

# Auditoria odontológica: intercorrências endodônticas e o esclarecimento ao paciente

*Dental audit: endodontic complications and clarification to the patient*

Geraldo Elias Miranda\*

Cláudia Marques Kobata\*\*

Marta Cristina Siqueira\*\*

Rachel Maria Brandão Godói\*\*

Eduardo Daruge Júnior\*\*\*

Luiz Francisquini Júnior\*\*\*\*

## Resumo

*Objetivo:* Averiguar a frequência de envio do termo de esclarecimento e verificar as principais intercorrências observadas nos tratamentos endodônticos de pacientes atendidos pelos credenciados de uma Operadora de Plano de Saúde Odontológico. *Métodos:* Trata-se de um trabalho observacional transversal que realizou um levantamento retrospectivo nos documentos denominados termos de esclarecimento de uma operadora de grande porte nos anos de 2010 e 2011. O citado termo é enviado para fins de auditoria sempre que o cirurgião-dentista prestador verificar alguma intercorrência no tratamento endodôntico e visa a dar ciência do ocorrido ao paciente. *Resultados:* 61,40% dos termos analisados eram do sexo feminino e 38,60%, do sexo masculino. A frequência relativa entre o termo enviado e o procedimento executado variou entre 1,90% e 8,46%. Houve um total de 13.968 tratamentos endodônticos executados e apenas 702 documentos enviados. As intercorrências mais comuns foram atresia/calcificação do conduto (204), seguida da obturação além (129) e da obturação aquém do ápice (124). *Conclusão:* A frequência de notificação do termo de esclarecimento pelos credenciados à Operadora de Plano de Saúde Odontológico foi baixa. As intercorrências notificadas mais frequentes foram: atresia/calcificação do conduto, obturação além e obturação aquém do ápice.

*Palavras-chave:* Auditoria odontológica. Endodontia. Termos de consentimento.

## Introdução

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o segmento de planos odontológicos foi o que mais cresceu nos últimos anos em número de beneficiários. Essa expansão significativa é fruto da alavancagem natural de um nicho de mercado ainda em fase de desenvolvimento associada ao caráter complementar intrínseco à assistência odontológica em relação à médico-hospitalar<sup>1</sup>.

Com esse ritmo crescente, a qualidade não é mais um pré-requisito opcional e sim uma obrigação para quem deseja manter-se no mercado. Hoje o conceito de qualidade não se restringe à conformidade, mas associa-se à satisfação de clientes e prestadores, proporcionando à operadora de saúde uma posição estratégica perante ao mercado. Constituem-se em instrumentos fundamentais da qualidade: a avaliação e o monitoramento. Assim, as operadoras de saúde precisaram desenvolver instrumentos gerenciais para avaliar a qualidade dos serviços prestados à população<sup>2</sup>.

Nesse contexto evidencia-se a importância da Operadora de Plano de Saúde Odontológico avaliar a qualidade dos tratamentos executados pelos prestadores. Esse controle é feito pela Auditoria Odontológica que pode ser definida como um recurso utilizado como forma de controle e fiscalização do trabalho dos profissionais contratados pelas operadoras, além de ser também uma estratégia de manutenção da qualidade na prestação de serviço<sup>3</sup>. A auditoria é uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para aprimorar um sistema de gestão<sup>16</sup>.

\* Auditor odontológico, aluno de mestrado em Odontologia Legal FOP/Unicamp, Piracicaba, SP, Brasil.

\*\* Auditoras odontológicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

\*\*\* Livre docente em Odontologia, professor Titular de Odontologia Legal da FOP/Unicamp, Piracicaba, SP, Brasil.

\*\*\*\* Livre docente em Odontologia Legal pela FOP/Unicamp, Piracicaba, SP, Brasil.

A supervisão da operadora sobre os serviços de saúde exige avaliação e um monitoramento constante para permitir domínio sobre os possíveis erros, controle financeiro e serviços de qualidade<sup>4</sup>.

Essa supervisão para os casos de tratamentos endodônticos é realizada pela Auditoria Técnica. A auditoria pode solicitar ao prestador um termo chamado de “termo de esclarecimento” ao detectar uma intercorrência não prevista no tratamento. Esse termo visa a dar ciência de um evento adverso ao paciente, visto que isso poderá diminuir o sucesso do tratamento. O termo é assinado pelo profissional que se compromete a preservar o caso e pelo paciente que se compromete a comparecer a consultas periódicas para acompanhamento.

Esse documento, que neste trabalho é chamado de “termo de esclarecimento”, é solicitado após a detecção da intercorrência e não pode ser confundido com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que é obtido antes do tratamento.

O TCLE é um documento de manifestação livre do paciente após receber todas as informações, riscos e benefícios relacionados com o tratamento que irá receber no sentido de que, respeitada a autonomia da sua vontade, quer se submeter ou não ao que lhe é proposto<sup>5</sup>.

Como o mercado de saúde suplementar está em expansão, esse trabalho poderá viabilizar definições de políticas de monitoramento de eventos adversos e, assim, evitar futuros processos judiciais. O objetivo deste estudo é averiguar a frequência de envio do termo de esclarecimento, bem como verificar as principais intercorrências observadas nos tratamentos endodônticos de pacientes atendidos pelos credenciados de uma Operadora de Plano de Saúde Odontológico.

## Materiais e método

Trata-se de um trabalho observacional transversal com abordagem quantitativa que realizou um levantamento retrospectivo nos arquivos de uma Operadora de Plano Odontológico de grande porte. A ANS classifica uma operadora de plano privado de assistência à saúde de grande porte quando há mais de cem mil beneficiários.

Foram coletados dados dos termos de esclarecimento dos pacientes que tiveram alguma intercorrência no tratamento endodôntico e que foram notificados pelos credenciados à operadora nos anos de 2010 e 2011. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/Unicamp sob o protocolo nº 061/2012.

Todos os termos arquivados no período foram contados para, inicialmente, verificar a frequência de envio do referido documento. Esse termo é enviado para fins de auditoria sempre que o cirurgião-dentista prestador verificar alguma intercorrência em tratamentos endodônticos. As intercorrências registradas no documento e que são marcadas pelo cirurgião-dentista que realizou o tratamento são: presença de lesão periapical, fratura de instrumento, desvio do conduto, comprometimento periodontal/perda óssea, “lesão de furca” (incluindo perfuração da câmara pulpar), obturação aquém do ápice, obturação além do ápice, extravasamento de cimento obturador, perfuração da raiz e atresia/calcificação do conduto. Mais de um desses eventos adversos poderiam ser marcados em cada tratamento endodôntico. Os dados foram coletados em ficha de coleta previamente elaborada pelos pesquisadores.

Os dados coletados não contêm elementos que permitam a identificação do paciente ou do profissional. Todos os dados obtidos foram integralizados e analisados de forma descritiva através de tabelas de distribuição de frequência.

## Resultados

Tabela 1 - Total de tratamentos endodônticos realizados e frequência relativa e absoluta dos termos de esclarecimentos enviados

	2010			2011		
	Procedimentos realizados	Termos enviados	Frequência relativa	Procedimentos realizados	Termos enviados	Frequência relativa
Tratamento endodôntico unirradicular (um canal)	2.576	86	3,34%	2.848	54	1,90%
Tratamento endodôntico birradicular (dois canais)	1.240	98	7,90%	1.302	61	4,69%
Tratamento endodôntico trirradicular (três ou mais canais)	2.872	243	8,46%	3.130	160	5,11%

Tabela 2 - Valores absolutos das intercorrências encontradas nos tratamentos endodônticos e notificadas à operadora através do termo de esclarecimento

Intercorrência	2010	2011	Total
Presença de lesão periapical	73	42	115
Fratura de instrumento	76	28	104
Desvio de conduto	2	1	3
Comprometimento perodontal/perda óssea	39	16	55
Lesão de furca	14	9	23
Obturação aquém do ápice	74	50	124
Obturação além do ápice	83	46	129
Extravasamento de cimento obturador	45	50	95
Perfuração de raiz	3	4	7
Atresia/calcificação de conduto	111	93	204

## Discussão

Os dados mostraram que dos 702 termos analisados, 61,40% eram pacientes do sexo feminino e 38,60%, do sexo masculino. Esse resultado está de acordo com outros trabalhos que mostraram uma maior procura das mulheres pelo tratamento odontológico<sup>6-7</sup>.

A Tabela 1 evidencia que a frequência relativa entre o termo de esclarecimento enviado e o procedimento executado variou entre 1,90 e 8,46%. Nos anos de 2010 e 2011 houve um total de 13.968 tratamentos endodônticos executados e apenas 702 termos de esclarecimentos enviados. A baixa frequência de termos notificados mostra uma tendência do cirurgião-dentista credenciado em tomar todos os cuidados necessários para uma boa prática clínica, pois sabe que seu procedimento será avaliado tecnicamente pelo auditor.

Foi o que mostrou um estudo com pacientes que realizaram tratamento endodôntico por meio de um convênio odontológico. Observou-se que a taxa de adequação da terapia endodôntica foi eminente em relação aos estudos populacionais desse tipo, indicando que o controle rígido de qualidade pode proporcionar índices de sucesso superiores na terapia endodôntica<sup>8</sup>.

Mas essa baixa frequência também pode ser em razão das subnotificações. Às vezes o profissional prefere receber a glosa a ter que coletar assinatura do paciente no documento e esclarecê-lo sobre a intercorrência. Outro trabalho com plano de saúde odontológico também observou um baixo índice de procedimentos não conformes de tratamentos endodônticos, visto que somente 2,3% dos casos foram glosados<sup>9</sup>. Entretanto, deve-se considerar que a endodontia não é a especialidade mais procurada pelos credenciados dos planos odontológicos<sup>18</sup>.

Numa pesquisa em que foram abordados os métodos utilizados pelo profissional para deixar o paciente a par da situação, prognóstico e preservação de um tratamento endodôntico quando ocorrem acidentes, os autores observaram que 40% dos pro-

fissionais esclareciam verbalmente o paciente, 10% relataram confeccionar um documento de ciência por escrito e 50% realizavam tanto o esclarecimento verbal quanto um documento de ciência por escrito<sup>10</sup>.

O paciente tem direito a receber informações sobre o tratamento endodôntico em quaisquer de suas etapas: pré, durante e pós-tratamento. Esse direito encontra sua correlação no chamado “dever de informar do cirurgião-dentista”, que constitui a categoria dos deveres laterais de conduta que integram o contrato de prestação de serviços odontológicos<sup>11</sup>.

Embora o consentimento informado ainda tenha uso incipiente em nossos meios médico-jurídicos, este tem pleno amparo legal, devendo vir a se formar, por força das leis já existentes, prática corriqueira no exercício médico-jurídico, assim como elemento componente na formação de convicção dos magistrados na elaboração de seus julgados. O mero uso desse termo não isenta quanto à aplicação da lei nos erros por imperícia, imprudência ou negligência do profissional, nem dos processos por tais atos, mas seus supostos erros podem ser descartados com razoável confiabilidade quando a informação é plena pela confecção de um termo informado redigido de forma honesta, clara, simples e transparente<sup>12</sup>.

Como exposto, o termo de esclarecimento solicitado pela auditoria não isenta o Plano de Saúde Odontológico de sua responsabilidade objetiva, nem de uma ação regressa da operadora contra o prestador, mas demonstra a boa-fé do profissional perante o paciente e a empresa. Além disso, em potenciais processos jurídicos, uma documentação completa poderá ajudar o profissional a comprovar seu procedimento. Assim, o referido documento é necessário e muito importante quando ocorrer algum evento adverso na terapia endodôntica que possa prejudicar o sucesso do tratamento.

Documentos devem ser produzidos e assinados com o intuito de deixar o paciente ciente de alguma situação específica. Além disso, o paciente deve ser esclarecido verbalmente e por escrito sobre o significado do achado clínico ou algum acidente<sup>10</sup>. Não basta somente coletar a assinatura do paciente. É necessário que ele seja esclarecido sobre o ocorrido, por isso, o termo deve ter linguagem de fácil compreensão e assinado sem qualquer meio de coação ou obrigação.

A responsabilidade do cirurgião-dentista acerca da prestação de serviços odontológicos, incluindo os endodônticos, encontra-se em todas as fases do tratamento, até mesmo após concluídos os procedimentos clínicos. Portanto, torna-se prudente que o profissional defina critérios para preservar e, principalmente, estabeleça uma periodicidade de retorno e avaliação radiográfica. O paciente precisa ser informado sobre sua condição bucal, a necessidade de retorno pós-tratamento endodôntico, bem como da periodicidade, para monitoração clínico-

-radiográfica de regressão de lesões periapicais, de reabsorções radiculares, de perfurações e de outras situações que o profissional julgar relevante preservar<sup>13</sup>.

A Tabela 2 mostra que a intercorrência mais frequente foi a atresia/calcificação do conduto, provavelmente pelo fato de os profissionais usarem com frequência esse motivo para justificar a obturação aquém da patência do canal.

Os resultados também mostraram que a maior ocorrência do termo de esclarecimento foi em tratamentos endodônticos de dentes trirradiculares. Isso se deve ao fato de que os acidentes são mais comuns nesses elementos em razão da anatomia peculiar desses dentes. Foram considerados trirradiculares aqueles dentes que possuíam três ou mais canais. Por exemplo, os molares inferiores, apesar de normalmente possuírem duas raízes, apresentam três canais, portanto foram classificados como trirradiculares.

Realmente, a complexidade da anatomia do sistema de canais radiculares pode vir a dificultar o tratamento endodôntico, contudo a causa mais frequente da necessidade de intervenção endodôntica são os acidentes e as complicações oriundas da falta de conhecimentos técnico-científicos por parte do profissional<sup>14</sup>. Esses eventos adversos podem ocorrer na clínica de qualquer cirurgião-dentista, mas ele precisa mitigar essas intercorrências utilizando a boa prática consolidada na literatura odontológica para tratamentos endodônticos.

Existem dois tipos de intercorrências: as relacionadas aos acidentes em endodontia (perfurações, fraturas de instrumentos etc.) e aquelas inerentes ao caso clínico (calcificações, curvaturas etc.). Essas alterações morfológicas podem dificultar ou até mesmo impossibilitar a terapia endodôntica no que diz respeito ao acesso e/ou à instrumentação do canal radicular. O conhecimento de tais anomalias é de grande importância para o sucesso da terapia endodôntica, pois possibilitará a rápida identificação da forma de tratamento e cuidados adequados durante a intervenção, evitando, assim, insucessos<sup>17,19</sup>.

A presença de particularidades biológicas/imunológicas do paciente são fatores capazes de interferir diretamente no prognóstico do tratamento e no restabelecimento da saúde do indivíduo, tornando evidente e real a possibilidade de insucesso endodôntico por fatores intrínsecos ao paciente e fora do alcance do profissional. Nem todos os fatores que implicam o sucesso da terapêutica endodôntica estão sob o controle do cirurgião-dentista que a executa<sup>13</sup>.

Vários fatores que influenciam no sucesso dos tratamentos endodônticos são encontrados na literatura, tais como seleção dos casos, técnicas de tratamento e obturação do sistema de canais radiculares, habilidade do operador, as dificuldades impostas pelo caso, os recursos da época do trata-

mento, o conhecimento completo da anatomia dental e obtenção de radiografias de qualidade para o estudo. A correta utilização do instrumental e técnicas adequadas são condições essenciais para evitar acidentes operatórios tão difíceis de reparar<sup>15</sup>.

## Conclusão

A frequência de notificação do termo de esclarecimento pelos credenciados à Operadora de Plano de Saúde Odontológico foi baixa. As intercorrências notificadas mais frequentes foram: atresia/calcificação do conduto, obturação além e obturação aquém do ápice.

## Abstract

*Objective: To investigate the frequency of submission of the terms of clarification, and to verify the main complications observed in endodontic treatments of patients seen by an accredited Dental Health Plan Operator. Methods: Cross-sectional observational study that conducted a retrospective data survey in documents called terms of clarification of a large operator in the years 2010 and 2011. The quoted term is sent for audit whenever the provider dentist verifies any complications in the endodontic treatment and aims to make the patient aware of what happened. Results: 61.40% of the terms analyzed were female, and 38.60% male. The relative frequency between the term sent and the procedure performed ranged between 1.90% and 8.46%. There were a total of 13,968 endodontic treatments performed, and only 702 documents sent. The most common complications were atresia/calcification of the conduit (204), followed by the overfilling (129) and filling beyond the root apex (124). Conclusion: The frequency of notification of the Term of Clarification by the ones accredited to the Dental Health Plan Operator was low. The most common complications reported were: Atresia/calcification of the conduit, overfilling and filling beyond the root apex.*

*Keywords: Dental audit. Endodontics. Consent forms.*

## Referências

1. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Planos odontológicos: evolução, desafios e perspectivas para a regulação da saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2009.152p.
2. Paim CRP, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Rev Adm Saúde 2007; 9(36):85-92.
3. Simplicio AHLS, Santos PA, Campos JADB. Perfil dos convênios odontológicos no município de Araraquara-SP, Brasil. Cienc Odontol Bras 2008; 11(4):30-9.
4. Santos LC, Barcellos VF. Auditoria em Saúde: uma ferramenta de gestão. [Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde]. Brasília: Centro Universitário UNIEURO, 2009.
5. Vanrell JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2009.
6. Przysiezny PE, Milanezi LA, Przysiezny LTS, Cordeiro FP. Perfil da situação sistêmica do paciente pré-exodontia em postos de saúde de Curitiba. Arch Ora Res 2012; 7(2):129-40.

7. Hamada MH, Maruo IT, Araujo CM, Tanaka OM, Guariza Filho O, Camargo ES. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes que procuraram tratamento ortodôntico. Arch Ora Res 2012; 7(2):141-46.
8. Giusti EC, Puertas KV, Santos EM, Bussadori SK, Martins MD, Nagatani VS, et al. Avaliação radiográfica da qualidade de tratamentos endodônticos realizados por especialistas de um plano de saúde odontológico. Conscientiae Saúde 2007; 6(2):371-75.
9. Bragança DPP, Daruge Júnior E, Queluz DP, Fernandes MM, Paranhos LR. Avaliação dos procedimentos clínicos mais glosados nos convênios odontológicos. RFO 2011; 16(2):136-39.
10. Silva RF, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L, Estrela C, Paes FR, Portilho CDM. Aspectos legais frente a acidentes endodônticos. J Bras Endod 2005; 5(21/22):426-32.
11. Kliemann A, Calvielli ITP. Os contratos de prestação de serviços odontológicos à luz atual da teoria dos contratos. Rev Assoc Paul Cir Dent 2007; 61(2):111-14.
12. Simões LCS. Consentimento informado: o desafio médico-jurídico de nossos dias. Rev Bras Ortop 2010; 45(2):191-95.
13. Silva RF, Barbieri L, Portilho CDM, Prado MM, Daruge Júnior E. Importância das informações prestadas ao paciente antes, durante e depois do tratamento endodôntico: abordagem à luz do Código de Defesa do Consumidor. RSBO 2010; 7(4):481-87.
14. Alves DF, Barros E. Tratamento Clínico-Cirúrgico dos Insucessos Endodônticos. Odontol Clín-Cientif 2008; 7(1):67-73.
15. De Deus AD. Endodontia (1992) apud Espíndola ACS, Passos CO, Souza EDA, Santos RA. Avaliação do Grau de Sucesso e Insucesso no Tratamento Endodôntico. RGO 2002; 50(3):164-66.
16. Medeiros UV, Miranda MSDF. O papel do auditor odontológico. Rev Bras Odontol 2010; 76(1):63-8.
17. Amorim ESA, Bernardo RV, Kora RC, Magre AF, Meneses GPS, Scelza MFZ. Algumas alterações morfológicas que dificultam o tratamento endodôntico. Odontol Clín-Cientif 2007; 6(3):203-06.
18. Simpício AHLs, Santos PA, Campos JADB. Perfil dos convênios odontológicos no município de Araraquara-SP, Brasil. Cienc Odontol Bras 2008; 11(4):30-9.
19. Batra R, Kumar A, Bhardwaj K. Root canal treatment in mandibular canines with two roots: a case report. Int J Contem Dent 2012; 3(1):54-6.

**Endereço para correspondência:**

Geraldo Elias Miranda  
Rua Conde Ribeiro do Vale, 105/303  
Sagrada Família  
31.030-470 Belo Horizonte - MG  
Fones: (31) 3785-1369, (31) 9871-1369  
E-mail: geraldoelias@hotmail.com

*Recebido: 11/11/2012. Aceito: 23/02/2013.*