



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



1290005106

TCE/UNICAMP
M264p
FOP

MARIA MÔNICA MACIEL FRANÇA MADEIRA

Cirurgiã Dentista

Prontuário Clínico Odontológico

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como requisito para obtenção ao título de Especialista em Saúde Coletiva.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



MARIA MÔNICA MACIEL FRANÇA MADEIRA

Cirurgiã Dentista

Prontuário Clínico Odontológico

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como requisito para obtenção ao título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. EDUARDO HEBLING

e-mail: monicamadeira@terra.com.br

327

Piracicaba
- 2.004 -

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Dedico este trabalho aos meus
filhos **FELIPE** e **CAIO** pela compreensão
durante todo o tempo que estive ausente.

Dedico também aos meus pais,
Prof. Dr. ROSALVO e **LOURDES**
pelo carinho e incentivo constantes.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. **EDUARDO HEBLING**, pela orientação e compreensão durante a minha formação.

Aos professores Dr. **ANTONIO CARLOS PEREIRA** E DR. **MARCELO MENEGHIM**, pela transmissão com integridade dos seus conhecimentos.

Ao Dr. **ISAMU MURAKAMI** pelo seu empenho junto a Secretaria de Saúde de Campinas e a **UNICAMP**, em propiciar aos cirurgiões-dentistas do serviço público municipal tão importante e valioso curso.

Aos colegas de trabalho do Centro de Saúde Dr. Pedro de Aquino Neto, que ficaram na retaguarda durante as horas que o curso foi realizado.

A todas as pessoas que participaram, direta ou indiretamente, contribuindo para a realização deste trabalho, meu agradecimento.

**“NÃO BASTA SABER, É PRECISO TAMBÉM APLICAR; NÃO BASTA
QUERER, É PRECISO TAMBÉM AGIR”**

(GOETHE)

SUMÁRIO

	P.
RESUMO.....	1
ABSTRACT.....	2
1. INTRODUÇÃO.....	3
2. DESENVOLVIMENTO.....	4
2.1 ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO.....	4
2.2 TEMPO DE GUARDA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	10
2.3 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL	12
2.4 ASPECTOS JURÍDICOS DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO.....	17
2.5 A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO NA IDENTIFICAÇÃO ODONTO-LEGAL.....	24
2.6 PRONTUÁRIO CLÍNICO DIGITAL EM ODONTOLOGIA.....	27
3. CONCLUSÃO:.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever quais são os constituintes de um prontuário odontológico e mostrar a sua importância no cotidiano da clínica odontológica. A documentação odontológica deve abranger todas as informações possíveis que o paciente relata ao profissional, a descrição dos tratamentos realizados como também a medicação prescrita. O número de processos contra profissionais vem aumentando a cada dia, e embora este tenha trabalhado corretamente, não consegue comprovar o contrário por não ter confeccionado uma correta documentação.

UNITERMO: Registros Odontológicos

ABSTRACT

The aim of this paper to describe the items of complete dental records, pointing out the importance of those documents in the daily dental practice. Dental records should comprise every pertinent datum reported by the patient, the description of performed treatments, as well prescribed medicines. The number of the lawsuits against dental professionals has significantly increased. Even if the professional acted properly, he might not be able to prove it due to the lack of proper dental records.

UNITERM: Dental records

1.0 - INTRODUÇÃO

Na atualidade há um grande interesse por parte dos cirurgiões-dentistas em buscar informações sobre que cuidados devem ser observados no que diz respeito à documentação odontológica, pois o número de processos envolvendo questões de responsabilidade profissional tem aumentado.

No passado a documentação odontológica baseava-se somente em uma ficha clínica, que era constituída basicamente pelo nome do paciente e o que deveria ser realizado de tratamento odontológico. Entretanto, os pacientes ficaram mais esclarecidos principalmente com relação ao Código de Defesa do Consumidor, e quando algum procedimento não atinge os anseios deles, processos são iniciados, podendo trazer muitos problemas ao profissional. Por isso hoje em dia não se usa mais a antiga ficha clínica e sim um prontuário odontológico (SERRA & MIRANDA, 1999; SALES PERES et al.,2001)

O prontuário possui informações valiosas para o profissional, para o paciente, para a instituição que o atende, assim como para a pesquisa, o ensino e os serviços de saúde pública servindo também como instrumento de defesa legal (GUIMARÃES et al., 1994)

2.0 - DESENVOLVIMENTO

2.1 ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

A denominação prontuário odontológico foi sugerido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em substituição à designação simples de ficha clínica, considerando que os registros dentários devem ser suficientemente abrangentes para envolver os critérios de avaliação, diagnóstico, plano de tratamento e tratamento efetuado, com todos os informes que deverão acompanhar a vida do paciente no que diz respeito aos cuidados odontológicos (CFO, 1994).

Segundo a portaria do CFO 174/92 de 07 de dezembro de 1992, foi formada uma comissão de cirurgiões dentistas com a missão de elaborar uma resolução estabelecendo algumas normas para confecção de fichas clínicas, a fim de padronizá-las nacionalmente, e o período de guarda pelos profissionais, tanto no serviço público como do particular. O manual normativo resultante dessa resolução aponta que o conteúdo mínimo do prontuário deve constar da identificação do paciente, da história clínica, do exame clínico, do plano de tratamento, da evolução do tratamento ou tratamento propriamente dito e dos exames complementares (SALIBA et al., 1997).

2.1.1 ANAMNESE

O primeiro passo para a construção do prontuário é o registro da anamnese. Adoção de questionário, investigando a saúde do paciente, para ser respondido e preenchido diretamente pelo paciente, reservando-se um segundo momento para o contato direto com o profissional, quando se procederá ao aprofundamento das questões relacionadas com a sua saúde geral. O questionário não substitui a anamnese mas serve para introdução ao conhecimento do estado geral do paciente, dando oportunidade do aprofundamento adequado se houver sinal de alteração patológica, que se confirmará ou não quando da complementação do exame clínico, e também justificando inclusive o pedido de exames complementares. O questionário de saúde deve ser feito sempre por escrito e assinado pelo paciente ou seu responsável, no caso de incapacidade civil (SILVA, 1997; SERRA, 1998).

2.1.2 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação do paciente compreende a anotação do nome completo, naturalidade, estado civil, gênero, local e data de nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos (CFO, 1994; SALES PERES et al., 2001).

2.1.3 HISTÓRIA CLÍNICA

A história clínica abrange a queixa principal, história da doença atual, história progressiva, história familiar, história pessoal e social (doenças,

debilidades, etc), questionários de saúde e sua interpretação (CFO, 1994; SALIBA et al., 1997; SALES PERES et al., 2001).

2.1.4 EXAME CLÍNICO

O exame clínico com a descrição das restaurações existentes e faces envolvidas, com o registro de cor e tipo de materiais empregados, registros de odontograma das restaurações existentes com a maior precisão possível com relação ao contorno e dimensão, anotação de patologias existentes, ausência de elementos dentários, próteses, tratamentos endodônticos, tipo de oclusão, número de moldeira. O sistema adotado para a identificação dos elementos dentários será o sistema decimal da Federação Dentária Internacional, no qual se utiliza um número formado por dois dígitos sendo de 11 a 48 para os dentes permanentes e para os decíduos de 51 a 85 (CFO, 1994; SILVA, 1997; SALES PERES et al., 2001).

2.1.5 PLANO DE TRATAMENTO

O plano de tratamento consiste no registro detalhado da proposta do tratamento de que necessita o paciente. Anotação dos procedimentos propostos, com descrição minuciosa das matérias a serem utilizados e dos elementos dentários e regiões envolvidas (CFO, 1994). Também deve conter alternativas de tratamento com relação aos custos desde o tratamento mais indicado até o mais paliativo em cada caso (SALES PERES, et al., 2001).

Para os trabalhos a serem prestados na área de saúde não está indicado o termo “orçamento” para definir as conseqüências das fases de diagnóstico, terapêutica e prognóstico. É preferível usar a expressão “plano de tratamento” pois permite quando necessário modificações ao plano inicial (SILVA, 1999).

2.1.6 EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

Anotando todos os procedimentos realizados com descrição precisa dos elementos dentários e faces coronárias ou regiões envolvidas, materiais empregados e data de realização obtendo assim um odontograma específico do tratamento executado (CFO, 1994).

O prontuário odontológico deve conter dois odontogramas: um com as condições bucais que o paciente chegou ao consultório, e outro com as condições bucais após o tratamento (GOMES et al., 1997). Importante também detalhar as ocorrências, como faltas, falta de colaboração, condições de higienização (SILVA, 1999).

2.1.7 EXAMES COMPLEMENTARES

Um dos exames complementares mais realizados pelo cirurgião dentista é o exame radiográfico. As radiografias precisam ser reveladas e

fixadas adequadamente e assim anexadas ao prontuário (SILVA, 1999; SERRA & MIRANDA, 1999; SALES PERES et al., 2001).

2.1.8 RECEITAS

Ao ser prescrita uma receita ao paciente, a mesma, deve possuir uma cópia carbono para ficar no prontuário.

O Código de Ética Odontológica (CEO) define as informações obrigatórias e as facultativas a serem inseridas no papel receituário. De acordo com os artigos 29 e 30 do CEO, essas informações restringir-se-ão a:

- a) Nome completo do cirurgião-dentista.
- b) Profissão.
- c) Número da inscrição no Conselho Regional de Odontologia sob cuja jurisdição esteja exercendo sua atividade.
- d) As especialidades odontológicas nos quais o cirurgião-dentista esteja inscrito.
- e) Títulos de formação acadêmica mais significativos na profissão.
- f) Endereço, telefone, horário de trabalho, convênios e credenciamentos.

Os itens a, b e c são obrigatórios e os demais facultativos.

A receita em letra legível precisa conter a via de administração, o medicamento, dosagem, quantidade total e a posologia (SILVA, 1999).

2.1.9 ATESTADOS ODONTOLÓGICOS

O atestado é formado por três partes. A primeira parte é constituída pela qualificação do profissional, na segunda parte virá qualificação do paciente, sua identificação e a finalidade a que se destina, tais como fins trabalhistas, escolares, esportivos ou militares. Na terceira parte, o cirurgião-dentista declarará que o paciente esteve sob seus cuidados profissionais, sem especificar a natureza do atendimento. Se for exigido a natureza desse atendimento usar o código especificado no Código Internacional de Doenças (CID). Faz-se uma breve conclusão relativa às suas conseqüências tais como impossibilidade de comparecer ao trabalho, que esteve sob seus cuidados profissionais de tal hora a tal hora ou então, que o mesmo deve guardar repouso por tanto tempo (SILVA, 1999).

O cirurgião-dentista deve guardar cópias fiéis, carbonadas, de receitas prescritas e atestadas emitidos (SERRA & MIRANDA, 1999).

2.1.10 MODELOS

O ideal seria que todos os modelos de gesso fossem guardados, porém diante da dificuldade relativa ao espaço físico que ocupam pode-se copiá-los através de fotocópia e arquivar a cópia no prontuário (SERRA & MIRANDA, 1999; SILVA, 1999).

2.1.11 ORIENTAÇÕES PARA OS PÓS-OPERATÓRIOS OU SOBRE HIGIENIZAÇÃO

As recomendações dos cuidados a serem seguidos após a realização do procedimento clínico podem ser elaboradas em impressos próprios ou não, sendo importante que sejam entregues mediante assinatura de recebimento na cópia e anexadas ao prontuário (SILVA, 1999).

2.1.12 ABANDONO DE TRATAMENTO PELO PACIENTE

Quando o paciente abandona o tratamento precisa ficar comprovado em prontuário. Na ocorrência de faltas às consultas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do tratamento, o cirurgião-dentista deve tomar o cuidado de expedir correspondência registrada (com aviso de recebimento) que solicita o seu pronunciamento sobre as razões do impedimento. Se não houver resposta, a correspondência deve ser repetida no prazo de 15 a 30 dias, para que o abandono fique caracterizado. Pode se usar também o telegrama fonado com cópia (SILVA, 1999).

2.2 TEMPO DE GUARDA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

O prontuário é documento singular para o conhecimento a qualquer tempo, do diagnóstico e tratamento realizados assim como do prognóstico e

eventuais intercorrências. É composto de toda a documentação produzida em função do tratamento odontológico.

Sua posse é do paciente, sendo apenas a sua guarda do profissional ou da instituição. O prontuário é um direito inalienável do paciente (GALVÃO, 2000).

Muita confusão se faz em relação ao tempo de guarda da documentação odontológica. O parecer CFO nº 125/92 traz “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 tiver a idade inferior a dezoito anos à época do último contato profissional, dez anos a partir do dia que o paciente tiver completado ou vier a completar os dezoito anos”. Por outro lado o artigo 27 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor afirma que “Prescreve em 05 (cinco) anos a pretensão de reparação de danos causados por ... serviço ..., iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria”. Entende-se que o cirurgião-dentista deva guardar a documentação de seus pacientes *ad eternum* (SERRA & MIRANDA, 1999).

O prontuário odontológico pertence ao paciente, e quando este requerer a documentação deve ser entregue somente ao paciente (não deve ser dado a ninguém da família ou a amigos) e uma segunda cópia deve permanecer no consultório (SALES PERES et al., 2001)

2.3 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL

“Responsabilidade Civil, é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar o dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal” (DINIZ, 1996).

“A responsabilidade civil destina-se a reparar ou ressarcir o dano causado injustamente a outrem, em qualquer campo de atividade, nos termos do que dispõe o Código Civil” (CALVIELLI & BALDACCI, 2002).

A responsabilidade civil decorre da obrigação de reparação ou de ressarcimento do dano causado a outrem (artigo. 186 e 187, do Novo Código Civil). Ao cirurgião-dentista que, no exercício profissional por negligência, imperícia ou imprudência causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho, cabe o dever de indenizar (art. 951). Quanto a esta matéria, pouco ou nada inovou o atual Código, já que os princípios básicos foram mantidos (art.159 e 1545, do antigo Código Civil). Assim as recomendações éticos-legais, relativas às condutas profissionais permanecem inalteradas quanto ao bom relacionamento profissional-paciente, a uma documentação bem elaborada (prontuário), ao uso de conhecimentos científicos adequados, sendo indispensável a conscientização da classe odontológica nesse sentido, a fim de estas ações preventivas lhes sirvam de

respaldo em eventuais discussões, uma vez que não há como impedi-las, quer sejam do ponto de vista ético ou judicial. Embora a apuração desta responsabilidade em relação aos profissionais liberais dependa sempre da verificação da culpa, ou seja, se da atuação resultou dano decorrente de negligência, imperícia ou imprudência, tais elementos somente poderão ser judicialmente comprovados se observadas minimamente as recomendações mencionadas, sendo o prontuário bem detalhado de fundamental importância (NOGARE, 2003).

A natureza jurídica da responsabilidade civil do cirurgião-dentista encontra-se no Código Civil Brasileiro e também na nossa Constituição Federal que no seu artigo 5º, V e X privilegiou o conceito do dano moral. Dessa forma, qualquer lesão a um direito é possível de indenização (SIMONETTI, 1999).

A relação que se estabelece entre médicos ou cirurgiões-dentistas e seus pacientes é uma relação contratual, no caso dos profissionais da área médica e odontológica, é um contrato de prestação de serviços. Nesse contrato de prestação de serviço, profissional e paciente assumem direitos e obrigações que necessitam ser satisfeitos. Quanto ao paciente, é de fácil entendimento que a principal obrigação diz respeito ao pagamento dos serviços contratados na forma combinada. Existem também aquelas obrigações que dizem respeito à obrigação de seguir as indicações terapêuticas do profissional, o comparecimento às consultas marcadas, a realização adequada da higienização bucal, a não ingestão de determinados alimentos por um lapso de

tempo e outras determinadas pela especificidade de um determinado tratamento.

Quanto ao profissional existem dois tipos de obrigação que podem ser assumidos: obrigação de meio (ou meios) e obrigação de resultado (ou resultados). Na obrigação de meio, o profissional tem o dever de atuar com diligência, colocando à disposição do paciente todo o seu conhecimento, com a finalidade de alcançar o objetivo querido pelo paciente. Se não tiver êxito, isso não significa o descumprimento da sua obrigação contratual. Na obrigação de resultado, como o próprio nome já diz, o profissional obriga-se a alcançar o fim desejado pelo paciente. Interessa o resultado final, não importando a diligência demonstrada durante o tratamento. Mas quase toda a discussão que permeia as divergências entre cirurgiões-dentistas e seus pacientes tem como pano de fundo a determinação da natureza da obrigação contratual assumida pelo profissional ao atender o seu paciente (CALVIELLI, 1996).

Os tratamentos odontológicos em certas áreas como na Cirurgia, na Endodontia, na Periodontia pode existir uma inafastável imprevisibilidade da resposta biológica. Os contratos que têm por objetivo a atuação nessas áreas admite-se a obrigação de meio (CALVIELLI, 1997).

Na obrigação de meios, o profissional deve usar o melhor de seus esforços e utilizar todos os meios mais atuais e dispensáveis no momento para a obtenção da cura do paciente, contudo o resultado, ou seja, a cura não é

assegurado. A importância desse conceito reflete nas fases processuais da persecução judicial no que se refere ao dever de provar em juízo, quando da obrigação de meios, ao paciente caberá provar que o cirurgião-dentista não agiu de forma diligente e de acordo com as técnicas mais acuradas. Na obrigação de resultado é diferente: no caso do profissional não alcançar o fim a que se propõe, não terá cumprido com a sua obrigação, daí terá que sofrer as conseqüências. (SIMONETTI, 1999).

A obrigação contratual de cirurgião-dentista compreende fundamentalmente, a realização de serviço convencionado (plano de tratamento) que poderá se considerada cumprida, em determinados casos se o profissional agiu com zelo e diligência (obrigação de meio). Em outros, somente o resultado esperado desobrigará o profissional. As especialidades de Ortodontia, Endodontia e Prótese estão enquadradas perante à doutrina e a jurisprudência como de obrigação de resultados, em que o profissional deve atingir a finalidade requerida pelo paciente, tornando-se inadimplente se o tratamento não obtém sucesso (SALES PERES et al., 2002).

Deve-se lembrar que o contrato entre profissional e paciente não precisa ser escrito, pode ser verbal. Nessas condições não será difícil compreender a importância adquirida na condução do esclarecimento do paciente acerca das eventuais limitações sofridas pelo tratamento odontológico. O prontuário bem organizado e completo é um instrumento de comprovação de todos os passos que foram executados no paciente, sendo o

prontuário o único e o melhor instrumento de defesa do cirurgião-dentista contra as demandas judiciais. O número de processos contra profissionais aumenta a cada dia, embora este tenha trabalhado corretamente, não consegue comprovar o contrário por não ter confeccionado um documento adequado (SERRA, 2000; SALES PERES et al., 2001).

A apuração da responsabilidade em relação aos profissionais liberais depende da verificação da culpa, ou seja, se da atuação resultou dano decorrente de negligência, imperícia ou imprudência. Para aferição da culpa do profissional são imprescindíveis cinco componentes:

1. O agente – cirurgião-dentista habilitado.
2. O ato – o dano deverá necessariamente advir de um ato profissional lícito.
3. Ausência de dolo.
4. O dano.
5. O nexo de causalidade se o paciente sofre o dano e contudo, não fica provada a ligação com o comportamento do profissional, será improcedente a ação indenizatória (DARUGE & MASSINI, 1978; SIMONETTI, 1999).

Para se caracterizar a responsabilidade do profissional de saúde não basta apenas a evidência de um dano ou de um nexo causal, mas que exista uma forma de conduta contrária às regras técnicas vigentes adotadas pela

prudência e pelos cuidados habituais e, que o prejuízo fosse evitado por outro profissional em mesmas condições e circunstâncias (FRANÇA, 2001).

Todo consumidor tem direito, segundo o artigo 20 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor (1990), de exigir a completa reexecução do serviço prestado, mais indenização por danos morais (SALES PERES et al., 2002). Em caso de condenação indevida o cirurgião-dentista pode processar o paciente através de uma ação de perdas e danos (SIMONETTI, 1999)

2.4 ASPECTOS JURÍDICOS DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

Os profissionais da área biomédica em sua maioria acham-se alheios aos problemas de cunho jurídico (BERNABA, 1986).

A lei civil brasileira salvaguarda ao paciente insatisfeito com o tratamento odontológico recebido o direito de mover contra o cirurgião-dentista um processo por culpa, chegando o julgamento até os Tribunais Superiores.

É responsabilidade do profissional documentar-se e manter-se atualizado, propiciando ao paciente técnicas modernas e eficazes, bem como um plano de tratamento coerente com devida ciência do paciente. O cirurgião-dentista, sendo um prestador de serviços, deve realizar todo trabalho baseado numa técnica coerente e de forma diligente, lembrando que um processo judicial a primeira peça de fundamental importância é o prontuário. Deverão

nele constar todas anotações, tipos de tratamentos sugeridos e aceitos pelo paciente, além de faltas e demais prescrições, e estar com a devida ciência do paciente (SIMONETTI, 1999).

As provas a serem apresentadas pelo profissional são pré-constituídas, isto é, ou são produzidas oportunamente ou não existirão. Daí a importância do registro em prontuário, anotando as ocorrências verificadas ao longo do atendimento e de suas conseqüências bem como as providências tomadas. Nos casos em que o paciente demonstrar estar passando por uma fase delicada (separação, problemas familiares, etc.), durante as quais sabemos que ele se torna um paciente difícil de ser tratado, essas condições devem ser devidamente anotadas em seu prontuário, porque podem interferir no próprio sucesso ou insucesso do tratamento. As anotações dirão respeito às ocorrências como por exemplo, quando o paciente solicita que naquele dia não seja aplicada a necessária anestesia, que determinado ato operatório não seja realizado porque "está muito nervoso" etc. (CALVIELLI, 1996).

O prontuário, além das anotações no odontograma relativas ao estado anterior do paciente, deve refletir não apenas os atos clínicos realizados e materiais que foram empregados, mas também detalhar as ocorrências como faltas, falta de colaboração, condições de higienização e outras que, de alguma forma possam interferir no resultado, principalmente porque poderão validar as alegações do profissional quanto à responsabilidade do paciente na não obtenção de determinado resultado (SILVA, 1999).

O profissional não pode se responsabilizar por fatos omitidos, não revelados ou deturpados. Questionários de saúde devem ser realizados por escrito e com a assinatura do paciente ou de seu representante legal quando for menor ou incapaz. Nesse questionário de saúde é interessante possuir um cabeçalho informando ao paciente a importância da revelação de dados relativos à sua saúde geral para o tratamento odontológico e eventual necessidade de prescrição de medicamentos, além da guarda do sigilo profissional. É costume o paciente ocultar patologias como hipertensão arterial sistêmica, desmaios ou até Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SERRA, 2000; GALVÃO, 2000).

O plano de tratamento, onde surgem as maiores dúvidas e piores litígios, deve ser detalhado, com opção recomendada e eventuais alternativas, seguindo integralmente o Código de Defesa do consumidor (GALVÃO, 2000).

O plano de tratamento deve ser minuciosamente esclarecido e também deve conter as alternativas do tratamento. É recomendável a discussão sobre diferentes alternativas de tratamento a serem oferecidas para que o paciente escolha a de melhor opção. Devem ser explicitadas todas as alternativas sendo que o paciente ou responsável colocará sua assinatura na alternativa com a qual concordar (GOMES et al., 1997, SILVA, 1999).

A situação econômica da maioria da população brasileira impossibilita muitas vezes a realização do tratamento tecnicamente e

cientificamente mais adequado, de acordo com o avanço experimentado pela odontologia nas últimas décadas. A possibilidade de alternativas para alguns procedimentos pode e deve ser motivo de anotações no prontuário que permitam ao profissional resgatar as condições em que o tratamento foi realizado (SILVA, 1999).

Existem situações em que ocorre lide judicial decorrente de questões não técnicas, mas de comunicação, como falta de esclarecimento sobre as limitações do tratamento, sobre tentativas terapêuticas, sobre alternativas de tratamento (SERRA, 2000).

A higiene oral adequada tem sido recomendada durante algum tempo nos livros de Odontologia, com a finalidade de prevenir doenças dentárias. O que era recomendado e indicado por vários autores e pela consciência profissional, tornou-se um dever pelo Código de Ética Odontológica em 1992 e além disso a partir da promulgação do Código de Proteção e Defesa do Consumidor tornou-se um compromisso legal do profissional. Portanto a omissão ou negligência da inclusão de procedimentos preventivos de higienização no tratamento odontológico poderá levar o profissional a responder judicialmente (GOMES et al., 1997).

Orientações sobre cuidados para pós-operatórios ou sobre higienização representam, provas sobre o dever de cuidado sendo importante

que sejam entregues por escrito mediante assinatura de recebimento na cópia ou em livro de protocolo (SILVA, 1999; SERRA, 2000).

Se o paciente recusar a receber informações referente a prevenção de cárie e doença gengival, o profissional deve documentar por meio de Declaração por escrito, sobretudo os protesistas, ortodontistas e periodontistas (GOMES et al., 1997).

Esclarecimentos sobre limitações de determinados trabalhos ou técnicas podem ser previamente impressos, de acordo com a especialidade desenvolvida pelo profissional. Quando entregues ao paciente, deve-se também guardar via idêntica com recibo assinado pelo mesmo (SERRA, 2000).

As radiografias, constituem importante matéria de prova, havendo a necessidade de se adotar o sistema de duplicação das mesmas preventivamente, ou na eventualidade de serem requisitadas pela justiça (SILVA, 1999).

Não basta a anotação da prescrição realizada ou da emissão de um atestado no prontuário odontológico do paciente. É preciso que haja uma segunda via de tais documentos, assinada pelo paciente, ou seu responsável, comprovando que o mesmo levou primeira via idêntica. A receita em letra legível, precisa conter a via de administração, o medicamento, dosagem, quantidade total e posologia. O atestado precisa ter definida sua finalidade e

não para “os devidos fins”, motivo , horário do efetivo atendimento e o número do Código Internacional de Doenças. Não se pode explicitar o tratamento, sob pena de violação do sigilo profissional (SERRA & MIRANDA, 1999; SILVA, 1999).

Caso o paciente negue a receita, ele deve assinar no prontuário que não aceita este tipo de medicação.

Atestados para mais de 15 dias, o paciente deve agendar uma perícia na vigilância sanitária no máximo em 5 dias (SALES PERES, et al., 2001).

O atestado odontológico que não corresponder a verdade poderá acarretar ao profissional que o emitir a imputação de falsidade ideológica, crime previsto no Artigo 299 do Código Penal (SILVA, 1999).

Toda emissão de documento externo realizado por iniciativa do profissional deve ser documentada com a assinatura do recebimento pelo paciente. Por outro lado, os documentos emitidos por iniciativa do paciente não necessitam do recibo pelo mesmo, como o atestado de comparecimento, atestado de sanidade bucal e preenchimento de guias para ressarcimento de empresas, que são apenas transcrições de dados já anotados no prontuário (GALVÃO, 2000).

O contrato de prestação de serviços odontológicos é um instrumento que vem sendo utilizado ultimamente pelos cirurgiões-dentistas. É uma proteção para o profissional e também para o paciente, não há dúvida, em caso de eventual desavença, é mais fácil provar o contrato por escrito (SERRA, 2000).

Em casos de agressões, o profissional deve ter duas testemunhas que assinem o prontuário odontológico, e o profissional deve fazer um boletim de ocorrência contra o paciente (SALES PERES et al., 2001).

É um dever ético do cirurgião-dentista elaborar o prontuário clínico do paciente conforme o Código de Ética Odontológico aprovado pela resolução 179/CFO, de 19 de dezembro de 1991:

Artigo 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 desempenho 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 as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio;
- VII. Apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;
- VIII. Propugnar pela harmonia na classe;
- IX. Abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má concentração;
- X. Assumir responsabilidade pelos atos praticados;
- XI. Resguardar a privacidade do paciente durante todo atendimento.

2.5 A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO NA IDENTIFICAÇÃO ODONTO-LEGAL

A ficha clínica é um importante subsídio para o reconhecimento de menores vitimados por catástrofes quando não se pode contar com outros meios de reconhecimento, como a cédula de identidade por exemplo. A ficha odontológica também se faz importante quando o cirurgião-dentista for chamado a colaborar com a Justiça, apresentando esse documento para ser confrontado com as condições bucais encontradas em corpo ou restos mortais submetidos à identificação (SILVA, 1997).

A colaboração do dentista clínico aos processos de identificação humana “post-mortem”, é de valor inestimável, desde que tenha em prontuário odontológico devidamente preenchido e as radiografias devidamente arquivadas (EMMERICH et al., 2001).

A identificação pela arcada dentária é algo relevante, principalmente em se tratando de carbonizados ou esqueletizados, para tanto é preciso dispor de uma ficha dentária anterior fornecida pelo cirurgião-dentista da vítima (FRANÇA, 1995).

A identificação humana *post-mortem* é uma das grandes áreas de estudo e pesquisa da Odontologia Legal e da Medicina Legal. Essas ciências trabalham o mesmo material, o corpo humano em vários estágios do processo morte (dilacerados, macerados, putrefeitos, esqueletizados, etc.) objetivando sempre o mesmo resultado, ou seja, estabelecer a identidade humana (OLIVEIRA et al., 1996).

Assunto de grande relevância dentro da identificação médico-legal é a identificação pelos dentes. O estudo dos dentes permite determinar a idade certa ou aproximada, diferenciar dentes humanos dos de animais, identificar certas profissões e colaborar com dados úteis na identificação de raças. O estudo dos dentes pode ser feito diretamente por meio da descrição, radiografia, e exames microscópicos ou indiretamente através das impressões deixadas pelos mesmos em objetos ou em alguns alimentos. As lesões a

serem periciadas pelos cirurgiões-dentistas não se limitam ao aparelho estomatognático em si, mas se estendem por todo o corpo, nos casos de marcas de mordidas, em casos como atentado violento ao pudor, estupro ou simplesmente lesões corporais, onde a confrontação pode permitir identificar um suspeito ou, até mais importante, inocentar um já condenado (GOMES, 1997; GALVÃO, 2002).

A análise criteriosa das arcadas dentárias é a maior, e muitas vezes a única contribuição para a identificação de um cadáver cujas cristas papilares digitais já sumiram. A partir da análise das arcadas dentárias, dispondo de elementos comparativos como prontuário odontológico, radiografias, próteses, modelos de gesso ou fotografias que evidenciam o sorriso, os peritos cirurgiões-dentistas podem em muitos casos estabelecer a identidade de um indivíduo em minutos e praticamente sem custos (GALVÃO, 2002).

Trabalho de pesquisa mostra a importância de todos os profissionais preencherem com devido cuidado a ficha odontológica de seus pacientes, com especial atenção aos tipos de materiais e características técnicas das restaurações para que numa eventualidade de seus pacientes sofrerem um acidente com calcinação, uma vez publicada pelo perito a ficha odontológica dos corpos carbonizados, possa o profissional de pronto dar a identificação de seu paciente envolvido nesse acidente (STEAGALL & SILVA, 1996).

Em razão de pobreza de registro, às vezes até a ausência de fichas e prontuários, e o profissional se vê impossibilitado de fornecer dados importantes, contribuindo para que um grande número de cadáveres permaneça no anonimato, sem identificação, criando grande dificuldade para as famílias. Por outro lado um prontuário bem elaborado dispensa o constrangimento do cirurgião-dentista de comparecer ao Departamento Médico Legal para visualizar arcos dentários de corpos em decomposição, carbonizados ou esqueletizados (BARBOSA et al., 1999).

Cadáveres não identificados impedem o desvendar de crime, não contribuem nas investigações policiais, inviabilizam a prestação judicial estatal, inviabilizam a justiça (GALVÃO, 2002).

2.6 PRONTUÁRIO CLÍNICO DIGITAL EM ODONTOLOGIA

A informática é a ciência da coleta, processamento, armazenamento e obtenção de informações eletronicamente. O prontuário clínico digital representa na Odontologia a junção do prontuário odontológico com a informática (CARVALHO et al., 2000).

A legislação brasileira obriga a existência do prontuário escrito a tinta. O prontuário digitalizado é gravado magneticamente em disco, podendo quando necessário, ser impresso, passando ter existência em papel (CARVALHO et al., 2000).

Por ser um documento de relevância indiscutível, o prontuário deve ser armazenado por um período mínimo de dez anos a partir do último atendimento realizado e, em se tratando de pacientes menores de idade, o prazo estipulado é de dez anos a partir da data que o mesmo vier a completar dezoito anos. Dessa forma, a utilização dos registros em papel como meio de armazenamento das informações clínicas pode ocasionar o desgaste do prontuário e conseqüentemente, a perda de alguns dados, principalmente por estarem expostos às ações do tempo e de outros elementos.

Um modo de contornar esse problema é adotando-se o prontuário odontológico eletrônico que, além de proporcionar um mecanismo de armazenamento mais seguro e confiável, torna mais fácil o acesso aos dados de um determinado paciente.

O prontuário clínico digitalizado é uma ótima ferramenta quando bem utilizada e, portanto deve ser adquirido seguindo-se alguns critérios. Adquirir um prontuário clínico digital necessita, primeiramente, de uma pesquisa entre a maioria dos programas disponíveis no mercado (CARVALHO, 2001).

Segundo esse autor, a quantidade de prontuários desenvolvidos nos Estados Unidos aliados aos diversos avanços tecnológicos originaram orientações para os cirurgiões-dentistas que não possuíam um prontuário clínico digital com o intuito de adquirir um produto que realmente o profissional utilizasse diariamente. A princípio foram lançados em 1997 sete critérios de

orientação para o dentista norte-americano e posteriormente mais dez itens em 1998:

- (1) Não acreditar indiscriminadamente no vendedor
- (2) Encontrar um programa revisado, uma segunda edição
- (3) Verificar configuração mínima do programa
- (4) O profissional deve aprender a fazer um *backup* dos arquivos
- (5) Treinamento dos auxiliares
- (6) Adquirir um computador e programas atuais
- (7) Verificar a compatibilidade entre o programa e o computador
- (8) Adquirir um computador básico – PC (*personal computer*)
- (9) PC com boa capacidade de processamento e armazenamento
- (10) Checar referências do prontuário clínico digital
- (11) Examinar o programa integralmente e não somente as “DEMOS”, ou seja, programas demonstrativos
- (12) Procurar o menor preço
- (13) Ser sensato e adquirir um programa que satisfaça suas necessidades
- (14) Saber, antes, o que realmente necessita
- (15) Não acreditar no *Marketing* publicitário
- (16) Disponibilizar tempo para o aprendizado
- (17) Considerar a computação como um novo aprendizado, no qual errando se aprende.

Analisando todos os itens, verifica-se que alguns não possuem significância para um indivíduo que já possui um computador, já outros são de extrema importância. Um programa que já esteja em sua segunda edição, demonstra que eventuais erros já foram corrigidos. A escolha do prontuário clínico deve ser realizada somente uma vez e o fabricante deverá disponibilizar atualizações (*up grade*). A checagem na referência do fabricante e o exame do programa integral e não apenas as "DEMOS" são itens que não podem faltar na pesquisa. Importante a presença dos seguintes itens: dois odontogramas (inicial e final), cadastro de identificação do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento (opção recomendada e eventuais alternativas), honorários, formas de pagamento, contrato e autorização para tratamento (CARVALHO, 2001).

A exigência da lei para que as receitas sejam escritas a tinta de maneira legível, com cópia, valoriza-se a utilização do computador. Diz o Código Sanitário Nacional pelo Decreto Lei 793 de 05/04/1993, que reza em seu artigo 35: "somente será aviada a receita médica ou odontológica que: I – contiver a denominação genérica do medicamento prescrito; II – estiver escrita a tinta de modo legível observadas as nomenclaturas e o sistema de pesos e medidas oficiais indicando a posologia e duração total do tratamento; III – contiver o nome e endereço do paciente; IV – contiver a data e a assinatura do profissional, endereço de seu consultório e residência, e o número de sua inscrição no respectivo Conselho Regional. " O computador facilita o trabalho do cirurgião-dentista, pode oferecer minutas semi-prontas, com todos os

requisitos da lei escritos previamente de maneira correta. Escolhe-se um elenco nominal ilimitado, o medicamento indicado onde aparecem todas as posologias recomendadas. Basta o profissional colocar o nome do paciente e adequar a posologia. A data e hora podem ser automatizados. A legibilidade é inquestionavelmente melhor quando impressa pelo computador comparando-a com a manuscrita. E cópia é facilmente produzida através da impressora pelo computador dispensando o velho papel carbono (PEREIRA, 2001).

O arquivo digital já está inserido no cotidiano de muitos profissionais em um prontuário eletrônico do paciente, em uma foto ou até mesmo em uma radiografia. Uma vez que o cirurgião-dentista utiliza um prontuário eletrônico e assina digitalmente, este documento passa a ter um valor legal e não é preciso recorrer a uma impressão, até mesmo para mostrá-lo perante um juiz ou uma outra fiscalização.

A validade jurídica do arquivo digital, feita por uma ferramenta chamada de certificação digital, ocorre através da emissão de certificados por entidades de fé pública.

A certificação digital é uma ferramenta regulamentada pelo governo, pela Lei 8935, juntamente com a medida provisória 2200/2, de agosto de 2001. A lei garante que o documento terá qualquer aplicabilidade para fim público ou particular e aceito em toda esfera governamental, tendo por si só sustentação. Já o artigo 1º da medida provisória "institui a Infra-Estrutura de Chaves

Públicas Brasileiras (ICP – Brasil) 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”. O 8º Cartório de Belo Horizonte em Minas Gerais, foi o primeiro serviço no Brasil que desenvolveu as ferramentas da certificação digital (NOVO CROSP, 2003).

A validade jurídica não está ainda definida, no Brasil os primeiros passos para a validação dos arquivos digitais como meio de prova foram dados com o Projeto de Lei nº 22/1996. A transformação do referido Projeto de Lei permitirá a adoção da documentação informatizada pela Odontologia e sua utilização como meio de prova processual (CALVIELLI, I. T. P; MODA FFORE, P. M, 2003).

3.0 CONCLUSÃO

Um prontuário odontológico completo e bem organizado auxilia não só a execução do tratamento em si, como também é um instrumento valioso para comprovação de todos os passos que foram executados no paciente, possuindo deste modo finalidades clínicas, administrativas e jurídicas. Além disso esta documentação serve para a identificação de corpos carbonizados ou desfigurados.

Esse prontuário deve englobar as informações referentes à:

- a) identificação do paciente
- b) história clínica
- c) exame clínico
- d) exames complementares
- e) plano de tratamento
- f) evolução do tratamento

Observações importantes a serem feitas:

1º) O prontuário odontológico é um documento sujeito a implicações legais. Deve portanto ser tratado como tal, completo e corretamente preenchido e arquivado.

2º) a posse do prontuário é do paciente e sua guarda cabe ao profissional, sendo, segundo o artigo 4º do Código de Ética

Odontológica, "um dever do cirurgião-dentista elaborar as fichas clínicas e conservá-las em arquivo próprio".

3º) O tempo de guarda do prontuário odontológico, segundo o parecer 125/92 CFO, é de dez anos após o último comparecimento do paciente, ou se o paciente for de idade inferior a 18 anos, deve-se contar os dez anos, a partir da data que o paciente atingir esta idade. Entretanto baseado no Código de Defesa do Consumidor (CDC) artigo 263, existe a posição de que a guarda deve se estender por toda a vida do profissional, ou do paciente.

4º) Sugere-se que o exame radiográfico seja duplicado na eventualidade de ser solicitado pela justiça ou quando pedido pelo paciente.

5º) Especial atenção deve ser dada às assinaturas do paciente e do profissional após exame clínico, levantamento das necessidades, planejamento e estabelecimento de honorários. Essas assinaturas caracterizam a aceitação naquilo que foi proposto com mútua responsabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

01. BARBOSA, A. et al. Importância dos registros odontológicos na identificação odonto-legal. Disponível em:
<<http://www.malthus.com.br/artigos/default.asp?id=59>>. Acessado em 14.10.2003.
02. BERNABA, J.M. Aspectos jurídicos na área trabalhista e cível, de importância à classe odontológica. Rev. Assoc. Paul.Cir. Dent. 1986 jul./ago.; 40 (4): 298 -9.
03. BRASIL. Código de defesa do consumidor: Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1993. 97 p.
04. BRASIL. Código Penal. Decreto – lei 2848 de 7 de dezembro de 1940, atualizado pela Lei 7209 de 11 de julho de 1984. São Paulo, Saraiva, 1984.
05. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo, Saraiva, 1988.
06. BRASIL. Novo código civil confrontado. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. São Paulo: Método, 3ª ed. 2003.
07. CALVIELLI, I. P. Natureza da obrigação assumida pelo C. D. no contrato de locação de serviços odontológicos. Rev. Assoc. Paul Cir. Dent. 1996 jul./ago.; 50(4) : 312-18.
08. _____. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista. In: Moacyr da Silva. Compêndio de Odontologia Legal, Rio de Janeiro: Medsi, 1997.
09. CALVIELLI, I. P; BALDACCI, N. N. Seguro de responsabilidade civil profissional. Rev. Assoc. Paul Cir. Dent. 2002. nov./dez.; 56 (6) 432-35.
10. CALVIELLI, I. P; MODAFFORE, P. M. A validade dos arquivos digitais como meio de prova processual. Rev. da Assoc. Paul. Cir. Dent., v.57, n. 1, p. 63-65, jan./fev. 2003.

* De acordo com as normas técnicas da NBR – 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de 1989. Abreviatura dos periódicos conforme o “World List of Scientific Periodical”.

11. CARVALHO, G. P. Avaliação do prontuário clínico em odontologia. Instituto Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Medicina. Odontologia Legal 2000. Disponível em: <<http://www.malthus.com.br/artigos/default.asp?id=160>>. Acessado em 14.10.2003.
12. _____. Como escolher um prontuário digital. Instituto Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Medicina e Odontologia Legal. 2001. Disponível em: <<http://www.ibemol.com.br/prontuario>>. Acessado em 14.10.2003.
13. CARVALHO et al. Prontuários clínicos digitais em Odontologia. J. Asses. Odont., v. 03, n 23, p.22-6. Nov./Dez. 2000.
14. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica; aprovado pela Resolução 179 de 19.12.1991, alterado pelo regulamento nº 01, de 05.06.98. Rio de Janeiro, 1998.
15. _____. Prontuário odontológico: uma orientação para cumprimento da exigência contida no inciso VI do art. 4º do Código de ética odontológica. Rio de Janeiro, 1994.
16. DARUGE e MASSINI, N. Direitos profissionais na odontologia, São Paulo : Saraiva, 1978.
17. DINIZ, M.H. Curso de direito civil Brasileiro-responsabilidade Civil. 10ª ed. São Paulo : Saraiva, 1996. v. 7.
18. EMMERICH, A; BARBOSA, A. e BERMOND, C. Responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, mediante o arquivamento da documentação odontológica. 2001. Disponível em: <<http://www.malthus.com.br/artigos> >. Acessado em 03.10.2003.
19. FRANÇA, G. V. Deveres de conduta dos profissionais de saúde. Disponível em: <<http://www.malthus.com.br/artigos/default.asp?id=74>> 2001. .Acessado em 14.10.2003.
20. _____. Medicina Legal: Antropologia Médico-Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4ª ed., 1995. 42-46 p.
21. GALVÃO, M. F. Perícia criminal odontológica – Ato do cirurgião-

- dentista. Disponível em:
<<http://www.malthus.com.br/artigos/default.asp?id=145>> Acessado em 14.10.2003.
22. _____. Prontuário odontológico. Disponível em:
<http://www.ibemol.com.br/prontuario/default.htm> Acessado em 03.10.2003.
23. _____. Tempo de guarda do prontuário odontológico : parecer técnico. Disponível em:
<<http://www.saude.gov.br/programas/bucal/>> Acessado em 03.10.2003.
24. GOMES, H. Medicina legal. Rio de Janeiro: Freitas Bastos.1997. 67-71 p. 32ª ed. rev. e atual.
25. GOMES, M. A.; CANDELÁRIA, L. F. A. e SILVA, M. Aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação à documentação profissional. Rev. Paul. Odontol., v. 19, n. 1, p. 18-28, jan./fev.1997.
26. GUIMARÃES, E. et al. In: Prontuário odontológico. Conselho Federal de Odontologia, 1994.
27. NOGARE, R. C. D. Coluna jurídica. In: Jornal da APCD, março, 2003.
28. NOVO CROSP. Arquivos digitais ganham validade jurídica. Órgão Oficial do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, set./dez. 2003. Ano XXII.
29. OLIVEIRA, R. N.; DARUGE, E. et al. Contribuição da odontologia legal à identificação post-mortem. Disponível em:
<<http://malthus.com.br/artigos/default.asp?id=71>> Acessado em 14.10.03.
30. PEREIRA, C.B. Implicações legais do uso do computador na odontologia. Disponível em:
< <http://malthus.com.br/artigos/default.asp?id=127>> Acessado em 14.10.03.
31. SALES PERES, A. et al. Prontuário odontológico; o meio mais adequado para o cirurgião-dentista armazenar as informações dos seus pacientes. Rev. Odontol. UNICID, v. 13, nº3, p. 215-220, set./dez. 2001.

32. _____. Avaliação do nível de conhecimento de professores e alunos de pós-graduação da faculdade de odontologia de Bauru – USP, em relação aos aspectos legais do cotidiano clínico. Rev. Odont. UNICID, 2002 set./dez. 14(3): 179-85.
33. SALIBA, C.A. et al. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v. 51, p. 440-5, 1997.
34. SERRA, M. C. Como evitar aborrecimentos legais. Pequenos cuidados podem prevenir sérios problemas. Jornal da APCD, São Paulo, p. 6, Julho, 1998.
35. _____. Documentação odontológica: guarda *Ad eternum* 2000. Disponível na Internet: <<http://www.ibemol.com.br>> Acesso em 03.10.2003.
36. SERRA, M. C.; MIRANDA, A. F. Documentação odontológica e atendimento de pacientes HIV +: que medidas estão sendo tomadas? Rev. CROMG, v. 5., nº 3 set./dez. 1999.
37. SILVA, M. Compêndio de odontologia legal. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p.327-344.
38. _____. Documentação em odontologia e sua importância jurídica. Rev. Odontologia e Sociedade vol.1, No. 1/2, 1-3, 1999.
39. SIMONETTI, F. A. A. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 1999 nov./dez.; 53(6): 449-451.
40. STEAGALL, S.; SILVA, M. A importância da dentística na identificação pelos dentes no arco dental. Rev. Paul. Odontol., v. 18, nº 5, p. 23-34, set./out. 1996.