

O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação

Cléa Adas Saliba GARBIN^a, Artênio José Ispér GARBIN^a,
Ana Paula DOSSI^b, Lílian MACEDO^c, Vivian MACEDO^c

^aDepartamento de Odontologia Infantil e Social,
Faculdade de Odontologia, UNESP, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

^bDoutoranda em Odontologia Preventiva e Social,
Faculdade de Odontologia, UNESP, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

^cCirurgiã-dentista

Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Macedo L, Macedo V. Dental treatment: information's transmitted at patients and causes of dissatisfaction. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(2): 177-181.

Resumo: A boa comunicação profissional-paciente incluindo a transferência apropriada de informações acerca do tratamento e a adequação da expectativa do paciente aos resultados esperados é de suma importância para o êxito de qualquer trabalho. Este estudo teve como objetivos verificar o hábito dos cirurgiões-dentistas quanto à transmissão de informações aos pacientes e à ocorrência de insatisfação deles com o tratamento. Participaram, após consentirem, todos os cirurgiões-dentistas de Rio das Pedras-SP (n = 20). Foi aplicado um questionário especialmente elaborado para a pesquisa, contendo perguntas abertas relativas ao tema. Os dados foram distribuídos em três categorias – transmissão de informações; tipo de informação transmitida; e motivo de insatisfação do paciente com o tratamento – e analisados qualitativamente, pelo método da categorização. Os resultados demonstraram que alguns profissionais não transmitem informações aos pacientes ou só o fazem nos casos mais complexos (25%). Muitos atribuíram a insatisfação com o tratamento à desinformação (35%) e ao não atendimento às expectativas do paciente (30%). Conclui-se que os cirurgiões-dentistas pesquisados não possuem o hábito de transmissão de informações adequadas aos seus pacientes, tendo como consequência relatos de insatisfação por parte deles.

Palavras-chave: *Relações dentista-paciente; documentação; ética odontológica.*

Abstract: The good professional-patient communication including the transmission of information about treatment and the adequacy of patient's expectation to obtained results is of great importance for the success of any work. The aim of this study was to verify the habit of dental surgeon about transmission of information to patients and the occurrence of their dissatisfaction with the treatment. All dental surgeon (n = 20) of Rio das Pedras (Brazil) participated on this study, after consent. A questionnaire specially developed for this research was applied, with open questions related to the subject. Data were distributed into three categories – “transmission of information”, “type of information”, “reason for patient' dissatisfaction” – and qualitatively analyzed, through Content Analysis technique. Results showed that some professionals don't transmit information to their patients or they do it in complicated cases (25%). Many professionals reported that dissatisfaction with treatment had a relation with lack of information (35%) and the fact of not corresponding to patient's expectations (30%). It is concluded that the enrolled dental surgeons don't have the habit of transmitting adequate information to their patients and have as consequence the patient's report of dissatisfaction.

Keywords: *Dentist-patient relations; documentation; ethics dental.*

Introdução

A responsabilidade do cirurgião-dentista, enquanto profissional da área de saúde, é estar atento às normas éticas, legais e às imposições técnicas inerentes à sua atividade na prática odontológica. Embora a prevenção e o restabelecimento da saúde sejam prioridades no tratamento odontológico, muitos pacientes consideram importantes somente a aparência e a auto-imagem, fator esse que pode gerar descontentamento com o resultado obtido. Dessa forma, entender as expectativas do paciente não é uma tarefa fácil, já que as emoções e os valores culturais dos envolvidos no relacionamento profissional/paciente freqüentemente são diferentes.

Atualmente, o conceito de controle integrado, ou seja, aquele em que o paciente participa ativamente da recuperação e manutenção de sua saúde, tem levado os cirurgiões-dentistas a expor e melhorar as informações transmitidas aos pacientes, fazendo-os entender e acompanhar com cuidado o tratamento de suas necessidades dentárias¹.

Entretanto, a inadequada explicação dos profissionais sobre a natureza do tratamento é a causa da maioria dos conflitos que conduzem o cirurgião-dentista à corte. Como conseqüências, a insatisfação com o tratamento e a falta de informações sobre ele são motivos que certamente fazem o paciente tomar tal atitude². Daí a importância não só do esclarecimento detalhado, mas também do entendimento pelo paciente sobre as limitações do tratamento e de todas as informações que o englobam, pois ainda existem profissionais que ignoram ser a omissão dessas informações, infração ao Código de Ética Odontológica³.

Sem dúvidas, a participação do paciente na obtenção do bom resultado do tratamento é importante em todas as especialidades odontológicas, e essa relação profissional/paciente deve ser interativa, no sentido de que o desenvolvimento do tratamento se distribua entre ações de competência do profissional e ações de competência do paciente.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi verificar o hábito dos cirurgiões-dentistas quanto à transmissão de informações aos seus pacientes e a ocorrência de insatisfação com o tratamento recebido.

Material e método

A população do estudo foi composta por 20 cirurgiões-dentistas, de ambos os sexos, que atuam em consultórios particulares e nos postos de saúde na cidade de Rio das Pedras-SP. O instrumento de análise utilizado foi um formulário composto por questões abertas, no qual se buscou analisar as seguintes variáveis: os tipos de informações transmitidas aos pacientes quanto ao tratamento e aos procedimentos; e a ocorrência de casos de insatisfação com o tratamento.

Para validação do referido questionário, foi realizado estudo-piloto, com a participação de alguns cirurgiões-dentistas da cidade de Araçatuba-SP. Não foram necessárias mo-

dificações estruturais quanto ao conteúdo e à apresentação do instrumento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOA-UNESP, processo nº 2005/01270.

Os questionários foram entregues aos profissionais que consentiram em participar, sendo recolhidos um dia após sua entrega. Procedeu-se então à análise qualitativa, utilizando-se o método de categorização dos dados. A categorização pode ser definida, como uma operação de classificação de elementos constitutivos de conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento⁴. As categorias são classes que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupado em razão dos caracteres comuns destes elementos.

Assim, os dados foram divididos em três categorias denominadas A, B e C, respectivamente. A categoria A possui como título 'transmissão de informações' e constitui-se de 4 elementos; a categoria B intitula-se 'tipo de informação transmitida' com 4 elementos; a categoria C foi denominada 'motivo de insatisfação do paciente com o tratamento', possuindo 3 elementos (Quadro 1).

Resultado

Quanto ao hábito de transmitir informações ao paciente, alguns profissionais ainda não possuem esse costume; uma parcela afirmou esclarecer as limitações do tratamento presentes em cada caso, sendo que alguns explicam apenas verbalmente. Dentre os que alegaram explicar, uma parcela afirmou que, além dessa explicação verbal, ainda elaboram um termo escrito, assinado pelo paciente (Quadro 2).

A respeito dos tipos de informações transmitidas aos pacientes, uma parcela dos profissionais assegurou informar sobre os tipos ou opções de tratamento que se aplicam ao caso em questão, expondo vantagens e desvantagens; tipo de técnica e noções de higiene bucal (Quadro 3).

No que se refere aos motivos de insatisfação do paciente com o tratamento odontológico, muitos atribuíram esta ocor-

Quadro 1. Representação das categorias e elementos analisados qualitativamente

Categorias	Elementos
A - Transmissão de informações	- Não transmitem; - transmitem somente nos casos complexos; - verbalmente apenas; - verbalmente e por escrito
B - Tipo de informação transmitida	- Opções de tratamento; - tipo de técnica/materiais; - noções de higiene bucal; - limitações/custo
C - Motivo de insatisfação com o tratamento	- Expectativa; - falta de informação; - não compreensão das explicações

Quadro 2. Distribuição percentual dos Cirurgiões-Dentistas, de acordo com o modo de transmissão de informações aos pacientes. Rio das Pedras, 2006

Modo de transmissão de informações	%
Não informa o paciente: “... evito detalhes, pois, podem causar medo ao paciente.”	15
Informa somente em casos complexos: “Quando requer um tratamento mais complexo, sim, eu explico.”	10
Informa verbalmente apenas: “Sim. Informo só verbalmente, pois em caso de insucesso no tratamento o paciente estará ciente...”	50
Informa verbalmente e por escrito: “O paciente precisa estar ciente quanto às limitações e, como prova, solicitamos que assine um termo, caso ocorra algum insucesso, de que ele sabia dos riscos.”	25

Quadro 3. Distribuição percentual dos Cirurgiões-Dentistas de acordo com o tipo de informação transmitida aos pacientes. Rio das Pedras, 2006

Tipo de Informação transmitida	%
Opções de tratamento: “... apresento ao paciente as opções de tratamento...”	29,4
Tipo de técnica/materiais utilizados: “... tipo de técnica a ser utilizada, ao material, ao tempo de tratamento, a importância da colaboração do paciente,...”	23,6
Noções de higiene bucal: “São transmitidas informações sobre tratamento proposto, tempo de tratamento e noções básicas de higiene oral.”	11,8
Limitações/custo: “... prós e contras de cada tratamento, durabilidade, custos...”	35,2
* 3 profissionais afirmaram não transmitir qualquer informação ao paciente.	

rência ao fato do cirurgião-dentista não atingir as expectativas do paciente em relação ao resultado final do tratamento; à desinformação ou ao esclarecimento incorreto quanto às limitações do tratamento e do resultado esperado. Alguns profissionais afirmaram não possuir casos de insatisfação entre seus pacientes (Quadro 4).

Quadro 4. Distribuição percentual dos cirurgiões-dentistas, de acordo com o motivo de insucesso do tratamento. Rio das Pedras, 2006

Insatisfação	%
Expectativa do paciente “... às vezes o paciente vem com uma ‘ilusão’ do resultado final do trabalho porque viu de algum outro paciente meu e por mais que você converse antes, a ‘ilusão’ continua.”	30
Desinformação “... creio que o profissional passa por situações diretas de sucesso e insucesso principalmente por desinformação do paciente...”	35
Não compreensão das explicações “... por falta de entendimento do lado do paciente, o profissional explica uma coisa e o paciente entende outra.”	20
Não possui casos de insatisfação “Não tive casos de insatisfação até o momento, porque tenho um bom planejamento no qual o paciente é informado de tudo...”	15

Discussão

A boa comunicação profissional/paciente incluindo a transmissão apropriada de informações acerca do tratamento, e a conseqüente adequação da expectativa do paciente aos resultados esperados é de suma importância para o êxito de qualquer trabalho.

O grande número de queixas e processos contra cirurgiões-dentistas é derivado, principalmente, da falta de comunicação entre paciente e profissional. Assim, fica evidente a necessidade de explicações detalhadas sobre os procedimentos que serão realizados, também como forma de incentivar o paciente a formular indagações sobre o planejamento⁵.

A respeito da transmissão de informações, observou-se que alguns profissionais não transmitem as informações necessárias e detalhadas dos procedimentos que serão realizados, ou ainda, só informam seus pacientes em casos mais complexos, sendo esta constatação um fator preocupante, visto que, atualmente, o correto esclarecimento do paciente sobre todas as informações acerca do tratamento se faz indispensável na prática odontológica.

Já outra parte dos cirurgiões-dentistas afirmou esclarecer as limitações do tratamento presentes em cada caso, sendo que alguns explicam apenas verbalmente. Dentre os profissionais que asseguraram explicar, uma parcela relatou que, além da explicação verbal, elaboram ainda um termo escrito, devidamente assinado, que confirme o esclarecimento do paciente pelo cirurgião-dentista sobre o tratamento e suas limitações.

Estudo realizado com pacientes odontológicos sobre o comportamento dos cirurgiões-dentistas constatou que nenhum dos entrevistados estava satisfeito com a atitude do profissional quanto à comunicação, sendo sugerido que esses não devem preocupar-se apenas com a obtenção do consentimento e sim informar seus pacientes adequada e suficientemente, a fim de que possam tomar uma decisão de tratamento após serem esclarecidos⁶.

No entanto, para que seja possível tal esclarecimento, é necessário que o profissional não utilize termos técnicos e sim uma linguagem simples para que o paciente entenda o que está sendo proposto a ele. O Capítulo 3, art. 6º do Código de Defesa do Consumidor (CDC)⁷ diz ser a informação clara e adequada um direito básico do consumidor, constituindo-se o contrário em infração penal.

Talvez essa falta de esclarecimento se deva também à falta de empenho do cirurgião-dentista em empregar uma linguagem clara e acessível, adequada à compreensão e entendimento do paciente, que tanto pode ser uma pessoa que tenha acesso à informação – e, desta forma, capaz de acompanhar explicações mais complexas – quanto outra, que apresente dificuldade em decodificar a informação por não ter acesso a ela^{5,8}.

A omissão ou a falta de explicações e informações sobre o procedimento, na maioria das vezes, pode gerar insegurança ou insatisfação quanto ao tratamento, e esta situação interfere no relacionamento paciente/profissional⁹⁻¹⁰.

No que se refere ao tipo de informação transmitida aos pacientes sobre os procedimentos realizados, parte dos profissionais alegou informar sobre os tipos ou opções de tratamento que se aplicam ao caso em questão, expondo vantagens e desvantagens; tipo de técnica e noções de higiene bucal. Esses profissionais afirmam explicar também, sobre os materiais utilizados; custo do tratamento e ainda o prognóstico do caso, destacando sua durabilidade e vida útil.

A literatura tem reiterado constantemente a necessidade do esclarecimento ao paciente sobre todos os aspectos do tratamento, inclusive os riscos, e nunca sonegar informações sobre o procedimento. Além disso, o CDC é claro na recomendação de que todos os prestadores de serviços devem fornecer informações suficientes e adequadas sobre suas funções e serviços^{5,9,11,12}.

O cirurgião-dentista deve agir com retidão, esclarecendo os fatores de risco que limitam ou até impossibilitam a solução do caso. Dessa forma, é fundamental adequar as expectativas do paciente ao resultado possível, evitando que uma diferença entre o esperado e o obtido gere frustração¹³. Além disso, o art. 6º inciso II do Código de Ética Odontológica é bastante claro quando dispõe: “Constitui infração ética: deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento”¹⁴.

Verificou-se também, por meio deste estudo, que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas já apresentou

problemas em relação à insatisfação do paciente quanto ao tratamento realizado. Muitos desses profissionais afirmaram que a insatisfação está relacionada ao fato do cirurgião-dentista não atingir as expectativas do paciente quanto ao resultado final do tratamento; à falta de entendimento e à desinformação.

Para evitar esse problema, o profissional deve fornecer aos pacientes explicações claras já no início do tratamento, minimizando ou modificando idéias equivocadas quanto ao objetivo a ser atingido^{1,5}.

O atendimento odontológico deve ser baseado na interação profissional-paciente, que ocorre por meio de uma comunicação adequada. A falha do profissional em detectar a expectativa do paciente ou em fazê-lo compreender os objetivos do tratamento pode se tornar um motivo de atrito entre ambos^{5, 8,9,15,16}.

Ainda, uma pequena parcela dos profissionais relatou não ter problemas em relação à insatisfação do paciente. Alguns justificaram esse fato, justamente pelo bom planejamento e pela explicação clara sobre o tratamento e suas limitações.

Essa questão torna-se cada vez mais importante por ser o descontentamento do paciente a maior causa dos processos ou de problemas de responsabilidade profissional¹⁰.

Conclusão

Não se observou em CDs de Rio das Pedras-SP o hábito de transmissão de informações adequadas aos seus pacientes, tendo como consequência relatos de insatisfação.

Referências

1. Graskemper JP. A new perspective on dental malpractice. *J Am Dent Assoc.* 2002;133:752-7.
2. Garbin CAS. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, segundo a visão de advogados de Araçatuba-SP [tese livre-docência]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2004.
3. Calvielli ITP. Responsabilidade profissional do cirurgião dentista. In: Silva Moacyr. *Compêndio de odontologia legal.* Rio de Janeiro: Medsi; 1997. p. 399-411.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2007.
5. Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos [tese mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
6. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behavior and their satisfaction with the dental encounter. *Community Dent Health.* 2003; 20: 11-5.
7. Brasil. Lei 8078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: RT; 2002.

8. King J. Consent: the patient's view a summary of finding from a study of patient's perceptions of their consent to dental care. *Br Dent J*. 2001;191:36-40.
9. Majolo MS, Terra MS, Carillo VEB. Responsabilidade profissional, ética e o paciente em ortodontia. *Ortodontia*. 2000;33:74-85.
10. Martinez JAC, Yancari, DS, Mesa CAR. Estudio de implicaciones odontológico-legales en casos de responsabilidad profesional. *Univers Odont*. 1997;16(33):39-43.
11. Silva M. Os dez mandamentos da documentação a ser realizada num consultório odontológico. *Rev ABO Nac*. 2000;8(1):42-4.
12. Pinzan A, Vargas Neto J, Janson GRP. O paciente ortodôntico quanto ao seu grau de informação e motivação, e suas expectativas acerca do tratamento. *Ortodontia*. 1997;30:40-4.
13. Avon SL. The roles and responsibilities of the dentist. *J Can Dent Assoc*. 2004;70:453-8.
14. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO n° 42 de 20 de maio de 2003. Dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais da Odontologia [acesso 2008 Fev 20]. Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf
15. Jerrold L. Informed consent and contributory negligence. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2001;119: 85-7.
16. Jerrold L. Expanding the scope of the doctor-patient contract. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2001;120:219-20.

Recebido: 27/02/2008

Aceito: 26/06/2008

