melhora estética
☐ Melhora da mastigação e da estética
☐ Melhora da mastigação
2. O que você acredita ser o mais importante para o seu ortodontista no tratamento ortodôntico?
☐ Melhora estética
☐ Melhora da mastigação e da estética
☐ Melhora da mastigação
3. Antes de iniciar o tratamento ortodôntico você foi esclarecido sobre a forma de desenvolvimento do tratamento ortodôntico e seus eventuais desdobramentos?
☐ Sim ☐ Não
4. Antes de iniciar o tratamento ortodôntico você teve oportunidade de dizer ao seu ortodontista o que o levou a procurar o tratamento?
☐ Sim ☐ Não

5. Qual foi o principal motivo que o levou a procurar o tratamento ortodôntico?

6. Você recebeu recomendações sobre cuidados que deveria ter durante o tratamento ortodôntico?

☐ Sim ☐ Não

7. Você assinou algum documento ?

☐ Sim ☐ Não

8. Se assinou, do que se tratava?

- ☐ Honorários e manutenções
- ☐ Documento ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento
- ☐ Documento ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento
- ☐ Documento dando informações sobre o plano de tratamento
- ☐ Documento dando recomendações de cuidados durante o tratamento

Outros. _____

9. O que você acredita ser o mais importante na relação profissional/paciente?

- ☐ Capacidade técnica do profissional (a habilidade de execução do tratamento)
- ☐ O atendimento no consultório (equipamentos secretárias organização)
- ☐ Prestar esclarecimentos sobre o tratamento

10. Você recebeu alguma informação sobre tempo de tratamento?

☐ Sim ☐ Não

11. Se sim qual foi?

- ☐ Tempo exato de tratamento
- ☐ Uma média do tempo de tratamento
- ☐ Que não era possível dizer qual o tempo de tratamento.

☐ Outros_____

12. Esta informação foi dada por escrito?

☐ Sim ☐ Não

13.Quanto tempo você acredita que pode demorar um tratamento ortodôntico?

☐ Menos de 1 ano

☐ 1 a 2 anos

☐ 2 a 3 anos

☐ 3 a 4 anos

☐ Outro_____

14. Na atual fase do seu tratamento você esta satisfeito com o andamento do tratamento?

☐ Sim ☐ Não

15. Se não o que você apontaria como responsável pela sua insatisfação?

APÊNDICE B-

QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA ORTODONTIA. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Pesquisa realizada na Faculdade de Odontologia Curso de Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal.

Idade: _____ Sexo: ☐ Fem. ☐ Masc. Graduado em: _____

1. Exerce a Ortodontia?

☐ Sim ☐ Não

2. Possui o título da especialidade registrado no CRO?

☐ Sim ☐ Não

3. O que é para você o mais importante no tratamento ortodôntico?

- ☐ Melhora estética
- ☐ Melhora da função e da estética
- ☐ Melhora da função

4. O que você acredita ser mais importante para o seus pacientes no tratamento ortodôntico?

- ☐ Melhora estética
- ☐ Melhora da função e da estética

☐ Melhora da função

5. Durante a anamnese, o paciente tem oportunidade de explicar os motivos que levaram-no a procurar o tratamento?

☐ Sim ☐ Não

6. Em algum momento você:

- ☐ Assegura ao paciente o êxito do tratamento;
- ☐ Assegura ao paciente o êxito do tratamento de acordo com as expectativas dele;
- ☐ Não garante ao paciente sucesso ao final do tratamento

7. Você fornece esclarecimentos ao paciente sobre a execução tratamento e seus possíveis desdobramento?

☐ Sim ☐ Não

8. Caso tenha respondido afirmativamente a questão anterior, os esclarecimentos são feitos:

- ☐ Verbalmente
- ☐ Por escrito
- ☐ Por escrito e com assinatura do paciente

9. Você fornece informação sobre tempo de tratamento?

☐ Sim ☐ Não

10. Se a resposta anterior foi afirmativa, que tipo de informação você presta em relação a tempo de tratamento?

- ☐ Tempo exato de tratamento
- ☐ Uma média do tempo de tratamento
- ☐ Que não era possível dizer qual o tempo de tratamento.

Outros _____

11. A informação sobre tempo de tratamento é dada por escrito?

☐ Sim ☐ Não

12. Você acha que existem fatores imprevisíveis que interferem no resultado do tratamento?

☐ Sim ☐ Não

13. Se a resposta for sim quais seriam esses possíveis fatores?

14. Você realiza contrato por escrito?

☐ Sim ☐ Não

15. Se realiza qual a finalidade do seu contrato?

- ☐ Contrato de honorários e manutenções
- ☐ Contrato ressaltando o comprometimento do paciente com o tratamento
- ☐ Contrato ressaltando o comprometimento do profissional com o tratamento
- ☐ Contrato ressaltando o plano de tratamento

Outros. _____

16. O que você entende por responsabilidade profissional?

- ☐ Dar informações sobre custo, prazos, colaboração do paciente, tempo de tratamento e objetivos a serem alcançados.
- ☐ Ser responsabilizado pelos erros e infrações éticas ocorridos durante o tratamento
- ☐ Ter um prontuário adequado com anotações de todas as ocorrências
- ☐ Ressarcir o paciente quando causou um dano e foi comprovada sua culpa

17. O que você acredita ser o mais importante na relação profissional/paciente?

- ☐ Capacidade técnica do profissional (a habilidade de execução do tratamento)
- ☐ O atendimento no consultório (infraestrutura do consultório)
- ☐ Dar esclarecimentos sobre o tratamento
- ☐ Motivação do paciente em relação ao tratamento

18. Você acha que a boa relação profissional/paciente pode impedir a ação de responsabilidade civil contra o cirurgião dentista?

☐ Sim ☐ Não

19. Qual na sua opinião é a maior causa de descontentamento do paciente em relação ao tratamento?

- ☐ Insatisfação quanto a evolução clínica do tratamento
- ☐ Críticas de outros profissionais
- ☐ Insatisfação quanto ao tratamento clínico prestado

- ☐ Insatisfação quanto ao resultado final do tratamento
- ☐ Tempo de tratamento além do determinado
- ☐ Alegação de extracções indevidas
- ☐ Desentendimento sobre honorários
- ☐ Outros _____

20. O que você acredita ser o mais importante em sua defesa em caso de um processo de responsabilidade civil profissional?

- ☐ A presença de um contrato por escrito
- ☐ O prontuário completo do paciente do paciente
- ☐ A autorização por escrito do paciente para que o tratamento fosse realizado
- ☐ A sua titulação

21. Assinale os itens que compõe o seu prontuário ortodôntico.

- ☐ Modelos de gesso
- ☐ Fotografias
- ☐ Radiografias
- ☐ Ficha clinica
- ☐ Ficha de procedimentos executados
- ☐ Ficha de procedimentos executados e intercorrências assinada pelo paciente
- ☐ Documento de honorários
- ☐ Plano de tratamento
- ☐ Contrato
- ☐ Consentimento livre e informado

22. Você faz recomendações quanto aos cuidados que o paciente deve ter durante o tratamento ortodôntico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

23. Caso tenha respondido afirmativamente a questão anterior, a recomendação é feita:

- ☐ Verbalmente
- ☐ Por escrito
- ☐ Por escrito e com assinatura do paciente

24. Ainda se sua resposta foi afirmativa, quais as principais recomendações que você faz: _____