



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Renata Graça Alves de Lima

Orientador(a): Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior

Ano de Conclusão do Curso: 2006

TCC 273

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Renata Graça Alves de Lima

Importância do prontuário clínico odontológico

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, para a obtenção do Diploma de Cirurgião – Dentista.

Prof. Dr. Eduardo Daruge Júnior
Orientador

Piracicaba
2006

Dedicatória:

Dedico esse trabalho aos meus pais,
Edison e Terezinha

Agradecimentos:

A DEUS, que é a força de todas as crenças, de todos os povos, em qualquer parte do
Universo

Aos meus Pais

Não digas: Este que me deu corpo é meu Pai
Esta que me deu corpo é minha Mãe
Muito mais teu Pai e tua Mãe são os que te fizeram
Em espírito
E esses foram sem número
Sem nome
De todos os tempos
Deixaram o rastro pelos caminhos de hoje
Todos os que já vieram
E andam fazendo-te dia a dia
Os de hoje, e os de amanhã.

(Cecília Meirelles)

Em especial à minha avó Olívia

Que nos momentos mais difíceis me dava força e fé para continuar sempre. Obrigada.

Às minhas irmãs

Por todos esses anos de convivência e amor mútuo,

Ao Ricardo

Que durante esses quatro anos esteve ao meu lado me dando forças e me ajudando

Ao Gabi

Que sempre me alegrou durante todos esses anos

Ao meu cunhado Peterson

Obrigada pela força e orientação

Às minhas amigas de faculdade

Agradeço: Tati, Maria, Sulyana e Renatinha por esses quatro anos de muitas risadas.

Obrigada a todos os meus companheiros de faculdade e a todos os funcionários que sempre me ajudaram.

Ao Professor Eduardo Daruge Júnior, que me orientou e fez tornar possível esse trabalho;

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Revisão de Literatura.....	9
3. Discussão	19
3.1 Ficha Clínica	19
a) Identificação do profissional:	19
b) Identificação do paciente	19
c) Anamnese	20
d) Exame Clínico	21
e) Plano de tratamento.....	21
f) Evolução e Intercorrências do Tratamento	21
3.2 Receitas	22
3.3 Atestados	22
3.4 Contrato de serviços odontológicos.....	22
3.5 Exames Complementares	23
4. Conclusão.....	24
5. Referências Bibliográficas	25

1. Introdução

Prontuário é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privada. É de suma importância que profissionais que exercem a prática odontológica sejam responsáveis pela manutenção de toda documentação referente ao atendimento executado nos pacientes.

Com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 2003), uma nova relação se estabeleceu entre os profissionais (prestadores de serviço) e os pacientes (consumidores). A consequência desta nova lei, aliada ao melhor acesso à informação pela população quanto aos seus direitos, bem como a maior opção para escolha de um serviço de saúde (aumento do número de profissionais), foi a elevação da frequência de ações ético-legais geradas contra profissionais (SILVA & MALACARNE, 1999-a; SILVA & MALACARNE, 1999-b; SILVA, 2000).

Neste contexto, a documentação produzida em clínicas, consultórios e hospitais, estando seu conjunto contido no *prontuário* do paciente, até então caracterizada prioritariamente por sua importância clínica, passou a ter relevância jurídica, necessitando apresentar todas as características para tal, pois esta agora seria importante como um meio de prova judicial. O prontuário odontológico é um documento

sujeito a implicações legais. Deve ser portanto, tratado como tal, completo e corretamente preenchido e arquivado.

A posse do prontuário é do paciente e sua guarda cabe ao profissional, sendo, segundo o artigo 4º do código de ética, um dever do cirurgião-dentista elaborar as fichas clínicas e conservá-las em arquivo próprio.

O objetivo da presente monografia é realizar uma revisão sobre a importância dos prontuários clínicos odontológicos para o profissional da área e pacientes.

2. Revisão de Literatura

Preliminarmente é importante ressaltar que a elaboração e manutenção de toda a documentação relativa ao tratamento do paciente é de responsabilidade do profissional que exerce a Odontologia, e que o mesmo deve estar ciente de todas as suas obrigações éticas e legais.

Segundo a Constituição de 1988 da República Federativa do Brasil, no Título II, Dos direitos e garantias fundamentais – Capítulo I: Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu artigo 5º., parágrafo XXXII, instituiu o seguinte: O Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor foi promulgado com A Lei Brasileira nº 8078 (1990) sobre a proteção do consumidor.

ZIMMERMANN (2003) declara que os artigos 26 e 27 do Código de Defesa do Consumidor estatui o tempo de guarda do prontuário odontológico por toda a vida do cirurgião-dentista ou do paciente, quando estabelece que a alegação de eventual vício oculto, ou defeito de difícil constatação, torna o início da contagem do prazo decadencial o momento de conhecimento do defeito.

O Artigo 5º, inciso XIV da Constituição Brasileira assegurou a todos o acesso à informação. Por tanto, de acordo com este o paciente tem o direito de acesso à documentação radiográfica. Porém, a propriedade dos originais da documentação

radiográfica pode variar e pertencerá a quem custeou: paciente ou profissional, etc. (Brasil,1988).

Registros clínicos bem elaborados, com arquivamento de todos os procedimentos realizados do paciente é uma maneira de se prevenir contra processos judiciais, segundo RAMIREZ (1992). Este autor enfatiza que quando os registros clínicos são bem organizados, bem elaborados permitem esclarecer a atuação do cirurgião-dentista e concluir se os procedimentos e as condutas foram realizados de maneira correta.

Segundo GUIMARÃES; CARIELLO; ALMEIDA (1944) para a correta identificação do paciente devem ser anotados os seguintes dados: nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data de nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos e ainda, caso o paciente seja menor de idade ou incapaz devem constar também os dados do responsável.

CALVIELLI; SILVA (1988) considerando as implicações civis e criminais, recomendam que a ficha clínica deve conter dados do exame intra-bucal antes do início do tratamento e todas as anotações completas dos trabalhos realizados. E ressaltam que todas as anotações devem conter a assinatura do paciente concordando com o plano de tratamento proposto e as condições para sua realização.

Para LEAL & ZIMMERMANN (2002) a Ficha Clínica é o documento onde o Cirurgião-Dentista anota os dados referentes à identificação do paciente , sua história médica e odontológica (atuais e pregressas), as informações obtidas no exame clínico que devem embasar seu diagnóstico e plano de tratamento, e a descrição da seqüência dos procedimentos clínicos realizados.

Segundo JERGE & ORLOWSK (1985) a documentação odontológica do paciente deve ser permitir a qualquer momento que seu diagnóstico e plano de tratamento possam ser avaliados e as seguintes etapas do tratamento efetivamente realizadas.

SALIBA et al (1997) concluem que os Cirurgiões-Dentistas têm o conhecimento da existência de vários modelos de fichas clínicas odontológicas, já que, desde a faculdade são obrigados a preencher fichas em várias disciplinas. Ressaltam ainda que deve-se realizar o preenchimento de ficha clínica em atendimentos ocasionais mesmo sendo os pacientes pessoas da família ou amigos, pois a ficha clínica é um documento clínico, odontolegal, cirúrgico e de saúde pública que apresentam registros sobre as condições bucais, diagnóstico, plano de tratamento, tratamentos realizados, e outras informações referentes ao paciente, tornando este um documento indispensável para a prática odontológica.

SILVA (1997) destaca a responsabilidade do dentista na identificação humana em casos onde os meios mais convencionais, como a datiloscopia, são impossíveis de serem utilizados. Sendo assim é através de uma ficha clínica odontológica completa e bem organizada que o profissional Cirurgião-Dentista consegue identificar o indivíduo.

ZIMMERMANN (2003), afirma que a anamnese deve ser realizada pelo profissional e que o mesmo deve conduzir as questões de maneira que o paciente possa relatar de forma livre e espontânea suas queixas as quais são imprescindíveis para o diagnóstico e plano de tratamento.

Segundo BITTENCOURT (2006) a anamnese quando bem conduzida, é responsável por 85% do diagnóstico na clínica médica. Afirma ainda que as perguntas podem ser divididas em três grupos: abertas, focadas e fechadas. As abertas permitem maior liberdade de resposta ao paciente. Já as focadas são dirigidas pelo profissional

para determinados pontos que este acredita que devam ser esclarecidos. E as fechadas servirão de complemento sendo estas questões diretas de interesse específico do profissional Cirurgião- Dentista.

SILVA (1999) afirma que a anamnese não deve ser descuidada pelo profissional mesmo em consultórios onde há um intenso movimento de pacientes. Neste caso, deve ser desenvolvido um questionário que será preenchido pelo próprio paciente, e quando ocorrer o atendimento o profissional deverá questionar o paciente a fim de aprimorar a sua ficha clínica em relação à saúde do paciente. Todas as informações deverão ser assinadas pelo paciente a fim de resguardar problemas quanto à veracidade das mesmas.

No Manual de Odontologia Legal da Sociedade Americana de Odontologia Legal, SPERBER (1991) enfatizou todo um capítulo à apresentação das provas odontológicas perante a Justiça. Destacou a importância da documentação clínica advertindo que todas as anotações devem ser feitas com o paciente na cadeira odontológica para evitar que ocorra qualquer falha nos registros.

Para OSBORN et al. (2000), é certa que no meio científico o prontuário odontológico é um documento indispensável para o cirurgião-dentista.

Segundo NOGARE (2001), "não se discute, mais, atualmente, a necessidade de o Cirurgião-Dentista manter o prontuário do paciente, que deverá conter essencialmente as fichas de anamnese e clínica, modelos e radiografias finais e iniciais, exames complementares, receitas, fotografias, na medida em que este retrata sua vida no consultório, sem se falar em sua imprescindibilidade, nos casos que envolvam discussões judiciais ou não sobre o tratamento realizado. Em se tratando das fichas clínicas, anamnese e de outros documentos elaborados pelo próprio profissional, a este

pertencem e, caso solicitado pelo paciente, aquele deverá fornecer relatório detalhado dos procedimentos e do tratamento efetuado. Entende-se que pertencem a quem pagou por eles”.

Ainda segundo NOGARE (2001), caso o paciente tenha efetuado o pagamento dos mesmos e solicite entrega, deverá o cirurgião providenciá-la, mediante recibo discriminado assinado pelo paciente ou responsável legal. No que se refere à interrupção do tratamento, necessário se faz dar ciência, por escrito e comprovadamente (telegrama), ao paciente ou responsável legal em relação à necessidade de continuidade de tratamento. Tais medidas são imprescindíveis a fim de comprovar as orientações dadas ao paciente, no sentido de preservar a sua saúde bucal e, por conseguinte, o próprio Cirurgião-Dentista em eventuais pendências envolvendo sua conduta ético-profissional”.

MACHEN (1991) relatou que um correto diagnóstico e plano de tratamento, assinados pelo paciente evita uma eventual ação civil contra o profissional.

Segundo PUEYO et al. (1994) a História Clínica é um documento essencial onde se obtém a descrição ordenada, completa e precisa da experiência que o Cirurgião-Dentista conseguiu durante o seu relacionamento direto e técnico com o paciente. Afirmam ainda que é necessário que a História Clínica seja elaborada antes da realização de qualquer tratamento. Os objetivos fundamentais são: assistencial, investigativo, epidemiológico, administrativo e controle de qualidade.

COTTONE (1992) enfatizou que a documentação referente ao tratamento executado serve como meio de prova em casos de verificação de responsabilidade profissional.

A importância de detalhes durante os registros dos procedimentos realizados em cada paciente foi enfatizada por RAMIREZ (1992), como forma de se prevenir contra

processos judiciais, pois registros clínicos bem elaborados permitirão esclarecer a atuação do profissional e definir se esse executou os procedimentos e condutas corretas.

O odontograma é uma representação gráfica dos dentes permanentes e decíduos, que possui um tipo de notação dental. Segundo RUBIRA; RODRIGUES (1988) o odontograma surgiu para que o cirurgião-dentista pudesse avaliar o plano de tratamento, sua evolução e facilitar a anotação.

BULLEN C e SIERRA (1997) um aprimoramento das representações gráficas é necessário quanto ao registro de lesões incipientes e suas variações morfológicas. Defendem ainda que esses registros devem ser subentendido universalmente. Consideram o odontograma um meio insubstituível para a avaliação e anotação das condições existentes do paciente, avaliando cada dente.

O modelo de odontograma a ser utilizado deve ser o modelo apresentado pela INTERPOL, segundo ALMEIDA (1997), pois este apresenta as cinco fases coronárias e possibilita a total visualização das restaurações. Para o preenchimento do odontograma deverão ser anotadas as patologias presentes, ausência de elementos dentários, próteses, tratamentos endodônticos, tipos de oclusão e outros dados. Para a identificação dos elementos dentários deve-se utilizar o sistema decimal da Federação Dentária Internacional.

SAND et. al. (1994) salientaram que na Odontologia Legal o registro das características dentais são essenciais para uma eventual identificação. Com isso foi revelado que os erros mais comuns foram os registros de restaurações e perplexidades entre perdas de pré-molares e molares em ambas arcadas. A importância dos trabalhos forenses de identificação serem realizados somente por especialistas.

A clareza das perguntas elaboradas ao paciente durante a anamnese é fundamental, segundo NEDER (1974), sendo que a veracidade das respostas obtidas é diretamente proporcional ao entendimento dos questionamentos, devendo assim serem evitados os jargões técnicos.

O correto processamento e arquivamento de radiografias auxiliam nas perícias odontológicas resguardando o profissional de uma possível ação civil. RAMOS *et al* (1994) examinaram aspectos éticos e legais da documentação clínica, especificamente da radiográfica, no sentido de se dispor de instrumentos adequados às perícias odontológicas, e mesmo da defesa do dentista frente à responsabilidade profissional.

Segundo CARDOZO e CALVIELLI (1988) a necessidade de uma averiguação de hábitos do paciente durante o exame clínico deve ser realizada pelo profissional para que os efeitos do medicamento sejam alcançados.

MACHEN (1989) afirma que um histórico clínico bem elaborado e bem detalhado, permite que se avalie a progressão do caso clínico. Pode-se dizer ainda que com isso o profissional estará mais resguardado diante de problemas éticos e legais.

Segundo GOMES *et. al.*, (1997) todos os planos de tratamento devem ser apresentados ao paciente para que o mesmo possa escolher o que melhor lhe convier, e acrescenta ainda ser importante a manutenção no prontuário de todas as cópias carbonadas das receitas e atestados cedidos aos pacientes.

GALVÃO (1999) ensina que a prescrição medicamentosa deve ser clara, conter o nome genérico da droga, bem como sua apresentação, dose e posologia. Além disso a receita deve estar dentro da técnica propedêutica correta. Segundo este autor ainda para que a receita tenha valor legal ela deve possuir o nome completo do paciente, a

data, assinatura do profissional, não esquecendo que todo o espaço em branco deve ser anulado para evitar alterações.

Segundo SERRA (2000) a redação de receitas e atestados deve ser realizada de maneira correta, ou seja, deve ser escrita com letra legível, conter a via de administração, o tipo de medicamento, dosagem, quantidade total e posologia. Já no caso de atestado este precisa ter sua devida finalidade, motivo, horário do efetivo atendimento, conseqüências (se houver) e número do Código Internacional de Doenças. Destacou também a importância dos questionários de saúde os quais devem ser escritos e com a assinatura do paciente. Deve apresentar um cabeçalho que informe ao paciente a importância da revelação de dados referentes à sua saúde geral e eventual necessidade de prescrição medicamentosa.

Para GUERRA (1997) o aumento de ocorrência de processos civis contra cirurgiões-dentistas no Brasil é decorrente de fatos ocorridos em países de primeiro mundo e da valorização e despertar da cidadania. Afirma ainda que atestados e declarações devem ser explicativos e claros em relação ao fim a que se destinam, e que o prontuário deve ser assinado pelo profissional e pelo paciente ou seu responsável, concordando com a forma de tratamento proposto.

PÊGO (1999) afirma que na maioria dos casos de processos éticos instaurados nos Conselhos de Odontologia não foram cometidos erros técnicos, e sim erros de informação por parte dos cirurgiões-dentistas. Estes deixaram de esclarecer adequadamente os riscos e alternativas dos tratamentos propostos.

GUERRA (1997) orienta que o arquivamento de todas as radiografias deve ser realizado junto ao prontuário do paciente, pois caso os trabalhos executados sejam refeitos por outro profissional, as películas permitirão o esclarecimento de possíveis

dúvidas. As radiografias, no entanto, devem ter boa qualidade para que possam ser úteis ao fim exemplificado.

Segundo FERREIRA (1995) o exercício da odontologia foi regulamentado em 24 de agosto de 1966 com a lei 5081, e com a mesma surgiu a Responsabilidade Civil ou Legal, na qual todo indivíduo pode vir a responder pelos seus próprios atos perante a justiça dos homens. FERREIRA afirma ainda que a melhor forma de o cirurgião-dentista se resguardar é através do arquivamento de toda a documentação do paciente, pois é através desta que o juiz se baseará para dar seu veredicto. Caso o profissional não se resguarda nesse sentido, o mesmo estará sujeito a ficar à disposição do julgamento da justiça e vulnerável às declarações do paciente.

QUINTELA & DARUGE (1998) consideraram o Cirurgião-Dentista como prestador de serviço de acordo com o Código de Defesa do Consumidor. Ao considerar o paciente como consumidor de serviços odontológicos o profissional deve evitar infrações à legislação vigente a partir de um trabalho previamente definido. O paciente deve ser informado sobre cada procedimento e autorizar a execução deste. Afirmam que cada etapa do procedimento deve ser registrada em simples fichas clínicas, segundo preconiza o Conselho Federal de Odontologia, além da obrigatoriedade prevista em legislação sanitária, deve abordar a um prontuário clínico do paciente em que consta desde a anamnese até o completo registro e toda a documentação dos atos e o contrato de serviços odontológicos até sua conclusão.

Para SILVA (1997) a elaboração da documentação odontológica deve levar em consideração os aspectos clínicos, administrativos e legais. Este autor ainda afirma que a formação profissional e a ampla literatura são suficientes para a correta confecção da

documentação, mas torna-se necessário o registro completo de todos os estágios de atuação do cirurgião-dentista.

A documentação odontológica deve ser guardada de forma perpétua, segundo VANRELL (2002), dentro de formas e de mecanismos que sejam mais adequados para o cirurgião-dentista, não devendo ser descartada em hipótese alguma.

De acordo com o Código de Ética Odontológica no Cap. III, Artigo 5º, inciso VIII é obrigação do Cirurgião-Dentista, elaborar e manter atualizados os prontuários dos pacientes, conservando-os em arquivo próprio (Brasil, 2003).

A culpa médica e ônus da prova foram estudados por KFOURI NETO (2002) e este destacou a necessidade em se redefinir a propriedade do prontuário e o uso da informação sobre o paciente e a possibilidade de este tenha acesso ao seu prontuário e histórico clínico em banco de dados.

A destreza do Cirurgião-Dentista na elaboração e na guarda de um bom prontuário é indispensável para uma boa prática odontológica, afirma RAY (1993).

Segundo MALLER (2000), “a documentação odontológica é de grande importância tanto para a identificação humana como nos processos de responsabilidade profissional. Esta documentação deve ser bem realizada e adequadamente arquivada, segundo legislação vigente, por pelo menos 20 anos, sendo um dos itens dessa documentação os modelos odontológicos”.

GALVÃO (1999) afirma que a posse do prontuário é do paciente e sua guarda deve ficar na responsabilidade do profissional, sendo este o responsável de elaborar e organizar os registros da documentação.

3. Discussão

Ao realizar uma minuciosa análise do presente trabalho é possível concluir que atualmente a Odontologia no Brasil apresenta uma evolução científica avançada e incessante que responsabiliza o Cirurgião-Dentista a elaborar, organizar e arquivar um prontuário completo do paciente para evitar assim problemas legais.

De acordo com a apresentação e objetivo deste trabalho proposto, deve-se avaliar que todos os prontuários devem no mínimo conter os itens relacionados nos tópicos abaixo.

3.1 Ficha Clínica

A Ficha Clínica é o documento mais completo e que exige uma maior elaboração por parte do profissional, pois é constituída das seguintes partes:

a) Identificação do profissional:

É obrigatório constar em todos os impressos o nome do profissional, a profissão e o número de inscrição no Conselho Regional, segundo o artigo 33, do Código de Ética Odontológica – CEO/ 2003.

b) Identificação do paciente

Para que seja feita a correta identificação do paciente são necessários a obtenção de alguns dados indispensáveis: nome completo, número do registro geral (identidade civil), cadastro de pessoas físicas (CPF), data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, sexo e endereços residencial e profissional completos. Deve conter como o profissional foi indicado para o paciente, ou seja, como o paciente teve conhecimento do profissional. Em casos de pacientes menores de 18 anos ou que não apresentam capacidade legal deve haver dados referentes ao responsável. Em casos de pacientes conveniados ou credenciados devem ser anotados os dados da empresa e o número do segurado. Caso o paciente já tenha sido tratado por outro profissional, devem conter o nome do mesmo, a data e local de atendimento.

c) Anamnese

Nesta parte devem constar algumas particularidades do paciente como a queixa principal, ou motivo da consulta. Os termos utilizados pelo paciente devem ser registrados pelo profissional. Deve ainda ser registrada a evolução da doença atual, neste caso o profissional necessita obter o maior número de informações para realizar um diagnóstico, prognóstico e planejamento corretos. E, para finalizar esta parte o profissional deve questionar o paciente sobre o estado geral de saúde do paciente do passado e do presente, ou seja, informações importantes que podem influenciar no planejamento e prognóstico. Esse questionário deve ser assinado pelo paciente ou seu responsável legal para que seja comprovada a veracidade das informações obtidas. É importante ressaltar que o profissional deverá se informar sobre a norma da vigilância sanitária de sua região para que possa elaborar uma anamnese correta.

d) Exame Clínico

O exame clínico odontológico é constituído de avaliação intra-oral e extra-oral. Este exame deve permitir que o cirurgião-dentista diagnostique qualquer anormalidade buco-maxilo-facial e deve nortear o profissional à obtenção das informações gerais da saúde do paciente. Para o exame intra-oral deve ser preenchido o odontograma. O odontograma que é a representação gráfica dos elementos dentários.

e) Plano de tratamento

O plano de tratamento consiste na apresentação ao paciente das possibilidades de tratamento, enfatizando as vantagens e desvantagens para que o paciente possa escolher a opção que melhor lhe convém. Sendo assim o paciente deverá assinar autorizando a execução do tratamento escolhido pelo mesmo. No plano de tratamento devem ainda constar materiais e passos do tratamento que será realizado pelo cirurgião-dentista.

f) Evolução e Intercorrências do Tratamento

Todos os passos do tratamento deverão ser anotados nesta parte. Ressalta-se ainda a necessidade de anotação descritiva de todos os elementos dentários, materiais utilizados, intercorrências que ocasionalmente aconteceram durante a execução, até mesmo uma mudança no planejamento inicial, falta do paciente às consultas,

orientações e recomendações informadas ao paciente, principalmente sobre a higiene oral. Deverá apresentar a assinatura do paciente ou de seu responsável legal.

3.2 Receitas

O CEO 2003 formulou as receitas de acordo com determinações legais (LEI nº5.991/73 e DECRETO-LEI 793/93). Segundo SERRA (2000) a redação de receitas e atestados deve ser realizada de maneira correta, ou seja, deve ser escrita com letra legível, conter a via de administração, o tipo de medicamento, dosagem, quantidade total e posologia. Deve ser redigida uma receita com uma cópia carbonada sendo que esta última deverá ser armazenada no prontuário clínico odontológico.

3.3 Atestados

O atestado é um dos documentos legais mais produzido pelo cirurgião-dentista, este deve tomar algumas precauções para que não ocorram problemas legais. Deve constar no atestado: nome do profissional competente para atestar, nome do paciente, registro regional do profissional, identidade civil do paciente, fato odontológico (Código Internacional de Doenças) e tempo exato em que o paciente esteve presente no consultório.

3.4 Contrato de serviços odontológicos

O contrato de prestação de serviços odontológicos não é obrigatório. Muitos especialistas afirmam que para se precaver de processos legais o cirurgião-dentista deve estabelecer um contrato de prestação de serviços. O contrato pode ter duração de no máximo quatro anos, após esse tempo os acordos deverão ser firmados novamente de acordo com o Artigo 598 do Código Civil Brasileiro.

3.5 Exames Complementares

As radiografias são os exames complementares mais realizados pelo Cirurgião-Dentista. Para que as radiografias tenham valores legais é necessário que sejam processadas, rotuladas, identificadas e arquivadas de maneira correta pelo Cirurgião-Dentista.

Em casos de processos judiciais, as radiografias servem como o meio de prova mais importante para a comprovação da qualidade dos tratamentos realizados.

Podem ser solicitados em algumas situações exames laboratoriais os quais devem ser devidamente arquivados no prontuário clínico odontológico.

As fotografias também servem como recurso na comprovação do tratamento realizado, devendo assim serem rotuladas, identificadas, datadas e arquivadas.

Segundo o artigo 5º, inciso VIII do Código de Ética Odontológica todos os documentos produzidos durante o tratamento, devem ser devidamente arquivados.

4. Conclusão

De acordo com o presente trabalho pode-se concluir que o Cirurgião-Dentista deve cumprir com todas as exigências perante a elaboração e arquivamento do prontuário do paciente. Não deve ser negligenciado nenhum documento relativo ao paciente. Todas as características da elaboração do prontuário devem atender as exigências éticas e legais da prática odontológica.

As radiografias, assim como atestados e receitas devem ser preenchidas corretamente e arquivadas junto ao prontuário odontológico do paciente.

Caso, o paciente venha desistir do tratamento todas as informações referentes à desistência devem ser anotadas no prontuário e assinadas pelo paciente e o Cirurgião-Dentista.

O arquivamento do prontuário odontológico deve ser feito por tempo indeterminado, ou seja, por toda a vida do paciente ou do profissional.

A posse do prontuário clínico é do paciente, porém é de responsabilidade do profissional a sua elaboração e seu arquivamento.

5. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, , C.A.P. O Prontuário Odontológico e seus Aspectos Éticos e Legais. **CRO noticiais**, p.3, março, 1997.

BITTENCOURT, A. Semiologia - Anamnese (parte 1) Disponível em: <http://members.tripod.com/themedpage/semioi-anam1.htm>. Acesso em 12 de novembro de 2006.

BRASIL(2003) **Código de Ética Odontológica. Resolução CFO n. 42**. CFO: Rio de Janeiro.

BULLEN, C. M. E.; SIERRA. E. Odontograma para tratamentos preventivos y conservadores en restauradora dental. **Rev. Fola/Oral**. Ano III, n.10, Out/1997.

CALVIELLI, I.; SILVA, M da. Aspectos Éticos e Legais do Exercício da Odontologia. In: PAIVA, J. G. de; ANTONIAZZI, J.H. **Endodontia: Bases para a prática clínica**. 2ed. São Paulo: Artes Médicas, 1988. Cap. 16, p.365-376.

CARDOZO, H. F.; CALVIELLI, I. T. P. Considerações sobre as Receitas Odontológicas. **Rev. Odontólogo Moderno**. N.15, v.8, set. 1988.

COTTONE, J. Outline of forensic dentistry. **Ann arbor**. P.177,1992.

FERREIRA, R. A. Processos contra dentistas: uma nova realidade. **Revista APCD**. 1995; 49(4): 258-267

GALVÃO, M. Prontuário Odontológico: Consultoria responsabilidade odontológica. Disponível em: <http://www.cro.com.br/prontuario/default.htm>. Acesso em 12 de Novembro de 2006.

GOMES, M. A; CANDELÁRIA, L. F. de A; SILVA, M. da. Aspectos Legais da Prevenção das Doenças Bucais em Relação à Documentação Profissional. **Revista Paulista de Odontologia**. n.1, p18-28,jan/fev.1997.

GUERRA, R C. Importância da Documentação Odonto-legal na Prática Clínica. **CRO-NOTÍCIAS**, Rio de Janeiro, 1997.

GUIMARÃES, E; CARIELLO, A; ALMEIDA, C. A P. de. Prontuário Odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VI do art. 4º do Código de Ética Odontológica. Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro, 1994, 20p.

JERGE, C. R; ORLOWSKY, R M. Quality Assurance and the Dental Record. Symposium of Quality Assurance. **Dent. Clin. North Amer.**_V.29, n.3, p.483-496, 1985.

LEAL, M. C. C.; ZIMMERMANN, R D.; Processos Odontológicos de Identificação. In: Campos, M. S. et al. **Compêndio de Medicina Legal Aplicada**. Recife-PE, 1ª ed. EDUPE, 2000, Cap.2. p.54-68.

MACHEN, D. E. Current Concepts in Orthodontic Informed Consent. **Am. J. Orthod. Dento-fac. Orthop.** St.Louis, v.96, n.1, p88-89, jul/1989.

MACHEN, D. E. Current Concepts in Orthodontic Informed Consent. **Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.** V. 99, n. 1, p. 91-92, 1991.

MALLER, R. G. **Documentação em Odontologia**: armazenagem de imagem de modelos de estudo usando hologramas. Disponível em: URL: <http://www.dedalus.usp.br>

NEDER, A C. Ficha Clínica: amplia segurança e êxito do tratamento e evita complicações iatrogênicas. **Rev. Odontólogo Moderno**_p.39-53, mar/abr 1974.

NOGARE, R. C. D. A documentação odontológica e a interrupção do tratamento. **Jornal APCD**; 2001.

OSBORN et al. Adequacy of dental records in clinical practice: a survey of dentists. **J. Dent. Hyg.** 2000; 74(4): 297-306.

PÊGO, C. A S. Relacionamento com o paciente. Disponível em [http:// www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br).

Acesso em 07 de novembro de 2006.

PUEYO et al. **Odontologia legal y forense**. España: MASSON; 1994.

QUINTELA & DARUGE. O Cirurgião-dentista como prestador de serviços, frente ao código de defesa do consumidor. **Anais Forense 1998**, disponível em: URL: <http://www.ibemol.com.br>.

RAMIREZ (1992) , A.I.C., Legislacion y odontologia. **Dentista y paciente**. V.1, n.8, p.12-14, 1992.

RAMOS, D.L.P. et al **RPG**, v.1, nº 2,abr/jun. 1994

RAY AE, Staffa J. - The importance of mantaining adequate dental records. **N Y State Dent. J.** 1993; 59: 55-60.

SALIBA, C. A. et al A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. **Revista da Associação Paulista dois Cirurgiões-Dentistas**._V.51, n.5, p.440-445, set/out, 1997.

SAND et al. L.P, Rasmusson, L.G. Borman H. **J Forensic Odontostomatol.** 1994; 12(1): 12-4.

SERRA (2000) **Documentação odontológica**: guarda ad eternum. Disponível em:
URL: <http://www.maltus.com.br/artigos.asp?id=58>

SILVA, M. da. Compêndio de Odontologia Legal. 1ed. Rio de Janeiro: Medsi, c.20, 1997, p.327-344: Documentação Odontológica.

SILVA (1999). Documentação em Odontologia e sua Importância Jurídica. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v.1/2, p.1-4, 1999.

SPERBER , N. Trial exhibits. In: **Manual of forensic odontology**. Colorado Springs: Davida Averill; 1991; p. 115-125.

VANRELL, J. P. **Odontologia legal & odontologia forense**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002

ZIMMERMANN, R. D. Documentação Odontológica. Recife, 2003. mimeografado