UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

MARIA FERNANDA DE MENDONÇA

**O impacto dos prontuários odontológicos nas sentenças proferidas
em ações cíveis indenizatórias contra cirurgiões-dentistas no
estado de São Paulo**

BAURU
2020

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

MARIA FERNANDA DE MENDONÇA

**O impacto dos prontuários odontológicos nas Sentenças proferidas
em ações cíveis indenizatórias contra cirurgiões-dentistas no
estado de São Paulo**

Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas, na área de concentração de Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Eliel Soares Orenha

“Versão Corrigida”

BAURU
2020

Mendonça, Maria Fernanda

O impacto dos prontuários odontológicos nas sentenças proferidas em ações cíveis indenizatórias contra cirurgiões-dentistas no estado de São Paulo / Maria Fernanda Mendonça. -- Bauru, 2020.

61 p. : il. ; 31 cm.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Eliel Soares Orenha.

Nota: A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 90549118.5.0000.5417
Data: 02/03/2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória do meu pai que faleceu poucos meses antes do meu ingresso ao mestrado. Ele, mesmo sem saber, me incentivou a buscar esse título, foi de oficial da Marinha a professor de ensino superior, conquistou o título de mestre aos sessenta anos. Certamente é o meu maior exemplo intelectual e a pessoa mais culta que conheci.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre abençoar minha vida profissional.

Agradeço especialmente a minha mãe, Jussara, que sempre incentiva meu estudo e aprimoramento, não mede esforços para me dar os meios para alcançar meus objetivos, o que faz com louvor por ter sido uma excelente profissional e a melhor professora que conheço.

Agradeço carinhosamente meu esposo, Rafael, que me auxilia e incentiva sempre a buscar mais conhecimento e a me aperfeiçoar tanto pessoal quanto profissionalmente.

Agradeço grandemente ao meu orientador, Professor Eliel, que aceitou desbravar a multidisciplinaridade entre o Direito e a Odontologia comigo, me auxiliando a construir uma pesquisa inovadora e relevante para ambas as áreas.

Agradeço ao Professor Ricardo Henrique quem, gentil e prontamente, me apresentou a odontologia legal e forneceu recursos para que eu pudesse me aprofundar nessa área.

Agradeço a secretária Silvia e aos professores do departamento de Saúde Coletiva, agradeço, também, ao bibliotecário Roberto e as funcionárias departamento de pós-graduação.

E, por fim, agradeço a todos os colegas, amigos e familiares que de alguma maneira me apoiaram, participaram ou auxiliaram ao longo dessa conquista.

“Não subestime o poder da visão e da direção. Elas são forças irresistíveis, capazes de transformar obstáculos inconquistáveis em caminhos percorríveis e oportunidades em expansão. Fortaleça o indivíduo. Comece com você. Cuide de si mesmo. Defina quem você é. Aperfeiçoe sua personalidade. Escolha o seu destino e articule seu ser.”

Jordan B. Peterson

RESUMO

Este estudo analisou as características e o impacto do prontuário odontológico nas sentenças em ações cíveis obrigacionais. Foi realizado um levantamento e análise de ações movidas por pacientes no Estado de São Paulo envolvendo erro odontológico, julgadas em segunda instância no ano de 2018. A coleta de dados foi feita no site do Tribunal de Justiça Estadual pelo descritor “erro odontológico”, em busca por jurisprudência, resultando em 265 processos, aplicados os critérios de exclusão restaram 92 processos na amostra. A condenação do cirurgião-dentista (sim ou não) foi estabelecida como variável de desfecho (dependente) e as variáveis independentes consideradas para a análise de associação foram: prontuário foi juntado ao processo (sim ou não), impacto do prontuário na sentença (positivo, negativo ou irrelevante), polo ativo e polo passivo (pessoa física ou jurídica), sexo (feminino ou masculino), tipo de pedido (dano moral, material, estético, restituição, obrigação de fazer), especialidade envolvida, modalidade de culpa objetiva (imperícia, imprudência ou negligência) ou erro odontológico (tipo genérico culpa não especificada ou responsabilidade civil objetiva). O prontuário odontológico foi anexado como prova em 89,1% (n = 82) dos processos avaliados. Em relação ao total da amostra (n=92), 44,6% (n = 41) refletiu num impacto negativo para o cirurgião-dentista na sentença, em apenas 32,6% (n = 30) num impacto positivo e em 22,8% (n = 21) o impacto foi considerado irrelevante. Em 59,8% (n = 55) dos casos os cirurgiões-dentistas foram condenados enquanto em 40,2% (n = 37) não, e em 6,5% (n = 6) dos casos o processo ainda não havia terminado. As variáveis independentes que apresentaram associação com o desfecho “condenação do cirurgião-dentista” foram: “impacto do prontuário”, “perícia realizada”; “negligência”; “imperícia”; “imprudência” e “erro odontológico”. Contudo, em razão de ter se constatado moderada ou forte correlação ($r > 0,3$) entre as variáveis independentes mencionadas, foi estabelecida a variável “modalidade de culpa especificada” com a junção das variáveis “imperícia”, “imprudência”, “negligência” e “erro odontológico”. Consequentemente, as variáveis inseridas no modelo inicial foram: “impacto do prontuário”; “perícia realizada” e “modalidade de culpa especificada”. O resultado do modelo logístico final revelou que houve associação da variável “impacto do prontuário” com a condenação do cirurgião-dentista (OR: 0,1562; IC 95%: 0,0428 a 0,5695), controlada pelas variáveis “perícia realizada” e “modalidade de culpa especificada”. A análise da curva ROC (AUC)

mostrou que o modelo final apresentou um bom ajuste final e alta capacidade preditiva (AUC: 0,864; $p < 0,001$). Concluiu-se que a chance de condenação do cirurgião-dentista foi significativamente menor nas ações judiciais em que o prontuário foi juntado e refletiu um impacto positivo para a sentença, sendo que esse fator foi potencializado pela realização da perícia e reduzido nos casos de caracterização de ação culposa do cirurgião-dentista. Pelas variáveis independentes da amostra, verificou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas acionados judicialmente foram condenados e a maior parte das ações analisadas se referiam a serviços de implantodontia, revelando, uma necessidade de aprimorar o uso e o preenchimento do prontuário visando a proteção jurídica.

Palavras-chave: Cirurgiões-dentistas. Erro odontológico. Odontologia legal. Prontuários odontológicos. Responsabilidade civil.

ABSTRACT

The impact of dental records on decisions in malpractice lawsuits against dentists in the state of São Paulo, Brazil.

This study analyzed the characteristics and impact of dental records on sentences about obligatory civil law, by a survey and analysis of lawsuits proposed by patients in the State of São Paulo involving dental error, judged in the second instance in the year 2018. To this end, was conducted a survey and analysis of civil claims intended against dental surgeons and dental clinics in the State of São Paulo involving a dental error that were judged in the second instance in 2018. Data collection was made in the website of the State Court of Justice using the descriptor “dental error”, in search of jurisprudence, this resulted in 259 cases, After applying the exclusion criteria, 92 processes remained in the sample. The condemnation of the dentist (yes or no) was established as an outcome variable (dependent) and the independent variables considered for the association analysis were: filing date, publication date, res judicata date, value of aesthetic damage and moral damage, value of material damage, value of refund, value of counterclaim, if the medical record was added to the process (yes or no), the impact of medical record on the sentence (positive, negative or irrelevant), the active pole and passive pole (individual or legal person), sex (female or male), type of claim (moral, material, aesthetic, restitution, obligation to make), specialty involved, type of objective fault (malpractice, imprudence or negligence) or dental error (generic fault type not specified liability or strict civil liability). The dental record was attached as evidence in 89.1% (n = 82) of the cases and from the total of the sample (n=92), 44,6% (n=41) reflected in a negative impact for the dental surgeon in the verdict, in only 32.6% (n = 30) reflected in a positive impact and in 22.8% (n = 21) the impact was considered irrelevant. In 59.8% (n = 55) of the cases, dental surgeons were convicted while in 40.2% (n = 37) they were not, and in 6.5% (n = 6) of the cases the process had not yet ended. In the final adjusted multiple logistic regression model (p <0.05), six independent variables were associated with "dentist's condemnation" (dependent variable or outcome), remaining "medical record impact", "expertise performed"; "negligence"; "malpractice"; "imprudence" and "dental error". A moderate or strong correlation was found between the selected independent variables (r> 0.3), thus, the variable “specified fault mode” was established with the combination of the variables:

“malpractice”, “imprudence”, “negligence” and “error dental”. Consequently, the variables included in the initial model were: “impact of the medical record”; “expertise carried out” and “specified fault modality”. The result of the final logistical model revealed that there was an association between the variable “medical record impact” and the condemnation of the dentist (OR: 0.1562; 95% CI: 0.0428 to 0.5695). analysis of the ROC curve (AUC), confirming that the final model is well adjusted and has a high predictive capacity (AUC: 0.864; $p < 0.001$). It was concluded that the chance of conviction of the dentist was significantly lower in the lawsuits in which the medical record was added and reflected a positive impact for the sentence, and this factor was enhanced by the judicial expertise and reduced in cases of characterization of guilty action by the dentist. Due to the independent variables of the sample, was found that most of the judicial surgeons prosecuted in court were convicted and most of the actions analyzed referred to implantology services, revealing a need to improve the use and filling out of the dental records for legal protection.

Key words: Dentists. Dental error. Legal dentistry. Dental records. Civil liability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos processos.....	27
Figura 2 - Área Sob a Curva ROC para análise da capacidade preditiva do modelo obtido com regressão logística	40

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Análise de correlação entre as variáveis independentes a serem inseridas no modelo de regressão logística múltipla..... 36
- Quadro 2 - Análise de correlação entre as variáveis independentes a serem inseridas no modelo de regressão logística múltipla após junção.... 37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis quantitativas com a variável dependente “condenação do cirurgião-dentista”	31
Tabela 2 - Análise de associação bivariada entre todas as variáveis independentes com a variável dependente “condenação do cirurgião-dentista”	33
Tabela 3 - Regressão logística para análise de associação multivariada entre as variáveis independentes que apresentaram $p < 0,1$ com a variável dependente “condenação do cirurgião-dentista”	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPC	Código de Processo Civil
CC	Código Civil
CD	Cirurgião-dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo
F	Feminino
M	Masculino
PF	Pessoa física
PJ	Pessoa jurídica
ROC (AUC)	Curva característica de operação do receptor (área sob a curva)

LISTA DE SÍMBOLOS

>	maior
<	menor
§	parágrafo
p	p-valor (probabilidade de significância)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3	OBJETIVOS.....	25
4	MATERIAIS E MÉTODOS	27
4.1	DETERMINAÇÃO DA AMOSTRA, COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DE DADOS	27
4.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	30
4.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	30
4.4	ASPECTOS ÉTICOS, RISCO ENVOLVIDO E GRAU DE VULNERABILIDADE DOS SUJEITOS	30
5	RESULTADOS.....	31
5.1	ANÁLISE SOB A CURVA ROC (AUC)	40
6	DISCUSSÃO	41
7	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	51

1 INTRODUÇÃO

Segundo os dados estatísticos do Conselho Federal de Odontologia (CFO) existem atualmente 328.251 cirurgiões-dentistas ativos no Brasil. Destes, 95.853 estão no estado de São Paulo (CFO, c2020). A expansão se deu em decorrência da inserção da odontologia no Sistema Único de Saúde em 2000, como parte do programa saúde da família, o que serviu para impulsionar o aumento de cursos de graduação para a formação de profissionais. Tanto é que em 2002 foram estabelecidas as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em odontologia e assim houve uma crescente inserção de profissionais no mercado de trabalho e do acesso da população a este serviço (SAN MARTIN *et al.*, 2018).

Estudos apontam que houve um aumento de ações judiciais movidas pelos pacientes contra cirurgiões dentistas (LINO JUNIOR *et al.*, 2017; TERADA; GALO; SILVA, 2014) o que tem despertado interesse em relação a diversos aspectos correlacionados a Odontologia Legal e o Direito.

Rosa *et al.* (2012) analisaram os conhecimentos do cirurgião-dentista especialista em Prótese Dentária acerca dos aspectos da Odontologia Legal envolvidos, ZANIN *et al.* (2016) buscaram realizar uma análise da jurisprudência em relação ao perfil dos pacientes e profissionais, as especialidades mais comumente envolvidas, os valores litigados e as decisões referentes as ações de responsabilidade civil envolvidas nas ações e de jurisprudências de processos em que os Cirurgiões-Dentistas foram processados, enquanto que Lima *et al.* (2012), fizeram uma análise descritiva de jurisprudências por estados.

Por esta razão, o prontuário odontológico é um documento obrigatório para a prática profissional e está inserido como dever fundamental no Código de Ética Odontológica, art. 9º, inciso X: “*elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais*”. No capítulo VII do mesmo Código, vem bem definida a obrigatoriedade deste documento, que deve ser bem elaborado, legível, atualizado e bem conservado, sendo requisitos deste constar: os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, ser preenchido em cada avaliação, em ordem

cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.

O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo define quais documentos devem compor o prontuário odontológico, quais sejam: ficha de anamnese, ficha clínica, diagnóstico e planejamento do tratamento, exames complementares, receitas, atestados e recibos, contrato de prestação de serviços, termo de confidencialidade, termo de autorização para tratamento de menor e termo de consentimento livre e esclarecido (Jornal CROSP, março, 2018).

A importância do prontuário deve ser ressaltada pois, além de servir como registro para a prática profissional, é objeto de prova para o direito de modo que quanto mais completo for melhor será para a defesa do profissional em uma ação judicial. E isso é perceptível quando da análise da fundamentação da sentença, pois para o juiz as principais provas a serem colhidas e analisadas antes da prolação da sentença, são justamente a documentação odontológica e a perícia técnica (BENEDICTO; OLIVEIRA, PARANHOS, 2010).

Tão importante o tema que a literatura de Silva (2008; 2010) e Terada (2014) descrevem diversos aspectos e cuidados que o cirurgião-dentista deve ter para evitar ser processado bem como a importância do prontuário para o exame pericial no caso de reconhecimento humano, que dependem do correto preenchimento e armazenamento dos documentos que compõem o prontuário.

No entanto, a despeito da relevância do assunto, em nossa busca na literatura não foram encontrados estudos epidemiológicos recentes que associem o prontuário odontológico com as decisões judiciais, inclusive como proteção jurídica no âmbito da responsabilidade civil dos cirurgiões-dentistas. Assim, esta pesquisa procurou compreender a importância e o impacto do prontuário nas sentenças, ou seja, como o juiz de primeiro grau analisa esta prova quando julga o mérito da ação, visando elucidar o quanto esse documento odontológico é fundamental para o cirurgião-dentista como meio de prova numa ação indenizatória.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Em se tratando de uma pesquisa multidisciplinar necessário se faz revisar conceitos básicos do Direito, em especial do Código de Processo Civil, sancionado pela Lei Federal nº 13.105/2015. Este código possui as regras que norteiam o andamento de uma ação judicial, compreendido em 1.072 artigos, divididos em duas partes (parte geral e parte especial) e estas em capítulos e seções que visam organizar as normas em uma ordem logística (BRASIL, 2015).

O processo tem início com a distribuição da petição inicial para uma vara/juiz pelo autor da ação. Uma vez recebida a petição inicial e desde que ela atenda aos requisitos legais básicos (artigos 319 a 330 CPC), poderá ser designada uma audiência preliminar para tentativa de conciliação das partes (art. 334 CPC) bem como definido prazo para o réu oferecer a sua resposta, denominada contestação (art. 335 CPC) (BRASIL, 2015; MEDINA, 2015).

Importante salientar que no caso de ações movidas por pacientes contra cirurgiões-dentistas será junto com a contestação que o profissional deverá anexar cópias de todos os documentos odontológicos pertinentes àquele caso, especialmente, o prontuário. Cabe, sobretudo, ao advogado explorar e destacar na defesa as anotações, radiografias ou exames feitos pelos cirurgiões-dentistas durante o tratamento odontológico que denotem a adequada execução do serviço, visando sempre refutar as alegações descritas na petição inicial (art. 336 e 408 e seguintes CPC) (BRASIL, 2015; MEDINA, 2015).

Apresentada a defesa do réu, o juiz deverá sanear o processo o que significa resolver as questões processuais pendentes; delimitar as questões de fato sobre as quais recairá a atividade probatória; especificar os meios de prova admitidos, definir a distribuição do ônus da prova (quem deverá provar o quê); delimitar as questões de direito relevantes para a decisão de mérito e designar audiência de instrução para oitiva de testemunhas, quando for o caso. (art. 357 CPC) (BRASIL, 2015).

Após a decisão de saneamento inicia-se a denominada fase de instrução processual, ou seja, acontecerá a perícia técnica e a audiência para oitiva de testemunhas. A perícia é tão importante que Spin (2016) em sua tese apurou que quando

a perícia é relatada as chances de o cirurgião-dentista ser condenado diminuem em 85%. Uma vez colhidas todas as provas, pode ser concedido às partes prazo para alegações finais e em seguida o processo é sentenciado pelo juiz, oportunidade em que o juiz analisa todas as petições, os documentos e as provas juntadas aos autos do processo. A sentença, por sua vez, possui elementos essenciais assim definidos¹, sendo que todas as fases acima e os requisitos abaixo, se não cumpridos, poderão ocasionar a anulação da sentença pelo Tribunal (art. 283 CPC) (BRASIL, 2015).

Após a publicação da sentença abre-se prazo para as partes, se quiserem, recorrem ao segundo grau em relação a alguma falha ou nulidade da sentença. O Tribunal de Justiça Estadual, por intermédio das turmas compostas por três desembargadores receberão o recurso e revisarão a sentença proferindo o acórdão, podendo dar ou não provimento ao recurso por votação unânime ou pela maioria, que significa manter ou não a sentença no todo ou em parte para majorar ou minorar a condenação ou, ainda, anulá-la (artigos 1.009 a 1.014 CPC) (BRASIL, 2015).

De modo que os processos que foram objeto desta pesquisa já tinham o acórdão proferido, para que fosse possível obter o resultado efetivo acerca da condenação ou não dos cirurgiões-dentistas pois, após a prolação do acórdão, os recursos ainda existentes possuem hipóteses restritas de cabimento e dificilmente são propostos ou aceitos pelos Tribunais Superiores, tanto é que 86 dos 98 processos da amostra já tinham, inclusive, a certificação do trânsito em julgado² (SILVA, 2009), ou seja, nestes já havia ocorrido a coisa julgada e o término definitivo da ação (MEDINA, 2015).

Assim, a amostra da presente pesquisa foi constituída por processos completos, dos quais foi possível extrair inúmeras informações interessantes para a odontologia e para o direito, sendo que o objetivo principal foi compreender a importância dos prontuários como meio de prova no direito civil para a sentença.

¹ Art. 489. São elementos essenciais da sentença:

I - o relatório, que conterá os nomes das partes, a identificação do caso, com a suma do pedido e da contestação, e o registro das principais ocorrências havidas no andamento do processo;

II - os fundamentos, em que o juiz analisará as questões de fato e de direito;

III - o dispositivo, em que o juiz resolverá as questões principais que as partes lhe submeterem.

² Transitar em Julgado: Juridicamente, significa que a decisão que transita em julgado passou a ser definitiva, pois sobre ela não cabe mais qualquer recurso, tornando-se irrevogável e irretratável, na mesma relação processual. O trânsito em julgado de uma decisão gera o que chamamos de “coisa julgada” [DE PLACIDO E SILVA, Vocabulário Jurídico]

Estudos demonstraram que nos últimos anos houve um aumento de ações movidas contra cirurgiões-dentistas, especialmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (LIMA *et al.*, 2012), leia-se:

“Os resultados do presente estudo demonstraram um aumento considerável das jurisprudências envolvendo cirurgiões-dentistas se compararmos ao valor obtido (482) por DE PAULA, (2007) no período compreendido entre 1974 e 2006. De acordo com GARBIN, GARBIN, ROVIDA *et al.*, (2009), o aumento do número de processos se dá pelo aumento do número de profissionais (maior concorrência no mercado de trabalho), maior fiscalização, aumento do número de legislação e o conhecimento populacional. Nem sempre a negligência, imprudência ou imperícia são a causa determinante dos processos relacionados ao cirurgião-dentista. Profissionais altamente qualificados vêm sendo processados não por agirem com culpa, mas por não terem prestado suficientes informações pertinentes ao tratamento ou por terem, simplesmente, ignorado os pacientes (NIGRE, 2009)

Terada *et al.* (2014) em estudos realizados na cidade de Ribeirão Preto/SP também verificaram um aumento das demandas judiciais contra os cirurgiões-dentistas e, por meio de entrevista, analisaram se os profissionais se importam com os temas envolvendo responsabilidade civil, todavia, são poucos profissionais que utilizam de meios de proteção contra os possíveis processos.

Paralelamente vê-se que a importância dos prontuários odontológicos também vem sendo estudada, em revisão de literatura de Benedicto, Oliveira e Paranhos (2010) destacaram a importância da correta elaboração, preenchimento e arquivamento do prontuário odontológico, sob os aspectos éticos e legais envolvidos concluindo que:

“O prontuário odontológico não deve ser tratado como um simples preenchimento de ficha clínica. O hábito de manter o prontuário impecável, com a assinatura do paciente presente junto a cada procedimento realizado^{1,3,23} é fundamental para a proteção legal do cirurgião dentista.

O prontuário odontológico possui valor de um elemento de prova que o cirurgião dentista tem para se proteger de processos tanto na área civil quanto na área criminal. Portanto, ressalta-se a importância da confecção de um completo do prontuário por parte do profissional.” [sic]

Ou seja, como bem salientado no estudo de Benedicto, Oliveira e Paranhos (2010), sabe-se que o prontuário é importante tanto na seara cível quanto na seara criminal, pois além de servir de registro e prova para o dentista, é elemento fundamental para a realização de perícias, e a falha em seu preenchimento pode repercutir no trabalho do *expert*, nesse sentido foi o trabalho de Silva, R. F. *et al.* (2015):

“Com base nas informações presentes no prontuário AM analisado no presente trabalho, pode-se inferir que o cuidado legal com os registros documentais clínicos permanece carecendo de atenção na prática clínica atual. Em específico, tem-se no prontuário odontológico uma importante fonte de potencial evidência científica para respaldar identificações humanas. Contudo, falhas graves no preenchimento deste documento podem acarretar a inviabilização de uma perícia odontolegal precisa, o protelamento do processo de identificação e no aumento dos custos periciais pela utilização de exames de DNA. Assim, ressalta-se a relevância da conduta ética e legal do Cirurgião dentista no exercício de sua profissão, principalmente durante o preenchimento e guarda do prontuário odontológico.” [sic]

Além disso, outros aspectos são importantes de serem ressaltados em relação às ações indenizatórias movidas contra cirurgiões-dentistas. Para tanto, necessária a compreensão de temas relacionados à responsabilidade civil. O Código Civil, sancionado pela Lei Federal nº 10.406/2002, dispõe no Título IX, diversos capítulos sobre o tema, iniciando pela obrigação de indenizar definida no art. 927: “*aquele que, por ato ilícito (art. 186 e 187), causa dano a outrem, fica obrigado a repará-lo*”. E o ato ilícito vem descrito nos artigos 186 e 187 do mesmo diploma legal (BRASIL, 2002):

“Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.
Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.”

Acerca do tema Loureiro (2010) explica os requisitos da teoria doutrinária para a configuração do ato ilícito que gera a responsabilidade civil:

“Não obstante, quando a pessoa faz alguma coisa vedada pela lei, ou se abstém quando a norma legal exige uma conduta ativa, há violação do direito e, conseqüentemente, a prática de um ato ilícito. Logo, o ato ilícito pode ser conceituado como a conduta ativa ou omissiva que viola uma norma jurídica e causa prejuízo a outrem. Em outras palavras, é o ato contrário à ordem jurídica e que viola direito subjetivo individual. Cumpre ressaltar que também o exercício de um direito subjetivo pode caracterizar ato ilícito, quando exceder manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes (art. 187, CC). Essa espécie de ato ilícito é denominada “abuso de direito” e será analisada oportunamente.”

Cavaliere Filho (2007) didaticamente estabelece os pressupostos da responsabilidade subjetiva:

Há primeiramente um elemento formal, que é a violação de um dever jurídico mediante conduta voluntária; um elemento subjetivo, que pode ser o dolo ou a culpa; e, ainda, um elemento causal-material, que é o dano e a respectiva relação de causalidade. Esses três elementos, apresentados pela doutrina francesa como pressupostos da responsabilidade civil subjetiva, podem ser claramente identificados no art. 186 do Código Civil, mediante simples análise do seu texto, a saber: a) conduta culposa do agente, o que fica patente pela expressão “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia”; b) nexo causal, que vem expresso no verbo causar; e c) dano, revelado nas expressões “violar direito ou causar dano a outrem”. Portanto, a partir do momento em que alguém, mediante conduta culposa, viola direito de outrem e causa-lhe dano, está-se diante de um ato ilícito, e deste ato deflui o inexorável dever de indenizar, consoante o art. 927 do Código Civil. Por violação de direito deve-se entender todo e qualquer direito subjetivo, não só os relativos, que se fazem mais presentes no campo da responsabilidade contratual, como também e principalmente os absolutos, reais e personalíssimos, nestes incluídos o direito à vida, à saúde, à liberdade, à honra, à intimidade, ao nome e à imagem. Os pressupostos aqui examinados são comuns à responsabilidade contratual, com a única peculiaridade de ser a prova da culpa, nesse caso, limitada à demonstração de que a prestação foi descumprida.

Portanto, o que Cavalieri Filho (2007) ensina é que para configuração da conduta culposa é necessária a prova de que o agente do dano o cometeu em razão de imperícia, negligência ou imprudência, ou até por omissão, conforme texto do art. 186 do Código Civil. Todavia, nos casos de responsabilidade objetiva, não há necessidade de demonstração da culpa, mas fundamental a comprovação do nexo de causalidade entre o dano e a ação ou omissão de seus agentes.

Ou seja, responsabilidade objetiva está atrelada ao risco da atividade exercida pelo profissional e com o tipo de obrigação contratada entre as partes, pouco importando a comprovação ou especificação da culpa em sentido estrito.

Nesse aspecto, a doutrina jurídica define as obrigações que podem ser naturais, de meio ou de resultado. O Código de Defesa do Consumidor dispõe que, em regra, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (art. 14, §4), ou seja, cabe ao profissional de saúde empregar todos os esforços necessários para atingir o resultado pretendido pelo cliente. (Lei nº 8.078/90)

Todavia, quando há a garantia de um resultado devidamente demonstrada como nos casos de estética, por exemplo, obrigação se torna de fim, isto é, quando o resultado esperado é atingido e o contratado cumpre com o objetivo final. (PEREIRA, 2017).

3. OBJETIVOS

- a. **Objetivo principal:** Realizar o levantamento de ações cíveis indenizatórias movidas por pacientes contra cirurgiões-dentistas e clínicas odontológicas buscando analisar o impacto do prontuário odontológico na condenação ou não do cirurgião-dentista.
- b. **Objetivo secundário:** Identificar e analisar quais outros fatores (variáveis independentes) que podem interagir de forma a potencializar ou minimizar as chances de condenação do cirurgião-dentista (variável dependente), a fim de compreender as características das ações cíveis indenizatórias.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. DETERMINAÇÃO DA AMOSTRA, COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa foi realizada em três etapas. Conforme Figura 1, inicialmente realizou-se uma pré-seleção de processos por meio do instrumento de busca no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?gateway=true>>, denominado “Jurisprudências”. A seguir, no tópico “Consulta Completa” inserimos o descritor “erro odontológico”, em “Pesquisa livre”, conjugado com os campos em “Pesquisa por campos específicos” no qual constou em “Classe” o item “Apelação Cível”, a fim de que só viessem processos já julgados em segunda instância, ou seja, em grau de Apelação e em “Data de Publicação” foi delimitado o período de 01/01/2018 a 31/12/2018.

A busca resultou em 265 processos e as respectivas ementas. Destes, 51 foram excluídos por serem processos físicos, 112 foram excluídos uma vez que não tratavam acerca de ações de indenização decorrentes de erro odontológico. Outros 3 processos foram excluídos por serem repetidos e 1 processo foi excluído pois continha segredo de justiça, 6 processos excluídos por terem sido redistribuídos, resultando em 92 processos na amostra.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos processos.

Importante esclarecer que esta ferramenta de busca do Tribunal de Justiça pode conter falhas porque fica vinculada aos dados descritos na busca. Portanto, não foi possível inferir se reflete a totalidade de processos existentes naquele período acerca do assunto; todavia, resultou numa quantidade razoável de informações e processos para o objetivo almejado nesta pesquisa.

Da amostra foram coletadas as variáveis independentes: prontuário juntado ao processo (sim ou não), polo ativo e passivo (pessoa física ou jurídica), sexo (feminino ou masculino), pedidos (dano moral, dano material, dano estético, restituição, obrigação de fazer), especialidades envolvidas, modalidade da culpa (imprudência, imperícia, negligência ou erro odontológico para casos em que não foi especificado ou de culpa em sentido amplo) e o impacto do prontuário na sentença (positivo ou negativo).

Assim, optou-se por analisar a sentença que é a decisão mais completa do processo pois, de fato, analisa as provas colacionadas, assim, quando possível, extraiu-se no conteúdo do relatório da sentença ou dos fundamentos do juiz, se houve menção e como foi abordado o prontuário odontológico quando utilizado como meio de prova, ou seja, buscou-se compreender, da forma mais objetiva possível, o impacto que este documento gerou para a decisão do juiz de primeiro grau, definindo para fins analíticos duas hipóteses possíveis de seu impacto: positivo ou negativo.

O impacto positivo foi considerado quando o juiz utilizou o prontuário para fundamentar a sua decisão de modo favorável ao cirurgião-dentista, ou seja, impedindo ou minimizando a sua condenação em primeiro grau.

O impacto negativo foi considerado quando o juiz citou o prontuário ou a falta dele de modo a prejudicar o cirurgião-dentista, podendo inclusive este impacto ter colaborado para sua condenação.

Para exemplificar os critérios definidos para a análise, transcrevem-se trechos de sentenças de dois processos, que foram classificadas como “impacto positivo” e outro “impacto negativo”, respectivamente:

Impacto positivo – processo nº 13: “Pelo que se observa dos autos, a demora na colocação do aparelho corretivo se deu pela necessidade de procedimentos clínicos diversos na boca da autora antes do tratamento ortodôntico.

O orçamento carreado aos autos às fls. 54/56 indica que a parte autora passaria por 21 procedimentos, fato este que era de seu conhecimento, uma vez que o prejacente documento conta com sua assinatura.

O histórico das consultas de fls. 57/58, demonstra que a clínica ré estava procedendo com o tratamento tal como fora indicado no orçamento.

Observa-se, ainda, que a planilha de agendamento de fls. 63 indica que o tratamento teve início em 14/02/14, sendo que o último atendimento data de 28/08/14.”

Impacto negativo - processo nº 27: “Registro que a ré se limitou a trazer aos autos os documentos de f. 98/100 que não fazem prova da qualidade dos serviços prestados à autora, motivo que deu ensejo à propositura dessa demanda.

A ré não demonstrou, por exemplo, ter realizado exames preliminares com a autora a fim de aferir o seu estado clínico. Não demonstrou sequer a qualidade do material empregado na autora, sobretudo no que diz respeito aos pinos implantados. Aliás, não trouxe aos autos qualquer radiografia ou outro documento eminentemente técnico a fim de demonstrar a sua perícia quanto à execução dos serviços prestados à requerente.”

Semelhantemente às demais variáveis independentes, a classificação e registro da variável “impacto causado pelo prontuário” (positivo ou negativo) foi seguida da análise de associação bivariada, com uso do Teste Qui-quadrado, e multivariada com uso da técnica de Regressão Logística Múltipla, sendo selecionadas para serem inseridas no modelo inicial as variáveis independentes que apresentaram probabilidade de associação bivariada menor que 5% ($p < 0,05$) com a variável dependente “condenação do dentista” (sim ou não). Previamente à realização da regressão múltipla, foi realizado a análise de correlação utilizando-se o coeficiente de correlação de postos de Spearman, entre as variáveis independentes selecionadas e aquelas que apresentaram correlação maior que 0,3 ($r > 0,3$) foram agrupadas.

Importante salientar que a variável dependente “condenação do dentista” representa a decisão final do processo, após o julgamento em segundo grau na qual é revisada a sentença, porém, sem análise de novas provas. Ou seja, ainda que o impacto do prontuário tenha sido positivo na sentença e a sentença tenha sido improcedente, decidindo pela não condenação do dentista, não significa dizer que este foi o resultado do processo, uma vez que no acórdão, em segundo grau, esse resultado pode ter sido modificado. Razão pela qual foi feita a associação entre as variáveis independentes e dependentes.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ações indenizatórias movidas contra cirurgiões-dentistas ou clínicas odontológicas por pacientes que alegam a ocorrência de erro odontológico, ou seja, falha na prestação de serviços cujos acórdãos tenham sido publicados no ano de 2018, no Estado de São Paulo.

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Processos com segredo de justiça, processos que não estavam registrados eletronicamente e processos repetidos.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS, RISCO ENVOLVIDO E GRAU DE VULNERABILIDADE DOS SUJEITOS

Este estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru – CEP FOB/USP, CAAE: 90549118.5.0000.5417.

O risco envolvido no estudo foi mínimo, pois foi preservado o sigilo das partes envolvidas no processo, de modo que quando necessário a pesquisadora codificou os dados pessoais e os números dos processos a fim de que não houvesse qualquer identificação dos casos, atendendo os termos da Resolução 466/2012.

5 RESULTADOS

Os dados referentes às variáveis quantitativas, descritas na Tabela 1, foram coletados apenas visando análise descritiva em razão da escassez de informações na literatura. Considerou-se que utilizá-las em uma análise de associação poderia aumentar as chances de incorrerem em falácia científica ou associações espúrias. A Tabela 1 mostra a análise descritiva correspondente às variáveis quantitativas.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis quantitativas com a variável dependente “condenação do cirurgião-dentista”

Variáveis Independentes Quantitativas	Condenação do Cirurgião-Dentista							
	Não				Sim			
	n	Média	Mínimo	Máximo	n	Média	Mínimo	Máximo
Data de Ajuizamento	37	21-05-15	01-02-11	03-08-17	55	10-05-15	07-01-13	13-05-18
Data de Publicação da Sentença	37	12-07-17	25-08-15	25-07-19	55	17-08-17	05-10-15	15-10-18
Data de Publicação do Acórdão	37	07-07-18	27-10-17	19-12-18	55	25-07-18	28-04-16	02-07-19
Data do Trânsito em Julgado	37	26-09-18	19-02-18	07-10-19	55	14-11-18	26-03-18	29-08-19
Tempo entre Ajuizamento e Sentença (em anos)	37	2,1	0,5	5,6	55	2,3	0,3	5,7
Tempo entre Ajuizamento e Acórdão (em anos)	37	3,1	0,9	7,8	55	3,3	1,3	5,9
Tempo entre Ajuizamento e Trânsito em Julgado (em anos)	37	3,4	1,1	8,0	55	3,6	0,9	6,1
Valor do Dano Moral e Estético (em Reais)	37	0	0	0	55	10.624,86	3.000,00	50.000,00
Valor do Dano Material (em Reais)	37	0	0	0	55	5.756,92	40,00	27.681,00
Valor da Restituição (em Reais)	37	0	0	0	55	4.437,78	800,00	22.120,00
Reconvenção (em Reais)	37	2.455,30	2.455,30	2.455,30	55	798,70	798,70	798,70

Uma vez que os processos foram selecionados pela data de decisão final, verificou-se que as datas de ajuizamento da ação variaram entre 2011 a 2018, assim foi possível observar que nos anos de 2014 (25%), 2015 (25,5%) e 2016 (21%) houve a maior incidência de ações distribuídas (Apêndice 1). Quanto aos meses verificou-se que

a maior incidência de distribuição de ações foram abril (14,3%), maio (12,2%) e julho (10,2%) e o mês com menor incidência de ajuizamento de ações foi outubro (5,1%).

Ainda conforme Tabela 1 é possível aferir que o tempo médio entre o ajuizamento da ação e a prolação da sentença foi pouco mais de 2 anos, sendo que as ações levam pouco mais de 3 anos para terminar (transitar em julgado).

E, por fim, verificou-se que a média das condenações por dano moral e dano estético foi de R\$ 10.624,86 e por dano material foi de R\$ 5.756,92 sendo o valor máximo de condenação por dano moral e estético foi de R\$ 50.000,00.

A análise estatística inferencial foi realizada em duas etapas. Primeiramente foi elaborada uma análise de associação bivariada, com uso do Teste Qui-Quadrado, como mostra a Tabela 2.

Observou-se que em 59,8% (n=55) dos casos houve a condenação do cirurgião-dentista contra 40,2% (n=37) dos casos sem condenação. Ainda, verificou-se que em 80,4% (n=74) dos casos da amostra foi realizada perícia técnica.

Foi possível evidenciar, também, que o prontuário foi anexado como prova em 89,1% (n=82) dos processos contidos na amostra. Das sentenças analisadas, o prontuário refletiu um impacto negativo para o cirurgião-dentista em 57,7% (n=41) enquanto em 42,3% (n=30) o prontuário refletiu em um impacto positivo para o dentista na sentença.

Quanto a modalidade de culpa, nos 29 casos em que a modalidade da culpa foi descrita pelo juiz na sentença, foi possível evidenciar que em 14,1% (n=13) o erro se deu por imperícia, em 12% (n=11) dos casos o erro foi por negligência, em 5,4% (n=5) sendo que em todos os cirurgiões-dentistas foram condenados. E, genericamente, em 58,2% (n=32) dos casos foi evidenciada a ocorrência de erro odontológico, sem especificar a modalidade da culpa, mas que também ensejou a condenação do cirurgião-dentista.

Em 98,9% (n=91) dos casos o polo ativo da ação foi de pessoa física, sendo destas 80,4% (n=74) do sexo feminino e 18,5% (n=17) do sexo masculino. Quanto ao polo passivo da ação (réu) em 46,7% (n=43) tratava-se de pessoa física, ou seja, o cirurgião-dentista. Destes, 15,2% (n=14) do sexo feminino, 35,9% (n=33) do sexo masculino e em 4,3% (n=4) dos casos ambos os sexos, ou seja, mais de um réu no polo passivo.

Tabela 2 – Análise de associação bivariada entre todas as variáveis independentes com a variável dependente “condenação do cirurgião-dentista”.

Variáveis Independentes Qualitativas	Categorias	Variável Dependente						Valor de p
		Condenação do Cirurgião-dentista						
		Não		Sim		Total		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
	Total Geral	37	(40,2)	55	(59,8)	92	(100,0)	
Prontuário foi juntado ao processo	Não	3	(30,0)	7	(70,0)	10	(10,9)	0,4876
	Sim	34	(41,5)	48	(58,5)	82	(89,1)	
Impacto do prontuário na sentença.	Negativo	5	(12,0)	36	(80,0)	41	(57,7)	0,000**
	Positivo	21	(70,0)	9	(20,0)	30	(42,3)	
Polo Ativo	PF	37	(40,7)	54	(59,3)	91	(98,9)	0,410
	PJ	0	(,0)	1	(100,0)	1	(1,1)	
Sexo do Polo Ativo	F	30	(40,5)	44	(59,5)	74	(80,4)	0,711
	M	7	(41,2)	10	(58,8)	17	(18,5)	
	PJ	0	(,0)	1	(100,0)	1	(1,1)	
Polo Passivo	PF	16	(37,2)	27	(62,8)	43	(46,7)	0,854
	PF e PJ	4	(44,4)	5	(55,6)	9	(9,8)	
	PJ	17	(42,5)	23	(57,5)	40	(43,5)	
Sexo do Polo Passivo	F	6	(42,9)	8	(57,1)	14	(15,2)	0,934
	F e M	2	(50,0)	2	(50,0)	4	(4,3)	
	M	12	(36,4)	21	(63,6)	33	(35,9)	
	PJ	17	(41,5)	24	(58,5)	41	(44,6)	
Pedido de Dano Moral	Não	0	(,0)	3	(100,0)	3	(3,3)	0,149
	Sim	37	(41,6)	52	(58,4)	89	(96,7)	
Pedido de Dano Material	Não	10	(41,7)	14	(58,3)	24	(26,1)	0,866
	Sim	27	(39,7)	41	(60,3)	68	(73,9)	
Pedido de Dano Estético	Não	34	(42,0)	48	(58,0)	82	(89,1)	0,4876
	Sim	3	(30,0)	7	(70,0)	10	(10,9)	
Pedido de Restituição	Não	28	(44,4)	35	(55,6)	63	(68,5)	0,223
	Sim	9	(31,0)	20	(69,0)	29	(31,5)	
Pedido de Obrigação de Fazer	Não	36	(42,4)	49	(57,6)	85	(92,4)	0,147
	Sim	1	(14,3)	6	(85,7)	7	(7,6)	
Endodontia	Não	31	(41,9)	43	(58,1)	74	(80,4)	0,508
	Sim	6	(33,3)	12	(66,7)	18	(19,6)	
Implantodontia	Não	18	(34,0)	35	(66,0)	53	(57,6)	0,156
	Sim	19	(48,7)	20	(51,3)	39	(42,4)	
Periodontia	Não	37	(40,7)	54	(59,3)	91	(98,9)	0,410
	Sim	0	(,0)	1	(100,0)	1	(1,1)	
Ortodontia	Não	31	(39,2)	48	(60,8)	79	(85,9)	0,639
	Sim	6	(46,2)	7	(53,8)	13	(14,1)	
Clínica Geral e/ou Dentística	Não	30	(39,0)	47	(61,0)	77	(83,7)	0,578
	Sim	7	(46,7)	8	(53,3)	15	(16,3)	
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial	Não	36	(42,4)	49	(57,6)	85	(92,4)	0,145
	Sim	1	(14,3)	6	(85,7)	7	(7,6)	
Prótese Dentária	Não	30	(39,5)	46	(60,5)	76	(82,6)	0,751
	Sim	7	(43,8)	9	(56,3)	16	(17,4)	

Continua

(Continuação)

Variáveis Independentes	Categorias	Variável Dependente						Valor de p
		Condenação do Cirurgião-dentista						
		Não		Sim		Total		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
	Total Geral	37	(40,2)	55	(59,8)	92	(100,0)	
Perícia Realizada	Não	11	(61,1)	7	(38,9)	18	(19,6)	0,045**
	Sim	26	(35,1)	48	(64,9)	74	(80,4)	
Negligência	Não	37	(45,7)	44	(54,3)	81	(88,0)	0,004**
	Sim	0	(,0)	11	(100,0)	11	(12,0)	
Imperícia	Não	37	(46,8)	42	(53,2)	79	(85,9)	0,001**
	Sim	0	(,0)	13	(100,0)	13	(14,1)	
Imprudência	Não	37	(42,5)	50	(57,5)	87	(94,6)	0,060**
	Sim	0	(,0)	5	(100,0)	5	(5,4)	
Erro Odontológico	Não	0	(0)	23	(41,8)	23	(25,0)	0,000**
	Sim	37	(100)	32	(58,2)	69	(75,0)	
Modalidade de Culpa Especificada***	Não	37	(100)	32	(58,2)	69	(75,0)	0,000**
	Sim	0	(0)	23	(41,8)	23	(25,0)	

* - Teste Qui-Quadrado de Pearson. ** - Estatisticamente significativa ($p < 0,05$). *** - Variável estabelecida após análise de correlação entre as variáveis independentes estatisticamente significantes.

Em 44,6% (n=41) dos casos o polo passivo foi uma pessoa jurídica, ou seja, uma clínica odontológica, franquias ou convênios e, ainda, em 9,8% (n=9) dos casos o polo passivo era formado por pessoa física e pessoa jurídica. Todavia não foram verificadas significância estatística nestas referidas variáveis.

Quanto às especialidades odontológicas envolvidas, constatou-se a seguinte frequência, em 42,4% (n=39) dos casos envolviam implantodontia, em 19,6% (n=18) envolviam endodontia, em 17,4% (n=16) envolviam prótese dentária, 16,3% (n=15) envolviam clínica geral ou dentística, em 14,1% (n=13) envolviam ortodontia, em 7,6% (n=7) envolviam cirurgia e traumatologia buco maxilo facial e em 1,0% (n=1) envolviam periodontia, considerando que em alguns casos mais de uma especialidade foi observada.

Embora tais diferenças de prevalência entre especialidades envolvidas tenham sido observadas, os resultados da análise inferencial (Tabela 2) revelaram que não se verificou associação de qualquer uma das especialidades com maior ou menor probabilidade de condenação do cirurgião-dentista.

Quanto aos pedidos feitos pela parte autora verificou-se que em 96,7% (n=89) foi requerida a condenação do cirurgião-dentista em danos morais, em 73,9% (n=68) foi

requerida a condenação do cirurgião-dentista em danos materiais, em 31,5% (n=29) foi requerido pedido de restituição do valor pago, em 10,9% (n=10) foi requerida a condenação do cirurgião-dentista em dano estético, salienta-se que os pedidos em regra são cumulados e tais variáveis, também, não apresentaram significâncias estatística.

Observou-se que em 59,8% (n=55) dos casos houve a condenação do cirurgião-dentista contra 40,2% (n=37) dos casos sem condenação, e em 80,4% (n=74) dos casos da amostra foi realizada perícia técnica (Tabela 2).

Foi possível evidenciar, também, que o prontuário foi anexado como prova em 89,1% (n=82) dos processos contidos na amostra. Das sentenças analisadas, o prontuário refletiu um impacto negativo para o cirurgião-dentista em 57,7% (n=41) enquanto em 42,3% (n=30) o prontuário refletiu em um impacto positivo para o dentista na sentença (Tabela 2).

Ainda, verificou-se ainda que em 80,4% (n=74) dos casos da amostra (n=98) foi realizada perícia técnica.

Para seleção das variáveis a serem inseridas no modelo de regressão logística múltipla foi utilizado o critério de valor de $p < 0,05$. Tal critério foi aplicado visando manter o número de variáveis compatível com o tamanho da amostra (n=92), uma vez que 06 processos foram redistribuídos e assim não possuíam ainda a sentença proferida.

A partir da análise bivariada, observou-se que seis (06) fatores (variáveis independentes) apresentaram associação ($p < 0,05$) com a “condenação do cirurgião-dentista” (variável dependente ou desfecho): “impacto do prontuário na sentença” ($p < 0,001$); “perícia realizada” ($p = 0,044$); “negligência” ($p = 0,004$); “imperícia” ($p = 0,001$); “imprudência” ($p = 0,059$); e “erro odontológico” ($p < 0,001$).

No entanto, a análise de correlação entre as variáveis independentes selecionadas (Quadro 1) revelou a existência de correlação acentuada ($r > 0,3$). A variável Impacto do Prontuário, mesmo apresentando correlação acentuada, foi mantida por ser o principal objeto deste estudo.

Quadro 1 – Análise de correlação entre as variáveis independentes a serem inseridas no modelo de regressão logística múltipla.

	-1	-0,5	0	0,5	1	
Perícia realizada		-0,265	-0,004	0,011	0,2	-0,159
Impacto	-0,265		-0,21	-0,348	-0,387	0,553
Imprudência	-0,004	-0,21		0,211	0,038	-0,407
Negligência	0,011	-0,348	0,211		0,132	-0,624
Imperícia	0,2	-0,387	0,038	0,132		-0,717
Erro Odontológico	-0,159	0,553	-0,407	-0,624	-0,717	
	Perícia realizada	Impacto	Imprudência	Negligência	Imperícia	Erro Odontológico

Coefficiente de correlação de postos de Spearman.

As variáveis Imprudência, Negligência, Imperícia e Erro Odontológico foram agrupadas em apenas uma variável denominada de “Modalidade de Culpa Especificada” (Sim ou Não). Este critério foi utilizado após a verificação de que em todos os processos em que a modalidade de culpa foi especificada o valor atribuído à variável Erro Odontológico era igual a “Não”. Assim, o valor “Sim” foi atribuído à nova variável “Modalidade de Culpa Especificada” sempre que foi possível verificar na sentença uma ou mais modalidades de culpa (ou imperícia, ou imprudência ou negligência). Desta forma, foi possível constatar que o valor “Sim” da variável Erro Odontológico” corresponde ao valor “Não” atribuído à “Modalidade de Culpa Especificada”, e vice-versa, o que justificou o agrupamento das quatro variáveis acima citadas.

Após realizada a análise e agrupamento das variáveis independentes correlacionadas, foram selecionadas aquelas que apresentaram o valor de p menor que 5% ($p < 0,05$) para serem inseridas no modelo inicial de regressão logística múltipla (Apêndice J).

Os processos em que o valor da variável impacto do prontuário foi “Irrelevante” foram retirados da amostra final, assim, restaram um total de 71 processos a serem considerados na regressão múltipla. Uma regra de ouro para o tamanho da amostra quando se faz o uso de regressão logística múltipla é que o número de casos positivos ou negativos da variável resultante dividido pelo número de variáveis independentes deve

ser pelo menos 10 casos (Peduzzi *et al.*, 1996 e Hosmer & Lemeshow, 1989; Garson, 2012). Desta forma, considerou-se que a quantidade de variáveis independentes (3) que foram inseridas no modelo inicial neste estudo está no limite do recomendável, ou seja, 9 casos por variável independente. Como verificado no Quadro 2, tal fato não teve impacto significativo nos resultados, isto porque as variáveis “Impacto do Prontuário” e a “Modalidade de Culpa especificada” apresentaram correlação moderada ($r = -0,517$) e não foram agrupadas porque, como já explicitado anteriormente, decidimos manter a variável “Impacto do Prontuário” porque é o objetivo principal do estudo.

Quadro 2 – Análise de correlação entre as variáveis independentes a serem inseridas no modelo de regressão logística múltipla após junção.

	-1	-0,5	0	0,5	1
Perícia			0,159		-0,230
Modalidade de Culpa Especificada		0,159			-0,517
Impacto do Prontuário		-0,230	-0,517		
	Perícia	Modalidade de Culpa Especificada	Impacto do Prontuário		

Coefficiente de correlação de postos de Spearman.

A sequência de inserção das variáveis independentes no modelo obedeceu ao critério de maior para o menor valor de significância do Teste Qui-quadrado (χ^2) e valor de p obtido na análise bivariada (Tabela 2).

No modelo 1 (inicial), foi inserida apenas a variável “Impacto do Prontuário” ($\chi^2=24,589$; $p<0,001$). No modelo 2 foi inserida a variável “Modalidade de Culpa Especificada” ($\chi^2=20,406$; $p<0,001$) e constatou-se que houve melhora do ajuste, comparado ao modelo 1, optando-se assim em mantê-la no modelo mesmo verificando-se que o seu valor de p não tenha sido significativo. Por fim, no modelo 3, foi inserida a variável “Perícia realizada” ($\chi^2=4,019$; $p<0,0450$) e verificou-se que houve melhora do ajuste então, assim, optou-se também por mantê-la no modelo final ajustado mesmo que o seu valor de p não tenha sido significativo.

O resultado do modelo logístico final, revela que houve associação da variável “impacto positivo do prontuário” com a condenação do cirurgião-dentista (OR: 0,1562; IC 95%: 0,0428 a 0,5695), controlada pelas variáveis “modalidade de culpa especificada = imperícia, imprudência, negligência e erro odontológico” (Tabela 3). Verificou-se que o prontuário odontológico, quando usado como meio de prova, e em interação com a realização da perícia e modalidade de culpa bem como com erro odontológico, reduziu em 84% as chances de condenação do cirurgião-dentista.

Tabela 3 – Regressão Logística para análise de associação multivariada entre as variáveis independentes que apresentaram $p < 0,1$ com a variável dependente “Condenação do cirurgião-dentista*”

Modelo	Qualidade de ajuste				Variável	Coeficiente	Erro Padrão	Wald	Valor de p	Odds Ratio	IC 95%
	χ^2	R ^{2**}	Valor de p	Curva ROC (AUC)							
01	26,223	0,4223	<0,0001	0,804	- Impacto positivo do prontuário na sentença	-2,82138	0,62170	20,591	<0,0001	0,0595	0,0176 a 0,2013
					- Constante	1,97408	0,47726	17,1088	<0,0001		
02	34,135	0,5220	<0,0001	0,849	- Impacto positivo do prontuário na sentença	-1,94591	0,65222	8,9013	0,0028	0,0595	0,0176 a 0,2013
					- Modalidade de Culpa Especificada	20,49864	6479,29689	0,000010	0,9975		
					Constante	1,09861	0,51640	4,5261	0,0334		
03	34,975	0,5320	<0,0001	0,864	- Impacto positivo do prontuário na sentença	-1,85674	0,66007	7,9126	0,0049	0,1562	0,0428 a 0,5695
					- Modalidade de Culpa Especificada	20,42708	6475,18971	0,00000	0,9975		
					- Perícia realizada	0,67788	0,74905	0,8190	0,3655	1,9697	0,4537 a 8,5507
					Constante	0,53617	0,79967	0,4496	0,5025		

* - Categoria de referência da variável dependente = “Sim”. ** - Coeficiente de Determinação de Nagelkerke.

5.1. ANÁLISE SOB A CURVA ROC (AUC)

Quando da realização da análise de associação com modelo de regressão logística múltipla, as probabilidades previstas foram registradas como uma nova variável. Isso permitiu que fosse realizado a análise da área sob a curva ROC (AUC) para avaliar o modelo.

Como mostrado a Figura 2, verifica-se que o modelo final ajustado possui alta capacidade preditiva (AUC: 0,864; $p < 0,001$). A AUC é um valor que varia de 0,5 (poder discriminador não melhor que o acaso) a 1,0 (poder discriminador perfeito). Isto significa que o modelo final ajustado apresenta alto poder de discriminar entre casos positivos e negativos, ou seja, a condenação ou não do cirurgião-dentista.

Figura 2 - Área Sob a Curva ROC para análise da capacidade preditiva do modelo obtido com regressão logística.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar quão decisivo o prontuário odontológico pode ser para o cirurgião-dentista quando utilizado como meio de prova bem como quais fatores interagem para aumentar ou diminuir tal associação. Nossos resultados mostraram uma forte associação entre o impacto positivo do prontuário e a não condenação do cirurgião-dentista, minimizando ou impedindo em 84% (OR: 0,1562; IC 95%: 0,0428 a 0,5695) as chances de condenação destes profissionais (Tabela 3).

Não foram encontrados estudos realizados com emprego de análises múltiplas, mais abrangentes. Assim, nosso estudo se diferenciou por considerar possíveis interações entre diversos fatores que poderiam conjuntamente interferir com o correto emprego do prontuário odontológico.

Vários estudos já demonstraram que o prontuário odontológico é o principal meio de prova para o cirurgião-dentista numa eventual defesa judicial. Trabalhos correlatos buscaram analisar e descrever a compreensão dos cirurgiões-dentistas acerca deste documento e da responsabilidade civil inerente à prática profissional (ANDRADE; ZANELATO; CANETTIERI, 2018; TERADA; GALO; SILVA, 2014).

O estudo de Andrade, Zanelato e Canettieri (2018) concluiu que a compreensão dos profissionais se limita ao tempo de guarda dos documentos e que a importância destes documentos seria para caso de necessidade de reconhecimento humano, sendo que 74% dos entrevistados disseram anotar as condições prévias do paciente, o que denota a importância de se aprofundar no tema.

No presente estudo somente a variável independente “impacto positivo do prontuário” apresentou forte associação. No entanto, outras variáveis importantes serviram para ajustar o modelo de regressão logística, tais como: perícia realizada; negligência; imperícia; imprudência; culpa não especificada e erro odontológico, por serem fatores determinantes para o processo e para a decisão do juiz.

A realização de perícia técnica é fundamental na fase de instrução do processo, ou seja, na coleta de provas, serve para elucidar ao juiz questões técnicas a fim de facilitar o julgamento da ação. Assim, apuramos que a realização de perícia aumenta as chances de condenação do cirurgião-dentista em 96%. Há que se destacar que este resultado não foi estatisticamente significativo, mas atuou como um fator de ajuste, melhorando o ajuste do modelo, o que pode ser constatado pelo aumento tanto do valor da Curva ROC quanto do R^2 (Tabela 3).

A variável “tipo de culpa” foi subdividida em quatro modalidades: “negligência”, “imprudência” ou “imperícia”, sendo as mais frequentes “negligência” e “imprudência”. Essa classificação jurídica visa demonstrar qual o tipo de erro o profissional cometeu quando da prestação dos serviços. As variáveis “negligência”, “imperícia” e “imprudência” tiveram forte associação com a condenação, pois em 100% dos casos em que foram verificadas pelo juiz ou pelo perito, ocorreu a condenação do cirurgião-dentista, o que era de se esperar e por isso serviram de ajuste para a regressão logística.

Sobre esse assunto, vale destacar estudo de Silva *et al.* (2008) que demonstra uma piora na saúde do paciente decorrente de uma imprevisibilidade biológica que não poderia ser percebida pelo profissional, portanto, não podem ser chamadas de erro, tampouco comparadas às modalidades de culpa (negligência, imprudência e imperícia). De tal modo que, comparando os estudos, fica claro que a iatrogenia só poderá ser demonstrada por meio de um prontuário completo e bem elaborado.

Verificamos, ainda, que nem sempre a modalidade de culpa é especificada na sentença ou no laudo pericial, pois não existe uma obrigatoriedade nesse sentido, muitas vezes é apenas mencionada de forma genérica como: “verificada a culpa do réu” ou “verificada a ocorrência de erro odontológico”, o que dificulta uma análise mais precisa e denota que a nomeação da modalidade de culpa deve ser feita com responsabilidade pelo juiz ou pelo perito.

Quanto a análise descritiva realizada vimos que a maior incidência de processos ocorre com as especialidades de implantodontia (40,8%), endodontia (20,4%) e prótese (18,4%). A prevalência dessas especialidades também foi verificada por Terada (2013) e Lima *et al.* (2012). Por outro lado, Paula *et al.* (2010) verificaram maior incidência de ações na especialidade de cirurgia, prótese e ortodontia. Ainda, todos os estudos foram comparados por Zanin, Herrera e Melani (2016), prevalecendo as especialidades de cirurgia, prótese, ortodontia e implantodontia. No entanto, embora tenham apresentado maior número de ações, não foi constatado um maior risco de condenação em tais especialidades. Tal fato pode ser atribuído à maior necessidade e ao maior uso de documentação odontológica, bem como uso de imagens, vídeos e radiografias, os quais são frequentemente necessários devido a maior complexidade de diagnóstico.

A dificuldade encontrada na presente pesquisa foi tornar objetiva a análise do juiz, para que criássemos padrões para impacto positivo e negativo do prontuário

odontológico. Assim, torna-se interessante para novas pesquisas evidenciar as principais falhas contidas nos prontuários, bem como analisar o impacto do prontuário sob a ótica do laudo pericial. Outro ponto interessante de ser traçado em pesquisa futura é a comparação do que é pedido pelos pacientes e o que é efetivamente deferido pelo juiz, por meio de uma pesquisa longitudinal, ou ainda, uma pesquisa sobre a taxa de sobrevivência, a fim de que se verifique quanto tempo leva para que um cirurgião-dentista seja condenado a contar do seu credenciamento no conselho de classe.

O prontuário odontológico deverá ser composto por, no mínimo, ficha cadastral, anamnese, contrato de prestação de serviços, plano de tratamento, termo de consentimento livre e esclarecido, exames e ficha clínica, sempre com a ciência e assinatura do paciente. Sendo que é imprescindível constar as condições prévias do paciente, bem como a marca, lote e validade do material utilizado, pois poderá servir para demonstrar a ocorrência de eventual iatrogenia.

Destacamos, por fim, a necessidade de realização de estudos adicionais com enfoque na importância da competência e habilidade do advogado para realizar a defesa correta do cirurgião-dentista. Conhecer a magnitude com a qual o mesmo saiba explorar os registros contidos nesse documento na defesa judicial é de suma importância para definir seu grau de contribuição para defesa do cirurgião-dentista. Acreditamos ser muito relevante a importância de que o advogado seja especializado na área da saúde e conte com a colaboração de um assistente técnico para acompanhamento da perícia e elaboração dos quesitos.

7 CONCLUSÃO

Concluiu-se que a chance de condenação do cirurgião-dentista foi significativamente menor nas ações judiciais em que o prontuário foi juntado e refletiu um impacto positivo para a sentença, sendo que o impacto do prontuário foi potencializado pela realização da perícia e reduzido nos casos de caracterização de ação culposa do cirurgião-dentista. Pelas variáveis independentes da amostra, verificou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas acionados judicialmente foram condenados, sendo que a maior parte das ações analisadas se referiam a serviços de implantodontia, revelando, portanto, uma necessidade de aprimorar o uso e o preenchimento do prontuário visando a proteção jurídica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. M.; ZANELATO, V. S.; CANETTIERI, A. C. V. Avaliação da percepção dos cirurgiões-dentistas de São José Dos Campos (SP) sobre a importância legal do prontuário Odontológico. **Rev Bras Odontol Leg RBOL**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 2-11, 2018

BENEDICTO, E. D. N.; OLIVEIRA, O. F. ; PARANHOS, L. R. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico The importance of the correct preparation of dental records. **Odonto (São Bernardo do Campo)**, São Bernardo do Campo, v. 18, n. 36, p. 41–50, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 8078 de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 11 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 28 fev. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF, 16 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 05 out. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídico. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 10 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 05 out. 2017.

CRO-SP – Conselho Regional de Odontologia (São Paulo). **Código de ética odontológica**. Aprovado pela Resolução CFO-118/2012. São Paulo: CRO, [2013]. Acesso em: www.crosp.org.br/uploads/etica/2b1ef1e3329d8f7902ce0f52e536a89c.pdf. Acesso em: 28 fev. 2020.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7. ed. rev. e aum. São Paulo: Atlas, 2007. 561 p.

CFO – Conselho Federal de Odontologia. **Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas**. Brasília, DF: CFO, c2020. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>. Acesso em: 24 fev. 2020.

GARSON, D. G. **Logistic Regression: Binary & Multinomial**. [S.l.]: Blue Books, 2012.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. 2. ed. Hoboken: Wiley, 2000. 375 p.

HASSE, J. **Garantia constitucional do acesso à justiça e a efetividade da tutela jurisdicional**. [S.l.]: Jus Brasil, 2013. Disponível em:

<https://djonatanh01.jusbrasil.com.br/artigos/111943370/garantia-constitucional-do-acesso-a-justica-e-a-efetividade-da-tutela-jurisdicional>. Acesso em: 05 out. 2017.

LIMA, R. B. W. levantamento das jurisprudências de processos de responsabilidade civil contra cirurgiões dentistas nos tribunais de justiça brasileiro. **Rev Bras Cienc Saude**, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 49–58, 2012.

LINO JUNIOR, H. *et al.* Levantamento de processos de responsabilidade civil envolvendo a odontologia na comarca de Londrina, Paraná, Brasil. **Rev Jurid**, Curitiba, v. 1, n. 46, p. 515–531, 2017.

LOUREIRO, L. G. **Curso completo de direito civil**. São Paulo: Método, 2010. 247 p.

MEDINA, J. M. G. **Novo código de processo civil comentado**. 3. ed. São Paulo: [s.n.], 2015.

PAULA, F. J. *et al.* Panorama das ações de responsabilidade civil contra o odontólogo nos tribunais do Brasil. **Rev Paul Odontol**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 22-28, out./dez. 2010.

PEDUZZI, P. *et al.* A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. **J Clin Epidemiol**, Oxford, v. 49, n. 12, p. 1373-1379, Dec. 1996.

PEREIRA, C. M. S. **Instituições de direito civil: teoria geral das obrigações**. 29. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017. v. 2

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 276 p.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2013.

ROSA, F. M. *et al.* Danos materiais e morais em processos envolvendo cirurgiões dentistas no estado de São Paulo. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 26-30, jan./abr. 2012.

SAN MARTIN, A. S. *et al.* Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Rev ABENO**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 63–73, 2018.

SCHMIDT, D. How to protect your dental practice from unwarranted intrusions. **Dent Hypotheses**, Farmington v. 2, n. 4, p. 224-236, 2011.

SILVA, R. F. *et al.* Repercussões periciais diante de falha no preenchimento de prontuário odontológico: relato de caso pericial. **Braz J Forensic Sci Med Law Bioeth**, v. 4, n. 2, p. 209-217, 2015.

SILVA, O. J. P. **Vocabulário jurídico: De Plácido e Silva**. 28. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

SILVA, R. H. A. Ensino odontológico: deontologia e odontologia legal. *In*: SILVA, R. H. A. **Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação**. São Paulo: Santos, 2010. cap. 28, p. 515-526.

SILVA, R. H. A. *et al.* Iatrogenia: modalidade culposa ou excludente de ilicitude. **Rev Fac Direito Univ Sao Paulo**, São Paulo, v. 103, p. 675-683, jan./dez. 2008.

SILVA, R. F. *et al.* Repercussões periciais diante de falha no preenchimento de prontuário odontológico: relato de caso pericial. **Braz J Forensic Sci Med Law Bioeth**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 209-217, 2015.

SILVA, R. H. A. *et al.* Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: A importância do assistente técnico. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 14, n. 6, p. 65–71, nov./dez. 2009.

SPIN, M. D. **Demanda cíveis em Odontologia e sua estrita intimidade com perícia**: a importância para composição da sentença. 2016. 77 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016.

TERADA, A. S. S. D.; GALO, R.; SILVA, R. H. A. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: conhecimento dos profissionais. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 50, n. 2, p. 92–97, 2014.

VENOSA, S. S. **Direito Civil**: parte geral. São Paulo: Atlas, 2010, p. 325.

WALDMAN, H. B. The reaction of the dental profession to changes in the 1970s. **Am J Public Health**, New York, v. 70, n. 6, p. 619-624, 1980.

ZANIN, A. A.; HERRERA, L. M.; MELANI, R. F. H. Civil liability: characterization of the demand for lawsuits against dentists. **Braz Oral Res**, São Paulo, v. 30, n. 1, e91, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v30n1/1807-3107-bor-30-1-1807-3107BOR-2016vol300091.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2020

APÊNDICE A - Tabela de frequência do ajuizamento de ações por mês

Mês de Ajuizamento

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	01 - Janeiro	6	6,1	6,1	6,1
	02 - Fevereiro	7	7,1	7,1	13,3
	03 - Março	8	8,2	8,2	21,4
	04 - Abril	14	14,3	14,3	35,7
	05 - Maio	12	12,2	12,2	48,0
	06 - Junho	7	7,1	7,1	55,1
	07 - Julho	10	10,2	10,2	65,3
	08 - Agosto	6	6,1	6,1	71,4
	09 - Setembro	7	7,1	7,1	78,6
	10 - Outubro	5	5,1	5,1	83,7
	11 - Novembro	8	8,2	8,2	91,8
	12 - Dezembro	8	8,2	8,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

APÊNDICE B – Tabela de frequência do ajuizamento de ações por ano

Ano de Ajuizamento

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	2011	1	1,0	1,0	1,0
	2013	12	12,2	12,2	13,3
	2014	28	28,6	28,6	41,8
	2015	25	25,5	25,5	67,3
	2016	21	21,4	21,4	88,8
	2017	10	10,2	10,2	99,0
	2018	1	1,0	1,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

APÊNDICE C – Gráfico da frequência de ajuizamento das ações por mês

APÊNDICE D – Gráfico da frequência de ajuizamento das ações por ano

APÊNDICE E – Gráfico referente as modalidades de culpa encontradas nas ações

APÊNDICE F – Gráfico referente ao resultado do acórdão em relação a sentença

APÊNDICE G – Gráfico referente ao tipo de pessoa (física ou jurídica) no polo ativo das ações.

APÊNDICE H – Gráfico referente ao sexo das pessoas físicas no polo ativo das ações

APÊNDICE I – Gráfico referente ao tipo de pessoa (física ou jurídica) no polo passivo das ações.

APÊNDICE J – Regressão Logística Múltipla – Modelo Final.

Logistic regression

Dependent Y	CondenacaoDentista
Method	Enter
Sample size	71
Positive cases ^a	45 (63,38%)
Negative cases ^b	26 (36,62%)

^a CondenacaoDentista = 1^b CondenacaoDentista = 0

Overall Model Fit

Null model - 2 Log Likelihood	93,280
Full model -2 Log Likelihood	58,305
Chi-squared	34,975
DF	3
Significance level	P < 0,0001
Cox & Snell R ²	0,3890
Nagelkerke R ²	0,5320

Coefficients and Standard Errors

Variable	Coefficient	Std. Error	Wald	P
Impacto=1	-1,85674	0,66007	7,9126	0,0049
Pericia=1	0,67788	0,74905	0,8190	0,3655
Culpaespecif=1	20,42708	6475,18976	0,000009952	0,9975
Constant	0,53617	0,79967	0,4496	0,5025

Odds Ratios and 95% Confidence Intervals

Variable	Odds ratio	95% CI
Impacto=1	0,1562	0,0428 to 0,5695
Pericia=1	1,9697	0,4537 to 8,5507
Culpaespecif=1	744E+006	

Hosmer & Lemeshow test

Chi-squared	0,02975
DF	4
Significance level	P = 0,9999

Contingency table for Hosmer & Lemeshow test [Hide]

Group	Y=0		Y=1		Total
	Observed	Expected	Observed	Expected	
1	8	7,893	2	2,107	10
2	13	13,107	7	6,893	20
3	1	1,107	2	1,893	3
4	4	3,893	13	13,107	17
5	0	0,000	1	1,000	1
6	0	0,000	20	20,000	20

Classification table (cut-off value $p=0,5$)

Actual group	Predicted group		Percent correct
	0	1	
Y = 0	21	5	80,77%
Y = 1	9	36	80,00%
Percent of cases correctly classified			80,28%

ROC curve analysis

Area under the ROC curve (AUC)	0,864
Standard Error	0,0425
95% Confidence interval	0,762 to 0,934