

COLEÇÃO  
MANUAIS  

---

CRO/PR

CIRURGIÃO  
DENTISTA

**cro**  
paraná

[www.cropr.org.br](http://www.cropr.org.br)

# Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Conceituação Básica das Entidades Odontológicas .....</b>	<b>1</b>
2.1	Conselho Federal de Odontologia e Conselhos Regionais .....	1
2.2	Sindicato de Odontologia do Paraná .....	3
2.3	Associação Brasileira de Odontologia.....	3
2.4	Academia Paranaense de Odontologia.....	4
<b>3</b>	<b>Responsabilidade Profissional do Cirurgião-dentista: Uma Abordagem Ética, Civil e Penal .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Código de Ética e Fiscalização .....</b>	<b>7</b>
4.1	Código de Ética Odontológica.....	14
<b>5</b>	<b>Prontuário Odontológico: Aspectos Éticos e Cíveis .....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>Abordagem Cível .....</b>	<b>34</b>
6.1	Questões Cíveis.....	34
6.2	Responsabilidade Civil em Clínicas Odontológicas.....	39
6.3	Seguro de Responsabilidade Civil.....	40
<b>7</b>	<b>Abordagem Penal .....</b>	<b>42</b>
7.1	Questões Penais .....	42
<b>8</b>	<b>O Cirurgião-dentista e o Código de Defesa do Consumidor.....</b>	<b>44</b>
8.1	Responsabilidade pelo Fato do Produto e do Serviço.....	45
8.2	Responsabilidade pelo Vício do Produto e do Serviço.....	46
8.3	Excludentes de Responsabilidade Previstas no CDC .....	46
<b>9</b>	<b>Segredo e Sigilo Profissional .....</b>	<b>48</b>
9.1	Escolas Doutrinárias do Segredo.....	49
9.2	O Segredo Profissional no Texto dos Códigos .....	50
9.3	Considerações Finais .....	53
<b>10</b>	<b>Listagem das Instituições Oficiais que oferecem Cursos de Odontologia no Paraná, disponíveis no Site do CRO/PR (www.cropr.org.br).....</b>	<b>53</b>
10.1	Instituições Federais.....	53
10.2	Instituições Estaduais .....	53
10.3	Instituições Particulares.....	53
10.4	Entidades Representativas de Classe que oferecem Cursos de Especialização em Odontologia (não têm curso de graduação em odontologia).....	54

11	<b>Especialidades Reconhecidas, conforme prevê a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005.</b> .....	55
12	<b>Levantamento do Número de Cirurgiões-dentistas por Município no Estado do Paraná (Última atualização em 18/04/2007)</b> .....	60
13	<b>Registro Profissional</b> .....	73
	13.1 Inscrições.....	74
	13.2 Cancelamento.....	77
	13.3 Inscrição em Especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia .....	78
	13.4 Eleição.....	78
14	<b>Procedimentos para Abrir uma Empresa</b> .....	80
	14.1 Física .....	80
	14.2 Jurídica .....	81
	14.3 Impostos .....	83
15	<b>Controle de Infecção</b> .....	85
16	<b>Normativa de Radiologia</b> .....	87
17	<b>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES</b> .....	89
18	<b>O Quanto Cobrar?</b> .....	91
	18.1 Planilha de Custo Fixo.....	91
	18.2 Depreciação do Equipamento.....	92
	18.3 Consumo Geral Mensal.....	92
	18.4 Remuneração Profissional.....	92
	18.5 Taxa de Retorno e Lucro.....	92
	18.6 Planilha de Custos Variáveis .....	92
	18.7 Como Chegar ao Preço Final do Procedimento?.....	92
19	<b>Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde</b> .....	94
	19.1 Proposta de Formulário do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (Baseada na Proposta do Centro de Saúde Ambiental da SMS Curitiba) .....	99
20	<b>A Farmacologia na Odontologia</b> .....	113

# 1 Introdução

O Manual do Cirurgião-dentista é uma realização do Conselho Regional de Odontologia do Paraná, que visa a trazer ao profissional de odontologia um conjunto de informações básicas, necessárias e indispensáveis para o exercício da profissão de Cirurgião-dentista (CD).

O CD como integrante da sociedade, está sujeito a normas oriundas de suas relações e à ética. Neste contexto o CD tem a possibilidade de ser um agente transformador, com parâmetros, dentre outros o Código de Ética Odontológico (CEO).

Portanto, procuramos com esta obra auxiliar no desempenho de um profissional cômico de suas responsabilidades sociais, dos reclamos da comunidade científica, de seus deveres e da defesa de seus direitos.

## 2 Conceituação Básica das Entidades Odontológicas

### 2.1 *Conselho Federal de Odontologia e Conselhos Regionais*

Foram criados pela Lei 4.324 de 14.04.64, regulamentada pelo Decreto nº 68.704 de 03.06.71. Constituem em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, e têm por finalidade a supervisão da ética profissional em toda a República, cabendo-lhes zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

#### 2.1.1 Finalidades Primordiais

- a) supervisionar a ética profissional;
- b) zelar pelo bom conceito da profissão de cirurgião-dentista;
- c) orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da odontologia, com a formação e utilização dos meios de maior eficácia presumida;
- d) defender o livre exercício da profissão;
- e) julgar dentro da sua competência, as infrações à Lei e à ética profissional;
- f) funcionar como órgão consultivo do Governo, no que tange ao exercício e aos interesses profissionais do cirurgião-dentista;
- g) contribuir para o aprimoramento científico e tecnológico da odontologia e de seus profissionais.

## 2.1.2 São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário-geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Odontológica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos de Odontologia, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessário, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta Lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselho Regionais e dirimi-las;
- i) em grau de recursos por provocação dos Conselhos Regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos;
- j) proclamar os resultados das eleições, para os membros dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal a terem exercício no triênio subsequente;
- k) aplicar aos membros dos Conselhos Regionais, e aos próprios, as penalidades que couberem pelas faltas praticadas no exercício de seu mandato;
- l) aprovar o orçamento anual próprio e dos Conselhos Regionais;
- m) aprovar, anualmente, as contas próprias e as dos Conselhos Regionais;

## 2.1.3 São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre inscrição e cancelamento, em seus quadros, de profissionais legalizados;
- b) fiscalizar o exercício da profissão;
- c) deliberar sobre assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as devidas penalidades;

- d) elaborar o seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;
- e) sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à regularidade dos serviços e à fiscalização do exercício profissional;
- f) dirimir dúvidas relativas à competência e ao âmbito das atividades profissionais, com recurso suspensivo para o Conselho Federal;
- g) expedir carteiras aos profissionais inscritos em seus quadros;
- h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico-científico e moral da Odontologia, da profissão e dos que a exercem;
- i) publicar relatórios anuais dos seus trabalhos e a relação dos profissionais inscritos;
- j) exercer os atos de jurisdição que, por lei, lhes sejam cometidos;
- k) designar um representante em cada município de sua jurisdição;
- l) submeter à aprovação do Conselho Federal o Orçamento e as Contas anuais.

## 2.2 *Sindicato de Odontologia do Paraná*

Foi fundado em 05 de julho de 1935 conforme Carta Sindical expedida em 03 de setembro do mesmo ano. É um dos sindicatos profissionais da odontologia mais antigos. Foi adaptado ao regime vigente pela Carta Sindical expedida em 26 de novembro de 1942, quando fixada sua base territorial em todo o Estado do Paraná. O Estatuto que rege a entidade data de março de 1942 e foi registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos do 2º Ofício.

Esta entidade mantém-se através de contribuições sindicais feitas pelos cirurgiões-dentistas anualmente e de seus associados. Tem como objetivo a defesa dos interesses econômicos e trabalhistas da classe.

A diretoria do Sindicato tem um mandato de três anos. É a Entidade Sindical de 1º grau, representativa da categoria em todo Estado.

Endereço: Av. República Argentina, 193 – Cep 01204-208 – Curitiba/PR  
Telefone: 3343-9452

## 2.3 *Associação Brasileira de Odontologia*

A Associação Brasileira de Odontologia (ABO) é a denominação sucessora aprovada em Assembléia Geral Extraordinária Permanente, realizada de 19 a 28 de abril de 1966, da Associação dos Cirurgiões-dentistas do Paraná, constituída em 02 de maio de 1939, pela fusão da antiga Sociedade Odontológica do Paraná, organização civil fundada em 09 de novembro de 1919, e considerada de utilidade pública pela Lei nº 2.631 de 25 de março de 1931 e

do antigo Sindicato Odontológico do Paraná, órgão classista reconhecido pelo Ministério dos Negócios do Trabalho, Indústria e Comércio, por despacho de 05 de julho de 1935. Registrada no Conselho Federal de Odontologia através da Portaria 047/74. Reconhecida de Utilidade Pública Municipal, pela Lei nº 6353 de 1982. A ABO/Pr é integrante da Associação Brasileira de Odontologia, órgão máximo da odontologia nacional, de caráter científico e cultural, constituído na cidade de São Paulo em 02 de janeiro de 1949.

### 2.3.1 Finalidades Primordiais

- » Congregar os cirurgiões-dentistas do Estado do Paraná;
  - » Representar a odontologia paranaense, dentro e fora do Estado;
  - » Fortalecer as relações entre as demais seções e subseções da Associação Brasileira de Odontologia;
  - » Estabelecer e estreitar as relações sociais e culturais entre as subseções municipais, cooperando na realização de suas iniciativas;
  - » Promover e incentivar o estudo, a discussão e a divulgação de todos os assuntos de interesse da odontologia;
  - » Colaborar com os poderes constituídos para o estudo e solução dos problemas relacionados com os interesses da profissão e da saúde pública;
  - » Manter uma Escola de Aperfeiçoamento Profissional, promovendo cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização;
  - » Apoiar e promover todas as iniciativas que visem ao estabelecimento de programas de assistência odontológica à comunidade ou colaborar com elas;
  - » Realizar congressos, jornadas e eventos científicos, incentivar e participar dos mesmos eventos programados pelas entidades filiadas.
- Endereço: Rua Dias da Rocha Filho, 625 – Cep 80040-050 – Curitiba/PR  
Telefone: 3028-5800

## 2.4 *Academia Paranaense de Odontologia*

Fundada no dia 08 de novembro de 1979, instalada em 13 de agosto de 1982.

### 2.4.1 Finalidades Primordiais

- » Homenagear a memória dos cirurgiões-dentistas, estimulando com seus exemplos, os jovens;
- » Desenvolver o estudo da história da odontologia paranaense;

- » Premiar os cirurgiões-dentistas que contribuíram para o progresso da ciência;
- » Cultivar o estudo das ciências odontológicas;
- » Estimular a pesquisa odontológica;
- » Contribuir para a solução de problemas odontológicos de interesse comunitário;
- » Manter intercâmbio com entidades congêneres.

De acordo com o art. 30 de seu Estatuto, a Academia Paranaense de Odontologia é composta de membros fundadores titulares e eméritos, honorários e beneméritos, e correspondentes.

As vagas da Academia são em número de 40 e para cada vaga correspondente uma cadeira.

Museu: A Academia possui um bom acervo, que inclui desde os primeiros equipamentos usados no Brasil até documentos inéditos que registram momentos importantes da História.

Endereço: Rua Dias da Rocha Filho, 625 – Cep 80040-050 – Curitiba/PR (junto à ABO/PR).

Telefone: 3028-5800

### 3 Responsabilidade Profissional do Cirurgião-dentista: Uma Abordagem Ética, Civil e Penal

Fernando Fernandes

Abordando a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, Arbenz (1959) asseverou que conquanto a responsabilidade profissional do médico, e por extensão a do cirurgião-dentista, nem sempre tenha sido recebida com aplausos, até pelo contrário, repudiada, a verdade é que ela constitui uma necessidade<sup>1</sup>.

Até poucas décadas, a Medicina e Odontologia ainda eram vistas com muito respeito, além de que pacientes pouco ou quase nada sabiam sobre seus direitos de consumidor brasileiro. Ademais, raramente um profissional de saúde era juridicamente acionado com vistas à reparação de um eventual dano decorrente de tratamento. Com o advento do Código de Defesa do Consumidor<sup>2</sup> (CDC), em 1991, essa situação se modificou. A relação profissional-paciente foi significativamente alterada.

1 ARBENZ. G.O. **Medicina legal e Antropologia Forense**. São Paulo: Atheneu, 1988. p. 57.

2 BRASIL. **Código de defesa do consumidor**. São Paulo: Atlas, 1991. 50p. [Manuais de Legislação, n.33].

Declinou Lisboa<sup>3</sup> (2004) que o pensamento moderno vem sofrendo profundas modificações, numa busca de valorização da pessoa e do resgate da sua eficaz proteção. Diretrizes civis constitucionais, de índole pós-modernista, influenciaram as normas civis ordinárias numa orientação mais arrojada e menos patrimonialista. Dignificar a pessoa é o objetivo do aperfeiçoamento da convivência intersocial. Tal assertiva espraia-se à dignidade humana como princípio fundamental da República.

A responsabilidade é um dever do homem que compreende o aspecto moral e o jurídico. O primeiro diz respeito ao comportamento do indivíduo e seu convívio social (ética). Portanto, a responsabilidade é resultado da ação pela qual o homem expressa o seu comportamento, em face desse dever ou obrigação<sup>4</sup>. Já o segundo aspecto, o jurídico, abrange a responsabilidade civil e penal. Na legislação brasileira elas, responsabilidade civil e penal, são independentes (Art. 935 do Novo Código Civil<sup>5</sup>, 2002).

Quando um caso for julgado por um Conselho de Odontologia, o que seria infringido é alguma determinação que rege a conduta odontológica – Ética Odontológica. Já no julgado de um ilícito civil estar-se-ia defronte infração à norma do Direito Civil, que rege o convívio dos particulares na sociedade. Agora, mesmo que um paciente não tenha tido nenhum prejuízo, se ocorresse um crime (ou contravenção) praticado pelo cirurgião-dentista ter-se-ia um interesse público lesado – infração à norma de Direito Penal.

Nascimento (1991) destacou que a responsabilidade civil depende da existência denexo causal entre duas circunstâncias: a) a conduta de alguém, que se afigurará como inadequada; b) o aparecimento de um dano resultante da conduta. Nestas duas circunstâncias, causa e efeito, estará o fundamento da responsabilidade civil. A conduta referida poderá ser omissiva ou comissiva<sup>6</sup>.

Em observação reduzida Souza (2006) comentou que para se configurar a responsabilidade civil do médico dependeria da presença de dano ao paciente. No entanto, quanto às responsabilidades ética e penal, essas se configurariam independentemente do resultado – independeriam da presença de dano ao paciente<sup>7</sup>.

- 3 LISBOA, R.S. **Manual de direito civil. Obrigações e responsabilidade civil.** 3. ed. São Paulo: RT, 2004. v. 2. p. 442.
- 4 STOCO, R. **Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial.** 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997. p. 50.
- 5 BRASIL. **Novo Código Civil Brasileiro.** Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Estudo comparativo com o código civil de 1916. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 141.
- 6 NASCIMENTO, T.M.C. **Responsabilidade civil no código do consumidor.** Rio de Janeiro: Aide Editora, 1991. p. 41.
- 7 SOUZA, N.T.C. **Responsabilidade civil e penal do médico.** Campinas: LZN Editora, 2006. p.145.

## 4 Código de Ética e Fiscalização

Dr. Ruy Barbosa

A Lei 4.324 de 14 de abril de 1964 instituiu o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia com dois objetivos básicos:

- 1 **Garantir** a qualidade da atenção em Saúde Bucal ofertada à sociedade e
- 2 **Promover** a harmonia entre os profissionais que atuam na área odontológica.

Em 24 de agosto de 1.966 foi aprovada a Lei 5.081 que regulamenta o exercício da Odontologia no território brasileiro.

Posteriormente a estas duas leis, foram editadas outras leis e decretos que complementam e atualizam os preceitos nelas contidos.

Por sua importância para os cirurgiões-dentistas iremos reproduzir o texto completo da Lei 5081/66.

### Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966

#### Regula o exercício da Odontologia

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º.** O exercício da Odontologia no território nacional é regido pelo disposto na presente Lei.

#### Do Cirurgião-dentista

**Art. 2º.** O exercício da Odontologia no território nacional só é permitido ao cirurgião-dentista habilitado por escola ou faculdade oficial ou reconhecida, após o registro do diploma na Diretoria do Ensino Superior, no Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, na repartição sanitária estadual competente e inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

**Art. 3º.** Poderão exercer a Odontologia no território nacional os habilitados por escolas estrangeiras, após a revalidação do diploma e satisfeitas as demais exigências do artigo anterior.

**Art. 4º.** É assegurado o direito ao exercício da Odontologia, com as restrições legais, ao diplomado nas condições mencionadas no Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945, que regularmente se tenha habilitado para o exercício profissional, somente nos limites territoriais do Estado onde funcionou a escola ou faculdade que o diplomou.

**Art. 5º.** É nula qualquer autorização administrativa a quem não for legalmente habilitado para o exercício da Odontologia.

**Art. 6º.** Compete ao cirurgião-dentista:

- I. praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;
- II. prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;
- III. atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros;
- IV. proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;
- V. aplicar anestesia local e troncular;
- VI. empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento;
- VII. manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;
- VIII. prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;
- IX. utilizar, no exercício da função de perito-odontólogo, em casos de necropsia, as vias de acesso do pescoço e da cabeça.

**Art. 7º.** É vedado ao cirurgião-dentista:

- a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;
- b) anunciar cura de determinadas doenças, para as quais não haja tratamento eficaz;
- c) exercício de mais de duas especialidades;
- d) consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes;
- e) prestação de serviço gratuito em consultórios particulares;
- f) divulgar benefícios recebidos de clientes;
- g) anunciar preços de serviços, modalidades de pagamento e outras formas de comercialização da clínica que signifiquem competição desleal.

**Art. 8º.** VETADO

**Art. 9º.** VETADO.

**Art. 10.** VETADO

**Art. 11.** VETADO

## Disposições Gerais

**Art. 12.** O Poder Executivo baixará decreto, dentro de 90 (noventa) dias, regulamentando a presente Lei.

**Art. 13.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o Decreto-Lei nº 7.718, de 9 de julho de 1945, a Lei nº 1.314, de 17 de janeiro de 1951, e demais disposições em contrário.

Brasília, 24 de agosto de 1966; 145º da Independência e  
78º da República.

H. Castello Branco - Raymundo M. Aragão - L.G.  
Nascimento e Silva - Raymundo de Britto

Nela estão expressas as condições que devem ser observadas para o exercício “legal” da Odontologia. Estabelece também as competências, isto é, a área de atuação dos profissionais de Odontologia, bem como as vedações, o que é proibido.

O Decreto regulamentador referido no artigo 12 não foi baixado. A regulamentação desta lei tem-se dado pela edição de outras leis que a complementam - como as Leis 5965/73 e 6839/80 que regulamentam o registro das pessoas jurídicas nos Conselhos Regionais, a Lei 6494/77, Lei 8859/94 e o Decreto-lei 87797/82 que regulamentam os estágios de estudantes de nível médio e superior; a Lei 6710/79 e o Decreto-lei 87689/79 que regulamenta a profissão de Técnico em Prótese Dentária - e por Resoluções do Conselho Federal - como a Resolução CFO-63/05 - CNPCO (Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia) e a Resolução CFO 59/04 - CPEO (Código de Processo Ético Odontológico).

Além de toda esta legislação específica, os profissionais que atuam na área odontológica devem observar, como todo cidadão, o Código Civil Brasileiro, o Código de Defesa do Consumidor e, principalmente, a Constituição da República Federativa do Brasil, que norteia todas as leis, decretos, códigos e resoluções anteriormente mencionadas.

O primeiro Código de Ética Odontológica, após a instituição dos Conselhos de Odontologia, foi aprovado pela Resolução CFO nº 59/71 de 14 de abril de 1971 e substituiu, como estabelecido pela Lei 4324/64, o Código que estava em vigor; que fora aprovado pela União Odontológica Brasileira, no VI Congresso Brasileiro de Odontologia, ocorrido entre 27 de janeiro e 2 de fevereiro de 1957, em Fortaleza, Ceará. Este Código de Ética Odontológica oficializou o texto norteador das ações dos cirurgiões-dentistas e, em decorrência do diploma legal que instituiu os conselhos de odontologia, aqueles que legalmente exerciam a profissão estavam sujeitos às regras nele codificadas.

Até dezembro de 2006 o Código de Ética Odontológica teve, praticamente, 9 versões sendo: a de 1957, antes da existência do CFO, as Resoluções CFO

59/71, 95/76, 102/76, 151/83, 179/91, 42/2003 e as alterações do capítulo XIV – Da Comunicação - promovidas pelo Regulamento nº 01/1998 e Resolução CFO-71/2006.

Para **garantir** a qualidade da atenção em Saúde Bucal ofertada à sociedade e **promover** a harmonia entre os profissionais que atuam na área odontológica, o Conselho Regional deve cumprir e fazer cumprir a legislação até aqui mencionada.

Para atingir estes objetivos conta com as Seções de Ética e de Fiscalização, e com as Comissões de Ética e de Fiscalização.

Seguindo o que determina a legislação que regulamenta o Processo administrativo na administração pública federal, o Código de Processo Ético odontológico e o Regimento Interno do Conselho Regional, diante de “representação ou denúncia qualificada” (apresentada por profissional de odontologia, entidade de classe, usuário, etc.) ou de ofício (apresentada por agente fiscal do Conselho, por membro do Conselho, etc.) desencadeia-se o que chamamos de “processo administrativo” que tem uma fase de fiscalização, uma fase de instrução e uma fase de julgamento que encerra o processo com a emissão de um documento denominado “acórdão”, que seria a sentença.

Os agentes fiscais, além das visitas para investigação ou confirmação de denúncias, realizam visitas de rotina, ocasião em que buscam orientar os profissionais quanto à aplicação da legislação e principalmente do Código de Ética Odontológica e sanar as dúvidas por estes apresentadas. Nestas visitas, via de regra é produzido um documento, em três vias (uma para o profissional visitado, uma para o agente fiscal e uma para a Comissão de Fiscalização) chamado TERMO DE VISITA (doc. 1), que é formatado como uma “lista de conferência”, e visa coletar informações sobre o profissional ou profissionais, pessoas físicas ou jurídicas, que atuam no estabelecimento visitado, bem como a regularidade da documentação pertinente.

As irregularidades são anotadas no campo apropriado, bem como as orientações que se fizerem necessárias. Note-se que as irregularidades encontradas devem “receber o tratamento” compatível com a sua natureza e vulto. Tratando-se de “infração ao Código de Ética” ou “infração administrativa grave” o Agente Fiscal lavrará, além do Termo de Visita, o Termo de Notificação (doc.2).

No Termo de Notificação são enumeradas as irregularidades encontradas, seu enquadramento na legislação e no Código de Ética, quando for o caso, e é estabelecido o prazo de 15 (quinze) dias para regularizar e encaminhar as provas desta regularização ao Conselho Regional.

Dependendo da natureza e da gravidade da irregularidade encontrada poderá ser lavrado um Auto de Infração (Doc.3). Este documento, que por motivo justificado pode ser arquivado mas só por despacho do Presidente do Conselho, desencadeia o processo Ético / Administrativo. O processo Ético/ Administrativo só se encerra com a publicação do Acórdão (Sentença).

# Documento 1: Termo de Visita.



## Conselho Regional de Odontologia do Paraná

TERMO DE VISITA Nº 1901 / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_  
 Razão Social: \_\_\_\_\_ CLM/F: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Representante: \_\_\_\_\_ RG/CRO: \_\_\_\_\_  
 Resp. Técnico: \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_  
 Informante: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_ RG/CRO: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Tel. Res.: \_\_\_\_\_ Laboratório de prótese que utiliza \_\_\_\_\_  
 Contador: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

01	Cirurgião-Dentista. Quantos?	Algum irregular?	Sim	Não
02	Cédula de Identidade Profissional	Irregular?	Sim	Não
03	THD, ACD, Estagiário. Quantos?	Algum irregular?	Sim	Não
04	TPD, APD. Quantos?	Algum irregular?	Sim	Não
05	Certificado de registro e inscrição da clínica no CRO/PR	Irregular?	Sim	Não
06	Responsável técnico.	Irregular?	Sim	Não
07	Licença Sanitária.	Irregular?	Sim	Não
08	Avará de funcionamento da Prefeitura.	Irregular?	Sim	Não
09	Contrato Social	Apresentou?	Sim	Não
10	Cartão do CNPJ.	Apresentou?	Sim	Não
11	Cartão de visita.	Irregular?	Sim	Não
12	Receituário.	Irregular?	Sim	Não
13	Envelope timbrado.	Irregular?	Sim	Não
14	Papel para correspondência.	Irregular?	Sim	Não
15	Brindes (ímã, calendário, etc.).	Algum irregular?	Sim	Não
16	Folheto, Folder, etc..	Algum irregular?	Sim	Não
17	Requisição de serviço de laboratório.	Irregular?	Sim	Não
18	Bloco de nota fiscal e ou recibo de laboratório	Irregular?	Sim	Não
19	Prontuário Clínico dos Pacientes.	Apresentou?	Sim	Não
20	Placa externa. Quantas?	Irregular?	Sim	Não
21	Placa no hall de entrada. Quantas?	Irregular?	Sim	Não
22	Placa na porta. Quantas?	Irregular?	Sim	Não

Nomes e/ou irregularidades: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Carimbo e assinatura do responsável

Fiscal do CRO/PR

Rua da Paz, 260 - Alto da XV - Curitiba - PR - CEP 80060-160 - Fones: (41) 3025-9528 e 3025-9529 - Fax: 3025-9527  
 e-mail: fiscalizacao@cropr.org.br - Horário: de Segunda a Sexta das 09:00 às 18:00 hs

## Documento 2: Termo de notificação.

TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº 0280 / .

Fica(m) por este instrumento notificado(a)(s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ inscrito no CRO/PR sob nº \_\_\_\_\_,  
e seu representante legal solidário \_\_\_\_\_ inscrito  
no CRO/PR sob n.º \_\_\_\_\_ com endereço à Rua/Av. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, na Cidade  
de \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, em conformidade  
com a Lei nº 4324/64; Decreto nº 68.704/71; Lei nº 5.081/66; Lei nº 6.839/80; Lei nº  
9.656/98; Lei 9.784/99 e Resoluções CFO nº 179/91 (Código de Ética Odontológico),  
183/92 (Código de Processo Ético Odontológico), 42/03 (Código de Ética Odontológico),  
209/97 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia),  
atendidos os princípios da ampla defesa, do contraditório e o devido processo legal,  
garantia dos direitos dos Administrados, a cumprir no prazo de 15 (quinze) dias, devendo  
encaminhar comprovação da regularização, sob pena de ser lavrado o competente  
AUTO DE INFRAÇÃO e instaurado o Procedimento Administrativo de Apuração e  
Instrução que consubstanciará a abertura do processo ético, com vistas a(s) seguinte(s)  
irregularidade(s): \_\_\_\_\_

Fica(m) assim ciente(s) em; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Fiscal CRO/PR

Recebi a 1ª via do presente Termo de Notificação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Notificado(a) com carimbo

## Documento 3: Auto de Infração.



1301 \

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

### AUTO DE INFRAÇÃO

#### AUTUADO(A) - PESSOA JURÍDICA

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia: \_\_\_\_\_ Inscrição no CRO/PR: \_\_\_\_\_  
Representante Pessoa Jurídica: \_\_\_\_\_  
Inscrição CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ Inscrição no CRO/PR: \_\_\_\_\_

#### AUTUADO(A) - PESSOA FÍSICA

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Inscrição CRO/PR: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Tendo em vista o presente **AUTO DE INFRAÇÃO** contra o(a) autuado(a) supramencionado (a), emitido em virtude de \_\_\_\_\_

Nos termos da Lei nº 4.324/64; Decreto nº 68.704/71; Lei 5.081/66; Lei nº 6.839/80; Lei nº 4.320/64; Lei nº 9.656/98; Resolução CFO nº 42/2003 (Código de Ética Odontológica-CEO); 183/92 (Código de Processo Ético Odontológico-CPEO); 185/93 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia-CNPCCO). Pelo presente, fica o(a) autuado(a) ciente de que dispõe de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento deste Auto de Infração, para defender-se por escrito, assim como apresentar provas, na sede deste CRO/PR. Esgotado o prazo, o presente Auto será encaminhado à Comissão de Ética para instauração de ação ética. E, para constar, foi lavrado o presente em 3 (três) vias, sendo a 2ª entregue o(a) autuado(a).

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Presidente do CRO/PR

Autuado(a)

Fiscal CRO/PR

Rua da Paz, 260 - Alto da XV - Curitiba - PR - 80.060-160 - Fones: (41) 218-3032 e 218-3033 - e-mail: cropr@cropr.org.br  
Disk Denúncia: 0800-412251 - Horário de funcionamento: de seg. à sexta das 09:00 às 18:00 - sábados das 9:00 às 13:00

## 4.1 Código de Ética Odontológica

### Resolução CFO-42/2003

Vamos apresentar e discutir alguns itens a fim de melhorar o entendimento do CEO – 2003 e as alterações introduzidas pela Resolução CFO 71/2006 no Capítulo da Comunicação.

O Código de Ética Odontológica estabelece, aos que atuam nesta área: **direitos, deveres, vedações e penalidades.**

Na verdade é uma síntese da legislação específica (Lei 4324/64, Lei 5081/66, etc.) e geral (Constituição Brasileira, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil, etc.) que visa resumir, em um só diploma, todas essas normas, a fim de facilitar seu entendimento e aplicação.

## CAPÍTULO I

### Disposições Preliminares

**Art.1º.** O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres dos profissionais, das entidades e das operadoras de planos de saúde, com inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

**Parágrafo único.** As normas éticas deste Código devem ser seguidas pelos cirurgiões-dentistas, pelos profissionais de outras categorias auxiliares reconhecidas pelo CFO, independentemente da função ou cargo que ocupem, bem como pelas pessoas jurídicas.

## CAPÍTULO II

### Dos Direitos Fundamentais

**Art.3º.** *Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:*

- I. *diagnóstica; planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional;*

Este Código, ao estabelecer como direito do profissional a “liberdade de convicção” para diagnosticar, planejar e executar tratamentos, desobriga o profissional de cumprir com regras “meramente mercadológicas” que o levam, muitas vezes, a apresentar como alternativa, tratamento inadequado.

- V. *direito de renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissio-*

*nal, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade do tratamento e fornecendo todas as informações necessárias ao cirurgião-dentista que lhe suceder;*

Este preceito não havia sido formulado no Código de Ética Odontológica que antecedeu o atual. É de suma importância o seu entendimento.

A expressão “a critério do profissional”, vale dizer que esta decisão depende de uma **avaliação subjetiva do profissional**.

VI. *recusar qualquer disposição estatutária ou regimental de instituição pública ou privada que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício ou à livre escolha do paciente.*

Por exemplo: Caso o convênio, ou o proprietário da clínica, ou o gestor do serviço público limite o uso de películas radiográficas por tratamento de canal. Se esta limitação implicar prejuízo para o diagnóstico ou tratamento, o Profissional tem o “direito” de se recusar a tal prática a menos que, por exemplo, a limitação seja por razões de BIOSSEGURANÇA (gestação até o 4º mês é um dos casos).

## CAPÍTULO III

### Dos Deveres Fundamentais

**Art.4º.** *A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao cirurgião-dentista e demais inscritos comunicar ao CRO, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e caracterizem possível infringência do presente Código e das normas que regulam o exercício da Odontologia.*

O serviço de fiscalização do CRO não pode estar em todos os lugares. A colaboração de todos os profissionais é indispensável, no interesse de todos.

**Art.5º.** Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia:

I. *zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão;*

Este anúncio é um bom exemplo de como contrariar o estabelecido neste inciso:

**Dentista**

*Para todos*

- Dentadura rosa
- Dentadura incolor
- Clareamento dental
- Extração
- Limpeza
- Pivots
- Obturação
- Ponte com grampo
- Ponte móvel
- Conserto na hora

**ATENDIMENTO SÉRIO E SEM DOR**  
**MATERIAL DE 1ª QUALIDADE**  
**TRATAMENTO COM GARANTIA**  
**FACILITAMOS O PAGAMENTO**  
**COBRIMOS QUALQUER ORÇAMENTO**

Este anúncio (Banner), além de **vulgarizar a profissão**, apresenta diversas infrações ao Código de Ética Odontológica: Designativo da profissão errado, vulgar, sem o nome e número de inscrição do profissional no CRO (art. 33); anúncio de procedimentos e serviços de forma irregular (art. 33 inc. I) e concorrência desleal – cobrimos qualquer orçamento – (art. 34 inc. I).

II. *assegurar as condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Odontologia, quando investido em função de direção ou responsável técnico;*

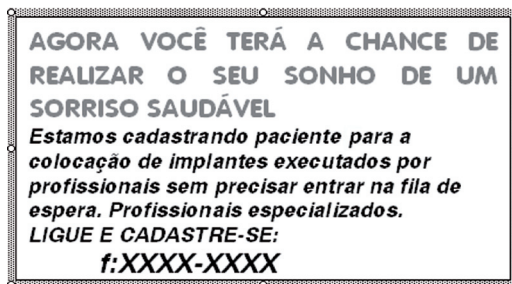
Este cuidado por parte dos que ascendem a posições de chefia, direção ou gestão é fundamental para o engrandecimento da Odontologia e seus integrantes.

VII. *promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado;*

Desmonopolizar o saber odontológico no que concerne às informações de que dispomos com relação à prevenção das enfermidades bucais, esta talvez seja a chave para a promoção da saúde coletiva.

VIII. *elaborar e manter atualizados os prontuários de pacientes, conservando-os em arquivo próprio;*

- XI. *abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação;*



Este anúncio fere:

**Art. 33 caput.** Sem os elementos mínimos obrigatórios: Nome do profissional, designativo da profissão (cirurgião (ã)- dentista) e número de inscrição no CRO.

**Art. 33 inc. I.** Anúncio de procedimentos de forma irregular (colocação de implantes)

**Art. 34 inc I e inc. VII.** Concorrência desleal e aliciamento de pacientes.

XV. *comunicar aos Conselhos Regionais sobre atividades que caracterizem o exercício ilegal da Odontologia e que sejam de seu conhecimento;*

XVI. *Garantir ao paciente ou seu responsável legal, acesso a seu prontuário, sempre que for expressamente solicitado, podendo conceder cópia do documento, mediante recibo de entrega.*

## Prontuário Odontológico

O cliente, por tratar-se de seus dados pessoais, tem a posse da documentação, sendo o PROFISSIONAL responsável pela guarda.

O PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE é de suma importância para resguardar o profissional de possíveis reclamações face a possíveis resultados ou ocorrências indesejáveis, verdadeiras ou não, que venham a ser atribuídas aos procedimentos executados.

**POR QUANTO TEMPO DEVE SER GUARDADO O PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO?**

A qualquer tempo, decorridos 5, 10, 15 ou 20 anos, não importa, o paciente pode, com base no Código de Defesa do Consumidor, apresentar reclamação quanto a problemas atribuídos a serviços executados pelo profissional. Portanto o prontuário deve ser guardado “ad eternum”, até que se corrija esta distorção da Lei de Proteção ao Consumidor.

## CAPÍTULO IV

### Das Auditorias e Perícias Odontológicas

**Art. 7º.** *Constitui infração ética:*

- I. *deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor; assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência;*

“Perito é o profissional que auxilia a decisão judicial e administrativa, por solicitação da autoridade judiciária ou por designação do Conselho.”

Auditor é o profissional que atua em empresa pública ou privada verificando a execução e a qualidade técnico-científica dos trabalhos realizados pelos profissionais que prestam assistência odontológica à empresa.

- III. *acumular as funções de perito/auditor e executor de procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos;*

Como esclarecimento a este dispositivo, destacamos o art. 19 da Resolução CFO-20/2001: “Não é compatível o exercício da função de perito/auditor quando o cirurgião-dentista for, por si ou através de empresa prestadora de atenção odontológica da qual faça parte, conveniado ou credenciado da empresa contratante.”

Resumindo: o profissional não pode ser “executante” de serviços clínicos na mesma empresa em que atua como perito ou auditor.

- IV. *prestar serviços de auditoria a empresas não inscritas no CRO da jurisdição em que estiver exercendo suas atividades.*

## CAPÍTULO V

### SEÇÃO I – Com o Paciente

**Art. 7º.** *Constitui infração ética:*

- I. *discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto;*
- II. *aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política;*

Os incisos II, III, IV e V devem ser analisados em conjunto pois tratam de aspectos diferentes de um mesmo tema.

- III. *exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica;*
- IV. *deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;*
- V. *executar ou propor tratamento desnecessário ou para o qual não esteja capacitado;*  
 Usar deste recurso para “vender” um serviço ou “agregar valor” aos seus honorários é, sem dúvida, reprovável.  
 Propor tratamento desnecessário ou mesmo “aceitar realizá-lo” por sugestão do paciente é injustificável.
- VI. *abandonar paciente, salvo por motivo justificável, circunstância em que serão conciliados os honorários e indicado substituto;*  
 O inciso V do artigo 3º elenca como sendo um dos “direitos fundamentais do cirurgião-dentista” o de “renunciar ao atendimento do paciente” em situações e condições bem definidas, bem diferentes do aqui referido – abandonar-, que caracteriza uma “infração ética”, em não havendo um motivo justificável.
- X. *adotar novas técnicas ou materiais que não tenham efetiva comprovação científica;*  
 O Consultório não é local adequado para experimentos!
- XI. *fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado;*  
 O Código Penal Brasileiro prevê penalidade para esta ocorrência que é classificada como “crime de falsidade ideológica” (artigo 299 do CPB), ficando sujeito à pena de reclusão de um a cinco anos e multa, se o documento é público e reclusão de um a três anos e multa se particular.

## SEÇÃO II – Com a Equipe de Saúde

### **Art. 9º.** *Constitui infração ética:*

- I. *desviar paciente de colega;*
- II. *assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação deste Código;*  
 O colega que se afasta ou se demite para “não manter vínculo” com entidade, pública ou privada, irregular ou ilegal, também deve ser alvo do mesmo respeito devido ao “demitido”.
- VII. *explorar colega nas relações de emprego ou quando compartilhar honorários;*

- VIII. *ceder consultório ou laboratório, sem a observância da legislação pertinente;*
- IX. *utilizar-se de serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente ou por profissionais da área odontológica, não regularmente inscritos no Conselho Regional de sua jurisdição.*

## CAPÍTULO VI

### Do Sigilo Profissional

**Art. 10º.** *Constitui infração ética:*

- II. *negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional.*

## CAPÍTULO VII

### Do Honorários Profissionais

**Art. 12.** *Constitui infração ética:*

- I. *oferecer serviços gratuitos a quem possa remunerá-los adequadamente;*

A ilustração a seguir demonstra uma propaganda que fere este artigo

Além deste artigo, infringe também:



**Art. 33.** *Anúncio de pessoa jurídica sem o número de inscrição no CRO, sem o nome, profissão e número de inscrição do Responsável Técnico.*

**Art. 33 inc. I.** *Anúncio de procedimentos de forma irregular.*

**Art. 34 inc. I.** *Anúncio de preços e serviços gratuitos.*

- III. *receber ou dar gratificação por encaminhamento de paciente;*
- VI. *receber ou cobrar honorários complementares de paciente atendido em instituições públicas;*
- VII. *receber ou cobrar remuneração adicional de paciente atendido sob convênio ou contrato;*
- VIII. *agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, paciente de instituição pública ou privada, para clínica particular.*

## CAPÍTULO VIII

### Das Especialidades

**Art. 16°.** *É vedado intitular-se especialista sem inscrição da especialidade no Conselho Regional.*

## CAPÍTULO IX

### Da Odontologia Hospitalar

**Art. 18 °.** *Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.*

## CAPÍTULO X

### Das Entidades com Atividade no Âmbito da Odontologia

**Art. 21.** *Aplicam-se as disposições deste Código de Ética e as normas dos Conselhos de Odontologia a todos aqueles que exerçam a Odontologia, ainda que de forma indireta, sejam pessoas físicas ou jurídicas, clínicas, policlínicas, cooperativas, planos de assistência à saúde, convênios de qualquer forma, credenciamento, administradoras, intermediadoras, seguradoras de saúde, ou quaisquer outras entidades.*

**ODONTOLOGIA**  
 Dra. Cura Dor de Dente  
 CROPR - XXXX

- Restaurações estéticas
- Aparelhos ortodônticos
- Endodontia
- Emergência

Na apresentação deste 15%  
de desconto sobre a tabela  
do Conselho de Odontologia

Atendimento de qualidade  
 Parcelamento  
 Avaliação Gratuita

**Tel: (xx) xxxx-xxxx**

Rua das clínicas, s/n - Bairro  
 Cidade - Estado

Neste anúncio observamos infração ao:

**Art. 33.** Anúncio de pessoa física sem o designativo correto da profissão.

**Art. 34 inc. II.** Anúncio de especialidade que não possua (Endodontia e Periodontia).

**Art. 33 inc. I.** Anúncio de procedimentos de forma irregular.

**Art. 34 inc. I, inc. VII e X.** Anúncio de serviços gratuitos e descontos com o objetivo de aliciar pacientes. **Art. 24.** Constitui infração ética:

- I. *apregoar vantagens irreais visando a estabelecer concorrência com entidades congêneres;*
- III. *executar e anunciar trabalho gratuito ou com desconto com finalidade de aliciamento;*
- IV. *anunciar especialidades sem as respectivas inscrições de especialistas no Conselho Regional;*
- VII. *deixar de prestar os serviços ajustados no contrato;*
- VIII. *oferecer serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza;*
- X. *prestar assistência e serviços odontológicos a empresas não inscritas nos Conselhos Regionais.*

## CAPÍTULO XI

### Do Responsável Técnico

**Art. 25.** *Ao responsável técnico cabe a fiscalização técnica e ética da empresa pela qual é responsável, devendo orientá-la, por escrito, inclusive sobre as técnicas de propaganda utilizadas.*

*Parágrafo único. É dever do responsável técnico primar pela fiel aplicação deste Código na entidade em que trabalha.*

## CAPÍTULO XII

### Do Magistério

**Art. 26.** *No exercício do magistério, o profissional inscrito exaltará os princípios éticos e promoverá a divulgação deste Código.*

## CAPÍTULO XIII

### Das Entidades da Classe

**Art. 28.** *Compete às entidades da classe, através de seu presidente, fazer as comunicações pertinentes que sejam de indiscutível interesse público.*

*Parágrafo único. Esta atribuição poderá ser delegada, sem prejuízo da responsabilidade solidária do titular.*

**Art. 29.** *Cabe ao presidente e ao infrator a responsabilidade pelas infrações éticas cometidas em nome da entidade.*

## CAPÍTULO XIV

### Da Comunicação

*Alterado pela Res. CFO 71/2006*

**Art. 31.** *A comunicação e a divulgação em Odontologia obedecerão ao disposto neste Código.*

*§1º. É vedado aos profissionais auxiliares, como os técnicos em prótese dentária, atendente de consultório dentário, técnico em higiene dental, auxiliar de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.*

**TÉCNICO EM PRÓTESE  
DENTÁRIA**

Fulano de Tal  
CRO/PR XXX

Fone: (XX) XXXX - XXXX



Tratando-se de anúncio em placa, folheto, jornal ou revista dirigido ao público em geral é incorreto estampar um trabalho (modelo), que poderia ser uma prótese unitária ou parcial fixa ou removível.

*§ 2º. Aos profissionais citados no § 1º serão permitidas propagandas em revistas, jornais ou folhetos especializados, desde que dirigidas aos cirurgiões-dentistas, e acompanhadas do nome do profissional ou do laboratório, do seu responsável técnico e do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia.*

O anúncio anterior, dirigido a profissionais de odontologia estaria correto assim:

**Laboratório São Francisco de Assis  
CRO -LPM XXXX**

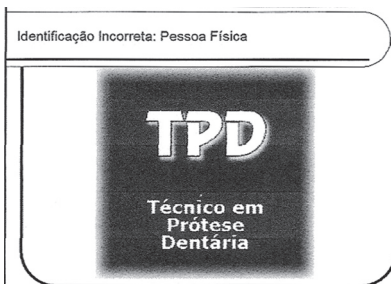
**Responsável Técnico:  
Fulano de Tal – CRO/PR XXX  
Técnico em Prótese Dentária**



**Fulano de Tal CRO-PR XXXX**  
Técnico em Prótese Dentária

É recomendável que os laboratórios de prótese e os técnicos em prótese consultem o CRO antes de veicularem qualquer anúncio, para evitar infrações ao Código de Ética.

Já os anúncios seguintes estariam incorretos, mesmo se dirigidos a profissionais pois não atendem o artigo 33.



Estes anúncios não indicam o número de inscrição no CRO (pessoa jurídica do Laboratório Tal) e nome, profissão e número de inscrição no CRO de seu responsável técnico; nome e inscrição no CRO do TPD (pessoa física).

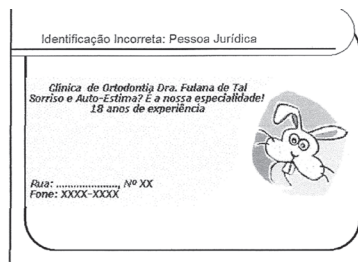
## SEÇÃO I - Do Anúncio, da Propaganda e da Publicidade

**Art. 32.** *Os anúncios, a propaganda e a publicidade poderão ser feitos desde que obedecidos os preceitos deste Código como da veracidade, da decência, da respeitabilidade e da honestidade.*

O seu anúncio pode ser veiculado por qualquer mídia, desde que: Propague a verdade, não afronte os costumes e não vulgarize a profissão, respeite a sociedade e seus colegas e seja honesto. Estes são os parâmetros.

**Art. 33.** *Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico.*

## ANÚNCIOS INCORRETOS



**Art. 33.** Anúncio de pessoa jurídica sem o número de inscrição no CRO, sem o nome, profissão e número de inscrição do Responsável Técnico.

Estes elementos são obrigatórios quando o anúncio “indica ou sugere” pessoa jurídica, empresa, clínica ou entidade que presta serviços odontológicos, de forma direta ou indireta como os “cartões de descontos”.

**Art. 33 inc. I.** Anúncio de procedimentos de forma irregular.

**Art. 34 inc. I.** Anúncio de preços e serviços gratuitos.

**Art. 34 inc. II.** Anúncio de especialidade que não possua (Ortodontia).

## PLACAS INCORRETAS



**Art. 33.** Anúncio de pessoa física sem o número de inscrição no CRO, sem o nome do profissional e o designativo correto da profissão.

## ANÚNCIOS CORRETOS



*31º. Poderão ainda constar na comunicação e divulgação:*

*I. áreas de atuação, procedimentos e técnicas de tratamento, desde que, precedidos do título da especialidade registrada no CRO ou qualificação profissional de clínico geral. Áreas de atuação são procedimentos pertinentes às especialidades reconhecidas pelo CFO;*



Fulano de Tal – CRO/PR – XX.XXX  
Cirurgião – Dentista  
Clínico Geral

Colocação de Implantes dentários

Endereço: Rua dos Pedregulhos, 171 – Curitiba/Pr.  
Fone: (XX) XXXX – XXXX E-mail: tal@den.com.br

Identificação Correta: Pessoa Física



Odontologia

Fulano de Tal – CRO/Pr XXX  
Cirurgião Dentista

Clínica Geral:  
aparelhos ortodônticos, fixos  
e removíveis, correção das  
estruturas dentais.

Identificação Correta: Pessoa Jurídica



**ODONTOLOGIA**

CENTRO DE IMPLANTODONTIA E REABILITAÇÃO ORAL  
EL-PR XXXX

Responsável Técnico Fulano de Tal  
Cirurgião Dentista / CROPR-XXXX

CLÍNICO GERAL

Implantes Ósseos - Integrados e Reabilitação Oral  
Clareamento Dental

E-mail: xxxxxx@xxx.com.br

Fone: XXXX-XXXX

II. as especialidades nas quais o cirurgião-dentista esteja inscrito no CRO;

III. os títulos de formação acadêmica *stricto sensu* e do magistério relativos à profissão;

IV. endereço, telefone, fax, endereço eletrônico, horário de trabalho, convênios, credenciamentos e atendimento domiciliar;

V. logomarca e/ou logotipo;

VI. a expressão **CLÍNICO GERAL** pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso de graduação ou em cursos de pós-graduação.

§2º. No caso de pessoa jurídica, quando forem referidas ou ilustradas especialidades, deverão possuir a seu serviço profissional inscrito no CRO nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, ser disponibilizada ao público a relação destes profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação.

Segundo Marcos Santana Presidente da Comissão de Sistematização das Propostas dos CROs para o Cap. XIV do CEO, a ideia da nova redação do Art.33, par.1, inc. I, foi permitir AOS QUE SE ANUNCIAREM COMO

CLÍNICO GERAL divulgar uma eventual atividade circunscrita a uma especialização. No anúncio abaixo temos o anúncio de procedimentos pertinentes a 5 especialidades – Implantodontia, Periodontia, Ortodontia, Prótese Dentária e Dentística. É o uso abusivo da NORMA INOVADORA E LIBERALIZANTE que pode SUSCITAR ANIMOSIDADE POR PARTE DOS ESPECIALISTAS, comprometendo sua aplicabilidade. Diz o ditado popular:” quem nunca comeu mel, quando come se lambuza!”.

As figuras a seguir ilustram o incorreto e indevido:

**Art. 34. Constitui infração ética:**

- I. *anunciar preços, serviços gratuitos e modalidades de pagamento, ou outras formas de comercialização que signifiquem competição desleal ou que contrariem o disposto neste Código;*

Desrespeito aos colegas e ao público, mercantilização e vulgarização da profissão, desvalorização e aviltamento.

A classe repudia esta prática nociva e desonesta. Infração incontestável e indefensável.

- II. *anunciar ou divulgar títulos, qualificações, especialidades que não possua ou que não seja reconhecida pelo CFO;*
- III. *anunciar ou divulgar técnicas, terapias de tratamento, área de atuação, que não estejam devidamente comprovadas cientificamente, assim como instalações e equipamentos que não tenham seu registro validado pelos órgãos competentes;*

- IV. *criticar técnicas utilizadas por outros profissionais como sendo inadequadas ou ultrapassadas;*
- X. *oferecer trabalho gratuito com intenção de autopromoção ou promover campanhas políticas oferecendo trocas de favores:*



Este anúncio fere:

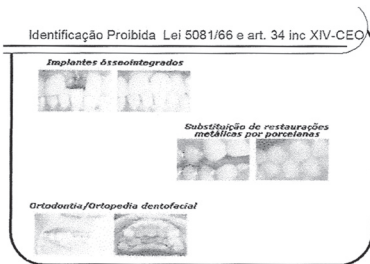
**Art. 33.** Anúncio sem o número de inscrição no CRO, sem o nome do profissional, sem designação correta da profissão.

**Art. 34 inc. I.** Anúncio de serviço gratuito.

- XI. *anunciar serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza, bem como oferecer prêmios pela utilização dos serviços prestados;*
- XII. *provocar direta ou indiretamente, através de anúncio ou propaganda, a poluição do ambiente:*



XIV. *expor ao público leigo artifícios de propaganda, com o intuito de granjear clientela, especialmente a utilização de expressões antes e depois:*



Este inciso busca aplicar o que estabelece a Lei 5.081/66, que regulamenta o exercício da Odontologia (5), em seu artigo 7º - É vedado ao cirurgião-dentista: a) expor em público trabalhos odontológicos e usar de artifícios de propaganda para granjear clientela;

A publicação em qualquer meio de comunicação dirigido ao público em geral (jornal, revista, folder, televisão, etc.) de fotografias ou esboços de tratamentos (aparelho ortodôntico, implantes, próteses) contraria frontalmente este dispositivo legal, sendo verdadeiro ou não, pois neste último caso caracterizaria “um artifício de propaganda”, literalmente vedado neste texto.

**Art. 35.** *Caracteriza infração ética se beneficiar de propaganda irregular ou em desacordo com o previsto neste capítulo, ainda que aquele sujeito às normas deste Código de Ética não tenha sido responsável direto pela veiculação da publicidade.*

## SEÇÃO II - Da Entrevista

**Art. 37.** *O profissional inscrito poderá utilizar-se de meios de comunicação para conceder entrevistas ou palestras públicas sobre assuntos odontológicos de sua atribuição, com finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade, sem que haja autopromoção ou sensacionalismo, preservando sempre o decoro da profissão.*

## SEÇÃO III - Da Publicação Científica

**Art. 38.** *Constitui infração ética:*

- II. *apresentar como sua, no todo ou em parte, obra científica de outrem, ainda que não publicada;*
- III. *publicar, sem autorização por escrito, elemento que identifique o paciente preservando a sua privacidade.*

## CAPÍTULO XV

### Da Pesquisa Científica

**Art. 39.** *Constitui infração ética:*

- I. *desatender às normas do órgão competente e à legislação sobre pesquisa em saúde;*
- VIII. *manipular dados da pesquisa em benefício próprio ou de empresas e/ou instituições.*

## CAPÍTULO XVI

### Das Penas e suas Aplicações

**Art. 40.** *Os preceitos deste Código são de observância obrigatória e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para a infração, ainda que de forma omissa, às seguintes penas previstas no artigo 18 da Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964:*

- I. *advertência confidencial, em aviso reservado;*
- II. *censura confidencial, em aviso reservado;*
- III. *censura pública, em publicação oficial;*
- IV. *suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;*
- V. *cassação do exercício profissional ad referendum do Conselho Federal.*

**Art. 41.** *Salvo nos casos de manifesta gravidade e que exijam aplicação imediata de penalidade mais grave, a imposição das penas obedecerá à gradação do artigo anterior:*

*Parágrafo único. Avalia-se a gravidade pela extensão do dano e por suas conseqüências.*

**Art. 41.** *Considera-se de manifesta gravidade, principalmente:*

- I. *imputar a alguém conduta antiética de que o saiba inocente, dando causa a instauração de processo ético;*
- II. *acobertar ou ensejar o exercício ilegal ou irregular da profissão;*
- III. *exercer, após ter sido alertado, atividade odontológica em entidade ilegal, inidônea ou irregular;*
- IV. *ocupar cargo cujo profissional dele tenha sido afastado por motivo de movimento classista;*
- V. *exercer ato privativo de cirurgião-dentista, sem estar para isso legalmente habilitado;*

VI. *manter atividade profissional durante a vigência de penalidade suspensiva;*

VII. *praticar ou ensejar atividade indigna.*

**Art. 43.** *A alegação de ignorância ou a má compreensão dos preceitos deste Código não exime de penalidade o infrator:*

**Art. 45.** *Além das penas disciplinares previstas, também poderá ser aplicada pena pecuniária a ser fixada pelo Conselho Regional, arbitrada entre 1 (uma) e 25 (vinte e cinco) vezes o valor da anuidade.*

*Parágrafo único.* *Em caso de reincidência, a pena de multa será aplicada em dobro.*

## CAPÍTULO XVII

### Disposições Finais

**Art. 46.** *O profissional condenado por infração ética a pena prevista no artigo 40 deste Código, poderá ser objeto de reabilitação, na forma prevista no Código de Processo Ético Odontológico.*

Mesmo tendo sido penalizado por ter cometido qualquer das infrações éticas aqui elencadas, o profissional, desde que não tenha cometido outras infrações éticas por períodos estabelecidos no Código de Processo Ético Odontológico (Capítulo XII da Res. CFO 59/2004), pode solicitar sua reabilitação ao CRO que aplicou a penalidade.

## 5 Prontuário Odontológico: Aspectos Éticos e Cíveis

Fernando Fernandes

No aspecto clínico, comentou Silva (1997), a formação profissional e a vasta literatura odontológica oferecem os subsídios necessários para a elaboração da documentação odontológica. Ao focar os aspectos administrativos e legais, alertou: .. a documentação de todas as fases da atuação profissional é de suma importância e estão intimamente relacionadas com o aspecto clínico, podendo a falta ou falha nessa documentação comprometer a sua validade sob o aspecto legal<sup>8</sup>. De acordo com o autor, a documentação odontológica passa a revestir-se das características de um prontuário, apto a desempenhar as funções referidas.

8 SILVA, M. (Coord.) **Compêndio de odontologia legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p. 2, 327

Maciel (1997) fez menção ao prontuário médico quando do atendimento a pacientes com elevado potencial de complicações. Escreveu o autor: ... um prontuário mais completo, cuidadoso, seguramente representa um valioso documento de defesa<sup>9</sup>.

Calvielli in Silva (1997) comentou que é na documentação odontológica, incluídos aí o prontuário do paciente, os livros de agendamento, modelos, radiografias etc., que o cirurgião-dentista poderá procurar as provas do que alegará em sua defesa. Lembrou que, se o paciente tem vinte anos para exigir reparação, parece claro que a documentação que poderá afastar a imputação deverá ser bem guardada pelo mesmo prazo pelo profissional. As provas apresentadas pelo profissional são pré-constituídas, isto é, ou são produzidas oportunamente, ou não servirão para tal fim<sup>10</sup>.

Louzã, in Segre & Cohen (1995), esclareceu que documentos médicos são diariamente elaborados, redigidos e guardados pelo médico. Preconizou que as fichas clínicas, os arquivos ou prontuários médicos constituem elemento fundamental para a prática clínica quotidiana, pois neles estão guardadas todas as informações sobre os pacientes. Salientou: Toda documentação guardada nestes arquivos será também muito útil nos casos em que houver a imputação de erro médico, pois, nestes casos, muitas vezes apenas o prontuário médico pode fornecer as provas necessárias para a defesa do acusado<sup>11</sup>.

O autor, *ibid.*, ao distinguir fichas clínicas da prática privada de prontuários hospitalares e outras instituições, definiu: As fichas clínicas dos pacientes da clínica privada, (profissional liberal autônomo), as quais o médico deve redigir e arquivar, a ele pertencem, e por elas ele é responsável. Esta responsabilidade diz respeito principalmente ao sigilo profissional e portanto à sua guarda<sup>12</sup>.

Como um dos componentes do prontuário odontológico, o consentimento do paciente, antes do início de qualquer procedimento, é uma condição a ser respeitada, observando-se o Princípio da Autonomia no qual toda pessoa tem o direito de decidir o que deseja para si próprio. A ausência deste consentimento significa que o profissional colocou-se acima de um direito básico do paciente, incorrendo em infração ao disposto no artigo 7º, inciso XII, do Código de Ética Odontológica<sup>13</sup> (RESOLUÇÃO CFO 42/2003): “iniciar qualquer procedimento

9 MACIEL, C.R. **Ainda na cirurgia**. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Relação médico/paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional. Belo Horizonte, 1997. p. 23.

10 CALVIELLI, I.T.P. **Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista**. In: SILVA, M. (Coord.) *Compêndio de odontologia legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap. 23. p. 405/406.

11 LOUZÃ, R.J. **Documentos médicos: aspectos éticos e legais**. In SEGRE, M.; COHEN, C. *Bioética*. São Paulo: EDUSP 1995. Cap.11. p. 161.

12 LOUZAN, op. cit., p. 161.

13 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). *Código de ética odontológica*. Resolução CFO nº 42 de 20.05.2003. Rio de Janeiro: CFO, 2003. 24p

ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência.”

Farah & Ferraro (2000) comentaram que o consentimento do paciente antes do início de qualquer procedimento realizado pelo cirurgião-dentista é uma condição a ser respeitada, observando-se o Princípio da Autonomia do paciente, em que todos têm o direito de ser autor de seu próprio destino e decidir o que deseja ou não em sua vida<sup>14</sup>.

Saliente-se que ao elaborar o termo de consentimento informado o profissional não ficará eximido de demonstrar zelo e diligência para com o tratamento, contudo será um documento onde o profissional demonstrará sua cautela e seu zelo ao prestar informações ao paciente. Informações essas que deverão ser fornecidas anteriormente à realização de um tratamento. Ali se esclarecem os pontos relativos ao tratamento. Por cautela, recomenda-se, deve ser elaborado pelo profissional caso a caso, até porque em determinadas situações, a reação (manchas, edema, descoloração, perda de sensibilidade, dor, etc.) a determinado procedimento pode dar-se de modo diferente de paciente para paciente.

E nada melhor para demonstrar prudência no exercício profissional quando da apresentação de um termo de consentimento informado ao paciente.

Entende Moraes (2003) que toda documentação relativa ao paciente, ou seja, fichas de consultas, solicitação de exames, consentimento informado, etc, possuem valor incomensurável. São tão importantes quanto um prontuário médico é para o profissional da área médica. O prontuário tem valor decisivo. É nele que se podem colher as provas que negam a responsabilidade do médico. Daí a importância da sua elaboração, do correto preenchimento, bem como das informações que ali são lançadas<sup>15</sup>.

## 6 Abordagem Cível

Fernando Fernandes

### 6.1 *Questões Cíveis*

Em peculiar dissertação Roberto (2005), citando a obra de Direito Civil de Francisco Amaral, explanou que a responsabilidade no campo civil vem a ser o instituto jurídico com natureza sancionadora indireta (determinação legal de reparação do prejuízo) e com função preventiva (respeito à lei) e

14 FARAH, E.E.; FERRARO, L. **Como prevenir problemas com os pacientes - responsabilidade civil: para dentistas, médicos e profissionais da saúde**. 3.ed. São Paulo: Quest Editora, 2000. p. 85.

15 MORAES, I.N. **Erro médico e a justiça**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: RT, 2003. p. 285.

restauradora (indenização), utilizada nas relações contratuais (sentido estrito) e extracontratuais (sentido amplo)<sup>16</sup>.

Menezes<sup>17</sup> (1994), na caracterização da responsabilidade odontológica, valendo-se de Nério Rojas quando examina a responsabilidade médica, definiu como requisitos indispensáveis:

- » O agente – É necessário que o profissional esteja legalmente habilitado para exercer a Odontologia.
- » O ato – Deverá constituir-se o resultado danoso de um ato lícito da profissão. Ações criminosas de outra natureza quando praticadas por cirurgiões-dentistas, embora, no ambiente de trabalho e no exercício da profissão, sujeitem-se à sanção de outros artigos do Código Penal referentes aos crimes em geral.
- » A ausência de dolo – Trata-se da culpa profissional, praticada sem intenção de prejudicar, nas condições consagradas juridicamente: imprudência, negligência ou imperícia.
- » O dano – É imprescindível que seja constatada a existência de dano efetivo, real e concreto. Este elemento objetivo constitui uma condição indispensável para a caracterização do crime de responsabilidade profissional, possibilitando, outrossim, que, de acordo com sua intensidade, seja determinado o grau de indenização ou da pena.
- » O nexo causal – A constatação do nexo de causa e efeito é indispensável. A existência de uma ligação de dependência entre o dano e o ato profissional apontado como seu causador é, por fim, o último requisito a se observar na caracterização do crime culposo ou crime de responsabilidade profissional.

Em se tratando de indenização, a existência do nexo causal será imprescindível. Venosa (2004) utilizou a terminologia relação de causalidade<sup>18</sup>.

Pueyo et al.<sup>19</sup> (1994) relataram atuações profissionais das quais se deriva, com mais frequência, a exigência da responsabilidade profissional na Odontologia. Dentre esses relatos, destacam-se:

- » Erros de diagnóstico.
- » Não obtenção de resultados. Escuta-se cada vez mais a frase: “Não é isto o que eu queria”.

16 ROBERTO, L.M.P. **Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado**. Juruá: Curitiba, 2005. p. 169.

17 MENEZES, J.D.V. **Responsabilidade Profissional**. In: SAMICO, A.H.R.; MENEZES, J.D.V.; SILVA, M. Aspectos éticos e legais do exercício da odontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 1994. Cap. 8. p. 62/63.

18 VENOSA, S.S. **Direito civil: responsabilidade civil**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004. v. 4. p. 611.

19 PUEYO, VM.; GARRIDO, B.R.; SÁNCHEZ, J.A.S. **Odontologia legal y forense**. Barcelona: Masson, 1994. Cap. 11. p.127.15

- » Falta de consentimento.
- » Documentos incorretos.

Crosby & Crosby<sup>20</sup> (1987) comentaram que um entre doze ortodontistas poderá estar sujeito a um processo jurídico por tratamento inadequado, segundo a Companhia Norte-Americana de Seguros MEDICAL PROTECTIVE CO. Relataram os autores que é legalmente perigoso o ortodontista dar garantias de resultado. Passaram informações pertinentes ao tempo para reclamações à justiça, o qual varia conforme o Estado Americano, sendo normalmente de dois anos. Por reclamação de contrato, esse tempo é de quatro anos. Porém, em Illinois, foi aceita uma reclamação após dez anos, por causa da garantia dada por escrito. Após estudarem diversos processos jurídicos envolvendo ortodontistas, os autores recomendaram algumas condutas:

- » guardar registros acurados e mantê-los após o tratamento;
- » cuidado e diligência no diagnóstico;
- » evitar escrever implicando garantias;
- » escrever plano de tratamento formal;
- » obter registros completos antes do tratamento;
- » manter cuidados próprios e diligência durante o tratamento;
- » ter o consentimento para o tratamento assinado e arquivado;
- » guardar os registros sobre a cooperação do paciente;
- » indicar somente especialistas qualificados;
- » seguir regras odontológicas do Estado.

Machen<sup>21</sup> (1992) abordou diversos aspectos legais na ortodontia. Apresentou uma estatística em que 47% dos processos contra ortodontistas estariam baseados numa deficiente interação entre o ortodontista e sua equipe com o paciente ou os pais; 40% dos processos seriam iniciados a partir do resultado crítico de um segundo ortodontista; aproximadamente 6% seriam em represália a procedimentos em conjunto e somente 3% oriundos da insatisfação do paciente com os resultados do tratamento ortodôntico. Comentou a principal razão que levaria o paciente a desencadear uma ação: seria a falta de informação sobre o progresso ou não do tratamento ortodôntico – uma indisposição por parte do ortodontista em falar com o paciente ou responsável acerca dos vários problemas ou aspectos que possa haver; e um estilo de confrontação ao invés de conciliação quando algum problema ocorre.

Alertou o autor que, *ibid.*, se uma vasta maioria de casos de má prática ortodôntica são iniciados por outras razões que não o resultado do tratamento, é incumbência do ortodontista desenvolver uma postura de interação com os pacientes e pais, demonstrando assim uma preocupação com o tratamento e

20 CROSBY, D.R.; CROSBY, M.S. **Professional Liability in Orthodontics**. *J. Clin. Orthod.*, v.21, n.3, p.162-166, Mar. 1987.

21 MACHEN, D.E. **Legal issues in orthodontics**. *J. Clin. Orthod.*, v.25, n.6, p.347-353, June. 1992.

o bem estar dos mesmos. Concluiu que, se isso for feito, os pacientes estarão substancialmente menos inclinados a iniciar uma demanda. Aconselhou os seguintes caminhos para se evitar o litígio:

1. Tempo extra na preparação de registros de diagnóstico.
2. Maior qualidade na discussão sobre o consentimento formal.
3. Documentação adequada e registros de tratamento.
4. Diálogo com os pacientes e pais.

Com o precípuo de investigar quais os procedimentos clínicos e as dificuldades do ortodontista no pós-tratamento ortodôntico (contenção e pós-contenção), verificando se as condutas adotadas satisfazem possíveis reclames de pacientes que já terminaram o tratamento corretivo, com base nas determinações do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor quanto ao relacionamento profissional/paciente, Fernandes<sup>22</sup> (2004) constatou que 73,7% dos profissionais pesquisados não têm consciência plena do tempo para reclamos à Justiça em relação ao tratamento odontológico. Que a maioria dos sujeitos da amostra (60%) considera a Responsabilidade Civil do ortodontista como de resultado e, perante a insatisfação do paciente com o resultado do tratamento ortodôntico, 55% dos profissionais responderam que procurariam, de qualquer forma, evitar que aquele impetrasse ação de ordem cível. O autor concluiu asseverando que o desconhecimento da lei e a existência de controvérsias no pós-tratamento ortodôntico, podem levar o ortodontista a responder civilmente pelas movimentações dentárias e alterações neuromusculares que ocorrerem naquela fase.

O Código de Defesa do Consumidor, basicamente, prevê três tipos de situações nas quais se poderá argüir responsabilidade civil por parte do fornecedor. São elas: o fato do produto ou do serviço; o vício do produto ou do serviço; as condutas e práticas abusivas. Para Prux<sup>23</sup> (1998) o profissional liberal, nesse contexto, seria o fornecedor que presta serviços ao paciente (consumidor), sempre o fazendo em caráter pessoal e profissional.

Em sentido geral o Código de Defesa do Consumidor rege a responsabilidade de maneira inovadora, tendo por fundamento a teoria do risco da atividade, onde o lesado não tem que comprovar culpa do lesante, apenas a existência de um fato, dano e seu nexó de causalidade, teoria da responsabilidade objetiva. Séllos<sup>24</sup> (1994) inferiu que, como única exceção ao princípio da responsabilidade objetiva estaria o art. 14, parágrafo 4º do CDC, onde a responsabilidade pessoal do profissional liberal é baseada na culpa, ou seja,

22 FERNANDES, F.; CARDOZO, H.F. **Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: o pós-tratamento ortodôntico.** Rev. ABO Nac., v.12, n.5, p.298-305, out/nov. 2004.

23 PRUX, O.I. **Responsabilidade civil do profissional liberal no código de defesa do consumidor.** Belo Horizonte: Del Rey, 1998. p114.

24 SÉLLOS, V.C. **Responsabilidade do profissional liberal pelo fato do serviço no código de proteção e defesa do consumidor.** Rev. Dir. Cons., n.10, p.144-161, abr/jun. 1994.

a responsabilidade é subjetiva. Assim, caberia ao lesado comprovar a ação ou omissão que desencadeou o dano, através da inobservância de um dever legal ou contratual, por negligência, imprudência ou imperícia por parte do profissional.

Para Roberto<sup>25</sup>(2005) a verificação do dano não traz maiores problemas numa demanda judicial. O difícil, segundo a autora, é provar em que consistiu a conduta culposa do profissional de saúde.

Daí a importância das anotações efetuadas num prontuário. O relato de todos os procedimentos realizados durante as diversas consultas, bem como a cópia de toda requisição de exame solicitado ao paciente, seja na fase inicial (diagnóstico), do planejamento ou da realização de um tratamento, concorrerão para sua defesa em face duma ação judicial possivelmente interposta por um paciente.

No relatório final elaborado pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002, e apresentado ao Conselho Federal de Odontologia, ALMEIDA et al.<sup>26</sup> (2004) concluíram: O profissional deve estar atento quanto ao estabelecido pelo Código do Consumidor vigente e demais legislações pertinentes quanto à posse, guarda, tempo de guarda, sigilo profissional, manutenção dos arquivos e programas e entrega do prontuário ao paciente, pois permanecem os mesmos princípios básicos e obrigações legais.

No que diz respeito, em particular, à prova documental, Teixeira Filho (1999) abordou o Código de Processo Civil. Nesse diploma legal<sup>27</sup>, em seu artigo 396, está definido o momento oportuno para a sua produção, que é:

- a) para o autor, o da petição inicial;
- b) para o réu, o da resposta.

O autor, *ibidem*, ainda conceituou documento: é todo meio material idôneo e moralmente legítimo, destinado a comprovar a existência de um fato<sup>28</sup>.

25 ROBERTO, L.M.P **Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado**. Juruá: Curitiba, 2005. p. 221

26 ALMEIDA, C.A.P de; ZIMMERMANN, R.D.; CERVEIRA, J.G.V; JULIVALDO, F.S.N. **Prontuário Odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002**. RIO DE JANEIRO, 2004. p. 14. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>. Acesso em 12 de janeiro de 2005.

27 VADE MECUM. São Paulo: RT, 2007. p. 382.

28 TEIXEIRA FILHO, M.A. **Cadernos de processo civil**. São Paulo: LTr, 1999. [Prova documental, v.10]. p. 7. 29 BRASIL. **Novo Código Civil Brasileiro**. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Estudo comparativo com o código civil de 1916. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 141.

## 6.2 *Responsabilidade Civil em Clínicas Odontológicas*

Questão praticamente pacificada nos tribunais mormente quando existe contrato de prestação de serviços entre uma clínica e cirurgiões-dentistas que lá trabalham. Do Novo Código Civil<sup>29</sup>, em seu artigo 932, inciso III, considerando o cirurgião-dentista como preposto da clínica, é ela quem responde civilmente pelos danos causados ao paciente pelo profissional, todavia, tem essa clínica o direito de regresso, isto é, após indenizado o paciente buscar o prejuízo diretamente no profissional que deu causa.

De outra feita, ressalta-se ainda que pode a clínica, havendo ação indenizatória por parte do paciente, denunciar à lide o cirurgião-dentista que causou o dano a fim de que este já se veja obrigado a indenização, conforme disciplina o inciso III, do artigo 70 do Código de Processo Civil<sup>30</sup>.

A situação já se modifica no caso de o profissional, por qualquer motivo, utilizar as dependências da clínica sem qualquer relação de emprego ou subordinação, de modo que a culpa recairá tão somente sobre o cirurgião-dentista.

Nesse mesmo sentido Oliveira (1999) discorreu que profissionais liberais têm constituído sociedades onde dividem despesas e até lucros do empreendimento. No entanto, mantêm o caráter de pessoalidade no atendimento ao cliente, que pode escolher livremente o profissional a partir de seus conhecimentos, atributos ou fama pessoal, requisitos que caracterizam a profissão liberal. Por fim, entende o autor, que, nesses casos, a sociedade não responde pelos erros cometidos pelo sócio faltoso, já que a atividade deste não perdeu a característica de liberal<sup>31</sup>.

Como o presente trabalho não pretende abranger todas as relações e situações que envolvem as partes, mesmo porque a matéria é por demais ampla, de assaz importância lembrar que o Código de Defesa do Consumidor trouxe algumas inovações, como a responsabilidade objetiva do fornecedor ou prestador de serviços, entretanto, a jurisprudência continua a exigir a culpa como pressuposto para a indenização.

29 BRASIL. Novo Código Civil Brasileiro. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Estudo comparativo com o código civil de 1916. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 141.

30 VADE MECUM. São Paulo: RT, 2007. p. 358.

31 OLIVEIRA, M.L.L. **Responsabilidade civil odontológica**. Belo Horizonte: Del Rey, 1999. p. 94/95.

### 6.3 Seguro de Responsabilidade Civil

Segundo Calvielli<sup>32</sup> (1997) o paciente tem na ação pessoal o instrumento para haver a reparação de eventual dano decorrente de tratamento odontológico.

Enfocando a relação médico/paciente Gonçalves (1997) escreveu: Não há nada emocionalmente mais perturbador para um médico do que ser citado num julgamento por erro médico. Um processo pode levar o médico a isolamento pessoal, humilhação, depressão e mesmo a doença física<sup>33</sup>. O autor caracterizou os dois fatores mais importantes na profilaxia da denúncia contra o médico: a qualidade do atendimento e a habilidade de comunicação interpessoal. Comentou que muitas denúncias por erro médico são feitas quando nenhum lapso na qualidade de atendimento ocorreu ou mesmo quando não houve evidência de lesão médica. Caracterizou como fator decisivo, para levar o paciente a processar o médico, a falha na comunicação entre pacientes e médicos.

O tema Seguro de Responsabilidade Profissional não é novo. Kfouri Neto<sup>34</sup> (2002) faz uma retrospectiva de ocorrências das reclamações por *medical malpractice*, donde o valor das indenizações tem atingido números elevadíssimos nas duas últimas décadas. Se nos anos 60 era de uma ocorrência em cada conjunto de 100 médicos, hoje essa cifra passa para 25 médicos acionados por *malpractice* a cada ano nos Estados Unidos.

Citando dados da revista Time, na sua edição de 13 de dezembro de 1999, Farah e Ferraro<sup>35</sup> (1999) expuseram que médicos americanos pagam anualmente cerca de US\$ 60.000 para seguros contra erros médicos. Esse dado tende a ilustrar o peso do seguro no custo do serviço médico.

32 CALVIELLI, I.T.P. **Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista**. In: SILVA, M. (Coord.) *Compêndio de odontologia legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap. 23. p. 405.

33 GONÇALVES, M.M. **Relação médico/paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional**. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (CREMEMG). *Relação médico/paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional*. Belo Horizonte: CREMEMG, 1997. p. 7.

34 KFOURI NETO, M. **Culpa médica e ônus da prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia**. São Paulo: RT, 2002. p. 403.

35 FARAH, E.E.; FERRARO, L. **Como prevenir problemas com os pacientes - responsabilidade civil: para dentistas, médicos e profissionais da saúde**. 3. ed. São Paulo: Quest Editora, 2000. p. 124.

Voltando-se para o Brasil, Kfourri Neto<sup>36</sup>, op. cit., expôs que para uma cobertura de R\$ 100.000,00 os médicos desembolsam, respectivamente:

MÉDICO (Especialidade)	PRÊMIO FRACIONADO
Cirurgião Plástico	R\$ 221,00
Obstetra	R\$ 189,00
Cardiologista	R\$ 169,00
Homeopata	R\$ 33,00

Travaglini<sup>37</sup> (2005) em recente matéria junto ao Jornal da APCD mencionou as características do Seguro de Responsabilidade Civil oferecido pela entidade aos seus associados e em contrato com uma seguradora, a saber:

- » Seguro de Responsabilidade Civil como apólice coletiva.
- » Valor de cobertura igual a R\$ 100.000,00 tanto para danos materiais quanto para danos morais. Porém, o dano moral estará limitado a um percentual de 50% do total.
- » Prêmio mensal: R\$ 8,00.
- » O CD tem participação obrigatória equivalente a 10% da condenação judicial ou acordo (franquia), que não poderá ser inferior a R\$ 1.000,00 ou superior a R\$ 5.000,00.
- » A apólice cobre exclusivamente a Responsabilidade Civil Profissional Odontológica.
- » O seguro também cobre ações e/ou omissões de seus empregados e/ou atendentes, desde que sejam legalmente habilitados para as práticas odontológicas a eles incumbidas.

São riscos específicos da atuação odontológica e excluídos da apólice:

1	Danos estéticos
2	Devolução de valores pagos a título de honorários pelos serviços odontológicos prestados.
3	Uso de técnicas experimentais, ou testes com medicamentos ainda não aprovados pelos órgãos competentes.
4	Quebra do sigilo profissional.
5	Danos decorrentes do uso: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) incorreto dos equipamentos;</li> <li>b) de equipamentos com defeito.</li> </ul>
6	Utilização de medicamento com data de validade vencida.

<sup>36</sup> *Ibidem*, p. 410.

<sup>37</sup> TRAVAGLINI, F. **Seguro de Responsabilidade Civil: basta ser sócio da APCD para usufruir.** APCD Jornal, São Paulo, p. 11, jul. 2005.

Ainda em matéria no mesmo Jornal, Travaglini<sup>38</sup> mencionou o depoimento de um cirurgião-dentista donde ficou consignado a importância de o profissional se documentar, estar informado e se orientar juridicamente.

Hodiernamente a relação profissional-paciente tem sido cada vez mais impessoal. Planos odontológicos vêm, ultimamente, balizando essa relação. Destarte, na perspectiva de se evitar um desgaste quando de uma demanda, o cirurgião-dentista poderá sim poder contar com o respaldo de uma seguradora. Ademais, será esse mesmo profissional quem poderá sopesar propriamente os riscos inerentes à sua especialidade, o volume de atendimento e dados estatísticos para bem decidir pela contratação ou não do Seguro de Responsabilidade Profissional.

## 7 Abordagem Penal

Fernando Fernandes

### 7.1 *Questões Penais*

Segundo Welzel, apud Bitencourt (2001), o Direito Penal tem a função ético-social e preventiva.

Para Bitencourt (2001) o Direito Penal funciona, num primeiro plano, garantindo segurança e estabilidade do juízo ético-social da comunidade. Num segundo plano, reage, diante de um caso concreto, contra a violação ao ordenamento jurídico-social com a imposição da pena correspondente<sup>39</sup>.

É fundamental entender que o bem jurídico penalmente protegido é a integridade corporal e a saúde da pessoa humana. No *caput* do artigo 129 do Código Penal Brasileiro<sup>40</sup>, por exclusão, distingue-se lesão corporal leve sempre que o fato não se enquadre na descrição dos parágrafos 1º e 2º, que definem, respectivamente, as lesões graves e gravíssimas. Na lesão leve a pena é de detenção de 3 meses a 1 ano. Na lesão grave a pena é de reclusão de 1 a 5 anos e na gravíssima a reclusão de 2 a 8 anos. Ainda, na lesão corporal seguida de morte a reclusão poderá ser de 4 a 12 anos. Há a possibilidade da aplicação de minorantes (§§ 4º e 5º) e majorantes (§ 7º).

Abordando os Tribunais Penais, Souza<sup>41</sup> (2006) expõe que ao julgarem o erro do médico têm-se baseado na teoria do erro grosseiro, ou seja, a simples presença do erro não implica em pena penal. Entretanto, que a falta grosseira – o

38 TRAVAGLINI, F. **Seguro de Responsabilidade Civil: apenas R\$ 8,00 por mês garantem cobertura de R\$ 100 mil.** APCD Jornal, São Paulo, p. 14, ago. 2005.

39 BITENCOURT, C.R. **Manual de direito penal: parte especial.** São Paulo: Saraiva, 2001. v. 2. p. 12.

40 BRASIL. **Código Penal; Código de Processo Penal; Constituição Federal.** São Paulo: Saraiva, 2005. p. 208.

41 SOUZA, N.T.C. **Responsabilidade civil e penal do médico.** Campinas: LZN Editora, 2006. p.138.

erro crasso – um evidente não agir dentro da *lex artis*, é, atualmente, aquele erro passível de punição na área do Direito Penal.

Com o advento do artigo 88 da Lei 9099/95<sup>42</sup> (lei que dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências) os crimes de lesão corporal leve e lesão corporal culposa são de ação penal pública condicionada. Com isso, nas infrações penais de menor potencial ofensivo, poderá haver situação em que o médico/cirurgião-dentista possa vir a assumir culpa de um suposto erro, ou abster-se de provar sua inocência para, valendo-se do mecanismo da transação penal para não deixar evoluir um processo criminal contra sua pessoa. Souza<sup>43</sup> (2006) comenta que, agindo assim, um médico ficaria isento de um processo penal, mas com o ônus da pecha de uma suposta culpa pelo erro médico alegado, com as conseqüentes repercussões profissionais e sociais. Ademais, se na audiência preliminar do Juizado Especial Criminal for aceita pelo médico/cirurgião-dentista (réu) e pelo paciente (demandante) a composição, esta será homologada e constituirá título executivo no juízo civil.

Destarte, questões decididas no juízo criminal terão efeitos no juízo cível, pois do artigo 935, do Novo Código Civil Brasileiro, extrai-se: A responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o seu autor, quando estas questões se acharem decididas no juízo criminal<sup>44</sup>.

Ainda, quanto a proteção à saúde e existência do cidadão, cabe destaque ao artigo 132 do Código Penal, a saber: Expor a vida ou saúde de outrem a perigo direto e iminente<sup>45</sup>. Se ocorrer dano ao paciente responderá o profissional pelo próprio crime de perigo para a vida ou saúde de outrem. Se a lesão for culposa haverá o crime de perigo. Caso o paciente for a óbito responderá o mesmo por homicídio culposo (§ 3º, artigo 121 do Código Penal).

*Pari passu*, é do § 4º, artigo 121 do Código Penal, que se extrai: Aumento de Pena.

42 BRASIL. Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. VADE MECUM. São Paulo: RT, 2007. p. 1678.

43 SOUZA, op. cit., p. 137.

44 BRASIL. Novo Código Civil Brasileiro. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Estudo comparativo com o código civil de 1916. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 141.

45 BRASIL. Código Penal; Código de Processo Penal; Constituição Federal. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 209.

*No homicídio culposo, a pena é aumentada de um terço, se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as conseqüências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos<sup>46</sup>.*

Para o homicídio culposo o Código Penal distingue quatro modalidades de circunstâncias que determinam o aumento da pena, a saber:

- » inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício;
- » omissão de socorro à vítima;
- » não procurar diminuir as conseqüências do seu ato;
- » fuga para evitar prisão em flagrante.

Das quatro modalidades mencionadas, as três primeiras são de particular interesse ao cirurgião-dentista. O profissional conhece a regra técnica e age com displicência a despeito dela. Não a observa e essa desatenção serve para graduar a culpa, majorando-lhe a pena. Por sua vez a omissão de socorro se aplica quando este puder ser prestado. Tal prestação de socorro exige preparo, que profissionais da área de saúde deverão deter, compatível inclusive com sua própria atividade médica/odontológica. Já, não procurar diminuir as conseqüências do seu ato poderá acostar-se à omissão de socorro, pois numa previsão que pune tais fatos o profissional deverá deter e demonstrar conhecimentos técnicos em emergências médicas, bem como dispor de recursos necessários (equipamentos) para socorrer a vítima.

A responsabilidade penal não é transferível. Ela é pessoal, ou seja, se o cirurgião-dentista realizar algum procedimento clínico e, concomitantemente, praticar eventualmente uma infração crime, será penalmente responsabilizado pelo ato praticado.

## 8 O Cirurgião-dentista e o Código de Defesa do Consumidor

Cristina Miho Takahashi Ikuta

A implementação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), mudou o panorama da prestação de serviços, estabelecendo uma nova importância da relação comercial estabelecida pelo CDC, principalmente no que se refere à natureza obrigacional da prestação de serviços, referentes ao Cirurgião-dentista (CD), das explicações ao paciente, dos riscos inerentes ao tratamento.

46 BRASIL. Idem, p. 207.

Para o CDC ao contrário do Código Civil, basta a demonstração da existência denexo causal entre o dano experimentado pelo consumidor (cliente) e o vício ou defeito no serviço ou produto. Sendo assim, o CD deve arcar com os danos causados pela prestação dos serviços, ainda que não tenha concorrido voluntariamente para a produção dos danos.

Em contrapartida, o mesmo CDC prevê a realização de cobrança, que permite enviar um título vencido para cartório de protesto, com a conseqüente inclusão do nome do devedor em banco de dados, mesmo que provoquem transtornos ao consumidor; são exemplos de exercício regular de direito do fornecedor ou prestador de serviços.

Contudo, vale ressaltar que, tais direitos devem ser exercidos pelo CD, que tem o direito de cobrar seu crédito do consumidor inadimplente, cuidando para não fazê-lo de forma abusiva.

O CDC obriga o dever indenizatório decorrente da responsabilidade, porém comporta exceções nas relações de consumo prevista na mesma legislação. Sendo assim o conhecimento detalhado do CDC é uma recomendação ao Cirurgião-dentista (CD).

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, foi previsto no inciso XXXII de seu artigo 5º da Constituição de 1988.

### *8.1 Responsabilidade pelo Fato do Produto e do Serviço*

**Art.12.** “O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos(...)”

Ou seja, o consumidor ou cliente ou paciente tem o direito de ser indenizado por todos os danos decorrentes da prestação de serviços que ocasionam uma lesão ao consumidor. Inclusive nos casos em que ocorre a lesão, nos casos de desconhecimento ou equívocos na orientação do mesmo.

Assim, ao CD cabe transmitir ao paciente as informações que o capacitem à manutenção de sua saúde bucal.

É importante ressaltar que nos casos de amostras grátis, existe responsabilidade mesmo se o produto foi distribuído gratuitamente.

## 8.2 Responsabilidade pelo Vício do Produto e do Serviço

A responsabilidade por vício (defeito) por inadequação segundo o art. 18, estabelece a hipótese em que há *vício* no produto, sem causar dano à saúde/integridade física do consumidor, mas que responsabiliza o fornecedor, que no caso consideramos o CD.

Pode-se considerar vício, a característica de qualidade ou quantidade que torna o produto ou serviço impróprio (que impede seu uso ou consumo) ou inadequados (pode ser utilizado, mas com eficiência reduzida) ao consumo a que se destinam e também que lhes diminuam o valor.

O CDC prevê três tipos de vícios por inadequação dos produtos:

- » vícios de impropriedade;
- » vícios de diminuição do valor e
- » vícios de disparidade informativa.

## 8.3 Excludentes de Responsabilidade Previstas no CDC

O Código de Defesa do Consumidor estipula as causas excludentes, que estão citadas no artigo 12, § 3º e no artigo 14, § 3º do Código de Defesa do Consumidor.

A primeira causa citada no inciso III, § 3º do artigo 12, diz respeito à introdução do produto no ciclo produtivo-distributivo de forma voluntária e consciente, em função do vício de qualidade, o produto defeituoso tenha sido apreendido pela administração e, posteriormente, à revelia do fornecedor, tenha sido introduzido no mercado de consumo.

Neste caso, de acordo com o artigo 12, deverá ser demonstrada pelo fornecedor, em havendo a inversão do ônus da prova, aplicável, em casos em que o juiz considera verossímeis as alegações do consumidor, segundo as regras de experiência, nos termos do artigo 6º, inciso III. Portanto, como o *caput* do artigo 12 dispõe que a responsabilidade é pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos, inexistindo estes não há que se falar em dever de indenizar.

Outro exemplo está enunciado no inciso II, § 3º do artigo 14, que trata da culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. Aqui, o sistema do CDC prevê a exoneração na hipótese do inciso III do § 3º do artigo 12, de culpa exclusiva da vítima ou de terceiro, onde não haveria nexos causal entre o defeito e o evento danoso (culpa da vítima).

Pode ocorrer caso de culpa concorrente do consumidor, onde as informações do produto são insuficientes e o consumidor também agiu com culpa. Mesmo assim, a responsabilidade do CD permanece integral, até a comprovação de que o acidente de consumo se deu por culpa exclusiva do consumidor. Neste caso, de acordo com a decisão judicial poderá haver redução do montante indenizatório.

### **Outras Excludentes**

O CDC prevê a exclusão da responsabilidade do CD nos artigos 12, § 3º e 14, § 3º. Apesar disso, a doutrina aponta outras eventuais hipóteses de exclusão de responsabilidade, tais como o caso fortuito ou força maior, riscos de desenvolvimento e exercício regular de direito.

## **I Caso Fortuito e Força Maior**

São as descritas no artigo 393 do Código Civil.

O CD não será responsabilizado quando puder provar que não colocou o produto no mercado, que inexistiu defeito ou que houve culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. Este caso pode ocorrer quando demonstrando a presença, entre as causas do acidente de consumo, da força maior ou do caso fortuito, desde que posteriores ao fornecimento.

A força maior ou o caso fortuito anteriores ao fornecimento não configuram excludente de responsabilização, porque o fundamento racional da responsabilidade objetiva do CD, por acidente de consumo, ocorre exatamente na constatação da relativa inevitabilidade dos defeitos no processo produtivo. Como por exemplo, se uma prótese fratura por um trauma decorrente de um acidente automobilístico.

## **II Riscos do Desenvolvimento**

Os riscos do desenvolvimento, de acordo com Souza (1993), consistem:

*“(...) na possibilidade de que um determinado produto venha a ser introduzido no mercado sem que possua defeito cognoscível, ainda que exaustivamente testado, ante o grau de conhecimento científico disponível à época de sua introdução, ocorrendo todavia, que, posteriormente, decorrido determinado período do início de sua circulação no mercado de consumo, venha a se detectar defeito, somente identificável ante a evolução dos meios técnicos e científicos, capaz de causar danos aos consumidores”.*

Pode haver divergência com relação ao disposto no inciso III do §1º do art. 12 do CDC. Parte-se do pressuposto da responsabilidade do fornecedor, quais sejam o defeito, dano e nexa causal, enquanto outros afirmam a inexistência de um desses pressupostos, o defeito, restando assim, o afastamento da responsabilidade.

Constata-se que o CDC adotou a teoria dos riscos de desenvolvimento e observa a necessidade de avaliação do grau de conhecimento científico, de acordo com a comunidade científica, à época da introdução do produto ou serviço no mercado de consumo.

### III Exercício Regular de Direito

#### CDC – Código de Defesa do Consumidor

##### SEÇÃO V - Da Cobrança de Dívidas

**Art. 42.** Na cobrança de débitos, o consumidor inadimplente não será exposto a ridículo, nem será submetido a qualquer tipo de constrangimento ou ameaça.

Parágrafo único. O consumidor cobrado em quantia indevida tem direito à repetição do indébito, por valor igual ao dobro do que pagou em excesso, acrescido de correção monetária e juros legais, salvo hipótese de engano justificável.

##### SEÇÃO VI - Dos Bancos de Dados e Cadastros de Consumidores

**Art. 43.** O consumidor, sem prejuízo do disposto no art. 86, terá acesso às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes.

De acordo com o disposto acima, o CD poderá realizar cobrança, enviar um título vencido para o consumidor, mas não deverá enviar para cartório de protesto, são exemplos de exercício regular de direito do fornecedor e, portanto, de atos lícitos. No entanto, vale ressaltar que deve atender aos ditames dos artigos 42 e 43 do CDC.

Vale a pena observar outras aplicáveis, também, nas relações de consumo, como o caso fortuito, a força maior e o exercício regular de direito.

BRASIL. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor (L8078 - CDC). DOU 12/09/1990, Suplemento. \*Regulamentada pelo Decreto n.º 2.181/97.

SOUZA, James José Marins de. Responsabilidade da empresa pelo fato do produto. São Paulo: RT, 1993, p. 153.

## 9 Segredo e Sigilo Profissional

Fernando Fernandes

Segredo, s. m. O que não deve ser revelado<sup>47</sup>.

Sigilo, s.m. Silêncio ou descrição sobre algo que nos foi revelado<sup>48</sup>.

47 HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. p. 670

48 HOUAISS. Idem, p. 680.

Segundo Arbenz<sup>49</sup> (1959), segredo é o dever e o direito que todo indivíduo tem de conservar oculta alguma coisa que assim deva permanecer.

Segredo profissional é, a um só tempo, um dever que a Moral impõe, uma obrigação cujo descumprimento importa em cominação penal e, uma prerrogativa que a lei confere às profissões.

Significativa é a passagem do Juramento de Hipócrates, apud Kfouri Neto (1996): O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo<sup>50</sup>.

Para Leite (1962) segredo odontológico é o dever moral, a obrigação legal e a prerrogativa social que tem o cirurgião-dentista de silenciar sobre tudo o que possa ver, ouvir, observar e perceber durante o exercício da profissão<sup>51</sup>.

### 9.1 *Escolas Doutrinárias do Segredo*

Sob um enfoque médico do passado, as chamadas Escolas Doutrinárias do Segredo se fixaram em absolutista, relativista e abolicionista. Polêmicas a parte, o que caracterizou cada escola foi:

- » Absolutista ou também chamada de Individualista: considerar o dever de sigilo questão de ordem pública, não se admitindo a revelação do segredo profissional em nenhuma hipótese.
- » Relativista, ou Eclética, ou Social: aceitar o sigilo médico relativo, que poderá ceder diante de valores jurídicos, éticos, morais e sociais de relevo.
- » Abolicionista: Já houve quem defendesse a abolição, pura e simples, desse dever de sigilo, sem lograr êxito, contudo. Entre seus defensores, podemos citar Charles Valentino, que, contrapondo-se aos princípios absolutistas, proclamava que o segredo profissional não passa de uma desonestidade compactuada entre médico e paciente, em detrimento da própria sociedade.

Em matéria penal, decidiu a Suprema Corte Brasileira:

*O sigilo médico, embora não tenha caráter absoluto, deve ser tratado com a maior delicadeza, só podendo ser quebrado em hipóteses muito especiais; tratando-se de investigação de crime, sua revelação deve ser feita em termos, ressaltando-se os interesses do cliente, pois o médico não pode se transformar num delator de seu paciente<sup>52</sup>.*

49 ARBENZ, G.O. **Introdução à Odontologia Legal**. São Paulo, ed. do autor, 1959.50. BRASIL. Idem, p. 207.

50 KFOURI NETO, M. **Responsabilidade civil do médico**. 2. ed. São Paulo: RT, 1996. p. 164.

51 LEITE, G. **Odontologia legal**. Bahia: Nova Era, 1962. p. 233.

52 Revista Trimestral de Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. 101/676.

Para Avecone<sup>53</sup> (1981), o problema da ‘justa causa’ é de notável importância. Haveria uma necessidade de o médico revelar o segredo ‘a favor’ do paciente (como na hipótese de consultar um colega especialista), seja à face de superiores interesses coletivos (denúncia de um distúrbio mental).

Segundo Kfoury Neto<sup>54</sup> (1996) a discricionariedade do médico é vasta e dificilmente haverá dano, se a revelação for feita em benefício do paciente.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura o direito de cada pessoa ao “respeito a sua vida privada”.

A Constituição Federal em seu artigo 5º, item X, assegura que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação<sup>55</sup>.

## 9.2 *O Segredo Profissional no Texto dos Códigos*

### 9.2.1 Novo Código Civil Brasileiro<sup>56</sup>

**Art. 229.** Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato:

- I. a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo;
- II. a que não possa responder sem desonra própria, de seu cônjuge, parente em grau sucessível, ou amigo íntimo;
- III. que o exponha, ou às pessoas referidas no inciso antecedente, a perigo de vida de demanda, ou de dano patrimonial imediato.

### 9.2.2 Código de Processo Civil<sup>57</sup>

**Art. 406.** A testemunha não é obrigada a depor de fatos:

- I. ...
- II. a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

53 AVECONE, P. **La Responsabilità Penale del Medico**. Padova: Francesco Vallardi, 1981. p. 275.

54 KFOURI NETO, M. **Responsabilidade civil do médico**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1996. p. 164.50

55 BRASIL. **Constituição Federal**. 5.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000. p. 4.

56 BRASIL. **Novo Código Civil Brasileiro**. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Estudo comparativo com o código civil de 1916. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 44.

57 BRASIL. **Código Civil; Código Comercial; Código de Processo Civil; Constituição Federal**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 647.

### 9.2.3 Código Penal<sup>58</sup>

**Art. 154.** Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

**Art. 268.** Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de 1 (um) mês a 1 (um) ano, e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro.

**Art. 269.** Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

**Art. 325.** Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação:

Pena – detenção, de seis meses a dois anos, ou multa, se o fato não constitui crime mais grave.

### 9.2.4 Código de Processo Penal<sup>59</sup>

**Art. 207.** São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

### 9.2.5 Lei das Contravenções Penais<sup>60</sup>

**Art. 66.** Deixar de comunicar à autoridade competente:

II. Crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal:

Pena – multa.

58 BRASIL. Código Penal; Código de Processo Penal; Constituição Federal. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 213/239.

59 BRASIL. Código Penal; Código de Processo Penal; Constituição Federal. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 329.

60 BRASIL. Decreto-Lei 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. VADE MECUM. São Paulo: RT, 2007. p. 1081.

## 9.2.6 Consolidação das Leis do Trabalho<sup>61</sup>

**Art. 169\*.** Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho.

\* Artigo com redação determinada pela Lei 6.514/1977.

Doenças profissionais são aquelas adquiridas em ambientes insalubres. Doenças produzidas por condições especiais de trabalho estão correlacionadas a condições especiais que requerem um preparo diferencial do trabalhador.

## 9.2.7 Código de Ética Odontológica<sup>62</sup>

**Art. 10.** Constitui infração ética:

- I. revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão;
- II. negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional;
- III. fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável;

§1º. Compreende-se como justa causa, principalmente:

- a) notificação compulsória de doença;
- b) colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;
- c) perícia odontológica nos seus exatos limites ;
- d) estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos;
- e) revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

§2º. Não constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.

Porém, ao ajuizar uma ação de cobrança de honorários profissionais, o cirurgião-dentista deve alertar o advogado para a questão do sigilo. De fato, ao se relatar o atendimento dado ao paciente na petição que origina a ação, deve-se estar atento para não abordar dados que somente o cirurgião-dentista deve conhecer.

61 BRASIL. Decreto-Lei 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. VADE MECUM. São Paulo: RT, 2007. p. 723.

62 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Código de ética odontológica. Resolução CFO nº 42 de 20 maio de 2003. Rio de Janeiro: CFO, 2003. p. 6.

Há que se ater também ao prontuário odontológico, pois o mesmo deve ser guardado com o mais profundo respeito e sigilo por parte de todos que compõem a equipe odontológica.

### 9.3 *Considerações Finais*

É bom que se ressalte também, que não se pretende de maneira alguma com o presente trabalho transformar o profissional numa pessoa neurótica nos cuidados com o atendimento. O objetivo foi apenas o de levar as informações mínimas necessárias ao conhecimento do leitor, principalmente, o cirurgião-dentista, pois, nesse início de século, a Odontologia como ciência, surpreende, maravilha, realiza o inimaginável, diminui o sofrimento, cura e transforma as pessoas, todavia, geometricamente também aumentam os problemas envolvendo profissionais e pacientes.

Por tudo isto, estude, se aperfeiçoe e tenha o máximo cuidado para não cair na negligência, imperícia e imprudência, pois, aliados a conscientização e o bom senso, são sempre os melhores indicadores do profissional competente.

## 10 Listagem das Instituições Oficiais que oferecem Cursos de Odontologia no Paraná, disponíveis no Site do CRO/PR ([www.cropr.org.br](http://www.cropr.org.br)).

### 10.1 *Instituições Federais*

- » UFPR – Universidade Federal do Paraná – Curitiba

### 10.2 *Instituições Estaduais*

- » UEL – Universidade Estadual de Londrina
- » UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- » UEM – Universidade Estadual de Maringá
- » UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

### 10.3 *Instituições Particulares*

- » UNOPAR – Universidade Norte do Paraná – Londrina
- » UNIPAR – Universidade Paranaense – Umuarama e Cascavel
- » UNICENP – Centro Universitário Positivo – Curitiba
- » PUC/PR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba
- » UNINGA – Unidade de Ensino Superior Ingá Ltda – Maringá

- » CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
- » UTP – Universidade Tuiuti do Paraná – Curitiba
- » CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Ponta Grossa

#### 10.4 *Entidades Representativas de Classe que oferecem Cursos de Especialização em Odontologia (não têm curso de graduação em odontologia).*

##### 10.4.1 ABOs

- » ABO/PR – Curitiba
- » ABO/Ponta Grossa
- » ABO/Cascavel
- » AONP – Associação Odontológica Norte do Paraná – Londrina
- » AMO – Associação Maringaense de Odontologia - Maringá
- » ABO/Guarapuava
- » CEAP - Sindicato dos Odontologistas do Paraná

##### 10.4.2 Outras Entidades de Classe reconhecidas pelo CFO

- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de Campo Mourão
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de Foz do Iguaçu
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de São José dos Pinhais
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de Umuarama
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional Sarandi
- » Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial
- » Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas – ABRCd – Regional Curitiba
- » Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas – ABRCd – Seção Paraná/Londrina
- » Associação Paranaense de Ortopedia Maxilar
- » Grupo de Estudo Angle de Ortodontia
- » Sociedade Paranaense de Ortodontia

### 10.4.3 Outras Entidades que Ministram Cursos de Especialização

- » Hospital Geral do Exército
- » CINDACTA II – Força Aérea Brasileira
- » CEAP – Sindicato dos Odontologistas do Paraná
- » Hospital Evangélico de Curitiba – residência em CTBMF
- » Faculdade Herrero – Curitiba

## 11 Especialidades Reconhecidas, conforme prevê a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005.

### CAPÍTULO VIII

**Art. 39.** Os registros e as inscrições somente poderão ser feitos nas seguintes especialidades:

- a) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais;
- b) Dentística;
- c) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial;
- d) Endodontia;
- e) Estomatologia;
- f) Radiologia Odontológica e Imaginologia;
- g) Implantodontia;
- h) Odontologia Legal;
- i) Odontologia do Trabalho;
- j) Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais;
- l) Odontogeriatria;
- m) Odontopediatria;
- n) Ortodontia;
- o) Ortopedia Funcional dos Maxilares;
- p) Patologia Bucal;
- q) Periodontia;
- r) Prótese Bucomaxilofacial;
- s) Prótese Dentária e
- t) Saúde Coletiva.

## SEÇÃO I - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais

**Art. 41.** Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas.

## SEÇÃO II - Dentística

**Art. 51.** A Dentística, em uma visão abrangente e humanística, tem como objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos e terapêuticos, para devolver ao dente sua integridade fisiológica, e assim contribuir de forma integrada com as demais especialidades para o restabelecimento e a manutenção da saúde do sistema estomatognático.

## SEÇÃO III – Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial

**Art. 53.** Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial é a especialidade que tem por objetivo promover e desenvolver uma base de conhecimentos científicos para melhor compreensão no diagnóstico e no tratamento das dores e distúrbios do aparelho mastigatório, região orofacial e outras estruturas relacionadas.

## SEÇÃO IV – Endodontia

**Art. 55.** Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares.

## SEÇÃO V – Estomatologia

**Art. 57.** Estomatologia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento odontológico.

## SEÇÃO VI – Radiologia Odontológica e Imaginologia

**Art. 59.** Radiologia Odontológica e Imaginologia é a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas.

## SEÇÃO VII – Implantodontia

**Art. 61.** Implantodontia é a especialidade que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais.

**Parágrafo único.** Na atuação do especialista em Implantodontia observar-se-á o disposto nos artigos 45 e 47, referentes à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais.

## SEÇÃO VIII - Odontologia Legal

**Art. 63.** Odontologia Legal é a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

**Parágrafo único.** A atuação da Odontologia Legal restringe-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração.

## SEÇÃO IX - Odontogeriatría

**Art. 65.** Odontogeriatría é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.

## SEÇÃO X - Odontologia do Trabalho

**Art. 67.** Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.

## SEÇÃO XI - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

**Art. 69.** Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.

## SEÇÃO XII - Odontopediatria

**Art. 71.** Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde.

## SEÇÃO XIII – Ortodontia

**Art. 73.** Ortodontia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dentofaciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilomandibular.

## SEÇÃO XIV - Ortopedia Funcional dos Maxilares

**Art. 75.** Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade que tem como objetivo tratar a mal-oclusão através de recursos terapêuticos, que utilizem estímulos funcionais, visando ao equilíbrio morfofuncional do sistema estomatognático e/ou a profilaxia e/ou o tratamento de distúrbios craniomandibulares, recursos estes que provoquem estímulos de diversas origens, baseados no conceito da funcionalidade dos órgãos.

## SEÇÃO XV - Patologia Bucal

**Art. 77.** Patologia Bucal é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos aspectos histopatológicos das alterações do complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações, por meio de recursos técnicos e laboratoriais.

Parágrafo único. Para o melhor exercício de sua atividade, o especialista deverá se valer de dados clínicos e exames complementares.

## SEÇÃO XVI – Periodontia

**Art. 79.** Periodontia é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e seus substitutos, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento das alterações nesses tecidos e das manifestações das condições sistêmicas no periodonto, e a terapia de manutenção para o controle da saúde.

## SEÇÃO XVII - Prótese Bucomaxilofacial

**Art. 81.** Prótese Bucomaxilofacial é a especialidade que tem como objetivo a reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos aloplásticos, de regiões da maxila, da mandíbula e da face ausentes ou defeituosas, como seqüelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênicas ou de distúrbios do desenvolvimento.

## SEÇÃO XVIII - Prótese Dentária

**Art. 83.** Prótese Dentária é a especialidade que tem como objetivo a reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes visando à manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética.

## SEÇÃO XIX – Saúde Coletiva

**Art. 85.** Saúde Coletiva é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos fenômenos que interferem na saúde coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de sistemas de saúde, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase na promoção de saúde.

## 12 Levantamento do Número de Cirurgiões-dentistas por Município no Estado do Paraná (Última atualização em 18/04/2007)

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Abatia - PR	5	7.019	1.403
Adrianópolis - PR	1	5.799	5.799
Agudos do Sul - PR	1	7.938	7.938
Almirante Tamandaré - PR	5	109.733	21.946
Altamira do Paraná - PR	1	6725	6.725
Alto Paraíso - PR	1	3.449	3.449
Alto Paraná - PR	5	13.137	2.627
Alto Piquiri - PR	6	9.609	1.601
Altônia - PR	16	15.873	992
Alvorada do Sul - PR	8	8.982	1.122
Amaporã - PR	1	5.098	5.098
Ampere - PR	11	17.133	1.557
Anahy - PR	1	2.698	2.698
Andirá - PR	19	22.966	1.208
Ângulo - PR		3.116	
Antonina - PR	4	20.492	5.123
Antônio Olinto - PR	1	7.203	7.203
Apucarana - PR	144	115.823	804
Arapongas - PR	134	98.505	735
Arapoti - PR	19	25.734	1.354
Arapuã - PR	2	3.619	1.809
Araruna - PR	8	13.516	1.689
Araucária - PR	44	114.648	2.605
Ariranha do Ivaí - PR		2.584	
Assaí - PR	21	16.617	791
Assis Chateaubriand - PR	25	29.295	1.171
Astorga - PR	21	24.376	1.160
Atalaia - PR	4	3.944	986

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Balsa Nova - PR		11.299	
Bandeirantes - PR	39	33.370	855
Barbosa Ferraz - PR	6	11.429	1.904
Barra do Jacaré - PR		2.455	
Barracão - PR	6	9.021	1.503
Bela Vista da Caroba - PR		4.157	
Bela Vista do Paraíso - PR	18	14.989	832
Bituruna - PR	5	17.538	3.507
Boa Esperança - PR	3	4.039	1.346
Boa Esperança do Iguaçu - PR		2.644	
Boa Ventura de São Roque - PR	1	6.769	6.769
Boa Vista Da Aparecida - PR	6	7.203	1.200
Bocaiúva do Sul - PR	1	9.841	9.841
Bom Jesus do Sul - PR	1	3.870	3.870
Bom Sucesso - PR	3	5.582	1.860
Bom Sucesso do Sul - PR		3.126	
Borrazópolis - PR	8	8.182	1.022
Braganey - PR	2	5.014	2.507
Brasilândia do Sul - PR	1	3.425	3.425
Cafeara - PR		2.540	
Cafelândia - PR	8	13.054	1.631
Cafezal do Sul - PR		3.923	
Califórnia - PR	4	7.897	1.974
Cambará - PR	19	23.615	1.242
Cambé - PR	62	97.173	1.567
Cambira - PR	1	6.899	6.899
Campina da Lagoa - PR	8	14.833	1.854
Campina do Simão - PR	1	4.275	4.275
Campina Grande do Sul - PR	9	44.103	4.900
Campo Bonito - PR	2	5.171	2.585
Campo do Tenente - PR	1	7.020	7.020
Campo Largo - PR	65	105.474	1.622

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Campo Magro - PR		25.596	
Campo Mourão - PR	132	82.068	621
Cândido de Abreu - PR	5	17.033	3.406
Candói - PR	5	15.143	3.028
Cantagalo - PR	4	13.079	3.269
Capanema - PR	8	17.532	2.191
Capitão Leônidas Marques - PR	8	15.322	1.915
Carambeí - PR	7	17.128	2.446
Carlópolis - PR	8	13.899	1.737
Cascavel - PR	444	278.185	626
Castro - PR	44	68.574	1.558
Catanduvas - PR	3	10.797	3.599
Centenário do Sul - PR	6	10.281	1.713
Cerro Azul - PR	2	16.527	8.263
Céu Azul - PR	7	10.357	1.479
Chopinzinho - PR	19	20.849	1.097
Cianorte - PR	73	62.134	851
Cidade Gaúcha - PR	8	10.194	1.274
Clevelândia - PR	6	18.514	3.085
Colombo - PR	28	224.404	8.014
Colorado - PR	39	22.201	569
Congonhinhas - PR		7.900	
Conselheiro Mairinck - PR	3	3.444	1.148
Contenda - PR	4	14.494	3.623
Corbélia - PR	10	15.500	1.550
Cornélio Procópio - PR	87	46.997	540
Coronel Domingos Soares - PR	1	7.217	7.217
Coronel Vivida - PR	11	22.157	2.014
Corumbataí do Sul - PR	1	3.883	3.883
Cruz Machado - PR	4	18.356	4.589
Cruzeiro do Iguacu - PR		3.862	

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Cruzeiro do Oeste - PR	16	18.068	1.129
Cruzeiro do Sul - PR		4.604	
Cruzmaltina - PR		3.615	
Curitiba - PR	4.926	1.757.904	356
Curiúva - PR	5	14.408	2.881
Diamante do Norte - PR	4	5.156	1.289
Diamante do Sul - PR		3.123	
Diamante D'oeste - PR		2.137	
Dois Vizinhos - PR	29	32.492	1.120
Douradina - PR	7	5.898	842
Doutor Camargo - PR	5	5.674	1.134
Doutor Ulysses - PR		6.631	
Eneas Marques - PR	3	5.712	1.904
Engenheiro Beltrão - PR	8	13.713	1.714
Entre Rios do Oeste - PR	6	3.580	596
Esperança Nova - PR		2.040	
Espigão Alto do Iguacu - PR		5.010	
Farol - PR		3.700	
Faxinal - PR	9	14.914	1.657
Fazenda Rio Grande - PR	13	86.609	6.662
Fenix - PR	2	4.290	2.145
Fernandes Pinheiro - PR	1	6.602	6.602
Figueira - PR	4	8.695	2.173
Flor da Serra do Sul - PR	1	4.955	4.955
Floraí - PR	8	5.150	643
Floresta - PR	4	5.495	1.373
Florestópolis - PR	4	12.310	3.077
Florida - PR	7	2.646	378
Formosa do Oeste - PR	7	6.906	986
Foz do Iguacu - PR	337	301.409	894
Foz do Jordão - PR	1	6.589	6.589

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Francisco Alves - PR	2	5.547	2.773
Francisco Beltrão - PR	95	70.803	745
General Carneiro - PR	4	15.535	3.883
Godoy Moreira - PR		2.923	
Goioerê - PR	33	26.682	808
Goioxim - PR	2	8.515	4.257
Grandes Rios - PR	6	7.387	1.231
Guaíra - PR	24	27.819	1.159
Guairaca - PR	1	6.112	6.112
Guamiranga - PR	3	7.770	2.590
Guapirama - PR	3	4.232	1.410
Guaporema - PR	2	2.215	1.107
Guaraci - PR		4.524	
Guaraniaçu - PR	13	14.509	1.116
Guarapuava - PR	165	166.897	1.011
Guaraquecaba - PR	2	8.618	4.309
Guaratuba - PR	17	33.058	1.944
Honório Serpa - PR	1	6.384	6.384
Ibaiti - PR	21	26.712	1.272
Ibema - PR	1	5.725	5.725
Ibiporã - PR	43	46.529	1.082
Icaraíma - PR	3	8.844	2.948
Iguaraçu - PR	1	3.790	3.790
Iguatu - PR	1	1.778	1.778
Imbaú - PR	1	9.882	9.882
Imbituva - PR	14	28.321	2.022
Inácio Martins - PR	3	9.201	3.067
Inajá - PR	1	3.086	3.086
Indianópolis - PR	3	4.114	1.371
Ipiranga - PR	6	13.758	2.293
Iporã - PR	11	14.076	1.279

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Iracema do Oeste - PR		2.613	
Irati - PR	75	54.474	726
Iretama - PR	5	8.529	1.705
Itaguajé - PR	5	4.594	918
Itaipulândia - PR	5	8.501	1.700
Itambaracá - PR	2	5.444	2.722
Itambé - PR	2	5.823	2.911
Itapejara D'oeste - PR	3	9.235	3.078
Itaperuçu - PR	1	24.725	24.725
Itaúna do Sul - PR		4.379	
Ivaí - PR	5	12.178	2.435
Ivaiporã - PR	37	29.213	789
Ivaté - PR	2	6.850	3.425
Ivatuba - PR	1	2.976	2.976
Jaboti - PR	2	4.724	2.362
Jacarezinho - PR	47	38.853	826
Jaguapita - PR	13	11.132	856
Jaguariaíva - PR	24	34.513	1.438
Jandaia do Sul - PR	29	20.366	702
Janiópolis - PR	3	6.499	2.166
Japira - PR	1	4.943	4.943
Japura - PR	5	7.529	1.505
Jardim Alegre - PR	7	13.704	1.957
Jardim Olinda - PR		1.597	
Jataizinho - PR	5	11.890	2.378
Jesuítas - PR	7	7.947	1.135
Joaquim Távora - PR	8	9.527	1.190
Jundiá do Sul - PR	1	3.306	3.306
Juranda - PR	5	7.719	1.543
Jussara - PR	1	6.458	6.458
Kalore - PR	1	4.089	4.089

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Lapa - PR	25	44.733	1.789
Laranjal - PR		7.315	
Laranjeiras do Sul - PR	26	30.288	1.164
Leópolis - PR	2	4.239	2.119
Lidianópolis - PR	1	3.506	3.506
Lindoeste - PR	1	5.815	5.815
Loanda - PR	31	20.672	666
Lobato - PR		4.253	
Londrina - PR	1.209	488.287	403
Luiziana - PR		6.354	
Lunardelli - PR	1	4.501	4.501
Lupionópolis - PR	4	4.238	1.059
Mallet - PR	3	13.099	4.366
Mamboré - PR	10	14.607	1.460
Mandaguaçu - PR	14	18.163	1.297
Mandaguari - PR	31	33.468	1.079
Mandirituba - PR	4	20.172	5.043
Manfrinópolis - PR		3.094	
Mangueirinha - PR	8	17.679	2.209
Manoel Ribas - PR	8	13.639	1.704
Marechal Cândido Rondon - PR	51	44.705	876
Maria Helena - PR	1	5.097	5.097
Marialva - PR	32	32.509	1.015
Marilândia do Sul - PR	1	8.967	8.967
Marilena - PR	4	6.775	1.693
Mariluz - PR	4	9.822	2.455
Maringá - PR	892	318.952	357
Mariópolis - PR	3	5.852	1.950
Maripá - PR	5	5.554	1.110
Marmeleiro - PR	6	12.919	2.153
Marquinho - PR		5.623	

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Marumbi - PR	4	4.365	1.091
Matelândia - PR	12	14.802	1.233
Matinhos - PR	13	32.240	2.480
Mato Rico - PR	1	3.462	3.462
Mauá da Serra - PR	4	7.689	1.922
Medianeira - PR	41	40.040	976
Mercedes - PR		4.860	
Mirador - PR		2.602	
Miraselva - PR	2	1.865	932
Missal - PR	11	10.471	951
Moreira Sales - PR	4	11.134	2.783
Morretes - PR	5	16.616	3.323
Munhoz de Melo - PR		3.259	
Nossa Senhora das Graças - PR	1	4.054	4.054
Nova Aliança do Ivaí - PR		1.421	
Nova America Da Colina - PR		3.259	
Nova Aurora - PR	9	12.480	1.386
Nova Cantu - PR	1	9.071	9.071
Nova Esperança - PR	30	26.694	889
Nova Esperança do Sudoeste - PR		5.172	
Nova Fátima - PR	10	8.255	825
Nova Laranjeiras - PR	2	11.023	5.511
Nova Londrina - PR	16	13.366	835
Nova Olímpia - PR	3	5.207	1.735
Nova Prata do Iguaçu - PR	7	9.634	1.376
Nova Santa Bárbara - PR	2	3.540	1.770
Nova Santa Rosa - PR	5	7.177	1.435
Nova Tebas - PR	4	4.394	1.098
Novo Itacolomi - PR		2.506	
Ortigueira - PR	9	23.783	2.642
Ourizona - PR	3	3.174	1.058

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Ouro Verde do Oeste - PR		4.934	
Paiçandu - PR	10	36.131	3.613
Palmas - PR	30	38.717	1.290
Palmeira - PR	17	31.975	1.880
Palmital - PR	6	16.615	2.769
Palotina - PR	44	26.704	606
Paraíso do Norte - PR	14	10.280	734
Paranacity - PR	5	9.473	1.894
Paranaguá - PR	99	144.797	1.462
Paranapoema - PR	2	2.354	1.177
Paranavaí - PR	129	78.693	610
Pato Bragado - PR	4	4.370	1.092
Pato Branco - PR	104	68.735	660
Paula Freitas - PR	1	5.307	5.307
Paulo Frontin - PR	2	6.569	3.284
Peabiru - PR	11	13.065	1.187
Perobal - PR	2	5.188	2.594
Pérola - PR	7	7.384	1.054
Pérola D'oeste - PR		6.577	
Pien - PR	4	11.084	2.771
Pinhais - PR	17	120.195	7.070
Pinhal de São Bento - PR		2.380	
Pinhalão - PR	4	6.523	1.630
Pinhão - PR	12	28.016	2.334
Piraí do Sul - PR	10	23.046	2.304
Piraquara - PR	21	98.899	4.709
Pitanga - PR	26	34.607	1.331
Pitangueiras - PR		2.494	
Planaltina do Paraná - PR	3	4.115	1.371
Planalto - PR	5	13.514	2.702
Ponta Grossa - PR	593	300.196	506

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Pontal do Paraná - PR	3	18.158	6.052
Porecatu - PR	14	15.116	1.079
Porto Amazonas - PR	3	4.648	1.549
Porto Barreiro - PR		5.100	
Porto Rico - PR	1	2.136	2.136
Porto Vitória - PR	1	4.226	4.226
Prado Ferreira - PR	2	3.114	1.557
Pranchita - PR	3	5.665	1.888
Presidente Castelo Branco - PR		4.726	
Primeiro de Maio - PR	9	9.987	1.109
Prudentópolis - PR	38	45.927	1.208
Quarto Centenário - PR		4.708	
Quatiguá - PR	5	7.353	1.470
Quatro Barras - PR	2	20.017	10.008
Quatro Pontes - PR	5	3.638	727
Quedas do Iguaçu - PR	18	28.521	1.584
Querência do Norte - PR	10	12.098	1.209
Quinta do Sol - PR	2	5.859	2.929
Quitandinha - PR	4	15.807	3.951
Ramilândia - PR		3.963	
Rancho Alegre - PR	2	4.002	2.001
Rancho Alegre D' oeste - PR		2.468	
Realeza - PR	13	15.319	1.178
Rebouças - PR	6	14.111	2.351
Renascença - PR	4	6.591	1.647
Reserva - PR	15	23.973	1.598
Reserva do Iguaçu - PR		7.118	
Ribeirão Claro - PR	8	10.601	1.325
Ribeirão do Pinhal - PR	9	14.654	1.628
Rio Azul - PR	3	13.410	4.470
Rio Bom - PR	1	3.138	3.138

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Rio Bonito do Iguaçú - PR	2	19.069	9.534
Rio Branco do Ivaí - PR		3.440	
Rio Branco do Sul - PR	5	30.469	6.093
Rio Negro - PR	30	30.210	1.007
Rolândia - PR	72	54.378	755
Roncador - PR	6	11.370	1.895
Rondon - PR	7	8.452	1.207
Rosário do Ivaí - PR	2	4.970	2.485
Sabaudia - PR	1	5.488	5.488
Salgado Filho - PR	2	4.707	2.353
Salto do Itararé - PR	3	5.041	1.680
Salto do Lontra - PR	9	12.075	1.341
Santa Amélia - PR	1	4.269	4.269
Santa Cecília do Pavão - PR	2	3.530	1.765
Santa Cruz de Monte Castelo - PR		7.556	
Santa Fé - PR	5	8.971	1.794
Santa Helena - PR	19	21.512	1.132
Santa Inês - PR	2	2.133	1.066
Santa Isabel do Ivaí - PR	5	8.824	1.764
Santa Izabel do Oeste - PR	5	11.210	2.242
Santa Lúcia - PR		3.594	
Santa Maria do Oeste - PR	2	13.719	6.859
Santa Mariana - PR	7	12.693	1.813
Santa Mônica - PR		3.198	
Santa Tereza do Oeste - PR	2	13.658	6.829
Santa Terezinha de Itaipu - PR	12	21.011	1.750
Santana do Itararé - PR	3	5.392	1.797
Santo Antônio da Platina - PR	57	40.713	714
Santo Antônio do Caiuá - PR	1	2.732	2.732
Santo Antônio do Paraíso - PR	1	2.979	2.979
Santo Antônio do Sudoeste - PR	12	18.138	1.511

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Santo Inácio - PR	4	4.984	1.246
São Carlos do Ivaí - PR	4	6.488	1.622
São Jerônimo Da Serra - PR	4	10.795	2.698
São João - PR	4	9.670	2.417
São João do Caiuá - PR	3	6.143	2.047
São João do Ivaí - PR	9	11.024	1.224
São João do Triunfo - PR	3	12.479	4.159
São Jorge do Ivaí - PR	10	5.279	527
São Jorge do Patrocínio - PR	8	5.017	627
São Jorge D' oeste - PR		8.672	
São José da Boa Vista - PR	1	6.020	6.020
São José das Palmeiras - PR		3.166	
São José dos Pinhais - PR	152	252.470	1.660
São Manoel do Paraná - PR		1.883	
São Mateus do Sul - PR	31	38.719	1.249
São Miguel do Iguaçu - PR	20	26.869	1.343
São Pedro do Iguaçu - PR	1	6.429	6.429
São Pedro do Ivaí - PR	10	9.561	956
São Pedro do Paraná - PR		2.419	
São Sebastião Da Amoreira - PR		8.927	
São Tomé - PR	3	5.001	1.667
Sapopema - PR	1	6.732	6.732
Sarandi - PR	12	86.108	7.175
Saudade do Iguaçu - PR		4.655	
Senges - PR	8	19.522	2.440
Serranópolis do Iguaçu - PR	3	4.972	1.657
Sertaneja - PR	7	6.404	914
Sertanópolis - PR	11	15.683	1.425
Siqueira Campos - PR	14	17.111	1.222
Sulina - PR		3.101	
Tamarana - PR	4	10.266	2.566

Município - UF	Número de CD	População por município	População / CD
Tamboara - PR	1	4.052	4.052
Tapejara - PR	6	13.786	2.297
Tapira - PR	4	4.875	1.218
Teixeira Soares - PR	1	8.296	8.296
Telêmaco Borba - PR	57	63.742	1.118
Terra Boa - PR	9	14.885	1.653
Terra Rica - PR	14	13.727	980
Terra Roxa - PR	21	14.095	671
Tibagi - PR	7	19.698	2.814
Tijucas do Sul - PR	2	13.536	6.768
Toledo - PR	106	105.687	997
Tomazina - PR	4	8.690	2.172
Três Barras do Paraná - PR	4	9.842	2.460
Tunas do Paraná - PR		4.076	
Tuneiras do Oeste - PR	5	7.480	1.496
Tupassi - PR	5	7.510	1.502
Turvo - PR	2	14.771	7.385
Ubiratã - PR	23	19.940	866
Umuarama - PR	202	95.237	471
União da Vitória - PR	73	51.350	703
Uniflor - PR	2	2.174	1.087
Uraí - PR	13	10.984	844
Ventania - PR	1	9.078	9.078
Vera Cruz do Oeste - PR	6	8.574	1.429
Vere - PR	4	7.787	1.946
Virmond - PR	1	4.184	4.184
Vitorino - PR	7	6.164	880
Wenceslau Braz - PR	15	19.989	1.332
Xambre - PR	1	5.077	5.077
Totalização Geral	13.093	10.261.856	783

## 13 Registro Profissional

A CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS PARA PROCEDIMENTOS NOS CONSELHOS DE ODONTOLOGIA, aprovada pela Resolução CFO-63/2005, no TÍTULO I, DO EXERCÍCIO LEGAL, CAPÍTULO I – nas Disposições Preliminares diz que:

**Art.1º.** Estão obrigados ao registro no Conselho Federal e à inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidos ou exerçam suas atividades:

- a) os cirurgiões-dentistas;
- b) os técnicos em prótese dentária;
- c) os técnicos em higiene dental;
- d) os auxiliares de consultório dentário;
- e) os auxiliares de prótese dentária;
- f) os especialistas, desde que assim se anunciem ou intitulem;
- g) as entidades prestadoras de assistência odontológica, as entidades intermediadoras de serviços odontológicos e as cooperativas odontológicas e, empresas que comercializam e/ou industrializam produtos odontológicos;
- h) os laboratórios de prótese dentária;
- i) os demais profissionais auxiliares que vierem a ter suas ocupações regulamentadas;
- j) as atividades que vierem a ser, sob qualquer forma, vinculadas à Odontologia.

Parágrafo único. É vedado o registro e a inscrição em duas ou mais categorias profissionais, nos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia sem a apresentação dos respectivos diplomas ou certificados de conclusão de curso profissionalizante regular.

E como tal, a profissão de Cirurgião-dentista (CD) é um trabalho ou atividade especializada dentro da sociedade, previsto na Lei 5.081, de 2de agosto de 1966, que para ser exercida legalmente possui requisitos. O Registro está previsto no Decreto 68.704 de 03/06/1971, que regulamenta a Lei n º 4 324, de 14 de abril de 1964, são descritos no CAPÍTULO IV - Da Inscrição no Conselho Regional.

Orientações para o recém-formado fazer o registro no Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO/PR.

## 13.1 Inscrições

### 13.1.1 Inscrição Provisória

Assim que o recém formado em Odontologia tiver em mãos:

- » Certidão de conclusão de curso ou de colação de grau original, fornecida pela instituição de ensino, onde se tenha formado, firmada por autoridade competente e da qual consta, expressamente, por extenso: nome completo, nacionalidade, data e local de nascimento, e data de colação de grau, poderá entrar com sua documentação para inscrição provisória;
- » Certidão original, cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), certidão de nascimento/casamento/averbação/declaração de união instável registrada em cartório;
- » Duas fotos 2x2 e 3x4 iguais e recentes.

Comparecer à sede do CRO/PR ou em uma de nossas regionais.

OBS: O registro no CRO só pode ser solicitado pelo interessado ou por uma pessoa com procuração registrada em cartório.

No ato da inscrição o profissional leva o protocolo de entrada e os boletos para pagamento bancários das taxas de inscrição e documentação.

A documentação ficará pronta em no máximo 15 (quinze) dias após o pagamento de todas as taxas devidas.

O profissional com inscrição provisória tem os mesmos direitos e obrigações daquele que detém inscrição principal, exceto para eleição.

A inscrição provisória vale por dois anos, improrrogáveis a partir da data de colação de grau, e a transformação de provisória em principal não é automática, deve ser solicitada pelo profissional, bem como o diploma na universidade, este por sua vez leva até 180 dias para ser liberado pelas instituições de ensino.

### 13.1.2 Inscrição Definitiva

De posse do diploma original e cópia do mesmo frente e verso, o profissional deve ir a nossa sede ou em uma de nossas regionais e pedir a transformação de sua inscrição provisória em principal. Caso tenha vencido a inscrição provisória, o profissional pagará além da documentação uma multa.

Quando da transformação da inscrição provisória em principal, o número do profissional permanece o mesmo.

Caso no ato da conclusão do curso o formando esteja de posse do diploma, este poderá dar entrada direto em inscrição principal, a documentação é a mesma da provisória incluindo diploma original e cópia frente e verso. O prazo

de tramitação da inscrição principal é de 90 (noventa) dias a contar da data de pagamento de todas as taxas.

O protocolo não habilita o profissional a dar início às atividades, assim sendo só poderá iniciar seus trabalhos com a documentação em mãos. Não basta ter o número de inscrição deverá ter consigo sempre um documento emitido pelo conselho (cédula, carteira livreto ou autorização para o trabalho).

### 13.1.3 Inscrição Secundária

Se você for trabalhar em mais de um estado, deverá solicitar nos demais estados uma inscrição secundária, e para tanto pagará uma anuidade nesse estado também. Se for no Paraná você deverá trazer diploma original e cópia, cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), certidão de nascimento / casamento / averbação / declaração de união instável registrada em cartório, duas fotos 2x2 e iguais e recentes, carteira livreto do CRO de origem. Se sua inscrição for provisória estará dispensado de trazer diploma original e carteira livreto.

### 13.1.4 Transferência de Estado

Caso queira mudar de estado, você deverá solicitar inscrição por transferência naquele estado, e no mesmo ato solicitar autorização para trabalhar por 90 dias sem inscrição uma vez que o protocolo não tem validade.

Para solicitar a transferência bastará entrar em contato com o CRO do estado que está indo trabalhar e solicitar a transferência.

Se solicitar no estado do Paraná deverá trazer:

- » Diploma original e cópia;
- » Cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens). Certidão de nascimento / casamento / averbação / declaração de união instável registrada em cartório;
- » Duas fotos 2x2, duas fotos 3x4 e iguais e recentes;
- » Cédula carteira livreto do CRO de origem.

OBS: Caso sua inscrição seja provisória estará dispensado de trazer diploma original e cópia e carteira livreto.

### 13.1.5 Inscrição Remida

Existe ainda a condição de inscrição remida, que é concedida ao profissional no ano em que ele completa 70 anos, para ter o benefício deverá estar quite com suas obrigações financeiras, que nunca tenha sofrido penalidade por infração ética e encaminhar ao conselho sua carteira livreto e duas fotos

2x2 para que seja feita, a anotação devida e impressa uma nova cédula de identidade profissional.

Excluindo a condição de remido, em todas as outras modalidades de inscrição o profissional pagará todos os anos a anuidade, e caso não receba o boleto para pagamento que chega no início do mês de janeiro, deverá procurar o conselho e solicitá-lo, ou através do site [www.cropr.org.br](http://www.cropr.org.br).

### 13.1.6 Suspensão Temporária

Em casos que não vá exercer as atividades por um período em virtude de viagem ao exterior para estudo, cargo eletivo ou doença, poderá solicitar a suspensão temporária. Para isso terá que estar quite com as suas obrigações financeiras e não estar respondendo a processo ético. Deverá solicitar em nossa sede ou em uma de nossas regionais a suspensão e para isso deverá levar carteira livreto, cédula e comprovante de viagem, doença ou cargo eletivo. Para não precisar pagar a anuidade do ano em que a suspensão temporária for requerida, o pedido deverá ser protocolado até o último dia útil de março.

### 13.1.7 Cancelamento por Encerramento de Atividades Definitivamente

Se não for mais exercer a profissão seja por encerramento de atividades, por um período temporário que não se encaixe no item acima, ou seja, definitivamente, deverá solicitar cancelamento de sua inscrição. Para isso deverá ir a nossa sede ou a uma de nossas regionais de posse da carteira livreto, cédula e comprovante de baixa de alvará. Para não precisar pagar a anuidade do ano em que o cancelamento da inscrição for requerido, o pedido deverá ser protocolado até o último dia útil de março.

O cancelamento de inscrição pode ser feito a qualquer tempo, ficando resguardado o direito de o Conselho cobrar administrativamente ou judicialmente eventuais débitos existentes.

### 13.1.8 Reativação

Caso resolva voltar às atividades basta solicitar a reativação de inscrição. Você deverá juntar o diploma original e cópia, cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), certidão de nascimento/casamento/averbação/declaração de união instável registrada em cartório, duas fotos 2x2 e duas fotos 3x4 iguais e recentes e se dirigir à sede do CRO/PR ou a uma de nossas regionais. O seu número de inscrição será o mesmo em toda sua vida profissional no Estado. O prazo de tramitação da reativação é de 90 (noventa) dias a contar da data de pagamento de todas as taxas.

### 13.1.9 Cobrança de Anuidades e Taxas

O valor das anuidades cobradas pelos Conselhos Regionais e taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício da profissão são fixados pelo Conselho Federal em conjunto com representantes de todos os conselhos regionais do Brasil. Um terço de todo valor arrecadado pelos Conselhos regionais vai para o Conselho Federal.

Para o recebimento das anuidades e taxas, é utilizada somente a via bancária sendo expressamente vedado pelo CFO o recebimento de qualquer valor que não seja pela referida via, mesmo que através de cheque nominal, cruzado ou visado.

O profissional Cirurgião-dentista deverá manter permanentemente atualizados seus dados cadastrais, sendo que a omissão da atualização desobriga os conselhos de qualquer responsabilidade decorrente da falta de atualização ou informação cadastral incorreta.

O Cirurgião-dentista militar que não exerça atividade profissional fora do âmbito das Forças Armadas, estará isento do pagamento da anuidade, devendo anualmente comprovar tal situação através de documentação do órgão correspondente até 31 de março.

As anuidades não-quitadas vencendo o exercício são inscritas em dívida ativa e posteriormente executadas.

## 13.2 *Cancelamento*

### 13.2.1 Cancelamentos da Inscrição por Inadimplência

No caso de não-quitação dos débitos com a autarquia por 5 anos, o conselho cancelará a inscrição do devedor, sendo que, assim que quitados os débitos será considerado sem efeito o cancelamento, sendo restabelecida a inscrição, desde que sejam pagas, também as anuidades devidas até a data do referido restabelecimento.

### 13.2.2 Cancelamento por Falecimento

No caso de falecimento do profissional o pedido de cancelamento poderá ser solicitado por qualquer pessoa munida do atestado de óbito ou outro documento comprobatório.

### 13.2.3 Aposentadoria por Invalidez

Em caso de aposentadoria por invalidez, ficarão automaticamente cancelados os débitos existentes, a partir da data do início da enfermidade, devidamente comprovada.

### *13.3 Inscrição em Especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia*

O ato de inscrição da especialidade no conselho não altera o valor da anuidade.

Após ter concluído o curso de especialização e ter em mãos o certificado da mesma, você poderá dar entrada no registro junto ao conselho, basta dirigir-se a nossa sede ou a uma de nossas regionais de posse do certificado original e cópia frente e verso, cópia do histórico da especialidade, carteira livreto e duas fotos 2x2 iguais e atualizadas.

O prazo de tramitação do processo é de 90 (noventa) dias após o pagamento das taxas, desde que não exista divergência no processo.

O profissional pode registrar até duas especialidades. Os títulos de mestre e doutor não aparecem na cédula, eles ficam registrados no sistema, e servem para concessão de registro de especialidade.

### *13.4 Eleição*

O Conselho Regional de Odontologia é constituído por 05 (cinco) membros efetivos, designados pelo título de conselheiro e, no mínimo, 05 (cinco) suplentes. As eleições nos Conselhos de Odontologia para escolha destes membros acontecem de 02 em 02 anos.

As eleições nos Conselhos Regionais são feitas de acordo com Regimento Eleitoral (Aprovado pela Resolução CFO-36/2002).

Só pode se candidatar o cirurgião-dentista que satisfaça às seguintes condições:

- a) ter inscrição principal, ou remida, no respectivo Conselho;
- b) possuir 3 (três) anos, pelo menos, de inscrito no respectivo Conselho Regional;
- c) ser brasileiro;
- d) encontrar-se em pleno gozo de seus direitos profissionais e civis;
- e) estar inscrito em apenas uma chapa concorrente e
- f) estar quite com a Tesouraria do Conselho Regional e demais ônus correspondentes, inclusive com a anuidade do exercício da eleição, quando esta for realizada após o dia 31 de março, sendo que o candidato não pode ter débitos parcelados em exercícios anteriores.

Também estão impedidos de se candidatar profissionais que estejam na seguinte condição:

- a) condenação em processo ético em Conselho de Odontologia;
- b) ocupação de emprego, função ou qualquer atividade remunerada em Conselho de Odontologia;

- c) perda de mandato eletivo em Conselho de Odontologia por faltas ou outros motivos não justificados, após 05 (cinco) anos do fato;
- d) que tenha lesado o patrimônio de qualquer entidade da classe, devidamente comprovado por decisão judicial.

O voto é pessoal, secreto e obrigatório, salvo por motivo de enfermidade, ausência do país, impedimento legal ou regulamentar ou, ainda, de força maior, comprovado, plenamente, dentro de 30 (trinta) dias contados da realização do pleito.

Por falta injustificada à eleição, acarretará ao cirurgião-dentista uma multa cujo valor é o fixado pela Assembléia Conjunta constituída pelo Plenário do CFO com os Conselhos Regionais de Odontologia.

São condições para o exercício do direito do voto:

- a) ser o cirurgião-dentista inscrito no Conselho Regional até 60 (sessenta) dias antes do pleito;
- b) possuir inscrição principal ou remida;
- c) estar no gozo dos direitos profissionais e
- d) estar em dia com a Tesouraria, inclusive com a anuidade correspondente ao exercício anterior ao da eleição, quando esta se realizar no primeiro semestre e com a do ano, quando no segundo.

Ao cirurgião-dentista com inscrição remida é facultado o comparecimento às eleições, não sendo, no entanto computado para efeito de “quorum” eleitoral.

Não pode votar ou ser votado o cirurgião-dentista que tenha anotada, em sua carteira profissional, a condição de “cirurgião-dentista militar”, que não exerça atividade profissional na área civil.

O profissional com inscrição secundária, vota apenas no estado onde tem sua inscrição principal.

O cirurgião-dentista pode trabalhar como:

- » empregado que lhe confere uma série de direitos trabalhistas, e recomenda-se sempre solicitar informações sobre as relações de trabalho antes de assumir um compromisso e verificar se a empresa está devidamente legalizada junto ao sindicato da categoria;
- » autônomo que implica alguns compromissos com diversos órgãos, que acarreta a responsabilidade de licenças, registros e recolhimento de impostos de diversas naturezas e obrigações trabalhistas, que é discutido a seguir.

# 14 Procedimentos para Abrir uma Empresa

Elter Flávio Robelo

## 14.1 Física

### 14.1.1 Empresário Individual

É aquele que exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou circulação de bens ou de serviços, ou melhor, é a pessoa física, individualmente considerada, (art. 966 do Novo Código Civil), sendo obrigatória a sua inscrição no **Registro Público de Empresas Mercantis** (Junta Comercial) antes do início da atividade (art. 967 do Novo Código Civil).

A característica fundamental é o fato de que o patrimônio particular do sócio confunde-se com o da empresa. A consequência é que as dívidas existentes da empresa podem ser cobradas da pessoa física, fato este que faz com que os empreendedores busquem outro tipo de forma jurídica (sociedade) para evitar esta situação.

O empresário é equiparado a uma pessoa jurídica e portanto obrigatória a inscrição na Receita Federal através do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas e os tributos incidentes são os mesmos existentes para qualquer outro tipo de sociedade.

### 14.1.2 Autônomo

É aquele que exerce profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística, mesmo se contar com colaboradores, salvo se o exercício da profissão constituir elemento de empresa (parágrafo único do artigo 966 do Novo Código Civil).

Uma das características do profissional autônomo é ser exclusivamente prestador de serviços e não possuir CNPJ - Cadastro Nacional Pessoa Jurídica. É vedada a possibilidade do exercício do comércio ou de atividade industriais sem o devido registro como empresário ou como sociedade empresária.

O profissional autônomo formaliza sua atividade mediante alvará da Prefeitura Municipal e inscrição no INSS como tal. É importante consultar a legislação Municipal de sua cidade para verificar a possibilidade de registro da sua atividade.

Nas operações realizadas o profissional devidamente inscrito na Prefeitura é tributado mensalmente ou anualmente pelo ISS (verificar a legislação do município em relação à alíquota e prazos) e pelo Imposto de Renda Pessoa Física, que é calculado através da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - Anual.

Lembrando que os profissionais de atividades legalmente regulamentados, por exemplo: cirurgião-dentista (CD), contadores, advogados, etc., devem observar as exigências de seus respectivos conselhos de classe, além das previstas na legislação municipal.

Outro fato é a necessidade de o autônomo elaborar o livro-caixa referente à sua atividade, o qual deverá ser escriturado segundo normas específicas da Receita Federal. O livro-caixa destina-se a excluir da renda tributável da pessoa física despesas necessárias ao exercício da atividade profissional.

**OBS.:** As empresas constituídas até 11 de janeiro de 2003, em cujos contratos sociais aparecem casais em regime de comunhão de bens, atualmente proibido pelo Novo Código Civil, não necessitam mais de qualquer alteração para se adaptar ao Novo Código Civil. Um parecer do DNRC - Departamento Nacional de Registro do Comércio colocou fim a esta polêmica prevista no artigo nº 977 do Código, que trata da constituição de empresas por cônjuges.

Impostos: IR, INSS, ISS

## 14.2 *Jurídica*

### 14.2.1 Sociedade Empresária

É aquela onde se exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou circulação de bens ou de serviços, constituindo elemento de empresa (art. 981 Novo Código Civil).

O representante legal da empresa passa a ser o Administrador, o qual substitui a antiga figura do sócio-gerente. Os tributos existentes sobre essa pessoa jurídica são os mesmos existentes para qualquer outro tipo de sociedade, que varia dentro de regimes estipulados de acordo com o ramo de atividade e com o faturamento da empresa, na esfera federal, estadual e municipal. A inscrição da sociedade empresária é obrigatória e deve ser feita no Registro Público de Empresas Mercantis (Junta Comercial) antes do início da atividade (art. 967/983 do Novo Código Civil).

As Sociedades Empresárias poderão adotar uma das seguintes ESPÉCIES societários:

### 14.2.2 Sociedade em Nome Coletivo

(art. 1039 do Novo Código Civil)

Sociedade que deve ser constituída somente por pessoas físicas, sendo que todos os sócios respondem solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais.

### 14.2.3 Sociedade em Comandita Simples (art. 1045 do Novo Código Civil)

Sociedade que possui dois tipos de sócios, os comanditados: pessoas físicas responsáveis solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais; e os comanditários, obrigados somente pelo valor de sua quota.

### 14.2.4 Sociedade Limitada (art. 1052 do Novo Código Civil)

É o tipo de sociedade mais comum. É aquela em que a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

O capital social divide-se em quotas, iguais ou desiguais, cabendo uma ou diversas a cada sócio. A sociedade será gerenciada por uma ou mais pessoas (sócios ou não) designadas no contrato social ou em ato separado, denominadas Administradores.

### 14.2.5 Sociedade Anônima (por ações) (art. 1º da Lei 6.404/76)

Sociedade que tem o capital dividido em ações, e a responsabilidade dos sócios ou acionistas será limitada ao preço de emissão das ações subscritas ou adquiridas.

#### **Sociedade em Comandita por Ações**

Sociedade que tem o capital dividido em ações, regendo-se pelas normas relativas às sociedades anônimas.

#### ***Sociedade Simples***

São aquelas formadas por pessoas que exercem profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística, mesmo se contarem com auxiliares ou colaboradores (art. 982 do Novo Código Civil).

Seu objetivo será somente a prestação de serviços relacionados à habilidade profissional e intelectual pessoal dos sócios. É vedado o enquadramento das empresas com atividade de comércio e indústria nessa espécie de sociedade.

A responsabilidade de cada sócio é ilimitada e os sócios respondem, ou não, subsidiariamente pelas obrigações sociais, conforme previsão no Contrato Social. Assim como nas Sociedades Empresárias, os tributos existentes sobre essa pessoa jurídica são os mesmos existentes para qualquer outro tipo de sociedade, que varia dentro de regimes estipulados de acordo com o ramo de atividade e com o faturamento da empresa, na esfera federal, estadual e municipal.

A inscrição da Sociedade Simples deve ser feita no Registro Civil das Pessoas Jurídicas (Cartório) do local da sua sede e não na Junta Comercial como as sociedades empresárias (art. 998 do Novo Código Civil).

*As Sociedades Simples poderão adotar as regras que lhes são próprias ou, ainda, um dos seguintes TIPOS societários:*

### **Sociedade em Nome Coletivo (art. 1039 do Novo Código Civil)**

Sociedade que pode ser constituída somente por pessoas físicas, sendo que todos os sócios respondem solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais.

### **Sociedade em Comandita Simples (art. 1045 do Novo Código Civil)**

Sociedade que possui dois tipos de sócios, os comanditados: pessoas físicas responsáveis solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais; e os comanditários, obrigados somente pelo valor de sua quota.

### **Sociedade Limitada (cap. IV - art. 1052 do Novo Código Civil)**

Sociedade mais comum. É aquela em que a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

### **Cooperativa (art. 4º da Lei 5764/71)**

Sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas a falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguindo-se das demais sociedades por possuir características próprias.

## **14.3 Impostos**

### **Regime Simples e Regime Normal**

Imposto	Regime Normal	Regime Simples
<b>IMPOSTOS CALCULADOS SOBRE A RECEITA BRUTA</b>		
PIS/PASEP Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público	Variável	
COFINS Contribuição para Financiamento da Seguridade Social		
Empresa optante pelo regime do Lucro Real e com direito a crédito	7,6%	
Empresa optante pelo regime do Lucro Presumido	3%	
IPI Imposto sobre Produtos Industrializados	variável por produto	

ICMS Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços	variável por estado	
ISS Imposto sobre Serviços	variável por município	
IRPJ Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas com base no LUCRO PRESUMIDO		
Ramo Indústria e Comércio	1,20%	
Ramo Comércio Varejista de Combustíveis	0,24%	
Ramo Prestação de Serviços de Qualquer Natureza	4,80%	
Ramo Transporte de Passageiros	2,40%	
Ramo Transporte de Cargas e Serviços Hospitalares	1,20%	
Ramo Construção por Empreitada com Emprego de Materiais	1,20%	
Ramo Construção por Empreitada sem Emprego de Materiais	4,80%	
CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido para empresas prestadoras de serviços	2,88%	
Se optar pelo Lucro Presumido, é devido a CSLL calculado sobre a receita bruta para empresas de comércio e indústria	1,08%	
<b>IMPOSTOS CALCULADOS SOBRE O LUCRO LÍQUIDO</b>		
IRPJ Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas com base no Lucro REAL	15%	
CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	9%	
<b>(*) ENCARGOS CALCULADOS SOBRE A FOLHA DE PAGAMENTO</b>		
INSS parte da EMPRESA	20%	
SESI, SESC ou SEST	1,50%	
SENAI, SENAC OU SENAT	1,00%	
SEBRAE	0,60%	
INCRA	0,20%	
INSS sobre 13º salário	1,67%	
FGTS	8,50%	8%
Acidente de Trabalho	2,00%	
Salário Educação	2,50%	
<b>IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A RECEITA BRUTA</b>		
SIMPLES FEDERAL tabela		varia de 3,0% até 12,6%
ICMS ESTADUAL		varia de 0 a 4%

SIMPLES MUNICIPAL PARANÁ		variável de acordo com a lei específica de cada município
OUTROS ENCARGOS		
INSS - Sobre pró-labore dos sócios	20%	
INSS - Carnê de contribuição para fins de aposentadoria	11%	11%

(\*) Comumente chamadas de **encargos sociais**, as alíquotas podem variar de acordo com o ramo de atividade da empresa e por situações definidas em lei. As demonstradas acima são os referenciais mais utilizados pelas empresas.

## 15 Controle de Infecção

Paulo Tomazino

O cirurgião-dentista, auxiliares e técnicos de laboratório de prótese estão expostos a agentes microbianos causadores de doença infecciosa. Há o potencial de infecção cruzada, de um paciente para outro, estabelecida pela contaminação de instrumentos e da equipe odontológica.

Para a prevenção de transmissão de doenças há necessidade de adoção de métodos de controle de microrganismos a serem adotados pelo cirurgião-dentista na clínica odontológica diária. A equipe odontológica deve empregar processos de esterilização dos materiais e seguir rigorosamente todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica.

O controle de infecção ou biossegurança esta previsto na Lei de Biossegurança (Lei 8.974 de 5 de janeiro de 1995) a qual regulamenta a manipulação de organismos geneticamente modificados. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) adota o termo Controle de Infecção como o conjunto de ações e medidas para prevenção e redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde.

Na prática clínica TODOS os pacientes devem ser tratados como indivíduos possivelmente infectados. Para uma maior segurança do profissional, da equipe e do próprio paciente os quatro Princípios de Prevenção-Padrão que seguem devem ser adotadas.

**Princípio 1:** Os(As) profissionais devem tomar medidas para proteger a sua saúde e a saúde de sua equipe. As imunizações (vacinas) reduzem o risco de infecção, protegendo os(as) profissionais, a equipe e seus familiares. É desejada imunização contra difteria, rubéola, tétano, parotidite virótica, sarampo e especialmente hepatite B. O esquema de vacinação para hepatite B se dá em 0-1-6 meses. É de extrema importância o CD verificar através de teste anti-HBs se realmente esta imunizado contra o VHB. A vacinação contra tuberculose (BCG) é desejada para profissionais que atuam em hospitais ou

instituições que abrigam pacientes com tuberculose ou Aids. A anamnese é de fundamental importância para o planejamento e segurança do atendimento. A lavagem das mãos é uma das ações mais simples e mais efetivas para a prevenção e o controle de infecção. As mãos devem ser lavadas antes e após o atendimento de cada paciente, antes de calçar as luvas e imediatamente após sua retirada, para remover o excesso de microbiota residente e transitória antes e após o uso das luvas e, quando as mãos forem contaminadas, em caso de acidentes. Técnicas de lavagens de mãos e produtos utilizados, veja em *Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de risco* (ANVISA, 2006).

**Princípio 2:** Os(As) profissionais devem evitar contato direto com matéria orgânica. Evitar o contato com possíveis patógenos presentes na saliva, em secreções e no sangue é uma das melhores formas de prevenção e controle de infecção. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ex. Luvas, gorro, máscara, protetores oculares ou faciais, avental ou pijamas de uso exclusivo no ambiente clínico, protege as mãos, o cabelo, a boca e nariz, olhos ou face, e roupas dos(as) profissionais e da equipe, reduzindo sobremaneira o risco de contato com matéria orgânica na forma de gotículas ou aerossol, ou mesmo fragmentos lançados durante a atividade clínica, além de proteção contra produtos químicos utilizados na odontologia. Tipos e uso de EPIs veja em *Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de risco* (ANVISA, 2006).

**Princípio 3:** Os(As) profissionais devem limitar a propagação de microrganismos. O uso de barreiras físicas, descartáveis ou esterilizáveis nas superfícies expostas ao aerossol do ambiente de trabalho do cirurgião-dentista é extremamente recomendável por impedir a contaminação de superfícies de difícil limpeza e descontaminação como alças do foco de luz, tubo, alça e disparador do raios X, filmes radiográficos, pontas de alta e baixa rotação, hastes de gavetas e mesa auxiliar, pontas de fotopolimerizadores, *led-lasers*, e ultra-som. Equipamentos que usam ar e água concomitantemente, como ultra-som, alta-rotação, seringa tríplex, jato de bicarbonato são os maiores geradores de aerossol e conseqüente contaminação do ar do ambiente odontológico. Por isso seu uso deve ser racional e uma anti-sepsia prévia da cavidade bucal com clorexidina 0,12% pode reduzir em até 99% a contaminação bacteriana da saliva. O uso de dique de borracha e sugador potente sempre que possível deve ser utilizado para evitar aerolização da saliva.

**Princípio 4:** Os(As) profissionais devem tornar seguro o uso de artigos, peças anatômicas e superfícies. Os instrumentos utilizados devem sempre ser descontaminados, preferencialmente por detergente enzimático por razões ambientais, limpos manualmente ou em cubas ultra-sônicas, enxaguados para remoção de resto de matéria orgânica e/ou produtos químicos, secos com panos limpos e secos ou papel toalha para remoção de umidade, embalados em embalagens apropriadas e esterilizados e armazenados. Não desinfetar quando se pode esterilizar. A desinfecção é realizada, antes e após o atendimento

odontológico, nas superfícies que estão expostas ao aerossol produzido pelo atendimento ou que sofreu contato durante o atendimento. Solução de álcool 70% ainda é a solução mais utilizada, mas a solução alcoólica de clorexidina a 2 ou 4% apresentam resultados promissores na capacidade e velocidade de eliminação microbiana.

Recentemente a ANVISA tem exigido de todos os profissionais que utilizam autoclave em seus consultórios/clínicas que realizem o Controle Biológico de Processo de Esterilização mensalmente. Este controle serve para mostrar se a autoclave em questão realmente consegue eliminar os esporos do *Bacillus stearothermophilus* contidos em ampolas, que deverão ser processadas em miniincubadoras no próprio consultório ou enviadas a um laboratório certificado. As etiquetas das ampolas, datadas, devem ser arquivadas em poder do cirurgião-dentista para fins de fiscalização.

A descontaminação das moldagens e dos modelos a serem enviados ao Laboratório de Prótese Dentária assim como a descontaminação ou esterilização das peças protéticas recebidas do laboratório de prótese dentária são medidas que protegem os técnicos e paciente, respectivamente.

A RDC-306 de 07 de dezembro de 2004 publicada pela ANVISA versa sobre a classificação do resíduos de serviços de saúde e faz exigência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) que é o documento que aponta e descreve ações relativas ao manejo dos resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes. A geração desses resíduos, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição final desses resíduos devem estar descritos no PGRSS que deverá estar disponível, juntamente com o contrato da empresa prestadora de serviço, no consultório para fins de fiscalização.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de risco. Brasília- Ministério da Saúde. p. 156, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília- Ministério da Saúde. p. 182, 2006.

## 16 Normativa de Radiologia

Cristina Miho Takahashi Ikuta

Portaria/MS/SVS nº 453, de 01 de junho de 1998 D.O.U. 02./06/98

Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

A Secretária de Vigilância Sanitária, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei 8.080, de 19 de outubro 1990, que tratam das condições para a promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano

No que se refere ao exercício da profissão interessa ao CD principalmente:

### CAPÍTULO 5

#### Requisitos Específicos para Radiologia Odontológica

5.1 Em adição aos requisitos gerais aplicáveis, dispostos nos Capítulos 1, 2 e 3, os estabelecimentos que empregam os raios-X em odontologia devem obedecer às exigências definidas neste Capítulo.

##### **Dos Ambientes**

5.2. O equipamento de radiografia intra-oral deve ser instalado em ambiente (consultório ou sala) com dimensões suficientes para permitir à equipe manter-se à distância de, pelo menos, 2 m do cabeçote e do paciente.

5.3. O equipamento de radiografia extra-oral deve ser instalado em sala específica, atendendo aos mesmos requisitos do radiodiagnóstico médico.

5.4. As salas equipadas com aparelhos de raios-X devem dispor de:

- a) Sinalização visível nas portas de acesso, contendo o símbolo internacional da radiação ionizante acompanhado da inscrição: “raios-X, entrada restrita” ou “raios-X, entrada proibida a pessoas não autorizadas”;
- b) Quadro com as seguintes orientações de proteção radiológica, em lugar visível:
  - (i) “paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera para sua proteção durante exame radiográfico”;
  - (ii) “não é permitida a permanência de acompanhantes na sala durante o exame radiológico, salvo quando estritamente necessário”;

(iii)“acompanhante, quando houver necessidade de contenção de paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera para sua proteção durante exame radiológico”.

5.5. Para cada equipamento de raios-X deve haver uma vestimenta plumbífera que garanta a proteção do tronco dos pacientes, incluindo tireóide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo.

## 17 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Cristina MIho Takahashi Ikuta

[www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br)

O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde- CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000. Em 29/12/2000, foi editada a PT/SAS 511/2000 que passa a normatizar o processo de cadastramento em todo Território Nacional.

O CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde. Dispõe de um vasto conteúdo de informações, proporcionando ao gestor conhecer a rede assistencial existente e sua potencialidade, imprescindíveis nos processos de planejamento em saúde, regulação, avaliação, controle e auditoria, bem como dar maior visibilidade ao controle social para o melhor desempenho de suas funções.

Desde sua implantação efetiva em agosto de 2003, o CNES vem sendo aprimorado e uma nova versão foi implementada, em outubro de 2005, com o objetivo de proporcionar aos gestores um sistema desenvolvido em uma linguagem mais moderna.

Destaca-se, portanto, o importantíssimo papel dos gestores estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde, dentre eles, o município de Curitiba, que têm a responsabilidade do cadastramento e do maior desafio de mantê-lo atualizado, cabendo ao gestor federal receber o banco de dados, manter a base nacional atualizada e efetuar sistematicamente a disseminação das informações cadastrais de todo território nacional.

Desde 2004 a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, definiu a obrigatoriedade de cadastro junto ao CNES de todos os estabelecimentos de saúde que prestam serviço através de contrato com operadoras de saúde, com isso, aumentou muito a procura pelo cadastramento junto às prefeituras das grandes cidades (ver Informe ANS).

## Objetivo Geral do CNES

Cadastrar todos estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, componentes da rede pública e privada, existentes no país, e manter atualizados os bancos de dados nas bases locais e federal, visando a subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para áreas de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando a auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população.

O CNES, visa a disponibilizar informações das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde em todas as esferas, ou seja, federal, estadual e municipal.

Como cadastrar seu estabelecimento.

1. Em primeiro lugar você deverá entrar em contato com seu gestor local, que poderá ser a Secretaria Municipal de Saúde ou a Secretaria Estadual de Saúde.

Cabe ao Gestor Municipal de Saúde o cadastramento e manutenção dos estabelecimentos junto ao CNES.

Os telefones para contato com as Secretarias Municipais de Saúde encontram-se no final desta janela ou no item do *site* descrito a seguir:

2. Os telefones e endereços de contato do seu gestor estão em:  
<http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=1024&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer#>
3. Selecione Serviços / Gestores / Relação de Gestores Cadastrados;
4. O *Site* disponibilizará uma opção na qual você fará a escolha do seu estado;
5. Isto feito o *site* disponibilizará uma tela em que estarão disponíveis todos os municípios plenos e a secretaria estadual de saúde do seu estado. A partir daí escolha o seu município ou secretaria estadual de saúde anote o endereço e telefone para seus necessários contatos.
6. Para auxiliá-lo no processo de conhecimento do CNES e seus requisitos recomendamos uma leitura pormenorizada da legislação contida no *site* na opção:

Institucional / Legislação como também que sejam baixadas e impressas as fichas FCES a serem preenchidas, bem como o seu Manual de preenchimento

constantes na opção: Serviços / Recebimento de arquivos (Download) / Manuais Fichas FCES CNES.

Informações: (41) 3321-2733 ou 3350-9393.

## 18 O Quanto Cobrar?

Wellington Zaitter E Márcio Jacomel

Uma situação difícil no consultório odontológico, principalmente para o recém-formado é o de saber o quanto cobrar.

Entendo que esse preço cobrado pelo procedimento realizado deverá corresponder a todas as despesas do consultório: 13º salário, férias, etc. Então, como calculá-lo.

- » As entidades odontológicas pensando nessas variáveis estudam todos os procedimentos realizados na Odontologia e sugeriram, através de uma tabela de valores referenciais o preço mínimo de cada procedimento, baseado nos custos fixos e variáveis além dos encargos sociais e previdenciários.
- » Essa tabela é uma sugestão, entretanto sabemos que em muitas regiões do Paraná ou mesmo cidades ela não se aplica, devido às condições econômicas da população.
- » Vou demonstrar como calcular o minuto da sua hora-clínica considerando os custos variáveis, fixos, depreciação do equipamento, taxa de retorno e lucro. Através deste dado, é que você poderá saber se aceita ou não o que convênio está propondo em lhe pagar por um determinado procedimento.

### 18.1 Planilha de Custo Fixo

Esta é constituída pelos valores que independem da sua produção.

Ex: (Aluguel, condomínio, Salário da Auxiliar, Outros). Independente do movimento do consultório estes valores são os mesmos e devem ser pagos.

- » Vamos Imaginar, para ilustração, um valor fixo médio de R\$ 2.406,84. Este valor deverá ser dividido por 22 (média de dias úteis do mês). O valor encontrado dividido por 8 (que corresponde a horas em média trabalhadas). O resultado dividido por 60 (número de minuto em uma hora), o resultado encontrado é o custo fixo do consultório por minuto, independentemente da produção.

## 18.2 Depreciação do Equipamento

É qualquer declínio no potencial de serviços ocorridos por deterioração física gradual ou abrupta do equipamento. Ela é calculada em função do período médio de vida útil dos equipamentos, estimada em 10 anos, e da possibilidade da reposição ou troca do equipamento obsoleto.

Cálculo: valor do consultório dividido por 10, dividido por 11, dividido por 22, dividido por 08, dividido por 60. O resultado obtido é a depreciação do consultório por minuto.

## 18.3 Consumo Geral Mensal

Sob esta denominação estão listados materiais de limpeza, desinfecção e de uso geral nos procedimentos.

## 18.4 Remuneração Profissional

A referência utilizada é o Piso Salarial do CD, para uma jornada de 04 horas/dia, no caso R\$ 1.337,32 (piso este em tramitação no congresso).

## 18.5 Taxa de Retorno e Lucro

Taxa de 3% para um retorno do capital investido em 03 anos destina-se ao aperfeiçoamento técnico profissional, reinvestimentos, etc.

Cálculo: valor do consultório dividido por 3, dividido por 11, dividido por 22, dividido por 8, dividido por 60. O valor obtido será a taxa de retorno por minuto.

## 18.6 Planilha de Custos Variáveis

É constituída pelos valores que se referem à realização dos procedimentos odontológicos.

## 18.7 Como Chegar ao Preço Final do Procedimento?

1. Consideramos o tempo para a realização do procedimento.
2. Multiplicamos o tempo pelo valor do minuto do custo fixo.
3. Somamos o valor do custo variável para o procedimento.

Planilha de Custos Fixos para Rateio, a partir de pesquisa realizada em todo o país, considerando-se valores médios.

## Mensal

Nº.	Descrições dos Itens	Valor em R\$
1	Aluguel de Sala (36m2)	
2	Condomínio	
3	Impostos e Taxas (IPTU,ISS,)	
4	Anuidade das entidades odontológicas ABO-CRO-Sindicato	
5	Despesas com telefone	
6	Energia Elétrica	
7	Salário , encargos e vale transporte e cesta básica -1 ACD	
8	Encargos profissionais – INSS – (533,63) teto	
9	Faxineira 1 vez por semana + material de limpeza	
10	Compra de 02 livros e assinatura de 01 revista científica ou participação em 01 congresso.	
11	Contador	
12	Manutenção do consultório	
13	Consumo geral mensal	
14	Informática	
	TOTAL para 11 meses de trabalho e mês de férias	
	Rateio por min = 22 dias : 8h:60min	
15	Depreciação do equipamento	
16	Remuneração profissional (R\$1.337,32) para jornada de 4 horas diárias,2.674,64 11% fundo de reserva=após.294,21 30% de periculosidade 802,39 +20% de imprevistos 534,93 +férias 1/12+1/3297,18 E 13º. Salário.222,89 Cálculo estimado para 8 hs de trab. 4.826,24	0,457
17	Taxa de retorno de 3% calculado a partir do investimento inicial para retorno em 03 anos.	
	<b>CÁLCULO FINAL DO CUSTO FIXO</b>	

## 19 Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde

Denise Terezinha Scortegagna

Fernando Fernandes

Wellington Zaitter

Cristina Miho Takahashi Ikuta

A Conferência Mundial do Meio Ambiente, realizada na cidade do Rio de Janeiro em 1992, a Eco 92, estabeleceu várias metas a serem cumpridas em relação ao meio ambiente para o século 21, reunidas em um documento denominado Agenda 21 que trata do tema “Manejo ambientalmente saudável dos resíduos sólidos e questões relacionados aos esgotos” e apresenta como prioridade à minimização de resíduos, a reciclagem, a disposição e o tratamento ambientalmente adequados para eles<sup>1</sup>. A preocupação com o meio ambiente no que respeita às relações de produção, armazenamento e destinação final de resíduos tóxicos e de saúde, se figura, portanto, como uma problemática atual. É notório que a ação do homem sobre a natureza tenha provocado mudanças extremas.

Até a década de 80, os resíduos de saúde considerados perigosos eram denominados “lixo hospitalar”. Atualmente esse termo foi substituído por Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) que, segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) “é o produto residual não utilizável resultante de atividades exercidas por estabelecimento prestador de serviço de saúde”.<sup>2</sup>

Anteriormente, a responsabilidade sobre os resíduos era do Poder Público. Atualmente, o Governo Federal, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sancionou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 306/2004,<sup>3</sup> que trata do manejo dos Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde (RSSS) desde a geração até a disposição final. Com isso, todos os geradores de resíduos enquadrados deveriam implantar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) em seus estabelecimentos, sendo este um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos.

Entende-se como gerador de resíduos todo e qualquer serviço que preste atendimento à saúde humana, a exemplo do atendimento odontológico. Associados à cura, os estabelecimentos de saúde podem ter sua imagem paradoxalmente relacionada à propagação de doenças e danos ao meio ambiente em relação à maneira como tratam o lixo que produzem.

A RDC 306/2004 e a Resolução CONAMA 358/05 dão as diretrizes para uma Política Nacional de Resíduos.

A Resolução CONAMA 358/05<sup>4</sup> dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos RSSS e dá outras providências como os critérios mínimos para a dispo-

sição final. A resolução do CONAMA aplica-se a todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal. O plano de gerenciamento de RSSS, que está dentro dessa resolução, contempla os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à Saúde Pública e ao meio ambiente. O artigo 20 aborda os resíduos do grupo A, que são os infectantes, não podendo ser reciclados, reutilizados ou reaproveitados, inclusive para alimentação animal. Dentro do grupo A, os resíduos de relevância na Odontologia são os do grupo A4: recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, os considerados resíduos clínicos: luvas e outros materiais descartáveis, algodão, gazes, compressas e similares que tenham tido contato com sangue, tecidos ou fluidos orgânicos. As peças anatômicas são representadas principalmente pelos dentes extraídos. Desde que esses resíduos não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microorganismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante, ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons; eles podem ser encaminhados sem tratamento prévio para local devidamente licenciado para a disposição final dos resíduos de serviços de saúde. Os resíduos do grupo A, porém, se receberem um tratamento prévio (incineração, autoclave ou microondas) tornar-se-ão resíduos comuns ou do grupo D (Resolução CONAMA 358/05). O artigo 21, da mesma Resolução, trata dos resíduos pertencentes ao grupo B, que são os químicos, com características de periculosidade, quando não forem submetidos a processo de reutilização, recuperação ou reciclagem, devem ser submetidos a tratamento e disposição final específicos. O amálgama e os efluentes de processadores de imagem que são os reveladores e fixadores enquadram-se neste grupo. Os resíduos do grupo E devem ser apresentadas para a coleta acondicionada em coletores estanques rígidos e hígidos, resistentes à ruptura, puncturas ao corte ou a escarificação. Dentro desse grupo enquadram-se, no consultório odontológico, os perfurocortantes como agulhas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, brocas.

Dentro da RDC 306/2004, há a segregação do resíduo no momento e local de sua geração. Em seguida há o acondicionamento, que é o ato de embalar os RSSS em sacos brancos leitosos segundo a NBR 9191/2000 da ABNT.<sup>5</sup> Esses sacos devem ser colocados dentro de recipientes laváveis, sem contato manual. Uma identificação para cada grupo de resíduos deve seguir a NBR 7500.<sup>6</sup> O transporte interno é desde a geração até o armazenamento temporário ou externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Se a coleta for superior a 24 horas os resíduos de fácil putrefação devem ser conservados sob refrigeração. O tratamento dos RSSS no grupo A varia conforme o tipo de resíduo, podendo ser incineração, autoclave, microondas. Os do grupo B,

de nosso interesse, tais como os reveladores, segundo a resolução podem ser submetidos a processo de neutralização para alcançarem um ph entre 7 e 9, sendo posteriormente lançados na rede coletora de esgoto ou em corpo receptor, desde que atendam às diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes. Os fixadores usados em radiologia podem ser submetidos a processo de recuperação da prata, encaminhados a aterro de resíduos perigosos de classe I ou serem submetidos a tratamento de acordo com as orientações do órgão local do meio ambiente, em instalações licenciadas para este fim. Os resíduos contendo mercúrio (hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação. Resíduos do grupo E, perfurocortantes que não tenham sido contaminados com agente biológico classe de risco 4 – microorganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido, não necessitam de tratamento. Por sua vez, a coleta e transporte externo consistem na remoção dos RSSS até a disposição final, de acordo com as normas NBR 12810<sup>7</sup> e 14652.<sup>8</sup>

Segundo os resultados obtidos por Scortegagna (2007),<sup>9</sup> em sua pesquisa “Estudos sobre os Resíduos Sólidos em Odontologia: grau de conhecimento, nível de conscientização e responsabilidade do cirurgião-dentista, 70% dos profissionais geram de 1 a 5 Kg de resíduos por mês, ficando dentro do peso determinado pela empresas responsáveis pela coleta, sem valor excedente por kg gerado a mais por mês.

A disposição final consiste na disposição de resíduos no solo previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação e com licenciamento ambiental. Devem seguir os seguintes critérios: fora de mananciais; localizar-se a 500m de residências clubes e escolas no mínimo; 200 m de qualquer curso de água e em áreas sujeitas à inundação, de modo a não afetar lençol freático (Resolução SEMA 31/98).<sup>10</sup> Aterros sanitários, incineração, valas sépticas, e lixão, são tipos de destino final, porém o lixão é onde há uma inadequada disposição final de resíduos sólidos, que se caracteriza pela simples descarga sobre o solo sem medida de proteção ao meio ambiente ou à Saúde Pública. É o mesmo que descarga de resíduos a céu aberto.<sup>11</sup>

O Plano de Gerenciamento Interno de Resíduos de Serviços de Saúde, contribui para os Estabelecimentos de Saúde, através da redução da incidência de acidentes ocupacionais com a educação continuada; para redução de índices de infecções em serviços de saúde; para uma melhor segregação dos resíduos promovendo a redução do seu volume e estimulando a reciclagem e compostagem dos resíduos comuns, desde que não contaminados. Para o meio ambiente e a comunidade, o plano tem sua contribuição para estimular o desenvolvimento de tecnologias e de equipamentos voltados para as questões

de RSSS; preservar a Saúde Pública e os recursos naturais; aumentar a vida útil dos aterros sanitários otimizando a sua utilização.<sup>12</sup>

As regras do Gerenciamento dos RSSS, segundo a Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos do Paraná<sup>13</sup> são: 1 - prevenção através da não-geração, redução e minimização; 2 - reaproveitamento através do reuso, reciclagem e recuperação; 3 - destruição ambientalmente segura através do tratamento prévio e disposição final.

Gerados e manejados de forma inadequada no ambiente os resíduos sólidos de saúde podem contribuir para a poluição biológica, física e química do solo da água (subterrânea e superficial) e do ar, submetendo as pessoas às variadas formas de exposição ambiental, além do contato direto ou indireto com vetores biológicos e mecânicos.

A questão do lixo não se resume a sujeira, trata-se de um problema de saúde pública, de preservação de nossos recursos hídricos e do solo, enfim da herança que queremos deixar para nossos filhos.<sup>14</sup>

É mister que a classe odontológica faça a sua parte através do conhecimento sobre os resíduos e suas conseqüências para com as pessoas e com o meio ambiente.

A conscientização do ser humano quanto à importância da preservação do meio ambiente e qualidade de vida é preponderante sobre a adoção de normas para o gerenciamento dos resíduos, pois a partir do momento em que não o profissional, mas sim o cidadão compreender o seu papel, a conduta adequada em relação ao manejo dos resíduos virá como conseqüência.

Sendo o meio ambiente um patrimônio público, de uso coletivo, deve ser cuidado por todos, com critérios que visem a um bem comum e não interesses parciais da humanidade.

## REFERÊNCIAS\*

### \*Abreviatura de periódicos segundo Bases de Dados MEDLINE.

- 1 Consoni, AJ. Gerenciamento integrado de Resíduos Sólidos. In: Proteção ao Meio Ambiente/Pece. São Paulo: PECE, 2006. p.70-89. EST-603 A e B/ST 10 e 20
- 2 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10004: resíduos sólidos: classificação. Rio de Janeiro; 1987.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. AG Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Diário Oficial da União; 2004 dez. 10.
- 4 Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. [citado 2006 abr. 10] Disponível em: URL: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>.
- 5 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9191 – Sacos plásticos para acondicionamento de lixo – requisitos e métodos de ensaio. Rio de Janeiro, 2002.
- 6 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7.500 – Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos. Rio de Janeiro, 2005.
- 7 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 12.810 – Coleta de resíduos de serviços de saúde. Rio de Janeiro, 1993.
- 8 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14.652 – Coletor – transportador rodoviário de resíduos de serviços de saúde – requisitos de construção e inspeção – resíduos do grupo A. Rio de Janeiro, 2001.
- 9 Scortegagna DT. Estudo sobre os resíduos sólidos em Odontologia: grau de conhecimento, nível de conscientização e responsabilidade do cirurgião-dentista. [monografia]. Curitiba: ABO, 2007
- 10 Paraná. Resolução SEMA nº 31, de 24 de agosto de 1998. Diário Oficial, (ago. 24. 1998).
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: Projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS). Brasília; 2001.
- 12 Assad C. Manual de higienização de estabelecimentos de saúde e gestão de seus resíduos. Rio de Janeiro: IBAM; 2001.
- 13 Paraná. Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos. Kit resíduos. Curitiba: SEMA, 2006.
- 14 Associação Brasileira de Empresas de Tratamento de Resíduos. Um olhar para o futuro. [citado 2006 abr. 5]. Disponível em: URL <http://www.abetre.org.br>

## 19.1 Proposta de Formulário do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (Baseada na Proposta do Centro de Saúde Ambiental da SMS Curitiba)

### IDENTIFICAÇÃO

**1. RAZÃO SOCIAL** (nome da empresa, constante no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ):

---

---

**2. NOME FANTASIA** (nome pelo qual a unidade é conhecida):

---

---

**3. PROPRIEDADE:**                    (...) Pública                    (...) Privada                    (...) Mista

**4. ENDEREÇO:**

Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**5. FONE:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

(Indicar “não possui” nos itens que Unidade não tem)

**6. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO:**

\_\_\_\_\_ h às \_\_\_\_\_ h, nos dias \_\_\_\_\_

Obs (se necessário):

---

**7. REFERÊNCIA EM** (para os casos de serviços credenciados ao SUS):

---

**8. TIPO DE ESTABELECIMENTO** (Ex: Consultório autônomo):

---

---

**9. MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_

**10. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO ESTABELECIMENTO:**

---

---

**11. RESPONSÁVEL PELO PGRSS** (O plano deve ter apenas um responsável):

---

---

**REPRESENTANTES DAS ÁREAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL**

**12. TÉCNICOS DA ÁREA DE SAÚDE NÍVEL SUPERIOR:**

<b>Categoria profissional</b>	<b>Quantidade</b>
Ex. Cirurgião-dentista	2
<b>TOTAL</b>	

**13. TÉCNICOS DA ÁREA DA SAÚDE NÍVEL MÉDIO:**

<b>Categoria profissional</b>	<b>Quantidade</b>
THD	1
<b>TOTAL</b>	

**14. AM – ÁREA ADMINISTRATIVA NÍVEL MÉDIO:**

<b>Categoria profissional</b>	<b>Quantidade</b>
<b>TOTAL</b>	

**15. AS – SERVIÇOS DE APOIO:**

<b>Categoria profissional</b>	<b>Quantidade</b>
<b>TOTAL</b>	

**16. OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS:**

<b>Categoria profissional</b>	<b>Quantidade</b>
<b>TOTAL</b>	





Quarta coluna em diante assinalar com “X” os resíduos gerados em cada setor da unidade;

Existem colunas e linhas a serem preenchidas caso existam outros tipos de lixo e outros setores da unidade;

Na coluna de especificação do lixo devem constar apenas os resíduos gerados.

(S)Sólido; (L)Líquido; (G)Gasoso	Classificação (A,B,C,DR,DNR,E)	Especificação do Lixo	Sala de Recepção	Setor Administrativo	Pátio Externo	Clinica Odontológica	Expurgo	Curativo	Inalação/Nebulização	Sala de Ginecologia	Cozinha/lavanderia	Banheiro	...	...
		agulhas (carpule, seringa)												
		agulhas de sutura												
		agulhas descartáveis												
		algodão												
		algodão com secreção												
		algodão usado												
		anestube de vidro e plástico												
		anestube vidro/plástico vazio/ resto de anestésico												
		borracha de limalha												
		borracha para apagar												
		broca												
		caixa de papelão												
		caixas de embalagens (plas- tificadas)												
		caneta												









Detalhamento, Se Necessário	
Ex: Perfurocortante	Caixas de perfurocortantes, reservadas em sacos plásticos brancos
...	...

## 26. OUTRAS SUBDIVISÕES FEITAS NA SEGREGAÇÃO (Exemplo):

- 1 Químico – pilhas e baterias
- 2 Químico - líquido
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_

## 27. MEDIÇÃO DA QUANTIDADE DE RESÍDUOS GERADA NA US:

GRUPOS	QUILOS DE RESÍDUOS GERADOS		
	DIA	SEMANA	MÊS
Grupo A – Infectantes			
Grupo B – Químico			
Grupo C – Radioativos			
Grupo DNR – Comuns Não-recicláveis			
Grupo DR – Comuns Recicláveis			
Grupo E – Materiais Perfurocortantes			
<b>TOTAL</b>			

GRUPO DR – COMUNS RECICLÁVEIS (DETALHAMENTO)	QUILOS DE RESÍDUOS GERADOS		
	DIA	SEMANA	MÊS
Papéis			
Plástico			
Vidro			
Metal			
<b>TOTAL</b>			

**28. COLETA INTERNA ÚNICA** (Descrição Do Procedimento De Coleta Interna):

---

---

---

**29. HORA DA COLETA:** \_\_\_:\_\_\_ h; \_\_\_:\_\_\_ h; \_\_\_:\_\_\_ h ...

OBS (se necessário): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**30. FREQUÊNCIA DA COLETA:** \_\_\_ vezes ao dia

OBS (se necessário): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**31. EPI'S UTILIZADOS NA COLETA:**

- ( ) Máscara
- ( ) Avental Impermeável
- ( ) Bota de Borracha
- ( ) Luvas de Borracha
- ( ) Outros, Quais: \_\_\_\_\_

**32. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS QUE REALIZAM A COLETA:** \_\_\_\_

**PROGRAMA DE RECICLAGEM**

33.        ( ) EXISTE                                ( ) NÃO EXISTE

**Se existe:**

**Listar os tipos de resíduos que são reciclados**

---

---

---

**Descrever o local de armazenagem destes resíduos**

---

---

---

**Descrever a forma de armazenagem destes resíduos**

(como ficam separados, se são armazenados em sacos plásticos, caixas, etc)

---

---

## MEMORIAL DESCRITIVO DO ABRIGO EXTERNO

### Descrição do Abrigo

**34. PISO** (condições, revestimento, pintura, etc):

---

---

---

**35. PAREDES** (condições, revestimento, pintura, etc):

---

---

---

**36. TETO** (condições, revestimento, pintura, etc):

---

---

---

**37. OUTRAS CARACTERÍSTICAS:**

---

---

---

**38. QUAIS GRUPOS DE RESÍDUOS SÃO ARMAZENADOS:**

- ( ) Grupo A – Infectantes
- ( ) Grupo B – Químico
- ( ) Grupo C – Radioativos
- ( ) Grupo DR – Comuns Recicláveis
- ( ) Grupo DNR – Comuns Não-recicláveis
- ( ) Grupo E – Materiais Perfurocortantes

**OBS** (se necessário): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**39. ASSINALAR O QUE O ABRIGO POSSUI:**

- ( ) Ponto de Água
- ( ) Água Quente
- ( ) Ralo Sifonado
- ( ) Ventilação Adequada
- ( ) Iluminação Adequada
- ( ) Porta de Proteção

**OBS** (se necessário): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**40. ASSINALAR OS RISCOS EXISTENTES EM CADA SETOR DA US** (todos os setores devem ser listados – B – Biológico, F – Físico, E – Ergonômico, A – Acidentes, O – Outros, S – Sem Risco):

SETOR	RISCO							O QUE OFERECE RISCO
	B	F	Q	E	A	O	S	
Ex: Recepção					X			revestimento do piso soltando, risco de queda

**41. LEVANTAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES** (registrar o tipo de não conformidade encontrada por setor e data):

SETOR	NÃO CONFORMIDADE	DATA
Ex: abrigo externo	Sem ventilação adequada	15/02/2006
...	...	...
<b>TOTAL</b>		

## PLANEJAMENTO DE AÇÕES

**42. PARA CADA RISCO IDENTIFICADO EM CADA SETOR, ESTABELECE A PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES, CUSTO, PRAZO DE IMPLANTAÇÃO E DEFINIR RESPONSÁVEL:**

RISCO	SETOR	AÇÃO	PRIORIDADE	CUSTO (R\$)	PRAZO DE IMPLANTAÇÃO	RESPONSÁVEL
Ex: 1	Recepção	Colagem do piso	1	50,00	23/04/2006	THD Ana Maria da Silva

**43. ACOMPANHAMENTO DA EFICÁCIA DO PLANEJAMENTO** (indicar na tabela abaixo o número de acidentes de trabalho por perfuro cortantes por mês):

	2007	2008				
Janeiro						
Fevereiro						
Março						
Abril						
Mai						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						

**44. CRONOGRAMA** (marcar "X" no(s) mês (meses) previsto (s) para realização de cada ação)

	AÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	Colagem do piso				x								
2													

**PARA CADA AÇÃO DEFINIDA NO CRONOGRAMA:**

**45. AÇÃO 1**

Responsável: \_\_\_\_\_

**46. DESCRIÇÃO DA AÇÃO:**

---

---

---

**47. DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DE IMPLEMENTAÇÃO:**

---

---

---

**48. QUE RISCO OU RISCOS SERÃO MINIMIZADOS COM ESTA AÇÃO:**

---

---

---

**49. ABRANGÊNCIA DA AÇÃO** (definir setor, serviço ou o que será atingido pela ação):

---

---

---

**50. CUSTO DA AÇÃO:**

---

---

## 20 A Farmacologia na Odontologia

Wellington Zaitter e Cleber Machado de Souza

A Lei 5081 de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil, estabelece ser competência do cirurgião-dentista, no exercício profissional, em seu artigo sexto, inciso II a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia. Parece-nos evidente tal proposição, pois o cirurgião-dentista é capacitado para tal, na sua formação, contudo alguns estabelecimentos farmacêuticos, por vezes relutam em aceitar o receituário odontológico, demonstrando um profundo desconhecimento desta lei. Em um breve histórico essa condição nos foi dada primeiramente em 1951 com a Lei 1314, na qual já se reconhecia a capacidade do CD para tal. A restrição “indicada em odontologia” fundamenta-se no fato de o cirurgião-dentista, em que pese, ser conhecedor da farmacologia, estar restrito a sua área de atuação, pois, se prescrever algum medicamento fora desta condição estará excedendo os limites da sua profissão. Exceder os limites significa, por exemplo, o CD prescrever um anticoncepcional. Este medicamento não está indicado para nenhum procedimento odontológico, portanto, excederá os limites da profissão o CD que o prescrever. Neste caso, a rede farmacêutica poderá não aceitar o receituário odontológico. No sentido de ajudar a prescrição e aplicação das especialidades farmacêuticas indicadas em odontologia, faremos um breve relato sobre esse arsenal farmacêutico, disponível para o CD.

### ANALGÉSICOS

A dor tem sido definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma injúria tecidual ou a outro tipo de injúria (Pain glossary, 1979).

### ANALGÉSICOS NÃO OPIÓIDES ou PERIFÉRICOS

Agem no controle da dor aguda de intensidade leve a moderada.

#### 1 ACETOMINOFENO USO TERAPÊUTICO

» Alívio da dor e diminuição da febre.

#### EFEITOS ADVERSOS

» O potencial de efeitos adversos do acetaminofeno parece estar singularmente restrito à situação em que ocorre uma superdosagem aguda.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

- » Pacientes com hipersensibilidade a droga;
- » Pacientes com danos hepáticos.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Paracetamol, 500/750mg comprimidos (Tylenol®); 200mg/ml solução (Tylenol infantil®). A cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

## **2 SALICILATOS**

O ácido acetilsalicílico possui vários efeitos clinicamente úteis como: analgésico, antipirético, antiinflamatório e anticoagulante.

### **USO TERAPÊUTICO**

- » Alívio da dor

### **EFEITOS ADVERSOS**

- » O ácido acetilsalicílico possui numerosos efeitos colaterais em doses terapêuticas, cuja maioria é mais incômoda do que grave.
- » O ácido acetilsalicílico pode causar irritação gástrica. Essa irritação pode gerar o sangramento oculto que aparece em 70% dos pacientes que usam o fármaco.
- » Pode ocorrer intolerância aos salicilatos, com sintomas que vão desde a rinite até a asma grave.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

- » Pacientes com úlcera;
- » Portadores de artrite gotosa;
- » Pacientes diabéticos;
- » Pacientes no último trimestre de gravidez;
- » Crianças com influenza ou varicela, pois aumenta o risco de desenvolvimento de síndrome de Reye;
- » Uso concomitante com certos anticoagulantes (varfarina e heparina) pode potencializar aumentando exageradamente o sangramento;
- » Cuidado com os produtos “naturais” do tipo “Gincobiloba”, “Ginseng”, pois os mesmos são anti-agregantes plaquetários.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Ácido acetilsalicílico, 500mg comprimidos (AAS®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

### 3 DERIVADOS PIRAZOLÔNICOS

A dipirona é encontrada no mercado na forma sódica.

#### USO TERAPÊUTICO

- Alívio da dor e diminuição da febre.

#### EFEITOS ADVERSOS

- » Reações de hipersensibilidade, discrasias sangüíneas, agranulocitose e aplasia medular.

#### CONTRA-INDICAÇÕES

- » Pacientes com história de discrasias sangüíneas.
- » Doença do sistema hematopoiético.
- » Restrito em pacientes que possuem tendência à hipotensão.
- » Cuidado com os pacientes diabéticos, pois a solução oral contém açúcar.

#### FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- Dipirona sódica, 500mg solução (Novalgina®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

### 4 IBUPROFENO

É uma alternativa analgésica. Foi o primeiro analgésico oral a ser aprovado pelo FDA, apresentando um efeito máximo maior do que a aspirina na dose de 650mg (Cooper et al., 1977; Cooper & Mardirossian, 1986).

- » Poucos efeitos colaterais de importância clínica.

#### FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Ibuprofeno, 200/300mg comprimidos (Advil®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

### ANALGÉSICOS OPIÓIDES ou de AÇÃO CENTRAL

- » Agem no controle da dor aguda de intensidade moderada a forte.

#### 1 CODEÍNA

- » Comparado com a morfina a codeína tem um potencial analgésico 12 vezes menor.
- » A dose usual de codeína está na faixa de 30 a 60mg. Doses maiores que 60mg não são usadas, pois não são oficialmente seguras segundo a FDA.
- » Encontramos no mercado em associação com o paracetamol.

## **EFEITOS ADVERSOS**

- » Sonolência.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

- » Etilistas.
- » Pacientes que façam uso de medicação depressora do SNC.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Paracetamol/Codeína, comprimidos 500/30mg (Tylex 30®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

## **2 CLORIDRATO DE TRAMADOL**

É uma substância opióide utilizada para aliviar a dor principalmente nos casos de disfunção temporomandibular (DTM).

## **EFEITOS ADVERSOS**

- » Foi relatado o aumento do risco da ocorrência de convulsões.

## **CONTRA-INDICAÇÕES**

- » Usar com cautela em diabéticos, pois sua formulação contém açúcar.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Cloridrato de Tramadol, cápsulas 50mg (Tramal®); comprimidos revestidos 100mg (Tramal@Retard); solução oral 100mg/mL (Tramal®); solução injetável (Tramal®50 ou tramal®100). A cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

Pain glossary. Pain 1979; 6: 249-52.

Schmitt BD. Fever in childhood. Pediatrics 1994; 74 (Suppl 2): 929-36.

Roberts II LJ, Morrow JD. Analgesic-antipyretic and antiinflammatory agents and drugs employed in the treatment of gout. In: Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG editors.. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill, 2001. 687-731.

Risks of agranulocytosis and aplastic anemia. A first report of their relation to drug use with special reference to analgesics. The international agranulocytosis and aplastic study. JAMA, 1986 Oct e;256(13):1749-1757.

Cooper SA, Needle SE, Kruger GO. Comparative analgesic potency of aspirin and ibuprofen. *J Oral Surg.* 1977 Nov;35(11):898-903.

Cooper SA, Mardirossian G. Comparasion of Flurbiprofen and aspirin in the relief of postsurgical pain using the dental pain model. *Am J Med* 1986 Mar 24;80(3A):36-40.

## **ANTIINFLAMATÓRIOS**

“Na ausência da resposta inflamatória viveríamos com todas as feridas abertas do passado, um corpo incapaz de cicatrizar”

### **TRATAMENTO DA INFLAMAÇÃO**

- » Os antiinflamatórios são drogas sintomáticas não alterando a história natural da doença.
- » A possibilidade de perda da função é o indicativo para ser usado um antiinflamatório. Quando temos somente os sinais cardinais da inflamação (calor, rubor, dor e edema) estamos diante de um quadro fisiológico.
- » A via de utilização preferencialmente deve ser a oral, devido a maior adesão ao tratamento pelo paciente, e os intervalos estão condicionados as meias-vidas dos fármacos.

## **ANTIINFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIIS (AIE)**

### **1 GLICOCORTICÓIDES ANÁLOGOS (Corticóides)**

#### **USO PROFILÁTICO**

- » Uma (1) hora antes do procedimento para reduzir sinais e sintomas de reações inflamatórias indesejadas após cirurgias traumáticas. Usar doses farmacológicas superiores às usadas em terapia substitutiva (usam-se doses equivalentes à secreção diária de cortisol).
- » A betametasona e a dexametasona são os corticóides de escolha para uso odontológico como medicação pré-operatória, por via oral (uso interno). Apresentam potência de ação 25 vezes maior do que a hidrocortisona (droga padrão deste grupo).

#### **MEDICAÇÃO TÓPICA**

- » Em caso de ulcerações orais.

#### **TEMPO DE USO**

- » A fase aguda do processo inflamatório dura até 72 horas, então é desnecessária a atuação desses medicamentos por período superior a três dias.

## **EFEITOS ADVERSOS**

- » O seu emprego via sistêmica por tempo restrito, mesmo em doses maciças, são praticamente desprovidos de efeitos colaterais de real significância clínica (Almeida et al., 2000).

## **CONTRA-INDICAÇÃO**

- » Portadores de doenças fúngicas sistêmicas;
- » Histórico de hipersensibilidade à droga;
- » Pacientes hipertensos e diabéticos.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Betametasona comprimidos 2 mg (Celestone®). Tomar 2 (dois) comprimidos 1 (uma) hora antes da cirurgia.
- » Dexametasona comprimidos 4 mg (Decadron®). Tomar um (1) comprimido 1 (uma) hora antes da cirurgia.
- » Triancinolona (Oncilon-A®). Aplicar no local da ulceração.

## **ANTIINFLAMATÓRIO NÃO-ESTEROIDAIIS - AINE**

- » Usado tanto na prevenção como no controle das respostas inflamatórias agudas de origem odontológica, a duração do tratamento com estes medicamentos deve ser estabelecida por um período de 48 a 72 horas.
- » As funções dos AINE estão relacionadas à inibição da COX-2, enquanto seus efeitos colaterais se devem à inibição da COX-1.

### **1 DERIVADOS DO ÁCIDO PROPIONICO**

- » Formam o grupo do ibuprofeno, naproxeno e outros. O seu grupo possui menor possibilidade de causar distúrbios gastrintestinais ou hemorrágicos.
- » Contra-indicado em casos de úlceras pépticas e insuficiência renal e hepática.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Ibuprofeno, granulados 600mg (Spidufen®); drágeas 600mg (Motrin®). A cada 8 (oito) horas por 3 (três) dias.

### **2 DERIVADOS DO ÁCIDO FENILACÉTICO**

- » O diclofenaco é o seu representante.
- » Possui propriedades farmacocinéticas e mecanismos de ação semelhantes aos outros AINE, mas sofre metabolismo hepático de

primeira passagem significativo. Depois de administrado possui meia-vida de duas a três horas. Usado de 6/6 e erroneamente de 8/8 horas.

- » Os efeitos adversos assemelham-se aos observados com outros AINE.

### **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Diclofenaco, sódico 50mg comprimidos (Voltaren®); Potássico 50mg drágeas (Cataflam®). A cada 6 (seis) durante três (3) dias.

## **3 NIMESULIDA**

- » A nimesulida é caracterizada por inibir a função leucocitária (através dos leucotrienos) sendo fraca inibidora da síntese das prostaglandinas.

### **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Nimesulida, comprimidos 100mg (Nimesulon®) a cada 12/12 horas por 3 dias; granulados 100mg de 12/12 horas por 3 dias; suspensão oral 10 e 50mg de 12/12 horas por 3 dias.

## **4 COXIB**

- » Os coxibs são medicamentos com as propriedades antiinflamatórias semelhantes aos dos produtos mais antigos, porém com efeitos colaterais substancialmente menores no aparelho digestivo, diminuindo a incidência principalmente de úlceras e hemorragias.

### **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Etoricoxib, 60/90/120mg comprimidos (Arcoxia®) a cada 12/12hs por 3 dias.
- » Valdecoxib, comprimidos de 10/20/40mg (Bextra®) uma vez ao dia por 3 dias.

Almeida FM, Andrade ED, Ranali J, Araújo L. Sugestão de um protocolo farmacológico para o controle da dor decorrente da exodontia de terceiros molares mandibulares inclusos. Rev Paul Odontol, v22, n1, p.10-16, 2000.

## **ANTIMICROBIANOS**

A infecção odontogênica bacteriana típica, seja periodontal ou periapical, é atualmente considerada como uma infecção mista, com a participação de microrganismos aeróbios, anaeróbios facultativos e anaeróbios restritos, com uma prevalência dos anaeróbios.

## 1 ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICOS

- » Neste grupo temos um núcleo que se encontra um anel conhecido como beta-lactâmico. Os antibióticos dessa classe se diferem entre si pelas estruturas diretamente ligadas a ele.

### PENICILINAS

#### 1 PENICILINAS NATURAIS

- » Conhecidas também por Penicilina G ou benzilpenicilina.

##### FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Penicilina G procaína 400.000 frasco-ampola (Despacilina®).
- » Penicilina G benzatina 1.200.000UI frasco-ampola (Benzetacil®).
- » Uso racional: Prescrição das duas formas juntas aplicadas IM profunda em dose única.

#### 2 PENICILINAS BÍOSSINTÉTICAS

- » São obtidas acrescentando precursores específicos ao meio nutritivo onde crescem os fungos produtores das penicilinas naturais, como é o caso da fenoximetilpenicilina potássica (Penicilina V).
- » Espectro de ação é reduzido, idêntico ao das penicilinas G.

##### FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Fenoximetilpenicilina potássica, comprimidos 500.000UI (Pen-Ve-Oral®) a cada 6 (seis) horas durante 7 dias.

#### 3 PENICILINAS SEMI-SINTÉTICAS

- A ampicilina é usada de 6 em 6 horas.
- A amoxicilina é mais bem absorvida e não sofre modificações no organismo fazendo com que a sua concentração no soro e nos tecidos seja duas vezes maior do que a ampicilina, o que permite o uso com intervalos de oito em oito horas ao invés de seis.
- » Espectro de ação é amplo.
- » A ampicilina/amoxicilina são indicadas em infecções mistas.
- » Não agem contra espécies produtoras de penicilases (beta-lactamases).

##### FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Ampicilina, cápsulas 250/500mg; comprimidos de 1g (Amplacilina®) a cada seis (6) horas durante 7 dias. Frasco/pó para suspensão oral

(Amplacilina®) após reconstituição o frasco terá 60ml (cada 5ml = 250mg). Injetável frasco-ampola de 500mg ou 1g (Amplacilina®) 3 vezes ao dia durante 7 dias.

- » Amoxicilina, cápsulas 500mg (Amoxil®) a cada 8 horas durante 7 dias. Frasco/pó para suspensão oral 125/250/500mg (Amoxil®) a cada 8 horas durante 7 dias. Comprimidos revestidos 875mg (Amoxil BD®); frasco 200/400mg a cada 8 horas durante 7 dias.

#### **4 PENICILINAS SEMI-SINTÉTICAS RESISTENTES AS PENICILINASES**

- » O uso de associações com os antibióticos semi-sintéticos, que por inibição da maioria das beta-lactamases, aumentam o espectro antimicrobiano da amoxicilina.
- » Para inibir as beta-lactamases, empregam-se inibidores como o sublactam, ácido clavulânico e tazobactam.

#### **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Amoxicilina e clavulanato de potássio, 500/125mg comprimidos revestidos (Clavulin®); 125mg frasco/pó para suspensão oral (Clavulin®); 250mg frasco/pó para suspensão oral (Clavulin®). Tomar de 8 em 8 horas durante 7 dias. Solução injetável: frasco-ampola de 500mg ou 1g (Clavulin®).

#### **EFEITOS ADVERSOS DAS PENICILINAS**

- » As penicilinas são as drogas que oferecem o menor grau de toxicidade ao organismo.
- » Todo e qualquer medicamento, uma vez administrado, irá provocar uma determinada reação do organismo, na maioria das vezes, benéfica, com efeitos colaterais de intensidade variável. Alguns efeitos indesejáveis, no entanto, são observados:
  - a) injeções dolorosas (especialmente com a penicilina G benzatina);
  - b) perturbação da microbiota normal com a possibilidade de aparecimento de uma superinfecção;
  - c) alterações gastrintestinas (náuseas, diarreia, vômitos);
  - d) reações alérgicas. A reação antígeno-anticorpo é devida principalmente aos seus produtos de degradação que reagem com proteínas formando o antígeno.

## CEFALOSPORINAS

- » Classifica-se em várias gerações, de acordo com o momento em que foram sintetizadas, apresentando diferenças de espectro decorrentes das modificações nas cadeias laterais da estrutura básica.
- » Atuam contra *Staphylococcus aureus* produtor de penicilinase (são menos sensíveis à ação das enzimas beta-lactamases).
- » Os antibióticos de primeira e segunda gerações apresentam maior aplicabilidade à odontologia.
- » As drogas administradas pela via oral, seja de qualquer geração, geralmente são menos ativas contra bactérias anaeróbicas.
- » Não apresentam nenhuma grande vantagem sobre as penicilinas, embora tenham um espectro de ação um pouco maior.
- » Devem ser reservados para infecções mais graves e em ambientes hospitalares, ou após o teste de sensibilidade (antibiograma).

### FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

Cefalotina e Cefazolina (1ª geração, injetáveis)

Cefalexina e Cefadroxil (1ª geração, orais)

Cefoxitina, Cefaclor e Cefuroxima (2ª geração)

Cefotaxima, Ceftriaxona, Ceftazidima, Cefoperazona (3ª geração)

Cefepima (4ª geração)

- » Cefalexina, drágeas 500mg e suspensão 250mg/5ml (Keflex®). Cefalotina, frasco-ampola 1g (Keflin®). Cefotaxima sódica, frasco-ampola 500mg e 1g (Claforan®). Ceftriaxona, frasco-ampola 250mg, 500mg ou 1g via IM (Rocefin®).

## MACROLÍDEOS

- » Antibióticos substitutivos das penicilinas para o tratamento de algumas infecções em pacientes alérgicos a elas.
- » Até recentemente a eritromicina era o derivado macrolídeo mais utilizado. As formas em uso são as de succinato, estolato, estearato.
- » A forma de estolato não é recomendada para pacientes com doença hepática, devido a risco de desenvolvimento de hepatite colestática de fundo alérgico.
- » Apresentam alguns inconvenientes que levaram a um sensível declínio de uso: crescente resistência bacteriana, instabilidade em meio ácido, elevada incidência de efeitos adversos gastrointestinais e necessidade de quatro administrações diárias.

## **USO ODONTOLÓGICO**

- » Reservado como alternativa para pacientes alérgicos a penicilinas, nas infecções de pequena ou média gravidade.
- » Na profilaxia antibiótica os macrolídeos não são recomendados, pois estudos mostraram uma intensa resistência.

## **ERITROMICINA**

- » A eritromicina não é a droga de escolha para o tratamento das infecções dentais anaeróbias típicas.
- O tempo do tratamento deve ser de sete (7) dias, mas em infecções graves persistir até por 72 horas usando a medicação, mesmo passando os sintomas.

## **AZITROMICINA**

- » Azitromicina, pertencente a uma nova classe (azalídeos). Ótima absorção e biodisponibilidade quando administrado pela via oral. A azitromicina permanece em concentrações ótimas nos tecidos por tempo mais prolongado, permitindo intervalos entre doses de 24 horas.
- » Espectro de ação similar ao da penicilina. A azitromicina parece ter um espectro de ação pouco maior do que a eritromicina.

## **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Estearato de Eritromicina, drágeas 250mg/500mg (Pantomicina®); 125/250mg suspensão (Pantomicina®). Tomar de 6 em 6 horas por 10 dias.
- » Azitromicina, comprimidos revestidos 500mg (Zitromax®); frasco com pó 200mg para suspensão oral. Cápsulas de 250mg; comprimidos de 500mg; frasco com pó 200mg para suspensão oral (Azitromin®). A cada 24h por 3 ou 5 dias.

## **ANAEROBICIDAS**

### **LINCOSAMIDAS/CLINDAMICINAS**

- » Em 1965 pequenas modificações estruturais nas lincosamidas (pouco uso clínico) deram origem a clindamicina.
- » Esse grupo apresenta maior taxa de absorção oral e aumentado espectro antibacteriano.

- » Clindamicina tem boa penetração tecidual (fluido gengival, alvéolo dental e osso mandibular). Sua concentração óssea é particularmente alta quando comparada aos níveis séricos.
- » Penetra no interior dos macrófagos e leucócitos PMN, o que explica a alta concentração em abscessos.
- » Seu espectro de ação é similar ao da penicilina, com a diferença que atingem o *Staphylococcus aureus* e outras bactérias produtoras de penicilinas.
- » Não atua sobre aeróbicos Gram-negativos.
- » A reação adversa mais freqüente é a diarréia (10 a 15% dos pacientes).

### **USO ODONTOLÓGICO**

- » Reservado em infecções graves, de etiologia conhecida e que não respondam aos antibióticos de primeira escolha (penicilinas).
- » Usado em quadros de infecções ósseas (osteomielites).
- » Usado na profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes cardiopatas e alérgicos aos antibióticos beta-lactâmicos (penicilina/cefalosporinas).

### **FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM**

- » Clindamicina, cápsulas 150 e 300mg (Dalacin C®) de 6 em 6 horas. Ampolas de 2ml com 300mg e de 4ml com 600mg (Dalacin C®) a cada 8 horas.

### **METRONIDAZOL**

- » Tem eficácia quase que exclusiva sobre microrganismos anaeróbios, especialmente Gram-negativos.
- » São bactericidas.
- » Bem absorvida quando administrado pela via oral, atravessando as barreiras teciduais rapidamente e em grandes concentrações, sendo também distribuídas na saliva e no fluido do sulco gengival.
- » Há poucos efeitos adversos: gosto metálico, sintomas gastrointestinais leves em 12% dos pacientes (dor estomacal, náuseas, vômitos, diarréia), aparecimento de língua saburrosa; prurido; erupções cutâneas.
- » Há relatos de casos de teratogênese pelo uso do metronidazol.

## USO ODONTOLÓGICO

- » Inicialmente somente para a GUN ou de periodontites recorrentes.

## FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Metronidazol, comprimidos 250/400mg (Flagyl®) a cada 6 horas por 7 dias. Frasco 100ml a 0,5% com 500mg (Flagyl®) (uso hospitalar).

## ANTIFÚNGICOS

As candidoses de grau leve geralmente estão associadas a fatores de ordem local (próteses mal adaptadas, ou alteração na dimensão vertical).

- » O tratamento deve ser voltado para reverter essas causas. Devemos associar medidas de higiene local com o uso da medicação.

Os principais tipos de antifúngicos são: poliênicos, imidazólicos, triazóis.

### 1 POLIÊNICOS: NISTATINA, ANFOTERICINA B.

#### a) Nistatina

- » Tem ação para vários tipos de fungos, mas clinicamente é usada no tratamento de infecções por *Candida albicans*.
- » Nistatina, suspensão 100.000UI; drágeas 500.000UI; creme 25.000UI (Micostatin®). Usar de 3 a 5 vezes ao dia durante 7/10/14 dias.

#### b) Anfotericina B

- » Empregado no tratamento de micoses mais profundas como a blastomicose sul-americana, através de infusão contínua (em nível hospitalar), apesar de seus inúmeros efeitos colaterais quando administrada por via sistêmica.

### 2 IMIDAZÓLICOS: CETOCONAZOL, MICONAZOL

- » Cetoconazol, comprimidos 200mg (Nizoral®) uma vez ao dia por 7 (sete) dias. Creme usar de 3 a 5 vezes ao dia durante 7/10/14 dias.

## ANTIVIRAIS

### 1 VIRUCIDAS

- » Incluem-se os solventes orgânicos (clorofórmio, éter, etc) e luz ultravioleta, não são úteis clinicamente, pois destroem tanto os vírus quanto os tecidos do hospedeiro.

### 2 AGENTES ANTIVIRAIS

#### Aciclovir

- » É um nucleosídeo acíclico, análogo à guanosina, com atividade contra a maioria dos vírus herpes. O pré-fármaco é convertido por enzimas em trifosfato (componente ativo). Esse inibe seletivamente a DNA polimerase viral, bloqueia competitivamente a incorporação de guanosina ao DNA viral.

### **Imunomoduladores**

- » São agentes capazes de repor deficiências de resposta imune do hospedeiro, como ocorre com uso de interferon em herpes zoster de pacientes imunocomprometidos. Respostas imunológicas intactas do hospedeiro são essenciais para recuperação de infecções por vírus.

## **ANSIOLÍTICOS**

O medo e a ansiedade (que é um dos distúrbios psiquiátricos mais comuns nos nossos dias) são comuns em odontologia. Sua intensidade varia amplamente; com efeito, 75% das pessoas relatam uma leve apreensão, enquanto de 6 a 20% são acometidas de intensa ansiedade, fazendo com que evitem o tratamento dentário.

- » O procedimento básico no controle da ansiedade do paciente ao tratamento odontológico é a iatrosedação (Do grego: “iatros” = tratamento) que é a indução verbal para uma mudança de comportamento do paciente frente ao procedimento que irá ser realizado.
- » Existem drogas que atuando sobre os estados de tensão foram chamadas de tranqüilizantes, por tranqüilizar a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar estes tipos de medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que “destroem” (lise) a ansiedade. De fato, este é o principal efeito terapêutico destes medicamentos: diminuir ou abolir a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras. Os ansiolíticos em odontologia serão bem indicados quando a ansiedade estiver muito bem delimitada no tempo e com uma causa bem definida. Os agentes ansiolíticos são usados na odontologia clínica principalmente como pré-medicação para o paciente nervoso e apreensivo no tratamento da ansiedade aguda resultante de estresse transitório, de origem ambiental, física ou psicológica.

Temos dois “esquemas” de uso dos ansiolíticos. Essas formas de uso estão condicionadas ao grau de ansiedade dos pacientes.

### **ESQUEMA TERAPÊUTICO A**

- » Pacientes muito tensos e ansiosos;
- » Usar um (1) comprimido na noite anterior e outro uma (1) hora antes do procedimento.

## ESQUEMA TERAPÊUTICO B

- » Pacientes tensos e ansiosos;
- » Usar um (1) comprimido uma (1) hora antes do procedimento.

Nome Genérico	Nome Comercial	Apresentação
Diazepam	Valium®	Comprimidos 2, 5 e 10mg; Xarope 5 e 25mg/5L; Ampolas de 10mg
Oxazepam	Oxazepam®	Comprimidos 10, 15, 30, 50mg
Lorazepam	Lorax®	Comprimidos meio, 1 e 2mg
Bromazepam	Lexotam®	Comprimidos 3 e 6mg
Maleato de midazolam	Dormonid® Dormicum®	Comprimidos 15mg; Ampolas de 5, 15 e 50mg

- » A Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. O artigo 35 estabelece a regulamentação sobre a necessidade de um documento próprio (Notificação de Receita) para a prescrição de substâncias especiais. Notificação de Receita é o documento que autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C2” (retinóicas para uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações. Existem três (3) tipos de notificação de receita: B, A e C.
- » A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (B e A) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia, Conselho Regional de Medicina ou no Conselho Regional de Medicina Veterinária.
- » A concernente ao terceiro grupo (C), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.