



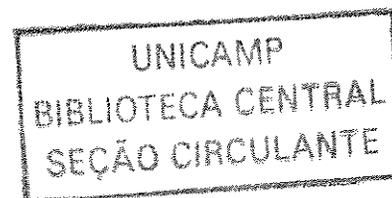
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

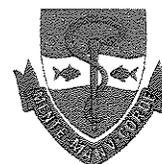
**Avaliação do conhecimento dos coordenadores de
saúde bucal, dos municípios que compõem uma
Direção Regional de Saúde (DIR XV), sobre os
aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos.**

Zuleica Maria de Almeida Pedroso Meneghim
Cirurgiã – dentista

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, para
a obtenção do título de Mestre em
Odontologia Legal e Deontologia.

Piracicaba – SP
2004





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Avaliação do conhecimento dos coordenadores de saúde bucal, dos municípios que compõem uma Direção Regional de Saúde (DIR XV), sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos.

Zuleica Maria de Almeida Pedroso Meneghim

Cirurgiã – dentista

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, para a obtenção do título de Mestre em Odontologia Legal e Deontologia.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira

Prof. Dr. Eliel Soares Orenha

Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

Este exemplar foi devidamente corrigido.
de acordo com a Resolução CCPG-036/83
CPG. 23/03/04
Assinatura do Orientador

Piracicaba – SP
2004

UNIDADE	BC
1ª CHAMADA	7/Unicamp
	M524a
CMBO	54237
DOC.	16-117-04
	C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
IEÇO	11,00
DATA	04/06/2004
CPD	

CM00197704-9

Bib id: 316852

Ficha Catalográfica

M524a	<p>Meneghim, Zuleica Maria de Almeida Pedroso.</p> <p>Avaliação do conhecimento dos coordenadores de saúde bucal, dos municípios que compõem uma Direção Regional de Saúde (DIR XV), sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos. / Zuleica Maria de Almeida Pedroso Meneghim. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2004.</p> <p>x, 64p. : il.</p> <p>Orientador : Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira.</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>I. Odontologia legal. 2. Saúde pública. 3. Arquivos médicos. I. Pereira, Antonio Carlos. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p>
-------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Marilene Girello CRB/8-6159, da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de MESTRADO, em sessão pública realizada em 17 de Fevereiro de 2004, considerou a candidata ZULEICA MARIA DE ALMEIDA PEDROSO MENEGHIN aprovada.

1. Prof. Dr. ANTONIO CARLOS PEREIRA

Handwritten signature of Antonio Carlos Pereira in cursive script, written over a horizontal line.

2. Prof. Dr. ELIEL SOARES ORENHA

Handwritten signature of Eliel Soares Orenha in cursive script, written over a horizontal line.

3. Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

Handwritten signature of Dagmar de Paula Queluz in cursive script, written over a horizontal line.

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, força que ilumina todo o meu Universo.

Aos meus pais **MARIA DE LOURDES e SÉRGIO**:

*A satisfação de mais uma conquista não é maior
do que o orgulho de ser filho de vocês.*

Aos meus irmãos **SÉRGIO LUIZ, JOÃO CARLOS e RENATO** pela
amizade e carinho.

Meu reconhecimento especial ao meu marido e professor **Marcelo**.

Sem você este sonho não seria...

Colocaste nele razão, alma e coração.

E assim, por isto e por muito mais,

Você se coloca cada vez mais no meu coração.

Minhas filhas **CAROLINA, LETÍCIA e LUÍZA**, companheiras inseparáveis de minhas preocupações, ponto de apoio e compreensão, lembrando sempre que esta conquista também é de vocês, com todo o meu amor e gratidão.

Ao orientador e amigo **Prof. Dr. ANTONIO CARLOS PEREIRA – FOP/UNICAMP**, pelo incentivo e amizade.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, na pessoa de seu reitor, **Prof. Dr. CARLOS HENRIQUE DE BRITO CRUZ**, e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP, na pessoa de seu diretor, **Prof. Dr. THALES ROCHA DE MATTOS FILHO**, pela oportunidade de realizar este trabalho e participar desse concurso.

Ao **Prof. Dr. Lourenço Correr Sobrinho**, coordenador dos Programas de Pós – Graduação da FOP – UNICAMP.

Ao **Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior**, coordenador do Programa de Pós – Graduação em Odontologia Legal e Deontologia da FOP – UNICAMP.

Ao **Prof. Dr. Eduardo Daruge**, exemplo de dedicação docente, obrigada pela oportunidade.

Aos professores e funcionários do Departamento de Odontologia Social, na pessoa do Chefe do Departamento, **Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira.**

Aos colegas do curso do PPG – Odontologia Legal e Deontologia, do Departamento de Odontologia Social da FOP-UNICAMP, pelo apoio, incentivo e companheirismo.

Á Sra. **Célia Regina Manesco**, secretária do PPG – Odontologia Legal e Deontologia.

Á Sra. **Marilene Girello**, bibliotecária da FOP – UNICAMP pela orientação da normatização do trabalho.

A todos que tornaram possível a realização deste trabalho, meu muito obrigado.

Zuleica Maria de Almeida Pedroso Meneghim

*Feliz daquele
Que transfere o que sabe
E aprende o que ensina!*

Cora Corafina

Sumário

Sumário

Resumo.....	1
Abstract.....	2
1.Introdução.....	3
2.Revisão da Literatura.....	6
3.Proposição.....	26
4.Material e Métodos.....	27
5.Resultados.....	33
6.Discussão.....	42
7.Conclusão.....	57
Referências.....	58
Anexo.....	64

Resumo

RESUMO

O prontuário odontológico é o documento que registra a anamnese, a história passada das doenças orais e as necessidades de tratamento. Apesar de ser indiscutível a necessidade de um prontuário englobar as considerações clínicas, deve atender também as necessidades administrativas e legais, além de servir na identificação de ossadas e carbonizados. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos 21 coordenadores de saúde bucal, dos municípios que compõem a região da DIR XV, sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos, utilizados por esses municípios. A amostra do estudo foi constituída pelos municípios pertencentes à Direção Regional de Saúde (DIR – XV). Os coordenadores de saúde bucal receberam um envelope resposta selado com um questionário a ser respondido. Do total de 21 municípios selecionados na amostra, 18 ou 85,71%, responderam ao questionário. Os principais resultados foram: 77,78% relatam possuir prontuário odontológico próprio; apenas a identificação do paciente apareceu como preenchimento obrigatório; 55,55% responderam que o tempo de guarda deveria ser *ad eternum*; 47,06% afirmaram ser obrigatória à entrega da documentação ao paciente; 61,11% dos gestores dos municípios analisados têm consciência da sua responsabilidade. Conclui-se que: 1) existe falta de conhecimento dos coordenadores de saúde sob o ponto de vista legal, do prontuário odontológico, sobre seu preenchimento e seus componentes; 2) há falta na padronização quanto ao preenchimento do prontuário, tanto nos casos de urgência quanto no atendimento agendado; 3) em relação ao prontuário, há desconhecimento legal de grande parte dos coordenadores, sobre o tempo de guarda e posse e; 4) a maior parte dos coordenadores tem consciência da sua responsabilidade legal pelos procedimentos clínicos realizados.

PALAVRAS-CHAVES: Odontologia legal; Prontuário clínico; Saúde pública.

Abstract

Abstract

The odontological prontuary holds important records collected during the anamnesis — a method of outlining and collecting data concerning oral diseases and the need for treatment. The prontuary includes clinical considerations and administrative and legal aspects. Also, it plays a very important role in identifying skeletons (framework) and carbonized corpses. Therefore, the aim of the present study was to evaluate the knowledge of each of the buccal health coordinators responsible for the counties involving the DIR - XV region (São Paulo, Brazil), concerning the forensic aspects of the clinical odontological prontuary used in these counties. Each of the coordinators received a sealed envelope holding a questionnaire to be answered. Out of 21 counties, 18 (85.71%) responded to the questionnaire. The results showed that 77.78% of the counties had their own prontuary, in which only the identification of the patient was obligatory; 55.55% reported that the keeping time of the prontuary should be *ad eternum*; 47.06% affirmed that handing in the documentation to the patient was mandatory; 61.11% of the coordinators are aware their responsibility toward documentation. In conclusion: a) the coordinators lack some knowledge concerning the forensic aspects, filling out process, and components of the prontuary; b) there is no standardization regarding the filling out process, either in the cases of urgency or scheduled appointments; c) the keeping time of the prontuary is misled by most of the coordinators; and d) a significant number of coordinators are aware of the legal responsibility over all clinical procedures.

Key words: Forensic dentistry; clinical prontuary; public health.

Introdução

1. Introdução

O prontuário odontológico é de fundamental importância para o cirurgião - dentista, pois é o documento que registra a anamnese, a história passada das doenças orais e a necessidade de tratamento, estabelecendo com isso a possibilidade de um bom planejamento para a execução do trabalho clínico (Samico *et al.*, 1994).

Esse documento deve atender critérios administrativos, clínicos e legais, além de servir na identificação de ossadas e carbonizados (Galvão, 2003a).

Apesar de ser indiscutível a necessidade de um prontuário englobar as considerações clínicas, as questões legais também devem ser discutidas, pois o prontuário é o documento que protege o profissional nas discussões jurídicas (Samico *et al.*, 1994; Silva, 2000).

A Legislação traz a idéia das normas e códigos que compreendem “o conjunto de leis com o objetivo explícito de regulamentar as relações entre pessoas, grupos, classes ou instituições de uma determinada sociedade, informando a dinâmica nessas relações” (Faria, 1996).

Em razão do maior esclarecimento da população, tem aumentado bastante nos últimos anos, inclusive no Brasil, principalmente Rio de Janeiro e São Paulo, o número de ações judiciais e éticas contra os profissionais, proposta por pacientes insatisfeitos com o tratamento odontológico realizado (Samico *et al.*, 1994). Dessa forma, os profissionais de Odontologia estão sujeitos à responsabilidade penal, civil, ética e administrativa em virtude de problemas originados do tratamento realizado (Gomes *et al.*, 1997). É no plano de tratamento que surgem as maiores dúvidas e os piores litígios (Sales Peres *et al.*, 2001; Galvão, 2003a).

Introdução

No momento em que o profissional aceita alguém como paciente, estabelece entre as partes um contrato que origina uma obrigação de resultado, em virtude de objetivar a consecução do resultado desejado (Menezes, 1994).

Procedimentos registrados no prontuário poderão auxiliar como recursos de defesa do cirurgião – dentista ou até mesmo como meio de identificação, nos casos em que não é possível a datiloscopia na identificação *post-mortem* (Samico *et al.*, 1994).

O Código de Ética Odontológica (Resolução CFO 179/91) aponta que o cirurgião-dentista tem o dever de elaborar fichas clínicas, conservando-as em arquivo próprio. Em 1992 a Resolução CFO 174/92 estabeleceu algumas normas para a confecção de fichas clínicas a fim de padronizá-las nacionalmente, e o período de guarda pelos profissionais, propondo a substituição do termo ficha clínica por prontuário odontológico.

Outro ponto de discussão são os estudos que mostram a importância do prontuário odontológico digitalizado, pois traria além da padronização, a possibilidade de uma maior quantidade de armazenamento e agilidade de informações, além de uma maior legibilidade (Bauer *et al.*, 1998).

O setor público não foge à regra, os procedimentos devem ser registrados da melhor forma possível, pois o cirurgião – dentista está sujeito às mesmas disposições descritas anteriormente.

Além desse ponto, cabe ressaltar a importância do prontuário nas questões relativas a levantamentos realizados de forma indireta, auditorias, processos de avaliação, bem como, aos procedimentos relativos à referência e contra – referência no setor público.

Introdução

Desta forma, parece claro que os prontuários devem trazer um maior número e detalhamento de informações, visando auxiliar no planejamento do tratamento, do perfil epidemiológico e dos aspectos legais que venham garantir os direitos do profissional e do paciente (Silva, 2000).

Este trabalho busca discutir as questões sobre as implicações legais do prontuário odontológico no serviço público, na região da DIR-XV / Piracicaba, avaliando o conhecimento dos profissionais que coordenam as atividades de saúde bucal desses municípios.

2. Revisão da Literatura

O capítulo de revisão da literatura irá abordar os seguintes aspectos:

- a) prontuário clínico;
- b) legalidade dos arquivos digitais;
- c) responsabilidade profissional e;
- d) código de ética odontológico.

A. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO.

Silva *et al.* (1977) testaram um novo modelo de ficha para serviços odontológicos executados em um paciente, com a finalidade de facilitar a identificação. A datiloscopia tem sido o método por excelência utilizado tanto civil como criminalmente. Há ocasiões em que tal método não pode ser utilizado, em virtude das partes moles das extremidades dos dedos não permitirem a reprodução dos desenhos papilares. Além do mais, a população brasileira costuma identificar-se civilmente apenas ao completar a maioridade. É, nesses casos, que o cirurgião dentista poderá preencher a lacuna existente nesses arquivos, utilizando-se das anotações preconizadas pela Federação Dentária Internacional aprovada no Congresso de Bruxelas, em 1970, onde se idealizou a representação dos elementos dentários por meio de um retângulo dividido em três partes. Na parte inferior, são representadas as faces do elemento dentário. Na parte intermediária, é indicado o material utilizado ou a existência de cárie. Por fim, na parte superior, são indicados outros serviços como tratamentos radiculares, radiografias, ou outros. Os autores propõem a utilização desta nova ficha para uso em odontologia legal, pelas seguintes razões:

Revisão da Literatura

- a) possibilidade de ser transmitida por qualquer meio de comunicação
- b) facilidade de preenchimento pela auxiliar
- c) conhecimento do estado bucal anterior e posterior ao tratamento
- d) conhecimento do material restaurador do elemento dental
- e) utilização plena em processos de identificação pelos dentes.

Tommasi, em 1982, descrevendo a importância do exame clínico, chamou a atenção para que o profissional realize um exame clínico sistemático, ordenado, completo e que permita a identificação de alterações iniciais nos dentes, periodonto e em todas as demais estruturas da boca. A responsabilidade do cirurgião – dentista aumenta consideravelmente, pois o paciente procura um diagnóstico precoce de alguns processos mórbidos e não perdoará o profissional que não identificá-lo. O autor sugere a seguinte seqüência para realizar o exame clínico: 1-Anamnese identificação do paciente, queixa principal, história do Exame clínico doença atual, história buco-dental, história médica, antecedentes familiares, (hábitos nocivos e higiênicos); 2-Exame físico – aspecto geral do paciente - exame loco-regional (extra bucal e intra bucal). Dessa forma, o autor ressalta o cuidado para o preenchimento do prontuário, onde os dados devem ser adequadamente registrados constituindo-se de instrumento legal de relevante importância.

Revisão da Literatura

Dotta *et al.* (1991) descreveram um sistema com o objetivo de padronizar as anotações nas diversas clínicas da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP), propondo uma “linguagem única” para registro de dados referentes à identificação, exame clínico, planejamento e tratamento, de maneira que tais informações possam ser aplicadas em microcomputadores. Todos os pacientes que procuraram a Faculdade de Odontologia de Araraquara para realização de tratamentos, emergência, consultas, diagnósticos ou exames complementares foram identificados e adquiriram um número de prontuário único com todos os dados pessoais que os identifiquem. Após passarem pelo serviço social foram submetidos a um exame clínico e, em seguida, realizado um planejamento. À medida que o tratamento foi executado, o sistema proposto acompanhou o trabalho realizado pelos alunos facilitando a avaliação. Após o término do tratamento, o prontuário deste paciente era colocado em um arquivo inativo, onde poderia ser reativado a qualquer momento. Concluíram que a melhor maneira era codificar com números e para isso adotaram a metodologia publicada pela American Dental Association, 1985, atualizado em 1989.

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia 174/92 determinou os constituintes do prontuário odontológico:

1 - Qualificação do paciente:

nome completo; naturalidade; estado civil; sexo; local e data de nascimento; profissão; endereço residencial e profissional completo. Quando se tratar de menor ou incapaz, deverão constar os dados do responsável. Nome completo do cirurgião – dentista que atendeu o paciente, com anotação do local e época de atendimento.

2 - História clínica:

queixa principal; história atual e pregressa da doença; história familiar e anamnese.

Revisão da Literatura

3 - Exame clínico:

descrição das restaurações existentes e faces envolvidas, registrando cor e material empregado; registro em odontograma das condições pré – tratamento; anotação das patologias existentes; ausência de elementos dentários; prótese; tratamento endodôntico; tipo de oclusão e outros dados a critério do cirurgião – dentista.

4 - Plano de tratamento:

registro detalhado da proposta de tratamento, com a assinatura do paciente declarando estar ciente das condições bucais pré – tratamento e das alternativas sugeridas, autorizando dessa forma o tratamento.

5 - Previsão de custos;

6 – Evolução do tratamento:

anotação, em odontograma específico, de todos os procedimentos realizados, com descrição precisa do elemento dentário, material empregado e data de execução.

7 – Exames complementares:

anexo ao prontuário deverão constar as receitas, atestados, orientações com assinatura de recebimento.

Calvielli *et al.*, em 1995, analisaram o aspecto clínico e legal das fichas clínicas odontopediátricas utilizadas em 10 faculdades de odontologia brasileiras. É necessário frisar a importância das fichas utilizadas em odontopediatria, pois podem ser a única possibilidade de reconhecer o menor, uma vez que, via de regra não sofreu ainda identificação civil. Concluíram que é elevada heterogeneidade das fichas analisadas e, portanto, é necessário reestudar a elaboração das fichas clínicas, determinando-se os dados que necessitam serem registrados para que cumpram seu papel de auxiliar clínico e legal.

Revisão da Literatura

Laskala e Laskala Jr. (1995) ao apresentarem dois tipos de fichas periodontais, destacaram que deveriam ter múltiplas finalidades:

- 1) identificação do paciente (exigência legal);
- 2) registro gráfico do estado gengival e periodontal atual do paciente;
- 3) diagnóstico inicial;
- 4) utilização de radiografias para se determinar o diagnóstico final;
- 5) registro de particularidades que poderão influenciar o quadro clínico atual do paciente;
- 6) anotar a marcha do tratamento (passos terapêuticos executados, as áreas que foram realizadas e as datas);
- 7) precisão do tempo para realização do tratamento juntamente com o orçamento.

Brihy (1997) avaliou o preenchimento das fichas clínicas usadas pelas diferentes disciplinas da Faculdade de Odontologia da UNIP, que são preenchidas pelos alunos sob supervisão dos professores e chegou à conclusão de que a deficiência do preenchimento da ficha clínica envolve o acadêmico e o docente, mostrando a necessidade de uma reciclagem periódica e uma melhor qualificação do docente, indicando que:

- a) o preenchimento das fichas clínicas de todos os alunos era de regular para fraco;
- b) havia falta de acompanhamento do trabalho dos acadêmicos na clínica;
- c) a padronização da ficha clínica era necessária.

Revisão da Literatura

Duarte *et al.* (1997) escreveram sobre exame diagnóstico e plano de tratamento em odontopediatria, relatando que para uma ficha clínica ser completa, além dos dados de identificação, anamnese, informações clínicas, odontograma e plano de tratamento, haverá de conter uma síntese diagnóstica e um relatório final. Os autores destacam como componentes da ficha clínica:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| - identificação do paciente | -exame clínico geral |
| -anamnese ou história clínica | -exame extra-bucal regional |
| -história dental | -ATM |
| -comportamento psicológico | -exame intra bucal |
| -história médica | -exame clínico dentário |
| -antecedentes hereditários | -exames complementares |
| -hábitos | -diagnóstico |
| -flúor | -prognóstico |
| -exame clínico | -plano de tratamento |

Saliba *et al.* (1997) escreveram sobre a utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. Selecionou-se uma amostra de 76 cirurgiões dentistas de Araçatuba e região, para verificar o conhecimento sobre odontologia legal, as formas de anotação nas fichas clínicas e se o conteúdo obedecia às normas propostas pelo C.F.O., por meio de um questionário. Verificaram que 4,0% deles não fazem uso da ficha clínica; 30,2% não possuem assinatura nem do cirurgião – dentista nem do paciente e que 52,1% não possuem espaço para exames complementares. Concluíram que as fichas clínicas utilizadas não estão de acordo com o proposto pelo C.F.O. e que os profissionais têm idéia das implicações legais, mas negligenciam dados no preenchimento de suas fichas.

Revisão da Literatura

Segundo Silva & Calvielli (1998) há necessidade de cuidados com a documentação em um tríptico aspecto: clínico, administrativo e legal. Quanto ao aspecto administrativo e legal, a documentação é de suma importância e está intimamente relacionada com o aspecto clínico, podendo a falta ou a falha dessa comprometer a validade sob o aspecto legal. É por essa razão, que a documentação deve ter as características de um prontuário. Desta forma os autores sugerem:

a) registro da anamnese: o profissional pode entregar um questionário ao paciente para ser respondido pelo paciente; num segundo momento, deve proceder a um aprofundamento das questões relacionadas à sua saúde geral;

b) ficha clínica: parte integrante do prontuário, portanto deve conter: 1) o estado geral bucal antes de iniciado o tratamento (resguardando-se assim, o profissional por atos operacionais não realizados por ele). Importante subsídio para reconhecimento em caso de catástrofes ou quando o cirurgião dentista é chamado para colaborar com a justiça, no processo de identificação; 2) condições de higienização e outras que possam interferir no resultado esperado; 3) atos clínicos realizados, materiais utilizados, não comparecimento do paciente e falta de colaboração;

c) plano de tratamento: quando for sugerido algum "plano de tratamento" ao paciente devem ser dadas alternativas para alguns procedimentos, devendo o assunto ser minuciosamente debatido com o paciente;

d) receitas: segundo o Código de Ética Odontológico os três primeiros itens são obrigatórios e os demais facultativos do papel receituário:

- nome do cirurgião dentista;
- profissão;
- número de inscrição no CRO;
- as especialidades odontológicas nas quais o cirurgião dentista esteja inscrito;
- título de formação acadêmico mais significativo;
- endereço, telefone, horário de trabalho, convênios e credenciamento;

Revisão da Literatura

Seria recomendado incluir nos receituários as inscrições: CPF (cadastro de pessoa física da receita federal), CCM (inscrição de contribuinte do cadastro mobiliário) e INSS (inscrição no instituto nacional de seguridade);

e) atestado odontológico: deve conter a qualificação do profissional (papel impresso), qualificação do paciente (identificação, e a finalidade a que se destina) e finalmente o profissional deve declarar que o paciente esteve sob seus cuidados profissionais, sem especificar a natureza do atendimento, podendo valer-se do Código Internacional de Doenças que para odontologia se encontra no capítulo 21, seguindo a uma breve conclusão quanto às suas conseqüências, tendo em vista que uma informação incorreta acarretar a imputação de falsidade ideológica, crime previsto no Artigo 299 do Código Penal;

f) modelos: se o volume for muito grande para ser guardado, deve-se tirar cópia do modelo e anexar ao prontuário;

g) radiografias: importante prova, portanto quando requisitadas pelo paciente ou pela justiça deve-se adotar o sistema de duplicação, fazendo a entrega da cópia;

h) orientação para o pós-operatório ou sobre a higienização: é importante que seja entregue mediante assinatura do paciente;

i) abandono de tratamento pelo paciente: na ocorrência de faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do tratamento, o profissional deve mandar uma carta registrada solicitando o seu pronunciamento sobre a razão. Na falta de correspondência, deve ser reiterada no prazo de 15 ou 30 dias, para que o abandono fique caracterizado;

j) considerações finais: em clínicas diferenciadas podem ser acrescentadas ao prontuário radiografias panorâmicas, fotografias, vídeos, enfim tudo o que constituir documento odontolegal.

Revisão da Literatura

Ainda, segundo os autores, consideram como ponto importante na discussão do exercício odontológico, sob o aspecto da obrigação contratual do cirurgião - dentista, ser de meio, ou seja, caracteriza - se "pelo máximo esforço do profissional na obtenção do objetivo visado pelo paciente", enquanto que, a obrigação de resultado é "a exigência do resultado desejado, sendo que, de nada vale o esforço sem o resultado não for atingido", segundo a visão jurídica.

Silva (2000) descreveu sobre a documentação a ser realizada num consultório: anamnese, elaboração de receitas e atestados, preenchimento da ficha clínica, plano de tratamento, modelos, radiografias, orientação para o pós-operatório, orientação sobre higiene e abandono de tratamento pelo paciente. No aspecto clínico, a formação profissional e a vasta literatura odontológica oferecem subsídios para elaboração dessa documentação. Quanto ao aspecto administrativo e legal, a falha ou a falta na documentação de todas as fases da atuação do profissional pode comprometer a sua validade sob o aspecto legal. O autor conclui que o prontuário deve ser realizado por todo profissional, podendo ser modificado ou adaptado, desde que atenda as exigências legais.

Segundo Sales Peres *et al.* (2001) estabeleceram como meio mais eficaz para o cirurgião - dentista armazenar as informações de seu paciente o prontuário odontológico. Os autores tiveram como objetivo descrever os constituintes de um prontuário odontológico, propor modelos de atestados e receituários, bem como mostrar a sua importância no dia-a-dia da clínica odontológica. Dessa forma, apresentaram uma discussão sobre a documentação odontológica e concluíram que o prontuário é importante instrumento na comprovação dos procedimentos clínicos e de defesa do profissional nas questões jurídicas.

Revisão da Literatura

Cavalcanti (2001) por meio de uma revisão de literatura discutiu um modelo de protocolo para identificação, documentação e conduta com o intuito de notificar situações de maus tratos infantis. No Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/90, artigo 245 – o cirurgião-dentista é obrigado a notificar situações de maus tratos, pois é o primeiro profissional a suspeitar que as lesões existentes na face e cavidade bucal sejam decorrentes de agressões físicas. O registro das anotações no prontuário não difere dos procedimentos de rotina do profissional e, havendo suspeita, o registro deve ser permanente, acurado e reproduzível, através de técnicas como documentação escrita, fotografias, modelos e radiografias. O autor enfatiza que os dentistas não estão familiarizados com os aspectos legais a serem adotados em tais situações e, que a sua omissão, pode acarretar ilícito penal, ficando o profissional, assim, à mercê de eventual processo criminal.

Galvão (2002) discutiu o tempo de guarda do prontuário odontológico sobre diferentes pontos:

- Código de Processo Civil - Lei n 5.869, de 11 de janeiro de 1990: as ações pessoais prescrevem em 20 (vinte) anos contadas da data em que poderiam ter sido propostas;
- Código de Defesa do Consumidor - Lei n 8.078, de 11 de setembro de 1990: Art.27 - prescreve-se em 5 (cinco) anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço, iniciando da contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria;
- Conselho Federal de Odontologia - Parecer CFO 125/92: o tempo de guarda do prontuário odontológico por parte dos profissionais e clínicas particulares ou públicas é de dez anos após o último comparecimento do paciente, ou se o paciente for menor de 18 anos na época do último contacto com o profissional, 10 anos a partir do momento em que o paciente completar ou vier a completar 18 anos.

Revisão da Literatura

Galvão (2003a) descreveu a composição esquemática do prontuário odontológico, mostrando que alguns elementos sempre estarão presentes, chamando-os de rotineiros como: dados pessoais, anamnese, exame clínico, proposição, honorários, contrato, autorização e acompanhamento clínico. Outros elementos são eventuais como: encaminhamentos, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, atestados, relatórios clínicos, autorizações para utilizar fotos, solicitação de retorno e cobrança, recomendações de pós-operatórios e de higiene oral, exames complementares (laboratório, fotografias, radiografias, modelo).

Galvão (2003b) citou que o prontuário odontológico adequado atende a critérios administrativos, clínicos e legais, além de servir na identificação de ossadas e carbonizados. Dessa forma, o prontuário deve ser constituído de toda a documentação produzida pelo profissional: radiografias, modelos, fotografias, esquemas e outros. O Prontuário digital é desprovido de valor legal, embora seja um excelente recurso para armazenar e, adicionalmente, ter a documentação impressa para o paciente assinar. A assinatura dos dados cadastrais é importante para quando mandar uma carta registrada. Se o paciente ocultar alguma patologia é importante estar com anamnese assinada para mostrar a informação equivocada do paciente, eximindo o dentista de qualquer culpa. O plano de tratamento, onde surgem as maiores dúvidas e os piores litígios, deve ser detalhado com opção recomendada e eventual alternativa. O Código de Defesa do Consumidor (Artigo 72) esclarece sobre a posse e guarda da documentação. A posse do Prontuário é do paciente e a guarda do profissional, cabendo a este a entrega desde que solicitado pelo paciente. É importante a comprovação da entrega e, em alguns casos, recomenda-se a duplicação do mesmo.

Revisão da Literatura

Serra (2003) chamou a atenção para a redação da receita e do atestado. A receita deve ser escrita com letra legível, devendo conter a via de administração, o tipo de medicamento, dosagem, quantidade total e posologia. O atestado precisa ter sua devida finalidade, motivo, horário do atendimento, conseqüências quando houver e número do Código Internacional de Doenças. Quanto à guarda de modelos, devido ao grande volume, é recomendado que se archive a fotocópia dos mesmos. O autor ressaltou a importância do questionário de saúde que deve ser realizado por escrito e conter a assinatura do paciente. Em relação ao prontuário odontológico esse deve conter:

1. Identificação do paciente: nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data de nascimento, profissão, endereço residencial, endereço profissional;
2. História Clínica: queixa principal, história da doença atual, progressiva, familiar, pessoal e questionário de saúde;
3. Exame clínico;
4. Plano de tratamento;
5. Evolução do tratamento (conter odontograma antes e após o tratamento);
6. Exames complementares;
7. Receitas e atestados: devem possuir uma cópia carbonada para ficar no prontuário, se o paciente rejeitar a prescrição, deve assinar que não aceita esse tipo de medicação. Atestado por mais de 15 dias deve agendar uma perícia, em no máximo 15 dias.

Todo documento externo realizado por iniciativa do profissional deve ter a assinatura de recebimento pelo paciente, ser legível e conter o nome completo do profissional, sua profissão, registro no CRO, endereço comercial, o nome completo e endereço do paciente e assinatura do dentista (Galvão, 2003b).

Revisão da Literatura

Ainda segundo o autor, Serra em 2003, em que aborda o aumento do interesse dos profissionais da área odontológica em relação aos aspectos relativos a documentação odontológica. Esse interesse decorre do fato que tem aumentado o número de processos contra os cirurgiões – dentistas que, embora tenham executado corretamente o tratamento, não conseguem provar por falha na documentação. O autor ressalta que, a falta de esclarecimento, limitações do tratamento, alternativas terapêuticas, expectativa do paciente em relação ao resultado, somado ao mau relacionamento entre as partes é que tem levado a questão do erro para os tribunais. Dessa forma, o autor destaca a importância no correto preenchimento do prontuário odontológico (ficha clínica, radiografias, modelos, questionários de saúde, receitas, atestados, fichas de índice de placa, alternativas de tratamento, recomendações pós – operatórias), o tempo de guarda da documentação odontológica (“*ad eternum*”) e o relacionamento interpessoal.

B. LEGALIDADE DOS ARQUIVOS DIGITAIS (Carvalho, 2002)

Carvalho (2002) analisou os aspectos legais contidos nas ferramentas e documentos impressos dos prontuários clínicos digitais comercializados no Brasil. Analisou 16 programas, graduando-os como essenciais e não essenciais. A análise dos aspectos legais contidos nos prontuários clínicos digitais demonstrou que todos necessitam de uma revisão por parte das empresas fornecedoras, para que os mesmos fiquem de acordo com a legalidade.

O prontuário digital consiste em três seções demonstrativas: (1) odontograma, representando diagnóstico e / ou tratamento realizado e previsto; (2) documentação textual, organizada a partir de uma lista de códigos e; (3) documentação digitalizada, com radiografias e / ou imagens demonstrando as condições no início e término do tratamento (Rhodes, 1996).

Os prontuários clínicos digitais disponibilizam ferramentas que alteram fotos digitalizadas, as quais são utilizadas pelos cirurgiões - dentistas no momento de propor um tratamento ao paciente, expondo-lhe a foto antes (aspecto atual) e depois (aspecto esperado) da execução técnica, sendo o paciente avisado que a visualização é fictícia e não integra o contrato (Carvalho, 2001).

O prontuário odontológico digital deve ser impresso, sendo assinado pelo paciente ou responsável legal. Assim, os arquivos eletrônicos disponibilizam a rápida e fácil manipulação do cotidiano e os impressos, assinados e bem guardados, atendem eventualidades legais. As imagens digitais sejam radiografias ou fotografias, são mais facilmente alteráveis do que os processos antigos de película, emulsão e revelado, sendo, no entanto pericíveis. Impugnada a autenticidade da imagem, o juiz ordenará a realização de exame pericial (Nery Jr. *et al.*, 1997).

Revisão da Literatura

Através da medida provisória 2.200, de 28 de junho de 2001, o Brasil instituiu decreto legalizando os arquivos eletrônicos instituindo a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras (Brasil, 2001). Essa nova modalidade de documentos não exclui nem se sobrepõe aos documentos utilizados atualmente. O sistema de certificação eletrônica, apenas estabelece equivalência e isonomia legal entre os documentos produzidos, obtidos eletronicamente e os documentos firmados em papel, desde que certificados na ICP – Brasil (Brasil, 2002).

Os certificados emitidos por entidades não vinculadas ao ICP-Brasil poderão continuar sendo feitas, sendo atestadas as autenticidades dos documentos de modo semelhante a uma testemunha e os documentos certificados pelo ICP-Brasil gozarão de presunção de autenticidade da lei. A instalação do certificado da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira disponível na Internet, na página do Governo Federal, assim como, o procedimento para se efetuar a instalação (Brasil, 2002).

C. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL (Menezes, 1994)

Existem dois tipos de responsabilidade: Moral, Civil ou Legal. A primeira exprime-se pela consciência que aprova ou censura a conduta; a segunda refere-se aos atos exteriores e determina-se, civilmente, em função das leis positivas humanas.

Ao desempenhar uma atividade laborativa, além da responsabilidade comum a todas as pessoas como cidadãos, compete ao trabalhador, também, uma responsabilidade específica, qual seja, a de responder pelos atos cometidos no exercício da profissão. Particularmente, nas profissões de saúde, a obrigação de responder pelos atos praticados no desempenho de sua profissão - responsabilidade profissional - é entendida sob quatro aspectos: penal, civil, administrativo e ético.

O Código Penal Brasileiro estabelece no artigo 18, crime doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo; culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. Parágrafo único: salvo os casos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente.

A responsabilidade profissional inerente ao cirurgião - dentista pode ser entendida como a obrigação de ordem penal, civil, ética e administrativa a que está sujeito, no exercício profissional, quando de um resultado lesivo ao paciente, por imprudência, negligencia ou imperícia.

Revisão da Literatura

Numa ação penal, sendo caracterizado crime culposo, a pena aplicada ao infrator é de definição variável de 1 a 3 anos (código penal, artigo 121 parágrafo 3º. Essa pena poderá ser aumentada se ficar comprovada a " inobservância de regra técnica de profissão, se o agente deixar de prestar imediato socorro à vítima, não procure diminuir as conseqüências de seus atos ou fuja para evitar prisão em flagrante.

Se ocorrerem lesões corporais, resultando de ação profissional, o autor pode ser penalizado com 2 meses a 1 ano de detenção, conforme o código penal. No ato que o cirurgião-dentista estabelece um vínculo com o paciente, firma-se um contrato de trabalho que deve ser entendido como de "obrigação de resultado".

Uma vez comprovada a culpa, por imprudência, imperícia ou negligência, além das penalidades previstas no colégio penal, o responsável é obrigado a satisfazer o dano "desde que do ato resulte" morte, inabilitação de servir ou ferimento. O ressarcimento é previsto no Código Civil, variando a indenização segundo a conseqüência provocada. A legislação admite a independência do caso nos dois foros. Quando uma ação julgada no crime, inoventar o acusado, a ação civil não terá prosseguimento. Elementos da responsabilidade: o agente: o profissional habilitado para exercer a odontologia; o ato: resultado danoso de um ato lícito da profissão; ausência de dolo: trata-se de culpa profissional, sem intenção de prejudicar, resultante de imprudência, negligência ou imperícia; o dano na existência de danos efetivos, reais e concretos, de acordo com sua intensidade, será determinado o grau de indenização ou pena; nexu causal: a constatação do nexu de causa e efeito é indispensável.

D. CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO (Samico, 1994).

O atual Código de Ética Odontológico foi aprovado pela resolução CFO - 179, de 19 de dezembro de 1991, que entrou em vigor 1º de janeiro de 1992. O código vigente foi motivo de longos debates e sugestões nos Conselhos Regionais de Odontologia, além de objeto de ampla discussão nos trabalhos da I Conferência Nacional de Ética Odontológica, realizada em Vitória, em 1991, a qual chegou a um relatório final.

O Código de Ética Odontológica definiu no art. 1º os seus fins, que são os de regular os direitos e deveres dos profissionais, e das atividades que por lei devem ser inscritos nos conselhos de Odontologia.

No art. 2º, o Código de Ética busca conceituar o exercício da Odontologia; dispondo:

Art. 2º, A Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

O Código de Ética Odontológico tem nos capítulos II e III, em seus artigos 3º e 4º, quinze itens ou incisos que aludem aos Direitos e Deveres Fundamentais dos profissionais inscritos.

Capítulo II - Dos Direitos Fundamentais

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

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

Revisão da Literatura

II - resguardar o segredo profissional.

III - contratar serviços profissionais de acordo com os preceitos deste código.

IV - recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.

Capítulo III - Dos Deveres Fundamentais

Art. 4º Constituem deveres fundamentais dos profissionais inscritos:

I - exercer a profissão mantendo comportamento digno

II - manter atualizado os conhecimentos profissionais e culturais necessários ao pleno desenvolvimento do exercício profissional

III - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente

IV - guardar segredo profissional

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

VI - elaborar fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivos próprios.

VII - apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes.

VIII - propugnar pela harmonia da classe

IX - Abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia e sua má concentração

X - assumir responsabilidade pelos atos praticados

XI - resguardar a privacidade do paciente durante todo o atendimento

Revisão da Literatura

As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos Cirurgiões Dentistas inscritos são as seguintes:

- a) advertência confidencial, em aviso reservado;
- b) censura confidencial, em aviso reservado;
- c) censura pública, em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

Os Conselhos Regionais são órgãos competentes para processar e julgar infratores, em primeira instância, cabendo recurso, no prazo de 30 dias para o Conselho Federal, sendo obrigatório o referendo do Conselho Federal quando da cassação do exercício profissional.

A referida lei em seu artigo 17, estabelece que o poder disciplinar de aplicar penalidades, que compete aos Conselhos Regionais, não derroga jurisdição comum quando o fato constitui crime ou contravenção.

Cabe aos Conselhos Federal e Regional, a disciplina e fiscalização da Odontologia em todo país, bem como o julgamento das infrações à Lei e à Ética.

Art. 39, a alegação de ignorância dos preceitos do referido Código não exime de penalidade o infrator.

Existem 2 condições que podem atenuar a pena: o fato do indiciado não ter sido condenado anteriormente por infração ética; ter reparado ou minorado o dano (art. 40, I e II)

O código de Ética Odontológico, em seu art. 41, determina que além das penas disciplinares, poderá ser aplicada pena pecuniária que deverá ser fixada pelo Conselho Regional, arbitrando-se 5 e 25 vezes o valor de anuidade.

O Código de Processo Ético Odontológico, através de resolução do Conselho Federal de Odontologia, implantou também a reabilitação para profissionais atingidos por penalidades éticas.

Para aplicar as "penalidades éticas", formaram - se "judiciosos éticos", em cada Conselho Regional e no próprio Conselho Federal.

Proposição

3. Proposição

O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos coordenadores de saúde bucal, dos municípios que compõem uma Direção Regional de Saúde (DIR XV / Piracicaba / SP), sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos, por meio de um questionário enviado aos municípios.

4. Material e Métodos

I – Aspectos éticos e consentimento para pesquisa

Esse trabalho foi desenvolvido depois de aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, com o número de processo: 119/2002. Os procedimentos foram iniciados após terem sido devidamente autorizados pelas autoridades envolvidas.

II – Amostra

A população-alvo da pesquisa foram os municípios pertencentes à Direção Regional de Saúde (DIR – XV / Piracicaba / SP), conforme descrito abaixo, segundo lista fornecida pelo escritório da Direção Regional de Saúde de Piracicaba.

Todos os municípios foram incluídos na pesquisa.

Relação dos municípios pertencentes à região da DIR XV/Piracicaba:

1. Águas de São Pedro
2. Analândia
3. Araras
4. Capivari
5. Charqueada
6. Conchal
7. Cordeirópolis
8. Corumbataí
9. Elias Fausto
10. Itirapina
11. Leme

12. Limeira
13. Mombuca
14. Pirassununga
15. Piracicaba
16. Rafard
17. Rio Claro
18. Rio das Pedras
19. Saltinho
20. Santa Maria da Serra
21. São Pedro

III – Metodologia da distribuição dos questionários

Os 21 coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a população receberam um envelope contendo:

- ☑ Ofício explicando os objetivos e a fundamentação da pesquisa;
- ☑ Cópia do parecer do CEP- FOP / UNICAMP;
- ☑ Termo de consentimento livre e esclarecido;
- ☑ Questionário;
- ☑ Envelope-resposta.

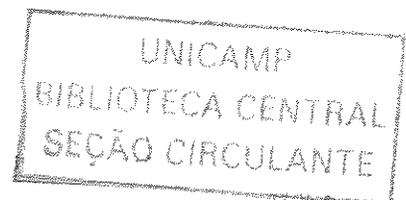
Foi enviado juntamente com o termo de consentimento, o telefone e endereço eletrônico dos pesquisadores, informando os participantes da pesquisa que, em caso de dúvida deveriam entrar em contato com estes, em qualquer etapa da pesquisa.

Os coordenadores receberam o envelope pelo correio, com a documentação acima descrita, juntamente com as instruções para retorno.

IV – Elaboração do questionário.

Após ampla revisão sobre o assunto, um questionário foi elaborado contendo 12 questões de múltipla escolha, que averiguavam o conhecimento dos coordenadores sobre os seguintes assuntos: conteúdo dos prontuários odontológicos, tempo de guarda do prontuário, validade legal do prontuário digital e aspectos éticos ligados ao assunto.

O questionário foi submetido a um estudo piloto com 4 profissionais, funcionários públicos, que não faziam parte da amostra do estudo. Após estudo piloto, foram feitas as modificações necessárias que resultaram em melhor compreensão e clareza nas respostas.



V – Análise dos resultados

Após o retorno dos envelopes, esses foram numerados e tabulados por um examinador alheio ao estudo. Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica própria criada para essa finalidade, utilizando o *Excell for Windows*.

Os prontuários odontológicos foram analisados segundo as normas legais do Conselho Federal de Odontologia (CFO 174/92).

Os resultados foram analisados por meio de análise descritiva e tabelas de distribuição de frequência.

Material e Método

Questionário – n.: _____ .

1. Quais são os itens que compõe o prontuário odontológico:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> identificação | <input type="checkbox"/> modelos de gesso |
| <input type="checkbox"/> anamnese | <input type="checkbox"/> fotos |
| <input type="checkbox"/> ficha clínica | <input type="checkbox"/> receitas |
| <input type="checkbox"/> radiografias | <input type="checkbox"/> encaminhamentos |
| <input type="checkbox"/> exames complementares | <input type="checkbox"/> atestados |

2. O município possui prontuário odontológico próprio: () sim () não

3. O município, nos casos de atendimento de urgência, possui uma ficha clínica especial?

- () Não – os casos de urgência não são anotados em prontuário
() Sim - Marcação é feita na própria ficha clínica.
() Outra: _____.

4. Sob o aspecto legal, qual a importância do prontuário odontológico?

- () nos casos de urgência não é importante
() sempre é importante, independente do tratamento
() sua importância depende do tipo de tratamento
() somente é importante quando é urgência
() somente é importante para os menores de 18 anos
() é importante somente se o paciente for realizar o tratamento

Material e Método

5 . Por quanto tempo o prontuário odontológico deve ser guardado:

- enquanto durar o tratamento
- para paciente menor de 18 anos, deve ser guardado por 5 anos
- para paciente menor de 18 anos, deve ser guardado por 10 anos a partir do momento que o paciente completar 18 anos
- Até 5 anos
- Até 10 anos
- Até 20 anos
- ad eternum*

6. Caso o paciente requisite o prontuário:

- O C.D. não é obrigado a entregar,
- O C.D. é sempre obrigado a entregar,
- O C.D. só é obrigado entregar em caso de discussão judicial,
- O C.D. é obrigado a entregar o original, guardando uma cópia assinada pelo paciente.
- outro: _____ .

7. Com relação à ficha clínica:

- é anotado todo o tratamento pelo qual o paciente já foi submetido,
- é anotado somente o dente e o procedimento clínico realizado,
- deve ser anotada a história clínica passada e tratamento atual realizado,
- não é necessário anotar o nome do responsável pelo procedimento realizado,
- não é necessário anotar a história clínica passada, uma vez que o C.D. não é o responsável pelos procedimentos que foram realizados.
- outro: _____ .

8. Após a anamnese o paciente assina o prontuário?

- SIM – independente do paciente realizar o tratamento,
- SIM – somente se o paciente realizar o tratamento,
- NÃO – não é necessária sua assinatura, pois o prontuário já se constitui em instrumento legal.

9. O profissional tem conhecimento que poderá ser processado pelo procedimento realizado? sim não

Caso afirmativo:

- somente o profissional tem responsabilidade pelo procedimento,
- somente a Prefeitura tem responsabilidade, já que é o empregador,
- a Prefeitura poderá responsabilizar o profissional em momento posterior.

Material e Método

10. O serviço público possui prontuário odontológico digital próprio?

sim não outro: _____ .

11. O armazenamento digital de dados é dispositivo de valor legal?

sim não

12. Quais os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter ao emitir atestado, recomendações odontológicas, receitas, etc. ?

nenhuma, pois não constitui documentação,

cópia do atestado, recomendações, etc,

cópia do atestado, receita, cuidados pós - operatórios com a assinatura de recebimento do paciente,

para os pacientes menores de 18 anos, deve ser feita uma cópia,

para todos os casos de urgência.

Agradeço sua colaboração.

5. Resultados

Após enviado para os 21 municípios que compõem a região da DIR XV – Piracicaba / SP, um questionário com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre os aspectos legais dos prontuários odontológicos, houve o retorno de 85,71% (n= 18).

Todos os questionários recebidos foram considerados na tabulação dos resultados, uma vez que não apresentavam respostas em branco ou respostas que pudessem anular a questão.

Foram construídas tabelas baseadas nos resultados obtidos em cada questão. As questões que apresentaram resultados unânimes, não foram expressas na forma de tabela.

A tabela 1 expressa os resultados dos municípios analisados, relativos ao conhecimento do coordenador odontológico, sobre os itens essenciais que fazem parte do prontuário odontológico. Os dados aparecem em ordem decrescente de citação, como item obrigatório do prontuário.

Dessa forma, chama a atenção o fato que apenas a identificação foi citada em 100,0% dos casos, vindo a seguir a ficha com odontograma, anamnese, radiografia, encaminhamento, exames complementares, receitas, atestados, modelo de gesso e fotos.

Resultados

Tabela 1. Itens essenciais que compõem um prontuário odontológico, segundo a distribuição das respostas por frequência absoluta e relativa, dos municípios da DIR XV. Piracicaba-SP, 2003.

Itens	n	%
Identificação	18	100,00
Ficha com odontograma	17	94,44
Anamnese	13	72,22
Radiografias	12	66,67
Encaminhamentos	11	61,11
Exames complementares	10	55,56
Receitas	9	50,00
Atestados	6	33,33
Modelos de gesso	4	22,22
Fotos	4	22,22

A tabela 2 aborda a questão do município possuir um prontuário odontológico próprio ou utilizar um prontuário já previamente elaborado por outro órgão e adaptado pelo município. Pode-se notar que a maior parte dos municípios (77,78%) elabora um prontuário odontológico próprio que venha a atender as exigências legais e necessidades clínicas específicas.

Resultados

Tabela 2. Municípios da DIR / XV, que possuem prontuário odontológico próprio, segundo a distribuição por frequência absoluta e relativa. Piracicaba-SP, 2003.

Município possui prontuário odontológico próprio	n	%
SIM	14	77,78
NÃO	4	22,22
Total	18	100,00

Os resultados a seguir são relacionados aos procedimentos quanto ao preenchimento da ficha clínica, odontograma e assinatura do paciente no prontuário.

A história bucal do paciente deve ser anotada no prontuário odontológico. Nesse ponto, 66,67% dos gestores responderam adequadamente; 27,78%, com anotação somente do procedimento clínico realizado (dente e tratamento); e 5,55%, outra resposta (preenchimento de livro ata), conforme a tabela 3.

Resultados

Tabela 3. Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos municípios que compõem a DIR XV, em relação à ficha clínica. Piracicaba-SP, 2003.

Ficha clínica	n	%
Anotados somente dente e procedimento clínico realizado.	5	27,78
Deve ser anotado a história clínica passada e o tratamento atual realizado.	12	66,67
Outras respostas	1	5,55
Total	18	100,00

A questão do atendimento de urgência, quanto à anotação ou não em prontuário, é mostrada na tabela 4. Essa é uma questão importante, em virtude da possibilidade de uma discussão judicial, novamente o prontuário será o ponto de apoio do profissional em sua defesa. Somente 55,55% dos coordenadores anotam na ficha odontológica os casos de urgência, 27,78% negligenciam esse procedimento e 16,67%, apesar de estarem cientes da necessidade de se anotar a história clínica passada e atual, anotam somente o procedimento e o profissional.

A anotação na ficha odontológica é complementada pelo correto preenchimento do odontograma, tanto nas situações de urgência quanto no atendimento de rotina.

A tabela 5 mostra que 83,33% dos coordenadores de saúde bucal entendem que é necessária a assinatura do paciente no prontuário odontológico, após a anamnese, independente de o paciente realizar o tratamento.

Resultados

Tabela 4. Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR XV, em relação ao procedimento adotado pelo município, nos casos de urgência, para registro em prontuário. Piracicaba-SP, 2003.

Registro no prontuário para casos de urgência	n	%
NÃO – casos de urgência <u>não são anotados</u> em prontuário	5	27,78
SIM – marcação feita na <u>própria ficha clínica</u>	10	55,55
Marcação é registrada em livro ata	3	16,67
Total	18	100,00

Tabela 5. Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR XV, em relação à obrigação do paciente em assinar o prontuário odontológico após a anamnese. Piracicaba-SP, 2003.

Assinatura do prontuário odontológico	n	%
SIM – independente de o paciente realizar o tratamento.	15	83,33
SIM – somente se o paciente realizar o tratamento.	2	11,11
NÃO – não é necessária a assinatura (pois o prontuário já constitui instrumento legal).	1	5,56
Total	18	100,00

Resultados

A discussão sobre a posse e guarda do prontuário odontológico é antiga e os resultados das tabelas 6 e 7 evidenciam a necessidade de uma capacitação dos coordenadores odontológicos.

Na tabela 6, 38,89% dos coordenadores entendem que não é obrigatória a entrega do prontuário ao paciente, sendo que 44,44% demonstram ter o conhecimento necessário, entregando o prontuário, mas somente 27,78% tem o cuidado de guardar uma cópia.

Tabela 6. Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos municípios que compõem a DIR XV, em relação à requisição do prontuário odontológico pelo paciente. Piracicaba-SP, 2003.

Requisição de prontuário	n	%
O C.D. não é obrigado a entregar	2	11,11
O C.D. é obrigado a entregar em caso de discussão judicial	5	27,78
O C.D. é obrigado a entregar o original e guardar uma cópia	5	27,78
O C.D. é sempre obrigado a entregar	3	16,67
Sem conhecimento	3	16,67
Total	18	100,00

A tabela 7 traz os resultados relativos ao tempo de guarda, mostrando um resultado de 3 municípios com tempo de guarda de até 5 anos, 2 até 10 anos, 3 até 20 anos e 10, que executam o procedimento correto de guardar para toda a vida, representando, em termos percentuais, 16,67%, 11,11%, 16,67% e 55,55%, respectivamente.

Resultados

Tabela 7. Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR XV, em relação ao tempo de guarda do prontuário odontológico. Piracicaba-SP, 2003.

Período de tempo que o prontuário odontológico deve ser guardado	n	%
Até 5 anos	3	16,67
Até 10 anos	2	11,11
Até 20 anos	3	16,67
<i>ad eternum</i>	10	55,55
Total	18	100,00

A tabela 8 expressa os resultados quanto ao valor legal do armazenamento digital dos dados, mostrando que 55,56% dos Coordenadores de Odontologia consideram o método legal, 33,33% não consideram dessa forma e 11,11% não souberam responder.

Tabela 8. Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR XV, em relação ao valor legal do armazenamento digital de dados. Piracicaba-SP, 2003.

Considera legal o armazenamento digital	n	%
SIM	10	55,56
NÃO	6	33,33
NÃO SABE	2	11,11
Total	18	100,00

Resultados

Os cuidados com exames complementares, receitas, atestados entre outros, estão expressos na tabela 9, em que 88,89% dos coordenadores de odontologia conhecem o procedimento correto de emitir documentação com cópia e assinatura de recebimento pelo paciente.

Tabela 9. Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR XV, em relação aos cuidados em emitir atestados, receitas, recomendações, etc. Piracicaba-SP, 2003.

Cuidados na emissão de documentação	n	%
Cópia da documentação.	2	11,11
Cópia da documentação com a assinatura do paciente	16	88,89
Total	18	100,00

A tabela 10 expressa a consciência de que os coordenadores odontológicos têm (61,11%) quanto à possibilidade de serem processados pelo procedimento clínico realizado, e 33,33% conhecem a possibilidade da Prefeitura responsabilizar o profissional, em momento posterior.

Resultados

Tabela 10. Distribuição por frequência absoluta e relativa dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR XV, em relação ao conhecimento do profissional da possibilidade de ser processado pelo procedimento realizado. Piracicaba-SP, 2003.

Possibilidade de processo	n	%
SIM	1	5,56
SIM – somente o profissional tem responsabilidade pelo procedimento.	11	61,11
SIM – somente a Prefeitura tem responsabilidade pelo procedimento.	0	0,00
SIM – a Prefeitura poderá responsabilizar o profissional em momento posterior.	6	33,33
Total	18	100,00

6. Discussão

O coordenador de saúde tem papel fundamental no desenvolvimento de políticas de saúde, englobando aspectos relacionados ao planejamento de ações, organização de sistemas, processo de informações, além das questões no âmbito administrativo e legal.

Do total de 21 municípios participantes, 18 ou 85,71%, responderam ao questionário que abordou questões sobre a importância do conhecimento do coordenador de saúde sobre os aspectos legais que envolvem o prontuário odontológico.

A discussão sobre a utilização de uma ficha clínica adequada às conveniências do profissional ou instituição pública e que, apesar de não ser obrigatória uma padronização, essa seria desejável, foi relatada por Tomassi em 1982. Ainda segundo o autor, é preciso reestudar a elaboração de ficha clínica, determinando o que deve ser registrado para os diferentes tipos de serviço (particular, instituição pública ou de ensino) e quais os dados que necessitam estarem esquematizados previamente, para que cumpram o seu papel de coadjuvantes do trabalho clínico e possam servir para fins legais.

Importante documento na relação entre o cirurgião – dentista e paciente, o prontuário odontológico é o principal instrumento de documentação clínica, administrativa e legal (Silva, 2000). O Código de Ética Odontológico (Resolução CFO 179/91) afirma que o cirurgião – dentista é obrigado a elaborar documentação do paciente e conservá-la em arquivo próprio, sendo que, dados como a qualificação do paciente, história clínica, exame clínico, plano de tratamento, evolução do tratamento e exames complementares, constituem requisitos básicos, segundo Resolução CFO 174/92.

Discussão

Sales Peres *et al.*, 2001, acrescentam que além desses aspectos, a documentação também é importante para a identificação de ossadas e corpos carbonizados. Segundo Calvielli *et al.*, 1995, quando se trata de menores de idade, que via de regra ainda não passaram por identificação civil, a documentação odontológica pode ser a única forma de identificação.

Desta forma, importante ponto a considerar refere-se à nomenclatura a ser utilizada: ficha clínica ou prontuário odontológico? A Resolução CFO 174/92 estabeleceu como denominação correta a expressão prontuário odontológico, em substituição ao termo ficha clínica.

Em dezembro de 1992, a Portaria do C.F.O. 174/92, elaborada por uma comissão de especialistas, estabeleceu algumas normas na confecção de prontuários e de seu tempo de guarda, a fim de padronizá-las para serem adotadas tanto pelo setor público quanto pelo privado.

Essa denominação, prontuário odontológico, adotada pelo Conselho Federal de Odontologia vem sendo ratificada por diversos autores (Saliba *et al.*, 1997; Sales Peres *et al.*, 2001; Galvão, 2003a) por ser mais completa, abrangendo documentos como a qualificação do paciente, aspectos clínicos, exames complementares, entre outros.

A padronização é importante no tratamento odontológico por permitir a transmissão da informação entre os profissionais e a utilização plena nas perícias, resultando numa efetiva colaboração da Classe Odontológica com a Justiça, além de reforçar o conceito da documentação odontológica ser prova pré-constituída, ou seja, se não for realizada no devido tempo não haverá outra oportunidade para fazê-la (Ramos & Calvielli, 1991).

Discussão

A tabela 2 mostra que, dos 18 municípios analisados, 14 (77,78%) relatam possuir prontuário odontológico próprio. O entendimento dado a prontuário odontológico próprio é aquele definido por Silva (2000), ou seja, de um documento elaborado pelo profissional ou instituição, sendo modificado ou adaptado a cada tipo de serviço, desde que contenha todas as informações necessárias para ter o valor legal e ser reconhecido judicialmente. Os outros 04 municípios, 22,22%, utilizam um prontuário elaborado pela Secretaria de Saúde do Estado.

Os dados apresentados pela tabela 1 ilustram como a falta de conhecimento sobre os elementos de documentação que compõem o prontuário odontológico pode vir a acarretar sérios prejuízos clínicos, administrativos e legais. Quando os coordenadores odontológicos foram indagados sobre quais itens fariam parte do prontuário odontológico, apenas a identificação do paciente apareceu como unanimidade. Esperava-se que itens como a anamnese e a ficha com odontograma fossem apontados por todos os municípios como tópicos integrantes do prontuário odontológico, fato que não ocorreu, sendo considerados essenciais por 72,22%, no caso da anamnese e por 94,44%, no que se refere à ficha com o odontograma.

Resta lembrar que o Código de Ética Odontológico (Resolução CFO 179/91 – capítulo III – Art 4º – Inciso VI) afirma que o cirurgião – dentista “é obrigado a elaborar ficha clínica do paciente, conservando-a em arquivo próprio”. Desta forma, o descaso em arquivar as receitas, encaminhamentos, radiografias ou atestados, podem acarretar ao profissional e à instituição uma penalidade, por falta de provas, num processo judicial.

O correto e completo preenchimento do prontuário odontológico, embora seja visto pelos coordenadores como instrumento administrativo, clínico e legal importante, mostram resultados incoerentes entre o conhecimento e a lógica de trabalho adotada.

Discussão

Os resultados apresentados na tabela 1 (94,44% dos municípios utilizam a ficha com odontograma; 72,22% realizam a anamnese) contrastam com o correto preenchimento do odontograma, ou seja, preenchimento antes e após qualquer tratamento, inclusive nos casos de urgência, realizado por 16,67% dos municípios pesquisados.

Dos 18 municípios que responderam ao questionário, 05 ou 27,78%, não anotam os procedimentos realizados nos casos de urgência em prontuário. Para 10 municípios ou 55,55%, os procedimentos de urgência são anotados na ficha odontológica do paciente, sendo que, para 3 municípios, 16,67%, não executam nenhum desses procedimentos, conforme tabela 4. Esse dado é reforçado pelo trabalho de Saliba *et al.*, 1997, mostrando que 19,20% dos cirurgiões – dentistas entrevistados não utilizam ficha clínica nos casos de urgência, ressaltando que os profissionais têm conhecimento da importância legal do prontuário, mas mesmo assim, negligenciam no momento do preenchimento (Saliba *et al.*, 1997; Serra, 2003).

É importante ressaltar que, em caso de tratamento odontológico de menores, é necessário a autorização do responsável ou representante legal. A falta de autorização ou consentimento pode acarretar sanções penais para o profissional, além de caracterizar infração ética capitulada no artigo 6º, VI, do Código de Ética Odontológica (Cavielli *et al.*, 1995). O Conselho Federal de Odontologia (1991) estabeleceu que só não é infração ética, iniciar o tratamento sem autorização de seus responsáveis ou representantes legais, nos casos de urgência.

Discussão

É interessante observar, tabela 3, que 66,57% dos coordenadores relatam a preocupação com o registro da história clínica passada e o tratamento atual a ser realizado.

Outro recurso disponível para o armazenamento, organização e guarda de prontuários odontológicos, são os prontuários digitais. Com o desenvolvimento dos sistemas computacionais de armazenamento de dados na área odontológica, torna-se importante verificar o amparo legal desses sistemas.

Observou-se que nenhum dos municípios analisados possui prontuário digital. Embora não seja objeto de análise, neste estudo, o fato de não possuírem armazenamento digital de dados, pode-se supor que fatores como desconhecimento jurídico somado a aspectos econômicos como aquisição, manutenção e suporte, dificultam a utilização desse sistema.

Na tabela 8 é abordada a questão do conhecimento jurídico do prontuário digital. Nesse aspecto, 06 (33,33%) dos coordenadores não consideram o armazenamento como dispositivo legal; 02 (11,11%) não conhecem sobre a legislação e 10 (55,56%) consideram esse tipo de procedimento como dispositivo legal.

O armazenamento da documentação dos pacientes em sistemas informatizados pela instituição responsável, não constitui falta ética, desde que preservado o sigilo por parte dos operadores do sistema (Galvão, 2003a). O arquivo não pode ser descartado, pois existe a necessidade de colher as assinaturas em alguns documentos e esses precisam ser guardados (Serra, 2003).

Discussão

Na mesma linha, Galvão, 2003a, concorda com a importância do prontuário odontológico digital nas questões relativas ao armazenamento de dados e, concordando com Serra (2003), não descarta o arquivo impresso, em virtude da necessidade de colher a assinatura do próprio paciente ou de seu representante legal.

Carvalho (2002), após a análise dos prontuários digitais comercializados no Brasil, concluiu que todos necessitam de aprimoramento sob o ponto de vista legal, pelas empresas fornecedoras.

Um dado bastante positivo é a constatação de que, independente do grau de conhecimento sobre o assunto ou do tipo de prontuário adotado, próprio ou não, 100,00% dos municípios analisados consideram os prontuários odontológicos importantes ferramentas administrativas, clínicas e legais, no tratamento a ser realizado.

Se por um lado os coordenadores dos municípios envolvidos são unânimes em afirmar que o prontuário odontológico é importante, o tempo de guarda do prontuário, ponto muito importante tanto no aspecto jurídico quanto administrativo, ainda levanta dúvidas.

O Conselho Federal de Odontologia (Resolução C.F.O. 174/92) estabelece como tempo de guarda do prontuário odontológico o período de 10 anos, após o último comparecimento do paciente, ou de 10 anos, a partir do momento em que este complete 18 anos de idade, valendo tanto para o setor público quanto para o privado.

Discussão

O Conselho Federal de Medicina (Resolução 1331/89) definiu que o prontuário médico, e de modo análogo, o odontológico, é documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde, sendo que, decorridos 10 anos do último comparecimento do paciente, o prontuário só pode ser substituído por métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (Galvão, 2002).

O Novo Código Civil (Lei 10406 de 10 de janeiro de 2002; artigo 205) afirma que as ações prescrevem em 10 anos quando a Lei não prevê especificamente prazo menor. No tocante a responsabilidade civil, de interesse do cirurgião – dentista prestador de serviço, o prazo prescricional deixou de ser vintenário para exaurir em três anos. Logo, a ação pessoal por responsabilidade civil pelo novo código civil prescreve em três anos.

Este estudo, como se pode observar na tabela 7, mostra que dos 18 gestores, 10 (55,55%) responderam que o tempo de guarda deveria ser *ad eternum*; 03 (16,67%) dão como tempo necessário de guarda dos prontuários, 05 anos; 02 (11,11%) consideram tempo necessário de guarda, 10 anos e, 03 (16,67%) responderam 20 anos, como tempo de guarda necessário.

A publicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC, Lei 8.078/90) em seu artigo 26, relata que o direito de reclamar de defeito aparente ou de fácil constatação caduca em 30 dias, para serviços e produtos não duráveis, e 90 dias para serviços e produtos duráveis. Nos prazos referidos no artigo 26 poderá o consumidor, reclamar a seu critério, o refazimento do serviço prestado, a devolução do valor pago ou o abatimento do preço.

Discussão

Os serviços odontológicos são considerados duráveis e, o parágrafo 3º (C.D.C., Lei 8078/90) estabelece que, tratando-se de vício oculto (trepanações, núcleos protéticos impróprios, omissão de diagnóstico, etc.) a contagem decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito (Galvão, 2002).

Essa mesma Lei (C.D.C., Lei 8.078/90) em seu artigo 27, que trata da prescrição, estabelece em cinco anos, a partir do conhecimento e autoria, o prazo para pretender a reparação pelos danos causados pelo produto ou serviço.

Portanto, dano resultante da deficiência técnica, seja a título da imperícia, imprudência ou negligência pode ser constatada em qualquer época da vida de um indivíduo. Importa lembrar que com o advento da Lei 8078/90 – Código de Defesa do Consumidor, o prazo de cinco anos, em caso de vício oculto ou de difícil constatação inicia-se a partir do conhecimento do fato.

O mesmo raciocínio deve ser aplicado aos herdeiros, pois determinadas responsabilidades jurídicas se transmitem com a herança (Art. 943 do Novo Código Civil). Assim, havendo herança, mesmo após a morte do profissional, deverá a família preservar os prontuários odontológicos, para fazer prova, em eventual ação indenizatória civil.

Outro ponto polêmico está ligado a quem pertence a documentação. A discussão é antiga e podemos citar como exemplo o artigo de Freitas (1977) intitulado *A quem pertencem às radiografias?*, onde o autor afirma que “as radiografias nos arquivos do profissional, constituem imperativo de ordem técnica, científica e legal que pertencem ao profissional, não ao paciente”. Ramos et al., 1994, já citam a Constituição de 1988, em seu Artigo 5º, inciso XIV, que assegura a todos o acesso à informação.

Discussão

Ramos *et al.*, 1994, abordam a posse da documentação sob outro aspecto. Embora o estudo tenha se baseado em documentação radiográfica, os autores destacam que a posse da documentação é de quem a custeou, tendo o profissional ou paciente, direito à cópia, desde que arque com os custos de reprodução.

Os autores baseiam sua argumentação no Código de Ética Odontológica (Artigo 4º, VI) "elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivos próprios", entendendo que o profissional não deve se desfazer de sua documentação radiográfica, a menos que seja solicitada pelo paciente ou outro profissional, com custos cobertos pelo requisitante.

Baseado nesse texto é possível entender a confusão que os profissionais fazem com os termos posse e guarda da documentação.

Desta forma é importante entender a diferença entre a guarda e a posse de um documento. Sales Peres *et al.* (2001); Galvão (2002) citam que a posse do prontuário é do paciente, ou seja, essa documentação pertence ao paciente por direito, embora sua guarda fique sob a responsabilidade do profissional. Os mesmos autores afirmam que o cirurgião – dentista não pode negar a entrega do prontuário ao paciente e, para garantia do próprio profissional e instituição, toda a documentação deve ser duplicada, devidamente discriminada e comprovada a entrega do material para o paciente.

Sobre este assunto, Galvão (2002) ainda sugere como medida administrativa, que o profissional entregue o prontuário ao paciente, que passaria a ter a responsabilidade da guarda, significando que, quando o profissional ou Instituição necessitasse do prontuário para comprovar sua conduta, apresentariam o recibo e caberia ao paciente a obrigação de apresentar o prontuário. A sugestão do autor revela a possível resolução de outro problema, relacionado ao espaço físico para a guarda dos prontuários.

Discussão

A discussão em relação a esse procedimento é abordada na tabela 6 mostrando que do total de coordenadores, 7 (41,17%) não consideram ser obrigatória a entrega do prontuário. Desse total, 5 gestores (27,78%) o fariam apenas em caso de discussão judicial e 2 (11,11%) afirmam não ser obrigatória a entrega do prontuário odontológico para o paciente. Ainda em relação a essa tabela, os outros 8 coordenadores (44,44%) afirmaram ser obrigatória a entrega da documentação ao paciente. Do total, 3 (16,67%) apesar de procederem de forma correta, entregando o prontuário ao paciente, correm o risco de perder um importante instrumento de defesa do profissional no caso de discussão judicial, pois o prontuário é a prova em que o profissional irá apoiar-se para comprovar sua correta conduta, os restantes 5 (27,78%) estariam assegurados, ao afirmar que a entrega é obrigatória, mas tomando o cuidado de permanecer com uma cópia assinada pelo paciente para ser instrumento de defesa em uma possível discussão judicial. Sabe-se que com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor (Art. 72) em vigor desde 1991, no caso do paciente solicitar o prontuário, o profissional não pode negar-se a atendê-lo, mas é imprescindível a comprovação da entrega do material.

Galvão (2003a) aponta que a emissão de documentos realizada pelo profissional deve ser documentada com a assinatura de recebimento pelo paciente, ao passo que, documento entregue pelo paciente, não necessita de comprovação em função do registro pelo profissional no prontuário do mesmo.

O plano de tratamento deve ser dividido em três fases: detalhamento do trabalho a ser realizado; o cronograma das atividades e os materiais a serem empregados. Essa preocupação é reforçada, pois é no plano de tratamento que surgem as maiores dúvidas e os piores litígios, aconselha - se que, além de detalhado, o plano de tratamento deva recomendar todas as opções (Ramos, 1994; Galvão, 2003a).

Discussão

O profissional deve certificar-se de que tudo, dúvidas sobre as limitações do tratamento, tentativas terapêuticas, alternativas de tratamento, sejam suficientemente esclarecidas, pois os processos são decorrentes de problemas relacionados ao plano de tratamento pela falta de comunicação (Serra, 2003).

Os cirurgiões - dentistas especialistas, mesmo que desempenhando exclusivamente a sua especialidade, devem preencher corretamente todos os quesitos que compõem o prontuário. Anotar a condição de saúde bucal atual, registro detalhado da proposta de tratamento (plano de tratamento) e sua execução (Samico *et al.*, 1994). Saliba *et al.*, 1997, constataram ainda que, somente 15,10% dos profissionais, de uma amostra em Araçatuba – SP, fazem uso do odontograma.

É importante ressaltar que além das anotações do estado de saúde bucal do paciente, anterior ao tratamento, devem constar do prontuário os atos clínicos realizados, materiais utilizados, as ocorrências detalhadas como, por exemplo, a falta de colaboração do paciente, e outras circunstâncias que podem interferir no resultado, corroborando as alegações do profissional quanto à responsabilidade do paciente na não obtenção de determinado resultado. No plano de tratamento devem ser colocadas todas as alternativas possíveis, para a análise e aprovação do paciente, em documento por ele firmado (Silva, 2000).

O prontuário clínico proposto pelo CRO sugere que o paciente após ter sido esclarecido sobre as alternativas de tratamento, deve assinar, autorizando o cirurgião – dentista a realizar o tratamento. Saliba *et al.*, 1997, afirmam ser essencial a assinatura do paciente, pois é um documento que poderá provar que o paciente está ciente dos serviços a serem executados e também prova documental para eventual falta de pagamento. Para Silva & Calvielli (1988), na ausência de contrato de prestação de serviço, por escrito, convém que o paciente oponha sua assinatura na ficha clínica odontológica, na qual devem constar o plano de tratamento proposto e as condições para a sua realização.

Discussão

A tabela 5 demonstra a preocupação que os profissionais têm para que o paciente assine a anamnese, pois é comum o paciente ocultar certas patologias para garantir o atendimento e, o cirurgião – dentista tendo a assinatura do paciente se exime da informação equivocada (Sales Peres *et al.*, 2001; Serra, 2003). A grande maioria, 83,33%, entende que o paciente deve assinar, enquanto que, apenas 5,56% acreditam que o prontuário já constitui instrumento legal. Apesar dessa preocupação, a assinatura do plano de tratamento não faz com que o paciente divida a responsabilidade com o profissional, a assinatura é importante, pois confirma que o paciente está ciente da opção de tratamento e do prognóstico (Silva e Calvielli, 1988).

Os dados contidos na tabela 9 mostram uma preocupação pertinente dos profissionais em relação à emissão de documentos, ou seja, 88,89% relatam a preocupação em fazer cópia de toda a documentação emitida.

O Código de Ética Odontológico, complementado no Estado de São Paulo pela decisão CRO-SP 29/83, define as informações obrigatórias e as facultativas a serem inseridas no receituário. De acordo com os Artigos 29 e 30 do C.E.O. (Código de Ética Odontológico) são obrigatórias: nome completo do cirurgião – dentista, profissão, número de inscrição do CRO sob o qual está exercendo sua atividade. Em relação ao atestado, o cirurgião – dentista deve tomar alguns cuidados com a redação e oportunidade de oferecê-lo, tendo em vista que uma afirmação que não corresponda a verdade poderá acarretar-lhe a imputação de falsidade ideológica, crime previsto no Artigo 299 do Código Penal.

Discussão

Quanto às radiografias, por constituírem importante matéria de prova, quando pedidas pelo paciente, o cirurgião – dentista deve adotar o sistema de duplicação, uma vez que apresentam o embasamento de atos operacionais realizados pelo profissional, numa eventualidade de serem requisitadas pela justiça. As orientações sobre pós-operatórios ou condutas de manutenção de saúde bucal devem ser entregues mediante assinatura de recebimento, na cópia ou em livro de protocolo.

Toda documentação radiográfica é importante para avaliar juridicamente a conduta do profissional. Deve ser tecnicamente bem processada e guardada em arquivo próprio por tempo indeterminado, constituindo elemento importante nos processos de identificação antropológica, como também em documentação que comprovará ou não o erro profissional (Ramos, 1994).

As emissões de documento externo realizado pelo profissional devem ser documentadas e com a assinatura do recebimento pelo paciente. Dentre os documentos emitidos por iniciativa do profissional estão os atestados, prescrições, recomendações, pedidos de exames, encaminhamentos, entre outros. No caso de caracterização de abandono de tratamento pelo paciente (Código de Ética/Art.6:IV) ou solicitação de retorno para controle, pode ser utilizado o telegrama com cópia de aviso de recebimento ou carta registrada. Todo documento externo deve ser legível, ter o endereço comercial, o nome completo do paciente e seu endereço, e a assinatura do cirurgião – dentista (Galvão, 2003a).

Discussão

Os próprios pacientes percebem os profissionais que têm a documentação organizada. Infelizmente, hoje em dia, existem os pacientes que agem de má fé, e que certamente escolherão os profissionais mais desorganizados e menos documentados para uma disputa judicial, sendo esse raciocínio reforçado pelo caráter impessoal da relação profissional paciente, tanto no setor privado, mediado pela relação com os convênios, como no setor público, aonde o paciente vai ao encontro de determinado serviço, independente do profissional que irá atendê-lo.

Apesar de apresentar falhas na elaboração do prontuário odontológico, os coordenadores odontológicos dos municípios analisados têm consciência da sua responsabilidade (61,11%) e de que o profissional pode ser processado, num momento posterior, pela instituição (33,33%), como mostrado na tabela 10.

Discussão

Considerações finais

Sabe-se que o paciente, quando procura o serviço público, não está a procura de um determinado profissional, mas sim de resolver uma necessidade de tratamento. Desta forma, a transferência do profissional que prestava atendimento naquele local ou a mudança por parte do paciente para outro local de atendimento, pode acarretar pela falta de informação do prontuário, uma situação de confronto entre profissional e paciente, evidenciando a importância do correto preenchimento do prontuário, pois o novo profissional terá todo o histórico odontológico o que certamente irá auxiliar muito na continuidade do tratamento.

Embora a questão clínica seja muito importante, não pode ser esquecida a questão legal numa situação como esta, pois numa eventual discussão judicial, o prontuário odontológico será o instrumento de prova na defesa do profissional e da Instituição, protegendo a ambos.

Não somente na discussão judicial, mas devem-se lembrar as questões de ordem de identificação civil ou nos casos das catástrofes, em que o prontuário passa a ser a única forma de reconhecimento.

Portanto os municípios deveriam incentivar os profissionais da rede pública e, em especial os coordenadores de saúde bucal, pois são responsáveis pela orientação da equipe de saúde bucal e também pontos de referência da administração pública, a participação de cursos de capacitação nessa área a fim de que sejam preservados os profissionais, Instituições e pacientes. Brihy (1997); Saliba *et al.*, (1997); Cavielli *et al.*, (1995) concordam que deva ser dado, maior ênfase aos assuntos ligados à Odontologia Legal, incluindo um melhor preparo dos docentes que atuam na clínica, supervisionando os alunos de graduação.

Desta forma, um prontuário odontológico bem organizado e documentado é importante instrumento, no auxílio do tratamento a ser realizado e de defesa do cirurgião – dentista, comprovando dessa maneira as suas finalidades clínicas, administrativas e legais.

Conclusão

7. Conclusão

Diante dos resultados do presente estudo, é lícito concluir que:

1. Existe uma deficiência de conhecimento dos coordenadores de saúde, em relação aos aspectos legais do prontuário odontológico, seu preenchimento, seus componentes, tempo de guarda e posse;
2. Há falta na padronização quanto ao preenchimento do prontuário, tanto nos casos de urgência quanto no atendimento agendado;
3. A maior parte dos coordenadores têm consciência da sua responsabilidade legal pelos procedimentos clínicos realizados, mas desconhecem a responsabilidade da Prefeitura.

Referências

Referências *

American Dental Association. Council on Dental Care Programs. Code on dental procedures on nomenclatures. **J Am Dent Assoc.** 1985; 110: 389-93.

American Dental Association. Council on Dental Care Programs. Code on dental procedures on nomenclatures. **J Am Dent Assoc.** 1989; 118: 369-77.

Bauer JC, Brown WT, Zimnik PR. Wave of informatics will transform profession. **Dent Econ.** 1998; 88(8): 113-6.

Brasil. Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Disponível em: URL: <http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/5991_73.htm> [2001 Dez 14]

Brasil. Lei 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: URL: <http://www.mct.gov.br/legis/leis/9610_98.htm> [2002 Mar 31]

Brasil. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Proteção e Defesa do consumidor. Disponível em: URL: <http://www.ibemol.com.br/L8078_consumidor> [2001 Dez 12]

Brasil. **Novo Código Civil.** São Paulo: Saraiva; 2002. p.1630, 1732.

Brasil. **Novo Código Penal.** Rio de Janeiro: Aurora; 1985.

* De acordo com a norma utilizada na FOP/Unicamp, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

Referências

Brihy M. Avaliação do preenchimento das fichas de exame clínico, usadas nas Disciplinas de Odontologia comparando-as com as da Disciplina de Clínica Integrada. **Rev Inst Ciên Saúde**. 1997; 15(Especial): 27-30.

Calvielli ITP, Romano AR, Costa LRRS, Ribeiro AR. Análise, sob o aspecto clínico e legal, de fichas clínicas odontopediátricas utilizadas em faculdades de odontologia brasileiras. **RPG USP**. 1995; 2(4): 210-6.

Carvalho GP. **Como escolher um prontuário digital**. Disponível em: URL: <<http://www.malthus.com.br/artigos/default.asp?id=88>> [2003 Set 9]

Carvalho GP. **Avaliação dos prontuários clínicos digitais em Odontologia**. [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2002. 129p.

Carvalho GP. **Avaliação de Prontuários Clínicos em Odontologia**. Disponível em: URL: <<http://www.malthus.com.br/artigos>>. [2003 Fev 7]

Carvalho GP, Galvão MF, Hebling E, Reis JES, Daruge E. Prontuários clínicos digitais em Odontologia. **J Asses Odontol**. 2000; 3(23): 22-6.

Carvalho MP. Assinatura é insana, afirma especialista. **Jornal do Brasil**, 6 jul. 2001. Disponível em: URL: <<http://www.cic.unb.br/docentes/.htm>> [2001 Jun 29]

Cavalcanti AL. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico **Rev Bras Odontol**. 2001; 58(6): 378-40.

Referências

Conselho Federal de Odontologia. **Código de ética Odontológica**: aprovado pela Resolução 179 de 19/12/1991, que revogou a Resolução CFO 151/1983. Rio de Janeiro: CFO; 1992.

Dotta EAV, Porto FA, Gomes KE. Informatização das fichas clínicas odontológicas: seu estudo para o uso em computadores. **RGO**. 1991; 39(3): 207-10.

Duarte DA, Roulet PLBC, Guedes-Pinto AC. Exame diagnóstico e plano de tratamento. In: Guedes-Pinto, AC. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos; 1997. p.277-306.

Faria MM. O idoso na legislação brasileira. In: Papaléo Netto M. **Gerontologia**. São Paulo: Ateneu; 1996. p.77-81.

Freitas OS. A quem pertence as radiografias? **Odontol Mod**. 1977; 4(3): 89-91.

Galvão MF. **Prontuário Odontológico**. Disponível em: URL: <<http://www.ibemol.com.br>> [2003 Fev 7]

Galvão MF. **Composição Esquemática do Prontuário Odontológico** Disponível em: URL: <<http://www.malthus.com.br/artigos>>. [2003 Fev 7]

Galvão MF. **Tempo de guarda do prontuário odontológico** Disponível em: URL: <<http://www.saude.gov.br/sps.htm>>. [2002 Ago 29]

Referências

Gomes MA, Candelária LFA, Silva M. Aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação à documentação profissional. **Rev Paul Odontol.** 1997; 19(1): 18-28.

Laskala NT, Laskala Jr NT. Fichas clínicas periodontais. **Compêndio terapêutico periodontal.** São Paulo: Artes Médicas; 1995. p.35-41.

Menezes JDV. Responsabilidade Profissional. In: Conselho Federal de Odontologia. **Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia.** Rio de Janeiro: CFO; 1994. cap.8, p.59-65.

Nery Jr N, Nery N, Rosa MA. **Código de Processo Civil Comentado.** ed.3. Revista dos Tribunais, 1997. *Apud* Pereira CB. **Legalidade dos arquivos digitais na Odontologia.** Disponível em: URL: <<http://www.cleber.com.br/legalid4.html>> [2001 Jun 25]

Ramos DL, Crosato E, Mailart D. Aspecto éticos e legais da documentação radiográfica. **RPG USP.** 1994; 1(2): 41-43.

Rhodes PR. The computer based oral health record. **J Dent Educ.** 1996; 60(1): 14-8.

Sales Peres A, Franco JB, Oltramari PVP, Albiero ALL, Sales Peres SHC. Prontuário odontológico: o meio mais adequado para o cirurgião-dentista armazenar as informações dos seus pacientes. **Rev Odontol UNICID.** 2001; 13(3): 215-20.

Referências

Saliba CA, Moimaz SAS, Saliba NA, Soares AA. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 1997; 51(5): 440-5.

Samico AHR. O código de ética odontológico. In: Conselho Federal de Odontologia. **Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia.** Rio de Janeiro: CFO; 1994. cap.2, p.14-23.

Serra MC. **Documentação odontológica:** guarda "ad eternum" Disponível em: URL: <<http://www.ibemol.com.br/artigos>> [2003 Fev 7]

Silva M. Documentação em periodontia e implantodontia e sua importância jurídica: como evitar processos. In: Tunes UR, Rapp GE, coordenadores. **Atualização em periodontia e implantodontia.** São Paulo: Artes Médicas; 1999. p.371-5.

Silva M. Os dez mandamentos da documentação a ser realizada num consultório odontológico. **Rev ABO Nac.** 2000; 8(1): 42-4.

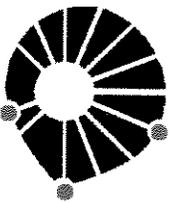
Silva M, Calvielli ITP. Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia. In: Paiva JG, Antoniazzi JH. **Endodontia:** bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Arte Médicas; 1988. p.365-75.

Silva M. Documentos Profissionais. In: Conselho Federal Odontologia. **Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia.** Rio de Janeiro: CFO; 1994. cap.11, p.76-88.

Referências

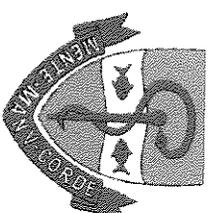
Silva M, Moucdy A, Reis D, Crosato E. Um novo conceito em ficha odontológica. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 1977; 31(5): 295-300.

Tommasi AF. Exame clínico. **Diagnóstico em patologia bucal.** São Paulo: Artes Médicas; 1982. p.15-33.



UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
CERTIFICADO



Certificamos que o Projeto de pesquisa intitulado "Prontuário odontológico no serviço público: aspectos legais", sob o protocolo nº **119/2002**, da Pesquisadora **ZULEICA MARIA DE ALMEIDA PEDROSO MENEGHIM**, sob a responsabilidade do Prof. Dr. **Antonio Carlos Pereira**, está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 10/10/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – FOP.

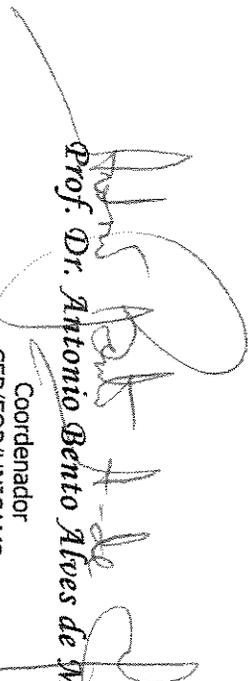
Piracicaba, 01 de abril de 2003

We certify that the research project with title "Clinical setting in public health dentistry: forensic aspects", protocol nº **119/2002**, by Researcher **ZULEICA MARIA DE ALMEIDA PEDROSO MENEGHIM**, responsibility by Prof. Dr. **Antonio Carlos Pereira**, is in agreement with the Resolution 196/96 from National Committee of Health/Health Department (BR) and was approved by the Ethical Committee in Research at the Piracicaba Dentistry School/UNICAMP (State University of Campinas).

Piracicaba, SP, Brazil, April 01 2003


Prof. Dr. Pedro Luiz Rosalen

Secretário
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Dr. Antonio Bento Alves de Moraes

Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica – IMECC

Departamento de Matemática

*Algumas Aplicações de Bases de Gröbner
em Álgebra Comutativa*

Adriana Ramos

Orientador: **Prof. Dr. Paulo Roberto Brumatti**

Campinas/SP
2003

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL