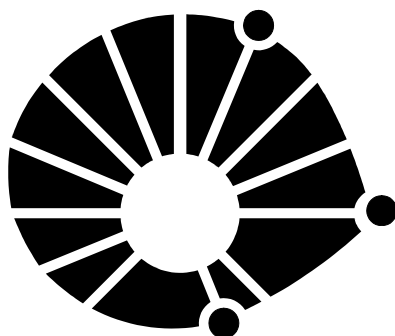


FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



UNICAMP

DANIEL ISRAEL DE ANCHIETA RAMOS
CIRURGIÃO-DENTISTA

**PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO: ASPECTOS
ÉTICOS E LEGAIS**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção do Título
de Mestre em Odontologia Legal e Deontologia.

PIRACICABA-SP
- 2005 -

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
- UNICAMP-**

**DANIEL ISRAEL DE ANCHIETA RAMOS
CIRURGIÃO-DENTISTA**

**PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO: ASPECTOS
ÉTICOS E LEGAIS**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia
de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas
para obtenção do Título de Mestre em Odontologia
Legal e Deontologia.**

Orientadora: Profa. Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Co-Orientador: Prof. Dr. Luiz Franceschini Junior

**PIRACICABA-SP
- 2005 -**

***Ficha Catalográfica**

R147t Ramos, Daniel Israel de Anchieta.
Tempo de guarda do prontuário odontológico - aspectos
éticos e legais. / Daniel Israel de Anchieta Ramos. -- Piracicaba,
SP : [s.n.], 2005.

Orientadores: Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Luis
Francesquini Junior.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia legal. 2. Ética. 3. Legislação. I.
Ambrosano, Gláucia Maria Bovi. II. Francesquini Junior, Luis. III.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia
de Piracicaba. IV. Título.
(mg/fop)

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

**Título em inglês: The time of guard of the handbook dentistry - the
ethical and legal pertinent aspects**

**Palavras-chave em inglês (Keywords): 1. Forensic dentistry. 2. Ethics.
3. Legislation**

Área de concentração: Odontologia Legal e Deontologia

Titulação: Mestre em Odontologia Legal e Deontologia

Banca examinadora: Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Eduardo Daruge
Junior, Mauricio Tanji

Data da defesa: 12/08/2005



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO, em sessão pública realizada em 12 de Agosto de 2005, considerou o candidato DANIEL ISRAEL DE ANCHIETA RAMOS aprovado.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Glaucia", written above a horizontal line.

PROFa. DRa. GLAUCIA MARIA BOVI AMBROSANO

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mauricio", written above a horizontal line.

PROF. DR. MAURICIO TANJI

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Eduardo", written above a horizontal line.

PROF. DR. EDUARDO DARUGE JUNIOR

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Jesus Cristo, o autor e consumidor da minha fé e o objetivo de todo louvor.

A meus pais que sempre me incentivaram e abençoaram, não poupando esforços para minha formação e a de meus irmãos.

Aos meus irmãos, espelhos para minha profissão e meus melhores amigos.

A Carol pela paciência amor e incentivo desde o início deste curso e de muitos outros.

A todos meus pacientes, pelas mudanças de horários e pela confiança, os quais percebi não receberem tal denominação à toa.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Eduardo Daruge, amigo, grande conhecedor da Odontologia e Medicina Legal, sempre empolgado e pronto no direcionamento e na proteção dos seus alunos, pelo acolhimento com os braços abertos desde os tempos de estágio, tornando-se inevitavelmente um amigo e modelo a ser seguido dentro da Odontologia Legal.

AGRADECIMENTOS

A Professora Dra. Gláucia Maria Bovi Ambrozano, pela orientação, dedicação e paciência durante esta caminhada e principalmente pela amizade e confiança criada e solidificada pelo caminho.

AGRADECIMENTOS

- À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pela possibilidade de galgar mais este degrau que me concedeu.
- Ao Diretor Dr. Thales Rocha de Mattos Filho, pela confiança na realização deste trabalho de pesquisa.
- Ao Prof. Dr. Pedro Luis Rosalén, Coordenador da Pós-Graduação.
- Ao Professor Dr. Eduardo Daruge Junior, coordenador do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal Deontologia.
- A todos professores do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal
- A todos os Professores do Departamento de Odontologia Social
- A Célia Regina Manesco, pela sua grande simpatia, carinho e paciência, com que sempre fomos tratados.
- A Dinoly, que apesar do pouco convívio mostrou tanto carinho e atenção.
- Ao Prof. Dr. Luiz Francesquini Junior, sempre pronto a me orientar sobre as exigências administrativas relacionadas ao curso. Meu grande apreço, admiração e sinceros agradecimentos pelas suas participações neste trabalho.
- A todos os funcionários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP, sem exceção, citá-los nominalmente seria um desatino, pois correria o risco de esquecer alguém.
- Aos colegas do Curso de Pós-Graduação da FOP-Unicamp pela convivência saudável, carinho e incentivo.
- A Belkys, Rhonan e Elísio pela convivência, publicações e viagens.
- Aos amigos da casa 4 da Vila do estudante (ESALQ).
- Ao professor e amigo Fernando Antunes pela motivação ao estudo e incentivo.
- Ao amigo Marcelo Valdrighi.

- As Bibliotecárias da FOP/UNICAMP pela ajuda nas correções das referências bibliográficas, a todas os meus sinceros agradecimentos.
- A todos que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho.

“Todo conhecimento inicia-se na imaginação,
no sonho; só depois desce à realidade material e
terrena por meio da lógica”.

Albert Einstein

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	3
1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DA LITERATURA	7
3 PROPOSIÇÃO	31
4. MATERIAL E MÉTODOS	33
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSSÃO	51
7. CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	61
ANEXO1	65
ANEXO2	69
ANEXO3	71

RESUMO

O prontuário odontológico é um documento de grande importância na Odontologia e, quando bem elaborado torna-se um grande aliado do Cirurgião-Dentista, servindo como prova em qualquer época. Tem ainda função de identificação humana em indivíduos onde os meios mais comuns de identificação não podem ser utilizados. No entanto, o tempo de guarda do prontuário odontológico não possui uma definição padronizada e até mesmo nossa legislação mostra-se confusa sobre referido assunto. A presente pesquisa buscou relacionar quais são os principais componentes do prontuário odontológico dos profissionais participantes, qual a forma de coleta dos dados anamnéticos, quem os realiza e onde os mesmos são arquivados, além de determinar o grau de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Assis-SP sobre o tempo de guarda do prontuário odontológico e analisar as leis vigentes sobre o referido assunto e os aspectos éticos e legais pertinentes. Para a presente pesquisa foram distribuídos questionários com questões estruturadas e abertas sobre o prontuário odontológico para todos os Cirurgiões-Dentistas cadastrados na Prefeitura Municipal da cidade de Assis – SP, num total de 121. Após análise dos dados pode-se concluir que os prontuários odontológicos dos profissionais participantes são compostos em sua maioria de tomadas radiográficas, fichas de anamnese, modelos de gessos e plano de tratamento, dentre outros documentos componentes, e que 40% dos Cirurgiões-Dentistas utilizam o sistema de folhas elaboradas por eles e impressas em gráfica para a coleta de dados anamnéticos, sendo 88% preenchidas pelos próprios profissionais, e 59% arquivadas em armário de aço. Observa-se também que os Cirurgiões-Dentistas da cidade de Assis-SP não apresentaram conhecimento definido sobre o tempo de guarda do prontuário odontológico, já que 47% acreditam que o tempo de guarda é de 20 anos, data não encontrada na legislação vigente. Verificou-se também que não há na legislação consultada um tempo de guarda definido do prontuário odontológico aplicável a todos os casos, pois se trata de tema ainda não pacificado. Conclui-se que

dentre os tempos de guarda citados em toda a literatura o que mais se adequa a realidade da clínica odontológica é o proposto pelo Código de Defesa do Consumidor, ou seja, cinco anos a contar da data do conhecimento da existência do dano, ou seja, indefinidamente.

PALAVRAS-CHAVE: Prontuário Odontológico, Ética e Legislação, Deontologia Odontológica

ABSTRACT

The handbook dentistry is a document of great importance inside of the Dentistry and, when elaborated can become a great ally of the Dentist, serving as proof in any time. The handbook has still function of human identification in individuals where the most common ways of identification they cannot be used. However, the time of guard of the handbook dentistry is a subject that still doesn't have a definition standardized and even our legislation it is shown confused on referred subject. The present research looked for to determine the degree of knowledge of the Dentist of the city of Assis-SP of the handbook dentistry, time of guard and to analyze the effective laws on him referred subject and the ethical and legal pertinent aspects. For present research it was distributed questionnaires with structured subjects and open on the handbook dentistry for all (121, hundred and twenty-one) the Dentist registered at the municipal City hall of the Municipal District of Assis-SP. After analysis of the data it can be ended that the handbook dentistry of the participant professionals they are composed in majority of RXs, anamnesis records, models and treatment plan, among other component documents and 40% of the Surgeon-dentists uses the system of leaves elaborated for them and printed by graph for the collection of given anamnetics, being 88% filled out by the own professionals and 59% filing the handbook in closet of steel. It is also observed that the Dentist of the city of Assis-SP presented deficient knowledge with respect to the time of guard of the handbook dentistry, since 47% believe that guard's time is of 20 years, it not dates found in the current law. It was also verified that no there is in the consulted legislation a time of guard defined of the handbook applicable dentistry the all of the cases, because it treats with theme which still no pacified. It is ended that among the times of guard mentioned in the whole literature that more the reality of the is adapted Dentistry is it proposed by the Code of Defense of the Consumer, five years to count of the date of the knowledge of the existence of the damage, or be, indefinitely.

KEY-WORDS: Handbook dentistry, Ethics and Legislation, Deontology Odontology

1. INTRODUÇÃO

Prontuário odontológico pode ser considerado o registro feito pelo Cirurgião-Dentista de todos os dados e procedimentos realizados no paciente (Moraes 1991), e além de sua importância para a otimização e organização da clínica odontológica o prontuário possui um aspecto também importante nos processos de identificação humana. Casos onde não existem possibilidades de se aplicar métodos convencionais de identificação, como por exemplo, cadáveres em estágio avançado de decomposição, carbonizados, esqueletização ou qualquer outra situação onde a identificação por métodos convencionais esteja impossibilitada, o prontuário poderá ser de grande valia e em grande parte dos casos proporcionar a identificação do indivíduo.

Há também casos de disputas judiciais entre profissionais e pacientes, seja por cobranças de honorários, acusações de erro profissional, iatrogenias ou qualquer outro motivo que promova a desarmonia entre o profissional e o paciente. Para todos estes casos o prontuário odontológico constitui-se prova diferencial no desfecho de qualquer julgamento.

É importante ressaltar que o prontuário apenas tem validade se for bem formulado, conter uma estrutura mínima e dados verdadeiros sobre o paciente. Segundo o Conselho Federal de Odontologia por meio do parecer 125/92 é necessário que um prontuário odontológico contenha no mínimo a identificação do paciente, possuindo história clínica do mesmo, um detalhado exame clínico, exames complementares, planos de tratamento e evolução do tratamento.

Destaca-se também, que o prontuário odontológico, deve ser completo, bem elaborado e principalmente bem arquivado. Este, de acordo com o artigo 72 do Código de Defesa do Consumidor (Brasil 1990), é um direito inalienável do paciente sendo apenas sua guarda feita pelo profissional, então nos casos de solicitação o profissional não pode negar-se a entregá-lo ao paciente.

A legislação sobre o prontuário odontológico apresenta variações quanto ao tempo de guarda do mesmo. Com base nessas considerações, a presente pesquisa buscou determinar o grau de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Assis-SP a respeito do prontuário odontológico, tempo de guarda, bem como analisar as leis vigentes sobre o referido assunto e os aspectos éticos e legais pertinentes.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Friedenthal (1955) afirmou que a ficha clínica deve preencher os seguintes requisitos: ser fácil de manusear e de conservar, ter espaço suficiente para o registro dos dados necessários à identificação, bem como para as anotações correspondentes ao futuro atendimento do mesmo paciente, ou seja, ser sintética, clara e adequada às necessidades do profissional.

Schuwz e Ner (1982) acreditaram que para ser útil a ficha clínica deve ser completa, precisa e legível, para ter validade legal, todas as anotações, inclusive os acréscimos subsequentes, devem ser escritos à tinta e datados. Enquanto as leis não forem bem definidas, devem-se conservar todas as fichas, ainda que unicamente para proteção pessoal.

Briño (1982) ao tratar do odontograma como recurso utilizado para a identificação de pessoas, afirmaram que a ficha dentária é a representação gráfica e detalhada das características anatômicas normais, de particularidades patológicas, protéticas, hábitos e trabalhos realizados pelo profissional para restaurar as perdas dentárias, o que, em última análise, facilita a identificação de um indivíduo em relação a outro.

De acordo com o Artigo 5º, inciso XIV da Constituição Brasileira, que assegurou "a todos o acesso à informação". Reconhece, assim, o direito ao paciente ter acesso, também, à documentação clínica radiográfica, em se tratando de exame laboratorial complementar que traz informações sobre ele. A propriedade dos originais da documentação radiográfica é que poderá variar: pertencerá a quem custeou (o paciente, ou o profissional, ou a instituição de previdência, etc) (Brasil, 1988).

Arbenz (1988) caracterizou que documento é uma declaração escrita para servir de prova, considerando como tais, atestados, laudos, receituários, que possui interesse jurídico, com respaldo médico-científico. Acrescenta ainda, que “a violência atual crescente, homicídios seguidos de ocultação de cadáveres, catástrofes naturais e artificiais, como acidentes aéreos criam a necessidade de

arquivamento organizado dos registros odontológicos, para o reconhecimento da vítima. As demandas judiciais contra clínicas odontológicas e Cirurgiões-Dentistas têm sido uma constante, sendo o prontuário o único e mais perfeito instrumento de defesa”.

Tendo em vista as implicações civis e criminais da ficha clínica Calvielli *et al.* (1988), recomendaram que ela deva conter o estado bucal do paciente antes do início do tratamento e as anotações completas dos trabalhos realizados. Acrescentam que mesmo para os especialistas, as anotações devem ser realizadas para resguardá-los de eventuais problemas, e ensinam que as mesmas devem conter a assinatura do paciente concordando com o plano de tratamento proposto e as condições para sua realização.

Machen (1989) informou que um registro do tratamento (histórico clínico) bem elaborado e detalhado, além de permitir que se avalie o progresso do caso clínico, evidencia que o profissional é cuidadoso e organizado.

Segundo Tommasi (1989), é necessário um exame sistemático, ordenado e completo, através de um prontuário bem elaborado, onde cada profissional ou instituição utiliza um prontuário ou ficha clínica que julgar conveniente, não sendo obrigatória uma padronização.

Em 1990, foi regulamentado o Código de Defesa do Consumidor por meio da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 e esta estabeleceu em seu Artigo 26 que o direito de reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação caduca em trinta dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produto não duráveis, noventa dias, tratando-se de fornecimento de serviço e de produto duráveis; porem destacou que se tratando de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito. Já em seu artigo 27 apontou que prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo,

iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria. Inicia-se a contagem do prazo decadencial a partir da entrega efetiva o produto ou do término da execução dos serviços. Obstat a decadência: a reclamação comprovadamente formulada pelo consumidor perante o fornecedor de produtos e serviços até a resposta negativa correspondente, que deve ser transmitida de forma inequívoca; a instauração de inquérito civil, até seu encerramento. Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito. Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço prevista na Seção II deste Capítulo, iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria (Brasil, 1990).

Sperber (1991) apresentou no Manual de Odontologia Legal da Sociedade Americana de Odontologia Legal, todo um capítulo à apresentação das provas odontológicas perante a Justiça, destacando a importância da documentação clínica e observando que todas as anotações devem ser feitas com o paciente na cadeira odontológica, para que não haja a menor possibilidade de falha nos registros.

Moraes (1991) afirma que o Prontuário odontológico pode ser considerado o registro feito pelo Cirurgião-Dentista de todos os dados e procedimentos realizados no paciente

De acordo com o inciso VIII do artigo 5º do Código de Ética Odontológica, "é dever fundamental dos profissionais da Odontologia elaborar e manter atualizados os prontuários dos pacientes, conservando-os em arquivo próprio". Quanto ao tempo de guarda do prontuário, segundo o Parecer 125/92 do Conselho Federal de Odontologia, é de 10 anos após o último comparecimento do paciente no consultório. No caso de menores de idade, devem-se contar os 10 anos a partir da data em

que foram atingidos 18 anos. A documentação odontológica é um instrumento na garantia de qualidade do tratamento, devendo se nortear por normas técnicas legais e éticas. (Brasil 1992).

O Conselho Federal de Medicina em 1992, regulamentou o tempo de guarda do prontuário por meio da Resolução CFM nº. 1.331/89, e esta estabeleceu em seu artigo 1º que o prontuário médico é documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de saúde e depois de decorrido prazo não inferior a 10 (dez) anos, a fluir da data do último registro de atendimento do paciente, o prontuário pode ser substituído por métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas. (Brasil, 1992)

Cottone (1992) destacou o valor de registros completos e precisos documentando os tratamentos dentários efetuados. Enfatizou a documentação odontológica como meio de prova, principalmente nos casos de averiguação de responsabilidade profissional.

Genovese (1992) relatou que o prontuário odontológico faz parte hoje, de forma irrefutável, do arsenal diagnóstico dos dentistas, enfatizando que fotografias, modelos, radiografias e outros elementos, também devem compor esse prontuário.

Segundo Ray (1993), a habilidade do Cirurgião-Dentista clínico na elaboração e na guarda de um bom prontuário é essencial para uma boa prática odontológica. Infelizmente, na maioria dos casos as fichas odontológicas são mal elaboradas e guardadas inadequadamente. Boas fichas dentais quando bem mantidas colaboram muito com os profissionais em casos de complicações odonto-legais no futuro.

Daruge Júnior (1993) constatou que a padronização do sistema de anotações dos eventos odontológicos e alterações dentárias das fichas clínicas, é essencial para permitir uma análise

comparativa com absoluta segurança; visando a identificação cadavérica por meio de um método computadorizado.

Segundo Guimarães *et al.* (1994), para a correta identificação do paciente os seguintes dados devem ser anotados: nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data de nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos, ressaltando ainda que se o paciente for menor ou incapaz, deverão constar também os dados do responsável.

Pueyo *et al.* (1994) definiram que a História Clínica é um documento fundamental em que se recolhe a descrição ordenada, completa e precisa da experiência que o Cirurgião-Dentista obteve no seu relacionamento direto e técnico com o paciente. Segundo os mesmos, é preciso que seja elaborada previamente à instauração de qualquer tratamento. Os seus principais objetivos são: assistencial; investigativo; epidemiológico; administrativo; controle de qualidade.

Sand *et al.* (1994) ressaltaram que na Odontologia Legal, o registro das características dentais são cruciais para uma eventual identificação. Neste estudo foi detectado que os erros mais comumente encontrados foram os registros de restaurações e confusões entre perdas de pré-molares e molares nas duas arcadas. Destacaram também a importância dos trabalhos forenses de identificação serem executados por especialistas.

Borrman (1995) afirmou que uma ficha odontológica detalhada e completa é essencial para identificação. Recentes estudos na Suécia relataram que muitas vezes as anotações dos procedimentos não são aceitáveis. Todos os casos de Odontologia Forense do Departamento de Medicina Forense em Gotemburgo entre 1983 e 1992 foram reestudados. Notaram-se que informações como características dentais, detalhes anatômicos e tratamentos restauradores estavam completos em 68% dos casos, incompletos em 27% e ausentes em 5%. Registros de terapias prévias estavam ausentes em 94% das

fichas. Foi possível avaliar as radiografias dos pacientes em apenas 16 de 40 casos onde as radiografias foram examinadas.

Ferreira (1995) apontou que para o Cirurgião-Dentista se ver livre de possíveis processos, auxiliar odontologistas em caso de necessidade e ter documentação em ordem, algumas observações são importantes: Ficha de anamnese: primeiro contato que o dentista tem com o seu paciente. É o momento em que vão ser levantados os problemas de saúde, a história biológica de vida, as doenças hereditárias. É o momento em que o Cirurgião-Dentista vai entender por que o paciente foi procurá-lo; Receituário: se foi receitado algum tipo de medicamento, é importante que o dentista fique com uma cópia da receita entregue ao paciente. Esse procedimento, em caso de processo, será importante como prova; Radiografias: devem ser arquivadas à pasta do cliente. Elas são imprescindíveis para a composição das provas; Modelos de estudo: apesar do volume, esse material também deve ser arquivado. Existe também a possibilidade de xerocopiá-los; Traços característicos: como sinais ou outros. Esse procedimento é importante em casos de identificações; datas e horários: a cada consulta do paciente, é importante registrar os procedimentos realizados. Esse histórico permitirá verificar aquilo que foi feito às etapas cumpridas; Telegramas: quando o Cirurgião-Dentista verificar que o seu paciente está abandonando o tratamento, ele deve enviar telegrama advertindo-o para que compareça no consultório, a fim de dar continuidade ao tratamento ou receber melhores orientações sobre seu caso clínico atual. A cópia do telegrama deve ser arquivada junto à ficha do paciente. Também, realizou entrevista a Marcos Fleury Silveira de Alvarenga, Juiz de Direito da 18ª Vara Cível do Fórum João Mendes Júnior, em São Paulo quem tem cuidado de alguns casos envolvendo Cirurgião-Dentista. Segundo Fleury, o Cirurgião-Dentista precisa conhecer bem o direito do paciente e os seus próprios, para evitar um processo “arquivar documentação do paciente é a melhor precaução, pois, se houver abertura de um processo, o Cirurgião-Dentista poderá apresentar provas que justifiquem a aplicação de

um determinado tratamento”. De acordo com o autor a preocupação que o Juiz Alvarenga tem com o levantamento das provas se justifica, pois é através delas e de perícia que ele vai julgar a ação. Se um Cirurgião-Dentista não tem o hábito de arquivar sua documentação, está abrindo margem para ficar à disposição do julgamento da Justiça e vulnerável às declarações do paciente. Nesse mesmo trabalho, entrevistou o Diretor do Departamento de Odontologia Legal da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD), membro da Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP) e professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, o qual enfatizou que, a fase probatória é a mais importante, e, quanto mais detalhada, melhor para o Cirurgião-Dentista. Mendel aconselha que o dentista archive o maior número de informações sobre o paciente, principalmente os dados obtidos na anamnese, considerando ainda, que o profissional deve ser cauteloso e organizado, sendo fundamental que o dentista tenha o hábito de arquivar dados e escrever relatórios detalhados do tratamento que está sendo realizado. O paciente também deve assinar esses documentos, dando o consentimento para a realização do tratamento. Esse material deve ficar arquivado pelo tempo estabelecido pela legislação vigente.

Lopes *et al.* (1996) observaram uma grande presença de pacientes com distúrbios sistêmicos como doenças cardiovasculares, diabetes, febre reumática e epilepsia. Em um trabalho realizado na Universidade Federal de Goiás analisou 714 prontuários e detectou 112 casos de distúrbios sistêmicos (15,69 %) dos quais 29 pacientes (25,89 %) relataram ser portadores de alterações cardiovasculares.

Silva (1997) ressaltou a importância da identificação humana pelo dentista em casos onde os meios convencionais, como a datiloscopia, não são possíveis de serem empregados. Nestes casos esclarece que os registros das condições dentárias do paciente, anotados adequadamente na ficha odontológica, são fundamentais.

Para Gomes *et al.* (1997), todos os planos de tratamento devem ser apresentados ao paciente para que este escolha o que melhor lhe convier, acrescentando ser importante à guarda do prontuário, que deve conter ainda as cópias carbonadas das receitas e atestados cedidos ao paciente.

Silva (1997) sugeriu que a documentação odontológica passe a revestir-se das características de um prontuário e que deverá estar constituído por: anamnese; ficha clínica; plano de tratamento; receitas; atestados odontológicos; modelos de estudo; radiografias; orientação para o pós-operatório ou sobre higienização; correspondência registrada (com aviso de recebimento) no caso de abandono de tratamento pelo paciente. Aponta, também, que “toda documentação odontológica pertence legalmente ao paciente”. O odontograma constitui, fundamentalmente, um documento de trabalho que geralmente se inclui na história clínica parte essencial do prontuário, é um diagrama gráfico, onde estão representados os dentes permanentes e/ou decíduos. Foi idealizado para atender as necessidades dos profissionais de Odontologia, tanto no sentido de facilitar a anotação e visualização do plano de tratamento, como também o seu desenvolvimento. De acordo com a especialização do profissional, o odontograma sofre algumas modificações para adaptar-se às exigências clínicas. Mas em todas as áreas odontológicas, o odontograma deve possuir condições de fornecer o estado bucal do paciente.

O Conselho Regional de Medicina de Pernambuco emitiu parecer do relator Geraldo Guedes Bastos aprovado por unanimidade em sessão plenária, afirmando que o prontuário médico é documento da propriedade do paciente e que deve tratar da problemática específica concernente às questões, anotações e inscrições relacionadas à doença do paciente, como história, exame clínico, exames subsidiários, evoluções, prescrições, diagnósticos e outras quaisquer anotações que se relacionam à doença ou ao doente (Bastos, 1997).

Saliba *et al* (1997) afirmaram que os Cirurgiões-Dentistas não desconhecem a existência de diversos modelos de fichas clínicas odontológicas, pois, desde a faculdade, preenchem fichas em várias

disciplinas. Comentam ainda que mesmo em atendimentos ocasionais de pessoas da família ou amigas não se pode dispensar o uso da ficha, pois ela é um documento clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública que contém registros sobre as condições bucais encontradas, planejamento das atividades, tratamentos realizados, entre outras informações, portanto, um instrumento imprescindível para a prática odontológica.

Barros (1998) afirmou que o plano de tratamento deve ser feito em linguagem simples, evitando-se termos científicos desnecessários. Enfatiza que o paciente deve escolher entre todas as opções de tratamento possíveis aquela que lhe for mais conveniente após a minuciosa explicação das vantagens e desvantagens, ressaltando, por derradeiro, que a assinatura do paciente é necessária para respaldar o profissional de futuros problemas éticos e legais.

Segundo Quintela & Daruge (1998), o Cirurgião-Dentista é considerado como Prestador de Serviço frente à vigência do Código de Defesa do Consumidor. Apontam que a atuação profissional da Odontologia ao considerar o seu paciente como consumidor de serviços odontológicos deve evitar a prática de infrações à legislação vigente a partir de um protocolo de trabalho definido. Ressaltaram ainda que, a prática odontológica nas suas mais diversas especialidades é repleta de procedimentos que, sem a necessária elucidação de sua finalidade, podem ser interpretados como agressivos, intempestivos, a um passo da lesão e não da ação curativa, quando não embasados na indicação clínica, científica e terapêutica adequadas aos seus objetivos. Deve haver necessária facilitação do raciocínio para análise do diagnóstico e conseqüente adoção do prognóstico indicado, aceito pelo paciente após discussão e obrigatoriamente com a sua efetiva participação no processo decisório. Cada passo da intervenção deve ser informado ao paciente e aprovado pelo mesmo, em função dos procedimentos por vezes tão diversificados para a realização de um determinado ato clínico. Esclarecem que o registro desses atos em simples Ficha Clínica, segundo recomendação do Conselho Federal de Odontologia, além da

obrigatoriedade prevista em legislação sanitária, deve hoje estender-se a um Prontuário clínico do paciente em que se incluam desde a anamnese até o completo registro e documentação resultante do que foi desenvolvido nesse relacionamento profissional e dos atos que compõem o contrato de serviços odontológicos até sua conclusão.

Gauderer (1998) argumentou que os exames complementares (raios-X, exames laboratoriais) pertencem ao paciente. Seu argumento foi sustentado pela premissa que o mesmo pagou por eles. Desta forma, os documentos estariam apenas sob custódia do laboratório, do profissional de saúde ou do hospital. O mesmo autor ainda prelecionou as vantagens do paciente em organizar seu próprio arquivo de saúde, pela tendência em esquecer informações, pelo fator de distorção e complicação na transmissão de informações médicas, devendo o paciente obter uma cópia do prontuário médico, o que pouparia tempo e evitaria a repetição de perguntas e exames, além de tornar mais simples a avaliação do trabalho de outros médicos.

Zimmermann (1998) ressaltou a importância do prontuário odontológico afirmando que é este de fundamental importância para todos que exercem a Odontologia. E que o conhecimento e aplicação das normas éticas e legais referentes à elaboração e manutenção da documentação relativa ao atendimento de pacientes em consultórios odontológicos é deverás importante. Realizou uma pesquisa de campo com questionários direcionados aos Cirurgião-Dentista da cidade do Recife, onde os resultados mostraram que parte dos profissionais não segue alguns itens importantes relacionados ao prontuário, tais como obedecer ao tempo de guarda (29,5 % inferior ao tempo recomendado) não solicitação da assinatura do paciente autorizando o plano de tratamento (66 %) e confecção de cópia medicamentosa (83 %). Ressaltaram ainda que o prontuário odontológico, adequadamente estruturado e arquivado, é indispensável para a garantia do tratamento odontológico.

Para Pêgo (1999), na grande maioria dos processos éticos instaurados nos Conselhos de Odontologia os profissionais não cometeram erros técnicos, mas sim de informação. Deixaram de esclarecer adequadamente os riscos e alternativas dos tratamentos propostos.

Galvão (2000) sugeriu que o plano de tratamento, onde surgem as maiores dúvidas e piores litígios, deve ser detalhado, com opção recomendada e eventualmente alternativa. Destacou ainda, que, toda emissão de documento externo realizado por iniciativa do profissional deve ser documentada com a assinatura do recebimento pelo paciente. Todos os documentos devem ser legíveis, podem ser manuscritos, datilografados ou digitados e devem conter necessariamente o nome completo do Cirurgião-Dentista, sua especialidade principal ou secundária e registro no CRO do respectivo estado, seu endereço comercial, o nome completo do paciente e seu endereço e a assinatura do profissional.

Carvalho *et al.* (2000) concluíram que: o prontuário odontológico digital é um auxiliar rápido, fácil e eficiente do Cirurgião-Dentista na coleta e acesso às informações necessárias de um paciente; o uso do prontuário digital não elimina a obrigatoriedade da guarda e elaboração do prontuário em papel, assim como da coleta da assinatura do paciente ou de seu representante legal nas diversas fichas e documentos constituintes do mesmo; o prontuário original deve ser mantido em arquivo pelo profissional por um período de 20 anos, até que novas leis sejam elaboradas, autorizando as provas por documentos digitalizados; a disponibilidade de impressão do prontuário clínico digital e o teor legal de seu conteúdo servem como parâmetros para análise dos profissionais durante a escolha de um *software*.

Freire (2000) afirmou manifestando voto no Tribunal de Justiça e sustentado pelos Desembargadores Carlos Alberto Oliveira e Osvaldo Stefanello, que "o conteúdo do prontuário

médico-hospitalar não pertence ao estabelecimento de saúde, mas, ao paciente. A jurisprudência é farta e pacífica no particular. Inexistem ações lógico-jurídicas para a negativa de fornecimento.

Segundo Osborn *et al.* (2000), é unanimidade no meio científico que o prontuário odontológico é um componente essencial para o Cirurgião-Dentista. O prontuário apresenta as condições iniciais, o plano de tratamento e o acompanhamento do paciente, constituindo, a primeira ferramenta que o profissional utiliza para avaliar os cuidados com o paciente.

Silva (2000) relatou que as radiografias bucais devem ser encaradas como uma documentação legal de propriedade do paciente que pode, mediante contrato de título, estar sob a posse do Cirurgião-Dentista devido a seu ofício. Todas as informações devem ser repassadas ao paciente. O material deve ser arquivado adequadamente, e devidamente identificado. As radiografias são importantes matérias de prova que podem ser requisitadas por peritos ou assistentes técnicos ou mesmo, para corroborar as ações do dentista.

Galvão (2000) concluiu em Parecer Técnico emitido ao Ministério da Saúde, Área Técnica de Saúde Bucal, que não existe prazo mínimo definido para inexigibilidade de guarda de prontuário odontológico. A documentação poderia por analogia a dispositivo do Conselho Federal de Medicina, ser integralmente micro filmado ou digitalizado, assegurando-se a recuperação plena dos dados. Modelos de gesso podem ser arquivados através de sua imagem, que pode ser obtida em máquinas de reprografia simples, ou "scanners", reduzindo drasticamente o volume de armazenagem. A legislação atual com relação às imagens exige a presença do negativo original, entretanto, as imagens digitais não os possuem. O tema é controverso e aguarda regulamentação. Uma solução administrativa seria entregar aos pacientes, ou responsáveis legais, sua documentação mediante recibo discriminado. Caso o profissional ou a Instituição necessitasse do prontuário para comprovar, judicialmente, sua conduta,

apresentaria o recibo e, ao paciente, recairia a obrigação da apresentação do prontuário. Esta solução apresenta melhores resultados em longo prazo, após sua implementação, pela dificuldade e custo de localização dos pacientes e entrega dos materiais, posteriormente à finalização dos tratamentos. Eventualmente, a instalação e administração de um arquivo morto convencional remoto pode ser economicamente mais vantajoso que todas as alternativas acima.

Segundo Serra (2000), muita confusão se faz em relação ao tempo de guarda da documentação odontológica. O Código Civil, em seu artigo 177, afirma que as ações pessoais prescrevem em 20 (vinte) anos. Já o artigo 27 do Código de Proteção e Defesa do Consumidor afirma que prescreve em 05 (cinco) anos a pretensão à reparação de danos causados por serviço, *iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria*. Entendemos portanto que, a documentação odontológica deve ser guardada "*ad eternum*" e não deve ser descartada. A organização da documentação é algo que os próprios pacientes percebem, e acaba se transformando também em um fator de diferenciação do profissional (embora todos devessem fazê-lo adequadamente). Além disso, não devemos esquecer daqueles que realmente agem de má fé ao escolher um profissional para acionar, certamente será aquele mais desorganizado e menos documentado. É sempre tempo de rever nossos procedimentos e adequá-los à nova realidade. Neste final de século, as mudanças são muitas, céleres e dinâmicas - mercado de trabalho difícil, relação profissional/paciente mais impessoal, advento de sistemas de odontologia de grupo, etc... A documentação adequada é imprescindível. O profissional inteligente é aquele que tem a coragem de mudar de idéia e de hábitos.

Romano *et al.* (2000) relataram que ao chegar ao consultório o paciente traz um histórico de saúde desconhecido pelo Cirurgião-Dentista. Informa que através da anamnese se pode identificar as doenças crônicas que requererão cuidados específicos as quais poderão interferir na condução do tratamento odontológico.

Silva (2000) afirmou que: “em função da responsabilidade do Cirurgião-Dentista existem normas éticas e legais que o orientam no exercício de sua profissão. Dentre elas, as que dizem respeito à elaboração de receitas e atestados, ao preenchimento da ficha clínica, entre outras, demonstram a necessidade de haver um cuidado especial com sua documentação em um tríplice aspecto: clínico, administrativo e legal. No aspecto clínico, a formação profissional e a vasta literatura odontológica oferecem os subsídios necessários para a elaboração dessa documentação; já quanto aos aspectos administrativos e legais, a documentação de todas as fases da atuação profissional é de suma importância e está intimamente relacionada com o aspecto clínico, podendo a falta ou falha dessa documentação comprometer a sua validade sob o aspecto legal. É por essa razão que se sugere que essa documentação passe a revesti-se das características de um prontuário, apto a desempenhar as funções acima referidas. O primeiro passo para a construção desse prontuário é o registro da anamnese”. Silva afirmou ainda que: “em função da responsabilidade do Cirurgião-Dentista existem normas éticas e legais que o orientam no exercício de sua profissão.

Sales *et al.* (2001) sugeriram que a documentação odontológica deve abranger todas as informações possíveis que o paciente relata ao profissional, assim como quais foram os tratamentos realizados, medicamentos prescritos e tudo mais. Descreveram ainda quais são os constituintes de um prontuário odontológico, da seguinte maneira: Identificação do paciente: nome completo; naturalidade; estado civil; gênero; local e data de nascimento; profissão; endereço residencial e profissional completo. História clínica: queixa principal; história da doença atual; história pregressa; história familiar; história pessoal e social (doenças, debilidades); questionário de saúde e sua interpretação. Exame clínico: descrição das restaurações; próteses existentes; patologias existentes; ausência de dentes; dentes tratados endodonticamente; número de moldeira; cor dos dentes. Plano de tratamento: deve ser esclarecido ao paciente com descrição precisa dos dentes e faces coronárias ou regiões

envolvidas, e também deve conter alternativas de tratamento com relação aos custos desde o tratamento mais indicado até o mais paliativo em cada caso. Evolução do tratamento: anotações de todos os procedimentos realizados com descrição precisa dos elementos dentários; materiais utilizados e data de exame. 6. Exames complementares: as radiografias devem ser bem reveladas e fixadas, pois as mesmas devem ser bem guardadas, pois poderão vir a servir de provas no futuro. Receitas e atestados: ao ser prescrita uma receita ao paciente, a mesma deve possuir uma cópia carbono para ficar no prontuário do paciente. Caso o paciente negue a receita, ele deve assinar no prontuário que não aceita este tipo de medicação. Ao ser fornecido o atestado, o profissional deve proceder da mesma forma. Ou seja, também ficando no prontuário uma cópia carbono. Atestados para mais de 15 dias, o paciente deve agendar uma perícia na vigilância sanitária no máximo em 5 dias.

Silva *et al.* (2001) verificaram a qualidade dos registros dos hospitais do setor público da cidade de São Paulo e constataram que os Cirurgiões-Dentistas, responsáveis pelos atendimentos hospitalares, estão relegando a segundo plano o preenchimento dos prontuários, ao mesmo tempo em que enfatizam ser o diagnóstico completo e detalhado, com as causas externas das lesões descritas, uma retaguarda fundamental para assegurar as pessoas atendidas o direito à cidadania.

Rabello *et al.* (2001) visando analisar alguns aspectos importantes na confecção do prontuário odontológico, realizaram um levantamento com questionários aplicados em 49 Cirurgiões-Dentistas, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente, na cidade de João Pessoa – Paraíba – Brasil, no ano 2000. Verificaram que, 68,1% dos entrevistados relacionaram na ficha todos os planos de tratamento; 57% requerem o consentimento escrito do paciente ou responsável; 76,6% dos profissionais registraram o estado bucal geral anterior do paciente antes do início do tratamento e 61,7% da amostra conhece as implicações legais por não possuírem o prontuário do paciente. Concluíram ainda que os prontuários odontológicos utilizados não estão de acordo com o proposto pelo

Conselho Federal de Odontologia e que os profissionais negligenciam dados no preenchimento das fichas; mesmo sabendo das implicações legais por não fazê-lo.

Angeletti *et al.* (2001) analisaram um total de 11.559 fichas clínicas arquivadas no período de agosto a dezembro de 1996 contendo procedimentos realizados e verificou que 93,2 % delas encontravam-se incompletas.

Segundo Nogare (2001), “não se discute mais, atualmente, a necessidade do 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. Acerca das radiografias e exames complementares, são as que pertencem. Entende-se que pertencem a quem pagou por eles. Assim, caso o paciente tenha efetuado o pagamento dos mesmos e solicite entrega, deverá o Cirurgião-Dentista 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”.

Pinheiro (2002) concluiu que em relação à documentação odontológica, 70,5% por cento dos profissionais investigados não seguem o preconizado pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO), e que 71,4 % desconhecem o termo provas pré-constituídas. No que concerne aos aspectos jurídicos, 91% dos integrantes da amostra desconhece o Art. 177 do Código Civil Brasileiro, e 72,4% não adotam forma ou modelo de contrato. Quando questionados sobre a natureza contratual, 59% afirmaram que o tratamento por prótese total encerra uma obrigação de resultado, contra 41% que entenderam ser uma obrigação de meio. Ressaltou ainda que o desconhecimento da legislação e o descuido com a documentação odontológica podem levar o profissional a responder ação civil indenizatória impetrada pelo paciente.

Tanaka (2002) verificou em estudo das reclamações contra Cirurgiões-Dentistas os seguintes aspectos: os motivos que levaram os pacientes a reclamarem desses profissionais; as áreas de atuação odontológica que tiveram mais reclamações; o tipo de ressarcimento pedido pelos consumidores; e a conclusão do caso perante a Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON), constatou que as causas que levaram 80% dos denunciantes a reclamarem desses profissionais foram o não cumprimento dos contratos o erro e omissão de tratamento. As áreas odontológicas que tiveram mais reclamações foram de prótese, dentística e endodontia. O tipo de ressarcimento mais comum solicitado pelos consumidores foi à devolução do pagamento ou o retratamento do serviço executado. Constatou ainda que, a maioria dos consumidores obteve um resultado satisfatório junto ao PROCON, e que a população está ficando mais consciente, exigindo assim seus direitos de consumidores. A falta de informação constatada em relação ao próprio tratamento prejudicou a liberdade de escolha, direito básico do consumidor.

Segundo Modaffore (2002), “a importância da documentação odontológica no dia-a-dia do profissional, principalmente em situações de litígio judicial, é indiscutível”. O autor realizou trabalho

de investigação, com auxílio de um questionário, no qual verificou como são documentados os casos clínicos dos implantodontistas do Estado de São Paulo, avaliando: as formas de seleção e planejamento do tratamento; a frequência de utilização dos prontuários; as características de seu preenchimento; e o conhecimento dos profissionais quanto às implicações odontolegais do conteúdo e arquivamento dos mesmos. A análise dos dados coletados apontou que a maioria dos implantodontistas que participaram da pesquisa possui uma sistemática individualizada de seleção e de planejamento de seus casos clínicos. Entretanto, apesar de conhecerem as implicações odontolegais da constituição e do preenchimento, o que ressalta a importância de se estabelecer uma padronização para a documentação a ser mantida pelos profissionais da área. Assim, o autor, com base no levantamento bibliográfico e nos seus resultados obtidos, elaborou um protocolo básico para a documentação odontológica nessa especialidade, que contempla uma caixa plástica para arquivo dos modelos, e uma pasta em cujo interior são arquivadas as fichas que formam o prontuário do paciente.

Vanrell (2002) afirmou em declarações sobre como deve ser guardado o Prontuário Odontológico, que existe um consenso no sentido de que a documentação odontológica deve ser guardada de forma perpétua, pela forma e mecanismos que sejam mais adequadas para o profissional, não devendo ser descartada.

Kfoury Neto (2002) estudou a culpa médica e ônus da prova, destacou a importância em se redefinir a propriedade do prontuário e o uso da informação sobre o paciente e a possibilidade de que este tenha acesso ao seu prontuário e histórico clínico em banco de dados.

Quanto a dúvida de se as Radiografias odontológicas pertencem ao profissional ou ao paciente Severo (2002), observou que legalmente existe respaldo e garantia à propriedade do paciente, e esta deve ser respeitada. No entanto, devido à importância de acesso e acompanhamento periódico do dentista a esse material ou em situações penais, este deve ter sob seu resguardo, ao menos, uma cópia

ou quando devidamente solicitada à posse desse material. Logo, independente de relações de consumo e fornecimento, ou de pagamentos, as radiografias são sempre do paciente.

A Resolução nº 1638/02 do Conselho Federal de Medicina (Brasil 2002) definiu o prontuário médico em seu Artigo 1º como "o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multi-profissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo". Segundo estabelecido na mesma Resolução, sua responsabilidade cabe: Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento; À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida; À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

Por sua vez, o Código de Ética Médica (Brasil 2003), teorizou no seu Capítulo V, sobre a relação com o paciente e seus familiares, artigo 69, que é vedado ao profissional "deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente", bem como negar ao paciente acesso ao seu prontuário e deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão.

O Conselho Federal de Odontologia (2003), no Código de Ética Odontológico, Capítulo III, Art. 5º, estabelece que um dos deveres fundamentais dos profissionais inscritos é o de elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio. Estabelece também nesse mesmo artigo que, manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional.

Bittencourt (2003) afirmou que quando bem conduzida, a anamnese é responsável por 85% do diagnóstico na clínica médica. Informa que as perguntas podem ser divididas em três grupos: abertas, focadas e fechadas. As abertas permitem maior liberdade ao paciente. As focadas assemelham-se as abertas sendo, no entanto dirigidas pelo profissional para determinados pontos que este acredita que devam ser esclarecidos. Já as fechadas servirão de complemento devendo ser com questões diretas de interesse específico.

França (2003) argumentou sobre a quem pertence o prontuário e sintetizou que a propriedade do paciente refere-se somente à disponibilidade permanente de informação; e do médico ou instituição, o direito de guarda.

No ano de 2003 entrou em vigência o novo Código Civil, que trouxe um artigo de fundamental importância na avaliação jurídica do erro médico. O Novo Código Civil determina este, em seu artigo 206 que prescreve em três anos a pretensão de reparação civil. Este, por consequência, deverá ser o prazo adotado em nossos tribunais para avaliação da prescrição da possibilidade de se impetrar uma ação de responsabilização civil do médico, em casos de erro médico (Souza, 2003).

Baldacci (2004) citou que com a edição do código de Defesa do Consumidor houve uma transformação na atitude da sociedade frente à relação de consumo de produtos e serviços, tendo como consequência o aparecimento de conflitos de interesse nesta área. Entre os fornecedores de serviços, encontra-se o Cirurgião-Dentista, que observa o incremento de ações de responsabilidade civil movidas por pacientes insatisfeitos pela prestação dos serviços odontológicos.

Em 2004, o Conselho Federal de Odontologia atento às dificuldades da categoria criou uma Comissão Especial composta pelos Cirurgiões-Dentistas Casimiro Abreu Possante de Almeida –

Presidente, Rogério Dubosselard Zimmermann – Relator, Joaquim Guilherme Vilanova Cerveira e Francisco Soriano Nunes Julivaldo – Membros, com a atribuição de rever o livreto “Prontuário Odontológico - Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica”. A Comissão reuniu-se inicialmente em Porto Alegre e decidiu ouvir os vários segmentos representativos da categoria para tornar o instrumento final o mais próximo possível das diversas realidades encontradas no país, através de um documento enviado pelo Conselho Federal de Odontologia, solicitando sugestões aos professores das áreas de Ética Profissional, Odontologia Legal, Estomatologia, Diagnóstico ou Semiologia, Coordenadores de Cursos de Graduação e Especialização, bem como às Entidades representativas da classe odontológica. Formulou-se então um novo modelo de prontuário já adequado as certificações digitais onde devem constar: Ficha clínica, Identificação do profissional, Identificação do paciente, Anamnese, Exame clínico, Plano de tratamento, Evolução e intercorrências do tratamento, Receitas, Atestados, Contrato de locação de serviços odontológicos, Exames complementares e Considerações sobre o prontuário digital (Brasil 2004).

Segundo a Resolução 59/2004 do Código de Processo Ético Odontológico, prescrevem em cinco anos as infrações éticas praticadas pelos inscritos em Conselho de Odontologia, interrompendo-se este prazo pela propositura da competente ação, não havendo assim nenhuma variação do antigo. Quanto ao tempo de guarda do prontuário odontológico, o assunto é de extrema complexidade, se levarmos em conta as informações obtidas, que variam da indeterminação até indefinidamente. Contudo, avaliando as implicações clínicas e legais já abordadas e debatidas, a Comissão sugere o período de *dez anos* após o último comparecimento do paciente, ou, se o paciente tiver idade inferior aos 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 (Brasil, 2004).

3. PROPOSIÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo:

3.1. Relacionar quais são os principais componentes do prontuário odontológico dos profissionais participantes, bem como, qual a forma de coleta dos dados anamnéticos, quem os realiza e onde os mesmos são arquivados.

3.2. Determinar o grau de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da cidade de Assis-SP sobre o tempo de guarda do prontuário odontológico

3.3. Analisar as leis vigentes sobre o referido assunto e os aspectos éticos e legais pertinentes.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. MATERIAL:

Para a presente pesquisa foram distribuídos questionários com questões estruturadas e abertas sobre o prontuário odontológico (anexo1) para todos (121, cento e vinte e um) Cirurgiões-Dentistas da cidade de Assis – SP. Foi adotado como critério de inclusão a listagem de todos os profissionais cadastrados na Prefeitura Municipal.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP) (anexo3).

4.2. MÉTODOS:

O questionário distribuído aos profissionais tinha inicialmente perguntas que caracterizavam a amostra, como gênero, especialidade, tempo de exercício clínico, faculdade de graduação, setor de trabalho, frequência em cursos e palestras, títulos de pós-graduação. A seguir questões específicas sobre o prontuário odontológico, como quais documentos formam um prontuário, qual o tempo de guarda do mesmo, tipo de prontuário utilizado, preenchimento e condições de armazenamento do prontuário. Os questionários foram distribuídos aos profissionais em seus consultórios pelo próprio pesquisador juntamente com o termo de Consentimento livre e esclarecido, (anexo 2) e coletados uma semana depois. Para validação do questionário foi analisado o número de respostas em branco em todos os 85 questionários respondidos, foram considerados todos os questionários como todos possuíam mais de 80% das questões respondidas. Os questionários eram compostos por questões de múltiplas alternativas sendo que, os Cirurgiões-Dentistas poderiam assinalar mais de uma alternativa, dependendo da questão. As alternativas assinaladas foram classificadas para a realização das tabelas de frequência das respostas.

As respostas dos questionários foram compiladas pelo *software excel* – versão 2000, e a análise dos dados foi realizada pelo *Statistical Analyse System (SAS System)* versão 8.02. Os dados foram analisados por meio de tabelas e gráficos de distribuição de frequência. Foram realizadas associações entre as respostas utilizando o teste Qui-quadrado e o teste Exato de Fischer para testar a hipótese de inexistência de associação entre as variáveis, adotando-se o nível de significância de 5% .

5. RESULTADOS

Dos 121 questionários enviados foram recuperados, validados e analisados 85. Os questionários apresentaram uma amostra composta de 47 profissionais do gênero masculino (55%) e 38 do gênero feminino (45%). Em relação à especialidade odontológica dos profissionais participantes, 38 (45%) eram Clínicos Gerais 36 (42%) possuíam uma especialidade e 11 (13%) possuíam duas ou mais especialidades, conforme a Figura 1.

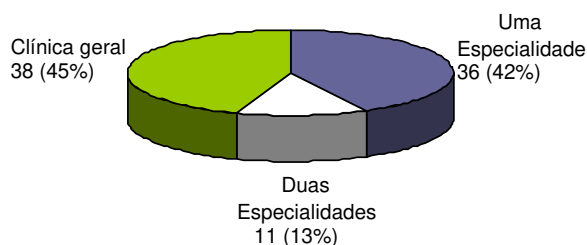


Figura 1. Distribuição da amostra segundo a especialidade dos profissionais participantes (n=85).

Em relação ao tempo de exercício profissional na Odontologia, a maior parte dos indivíduos da amostra (n=35 ou 44%) estava no intervalo do primeiro ao quinto ano de atividade clínica, 24% (n=19) com seis a dez anos e 32% (n=25) com onze ou mais anos de exercício profissional, sendo que 6 profissionais não responderam a questão, conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o tempo de exercício profissional na Odontologia (n=79),(6 não responderam).

Tempo de exercício clínico	Número de profissionais	%
De 1 a 5 anos	35	44
6 a 10 anos	19	24
11 anos ou mais	25	32

Em relação à Faculdade de Odontologia cursada, 16 (19%) dos indivíduos da amostra se graduaram em instituições públicas e 69 (81%) em instituições particulares, conforme a Figura 2.

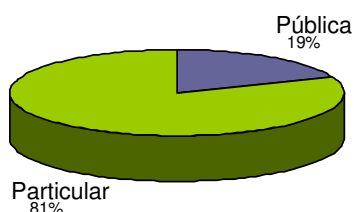


Figura 2. Distribuição da amostra segundo a Faculdade onde foi cursada a graduação (n=85).

Em relação ao setor de trabalho dos profissionais participantes, (questão número 5), a maior parte dos indivíduos da amostra (50%) trabalha em clínicas particulares, 7% dos profissionais em clínicas de terceiros (sindicatos, indústrias, hospitais, etc.) e 41% deles trabalha em mais de um setor. Dois profissionais (2%) indicaram outros locais de trabalho e nenhum dos participantes trabalha apenas no serviço público, conforme dados presentes na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo o setor de trabalho (n=85).

Setor de Trabalho	Frequência	%
Serviço público	0	0
Clinica particular	42	50
Clinica de terceiros	6	7
Mais de um setor	35	41
Outros	2	2

Também foi avaliada a periodicidade de participação em cursos e palestras, sendo que 52% (n=44) dos participantes buscam este aprimoramento uma vez por semestre, 33% (n=28) procuram cursos uma vez ao ano, 2% (n=2) a cada dois anos, 12% (n=10) relatam não haver uma periodicidade e 1% (n=1) da amostra não participa de cursos e palestras, conforme a Figura 3.

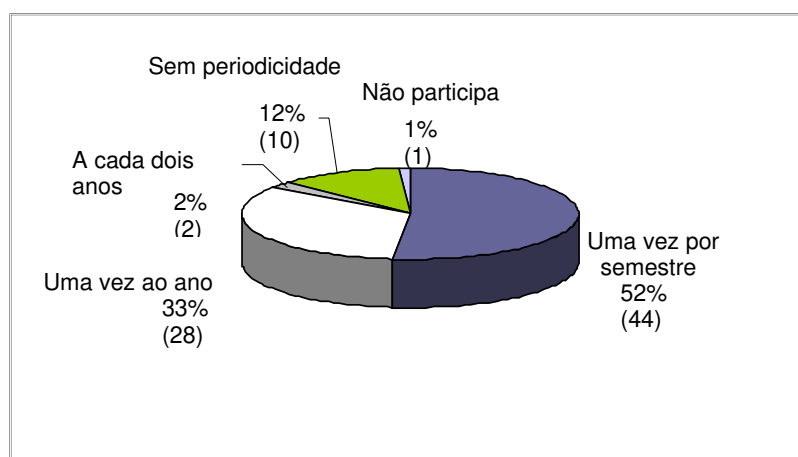


Figura 3. Distribuição da amostra segundo a periodicidade de participação em palestras e cursos.

Foi avaliado o nível de aprimoramento profissional dos participantes da pesquisa, ou seja, a realização de cursos de pós-graduação. Foi constatado que 65% (n=55) da amostra fizeram ou estão fazendo algum curso de pós-graduação e 35% (n=30) não tinham nenhum curso de pós-graduação. Também foi observado o nível de pós-graduação dos profissionais participantes. Constatou-se que 52% (n=28) dos profissionais que responderam que fez cursos de pós-graduação havia realizado cursos de Atualização, 38% (n=20) haviam feito cursos de Especialização, 2% (n=1) Mestrado/Doutorado e 8%(n=4) relataram a realização de mais de um nível, conforme a Tabela 3.

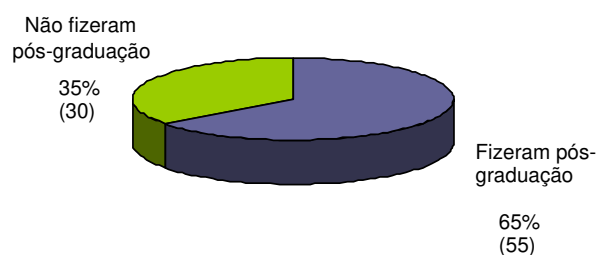


Figura 4. Distribuição da amostra segundo a realização de cursos de pós-graduação (n=85).

Tabela 3. Frequência e porcentagem de realização de cursos de pós-graduação. (n=53)

Pós-graduação	Frequência	%
Atualização	28	52
Especialização	20	38
Mestrado / Doutorado	1	2
Mais de um nível	4	8

Foi questionado aos profissionais participantes se estes sentiam necessidade de um programa de educação continuada na área de Odontologia Legal. Observou-se que a maioria (88% ou n=75) sente esta necessidade, sendo que 12% (n=10) não relataram o mesmo, conforme a Figura 5.

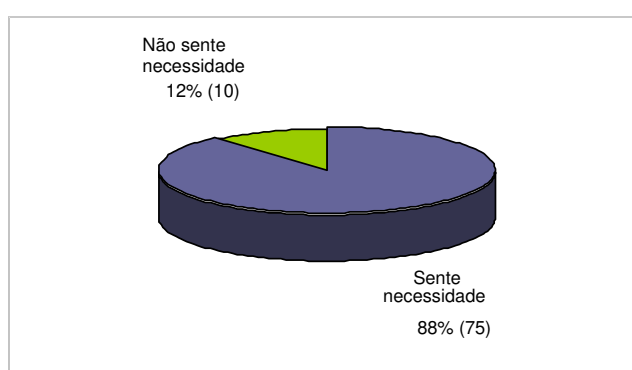


Figura 5. Distribuição da amostra segundo a necessidade de programas de educação continuada na área de Odontologia Legal (n=85).

Foi avaliado o que os profissionais participantes entendiam por prontuário odontológico. Observou-se que 38% (n=32) possuem uma definição correta, baseando-se na definição de Vanreel (2002), 33% (n=28) definiram prontuário odontológico diferentemente das definições encontradas na bibliografia, 18% (n=15) tiveram respostas incompletas sobre o assunto e 11% (n=9) não responderam conforme a Figura 6.

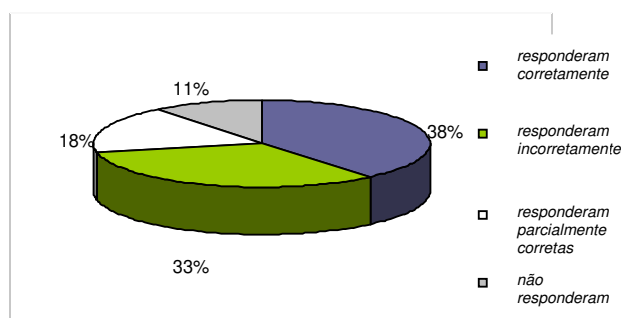


Figura 6. Distribuição da amostra segundo o conhecimento do conceito de prontuário odontológico (n=85).

Foram questionados quais os documentos que fazem parte do prontuário odontológico dos profissionais participantes. Tomadas radiográficas foram indicadas por 98% (n=83) dos participantes, fichas de anamnese por 95%(n=81), modelos de gesso por 65% (n=55), planos de tratamento por 88% (n=75) e outros documentos por 72% (n=61) da amostra. Nesta questão, os profissionais poderiam indicar mais de um documento, conforme a Figura 7.

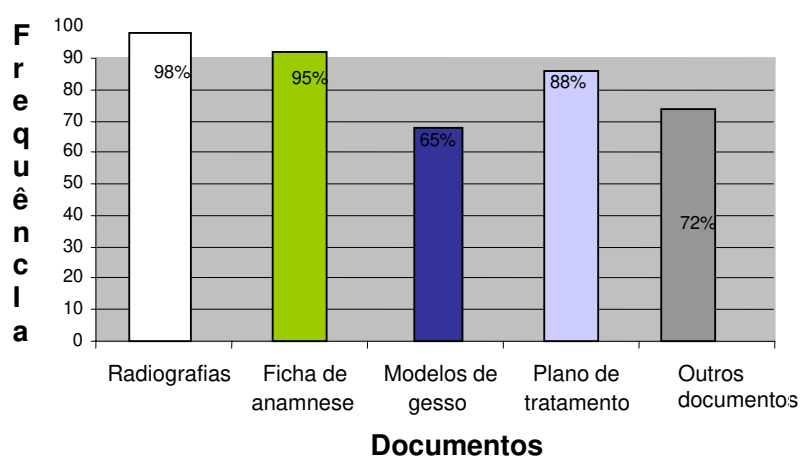


Figura 7. Distribuição da amostra segundo os documentos que fazem parte dos prontuários odontológicos (n=85).

Foi questionado qual o tempo ideal para o profissional guardar seus prontuários e verificou-se que cinco anos foi o tempo indicado por 18% (n=15) dos entrevistados, 16% (n=14) recomendavam dez anos, 47% (n=40) indicavam 20 anos e 19% (n=16) outros períodos de tempo. Nenhum entrevistado indicou o tempo de três anos, conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo tempo de guarda do prontuário odontológico (n=85).

Tempo	Frequência	%
3 anos	0	0
5 anos	15	18
10 anos	14	16
20 anos	40	47
Outros	16	19

Também foi questionado se os profissionais tiveram instruções sobre o tempo de guarda do prontuário odontológico durante a graduação. A maioria (61% ou n=52) dos entrevistados indicou que sim, receberam instruções, e 39% (n=33) que não receberam, conforme a Figura 8.

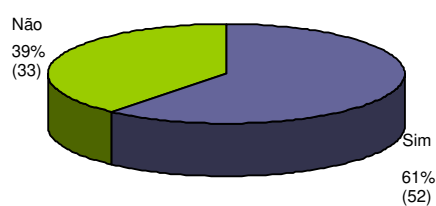


Figura 8. Distribuição da amostra segundo o recebimento de instruções sobre o tempo de guarda do prontuário odontológico durante a graduação (n=85).

Em relação ao tipo de prontuário usado pelos profissionais participantes, 40% (n=34) da amostra utilizam folhas elaboradas pelo próprio profissional e impressa em gráficas, 15% (n=13) utiliza meios digitais, 13% (n=11) utiliza fichas fornecidas por estabelecimentos que vendem material odontológico (dentais), 20% (n=17) utiliza mais de uma forma e 12% (n=10) indicaram outros tipos de prontuários, conforme a Figura 9.

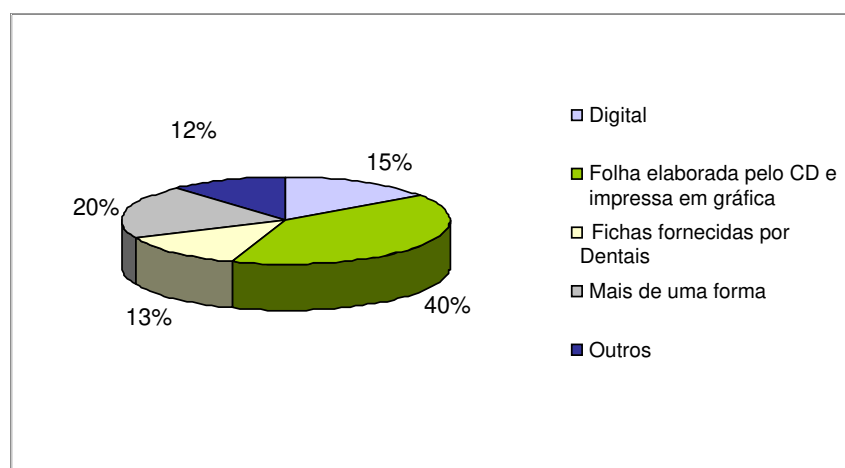


Figura 9. Distribuição da amostra segundo o tipo de prontuário odontológico (n=85).

Em relação ao responsável pelo preenchimento do prontuário odontológico, a maioria dos profissionais (88% ou n=75) indicou ser ele mesmo o responsável pelo preenchimento, 6% (n=5) indicou a ACD como a responsável, 28% (n=24) o Cirurgião-Dentista e a secretária e 1% (n=1) outras pessoas, conforme a Figura 10.

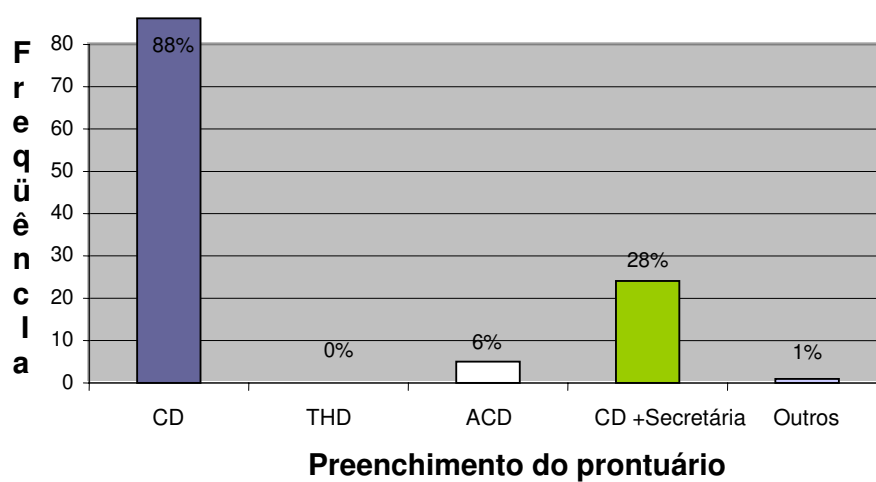


Figura 10. Distribuição da amostra segundo o(s) responsável(s) pelo preenchimento do prontuário odontológico (n=85).

Em relação ao local indicado para guardar o prontuário odontológico, 59% (n=50) dos entrevistados indicou armários de aço, 34% (n=29) armários de madeira, 5% (n=4) caixas de papelão e 9% (n=8) outros locais, conforme a Figura 11.

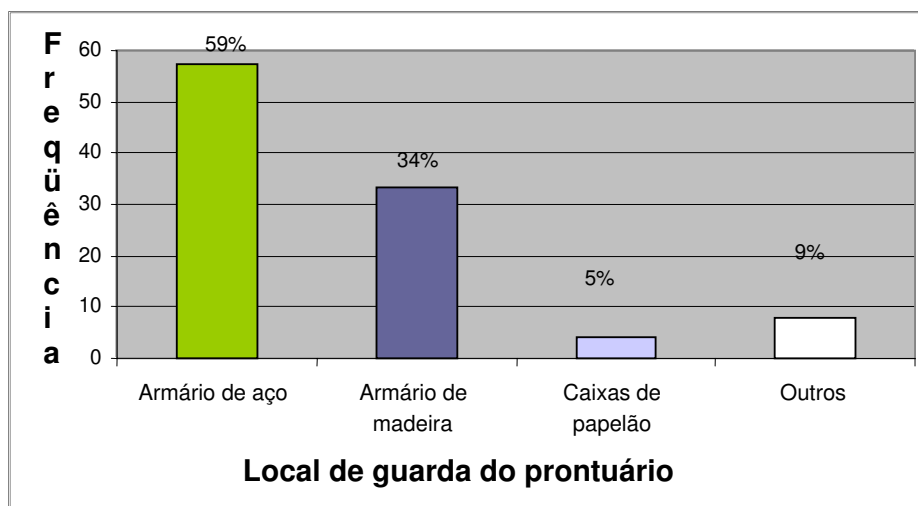


Figura 11. Distribuição da amostra segundo o(s) local(s) onde são guardados os prontuários odontológicos (n=85).

ASSOCIAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS

Foram realizadas associações entre o perfil do Cirurgião-Dentista com informações como tipo de prontuário, tempo de guarda e conhecimentos sobre o prontuário odontológico, sendo assim, foram feitos os cruzamentos entre as seguintes questões:

- **Questão 4** “Faculdade de graduação” **com:**
 - **Questão 11** “Por quanto tempo você acha ideal se guardar o prontuário odontológico”;
 - **Questão 13** “Tipo de prontuário odontológico”.
-
- **Questão 6** “Com que frequência participa de cursos e palestras” **com:**
 - **Questão 11** “Por quanto tempo você acha ideal se guardar o prontuário odontológico”;
 - **Questão 13** “Tipo de prontuário odontológico”;
-
- **Questão 7a** “Fez ou está fazendo curso de pós-graduação” **com:**
 - **Questão 11** “Por quanto tempo você acha ideal se guardar o prontuário odontológico”;
 - **Questão 13** “Tipo de prontuário odontológico”;
-
- **Questão 7b** “Qual nível de pós-graduação” **com:**
 - **Questão 11** “Por quanto tempo você acha ideal se guardar o prontuário odontológico”;
 - **Questão 13** “Tipo de prontuário odontológico”;

A análise estatística demonstrou que os cruzamentos entre as questões Q4 x Q11; Q4 x Q13; Q6 x Q11; Q6 x Q13; Q7a x Q11; Q7b x Q11 não foram estatisticamente significativas ($p \geq 0,05$).

Já para as questões Q7a x Q13; Q7b x Q13 houve diferenças estatísticas significantes ($p \leq 0,05$), conforme as tabelas 5 e 6.

Tabela 5. Frequência e porcentagem da participação em cursos de pós-graduação em função do prontuário odontológico (Porcentagem total na linha).

Realização de cursos de pós-graduação	Tipo de prontuário				
	Digital	Folha	Fichas	Outros	Mais de
	(%)	elaborada e	doadas	(%)	uma
		impressa (%)	por dentais (%)		forma (%)
Sim	9 (17)	22 (40)	4 (7)	10 (18)	10 (18)
Não	4 (14)	12 (40)	7 (23)	0 (0)	7 (23)

Teste Exato de Fisher ($p < 0,03$).

A análise estatística demonstrou que profissionais que realizam cursos de pós-graduação tendem a utilizar folhas elaboradas por eles ($n=22$ ou 40%), meios digitais ($n=9$ ou 17%) , e mais de um tipo de prontuário ($n=10$ ou 18%). Já, os profissionais que não realizam estes cursos também se utilizam dos mesmos meios, no entanto, uma maior quantidade destes profissionais ($n=7$ ou 23%) utiliza fichas fornecidas por estabelecimentos que vendem materiais odontológicos, como demonstrado na Tabela 5.

Tabela 6. Frequência e porcentagem do nível de pós-graduação em função do prontuário odontológico (Porcentagem total na linha).

Nível de pós-graduação	Tipo de prontuário				
	Digital (%)	Folha elaborada e impressa (%)	Fichas doadas por Dentais (%)	Outros (%)	Mais de uma forma (%)
Atualização	7 (25)	6 (21)	4 (15)	6 (21)	5 (18)
Especialização	2 (10)	13 (65)	0 (0)	2 (10)	3 (15)
Mestrado e doutorado	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Mais de um nível	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	2 (50)

Teste Exato de Fisher (p<0,02).

A análise estatística demonstrou que profissionais com cursos de Atualização tendem a utilizar mais os meios digitais (n=7 ou 25%), folhas elaboradas pelos próprios Cirurgiões-Dentistas (n=6 ou 21%). Já os profissionais com cursos de Especialização têm uma maior tendência de utilizar as fichas elaboradas pelos próprios (n=13 ou 65%) e mais de um tipo de prontuário (n=3 ou 15%). Além disso, as fichas fornecidas por estabelecimentos que vendem material odontológico (Dentais) foram indicadas exclusivamente por profissionais com Atualizações, como demonstrado na Tabela 6.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No perfil da amostra verificou-se uma tendência discreta maioria do gênero masculino sobre o gênero feminino. Notou-se que grande parte dos profissionais se preocupa com a reciclagem de conhecimentos, já que mais da metade dos entrevistados relataram que estão fazendo ou já fez curso de pós-graduação, sejam eles de atualização ou especialização, no entanto observou-se uma ausência de profissionais ligados a carreira acadêmica apenas um profissional com mestrado ou doutorado. Foi observado, uma inserção grande de novos profissionais no mercado odontológico do município de Assis-SP, nos últimos 10 anos, pois apenas um terço da amostra possuía mais de 11 anos de formado, enquanto outros dois terços variavam de recém formados até no máximo 10 anos de formado, sendo que a maioria concluiu a graduação em faculdades particulares. Talvez o número alto de profissionais inseridos no mercado nos últimos 10 anos seja justificado pelo grande número de faculdades particulares de Odontologia que se estendem por um raio de 200 km da cidade de Assis, concordando com o fato de a maioria dos profissionais serem graduados por tais Faculdades.

O prontuário odontológico é um documento de inteira responsabilidade do Cirurgião-Dentista e de grande importância para o conhecimento do diagnóstico e tratamentos realizados, assim como prognóstico e eventuais intercorrências, otimização e organização da clínica odontológica e identificação humana. Há também casos de disputas judiciais entre profissionais e pacientes, seja por cobranças de honorários, acusações de erro profissional, iatrogenias ou qualquer outro motivo que promova a desarmonia entre o profissional e o paciente. O Código de Defesa do Consumidor engloba a Odontologia como uma prestação de serviços, sendo assim, todo procedimento realizado pelo profissional se torna uma relação de consumo, em casos de processos, fica o profissional encarregado de se defender através da inversão do ônus da prova, que geralmente é baseado no prontuário odontológico, concordando com Quintela & Daruge (1998) que afirmam que o Cirurgião-Dentista é considerado como Prestador de Serviço frente à vigência do Código de Defesa do Consumidor e que

apontam que a atuação profissional da Odontologia ao considerar o seu paciente como consumidor de serviços odontológicos deve evitar a prática de infrações à legislação vigente a partir de um protocolo de trabalho definido. Ressaltaram ainda que, a prática odontológica nas suas mais diversas especialidades é repleta de procedimentos que, sem a necessária elucidação de sua finalidade, podem ser interpretados como agressivos, intempestivos, a um passo da lesão e não da ação curativa, quando não embasados na indicação clínica, científica e terapêutica adequadas aos seus objetivos. Deve haver necessária facilitação do raciocínio para análise do diagnóstico e conseqüente adoção do prognóstico indicado, aceito pelo paciente após discussão e obrigatoriamente com a sua efetiva participação no processo decisório. Cada passo da intervenção deve ser informado ao paciente e aprovado pelo mesmo, em função dos procedimentos por vezes tão diversificados para a realização de um determinado ato clínico. Esclarecem que o registro desses atos em simples ficha clínica, segundo recomendação do Conselho Federal de Odontologia, além da obrigatoriedade prevista em legislação sanitária, deve hoje estender-se a um Prontuário clínico do paciente em que se incluam desde a anamnese até o completo registro e documentação resultante do que foi desenvolvido nesse relacionamento profissional e dos atos que compõem o contrato de serviços odontológicos até sua conclusão e também Silva (1997) ressaltou a importância da identificação humana pelo dentista em casos onde os meios convencionais, como a datiloscopia, não são possíveis de serem empregados. Nestes casos esclarece que os registros das condições dentárias do paciente, anotados adequadamente na ficha odontológica, são fundamentais.

Quando questionados sobre o prontuário, quanto a sua formulação e função, observou-se que boa parte dos Cirurgiões-Dentistas participantes, possui noções básicas sobre o prontuário odontológico, mas não existe uma uniformidade quanto à definição do mesmo. Segundo Tommasi (1989), é necessário um exame sistemático, ordenado e completo, através de um prontuário bem elaborado, onde cada profissional ou instituição utiliza um prontuário ou ficha clínica que julgar

conveniente, não sendo obrigatória uma padronização. Também Schuwz e Ner (1982), acreditaram que para ser útil a ficha clínica deve ser completa, precisa e legível, para ter validade legal, todas as anotações, inclusive os acréscimos subsequentes, devem ser escritos à tinta e datados. Ensinam ainda que enquanto as leis não forem bem definidas, devem-se conservar todas as fichas, ainda que unicamente para proteção pessoal.

No total da amostra, a maioria, quando perguntada sobre quais documentos faziam parte de seus prontuários, mostrou conhecimento sobre os documentos que devem constar no prontuário, tais resultados demonstram que os profissionais estão cientes quanto à formulação do prontuário odontológico dado através do parecer 125/92 do CFO onde ficou definido que, deve constar informações referentes à identificação do paciente como, história clínica, exame clínico, exames complementares, plano de tratamento e evolução do tratamento. Em 2004, uma nova resolução foi apresentada onde se formulou um novo modelo de prontuário já adequado às certificações digitais onde devem constar a ficha clínica, identificação do profissional, identificação do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento, evolução e intercorrências do tratamento, receitas, atestados, contrato de locação de serviços odontológicos, exames complementares e considerações sobre o prontuário digital.

Quanto ao tempo de guarda do prontuário odontológico, 18% dos entrevistados responderam que os prontuários devem ser guardados por cinco anos, como preconiza o Código de Defesa do Consumidor de 1990. O Código de Defesa do Consumidor rege relações de consumo e direitos do consumidor, situações onde muitas vezes se encontram as relações entre Cirurgião-Dentista e paciente. Houve ainda um grupo de participantes de 16% que responderam que o prontuário deverá ser guardado por 10 anos convergindo com o Novo Código Civil, em seu artigo 205, o Conselho Federal de Medicina, (Resolução CFM nº. 1.331/89) e o Conselho Federal de Odontologia (Parecer

CFO nº. 125/92). Observa-se ainda que 47% responderam que os prontuários devem ser guardados por 20 anos e 18% responderam que o prontuário deverá ser guardado para sempre e 6% responderam outras datas. Observou-se que quase a metade dos participantes da pesquisa (47%) teve a resposta coincidente com a prescrição baseada pelo Código Civil antigo onde se preconizava o tempo de 20 anos para a prescrição de ações cíveis, no entanto, a partir do ano de 2003 entrou em vigência o novo Código Civil, que trouxe um artigo de fundamental importância na avaliação jurídica do erro médico, substituindo o artigo 177, do Código Civil revogado, onde se dizia que as ações pessoais prescrevem, ordinariamente, em 20 (vinte) anos contados da data em que poderiam ter sido propostas. Fica aparente a desinformação de uma grande parcela destes profissionais sobre o tempo de guarda do prontuário, pois o tempo de guarda de 20 anos não se encontra mais presente em nenhuma lei vigente, no entanto, como foi uma mudança recente no Código Civil, muitos destes profissionais podem ainda não estar cientes das mudanças. Também Vanrell (2002) afirmou em declarações sobre como deve ser guardado o Prontuário Odontológico, que existe um consenso no sentido de que a documentação odontológica deve ser guardada de forma perpétua, pela forma e mecanismos que sejam mais adequadas para o profissional, não devendo ser descartada.

No que se refere ao tipo de prontuário odontológico 15% relataram que seu prontuário é digital, 40% em folha elaborada pelo CD e impressa em gráfica, 13% em fichas fornecidas por estabelecimentos que vendem material odontológico, 20% mais de uma forma e 12% outros. Tais resultados mostram que existe uma tendência do crescimento da informatização nos consultórios odontológicos, mesmo assim a maioria dos profissionais prefere confeccionar seus prontuários com as questões que acham mais pertinentes ao tratamento, especificando suas especialidades e conduzindo seu prontuário conforme sua necessidade concordando com Friedenthal (1955) que afirmou que a ficha clínica deve preencher os seguintes requisitos: ser fácil de manusear e de conservar, ter espaço suficiente para o registro dos dados necessários à identificação, bem como para as anotações

correspondentes ao futuro atendimento do mesmo paciente, ou seja, ser sintética, clara e adequada às necessidades do profissional. No que se refere ao prontuário eletrônico, os membros da comissão do Conselho Federal de Odontologia lembraram que em 24 de Agosto de 2001, o governo brasileiro com a Medida Provisória 2.200-2 e seus decretos complementares, instituiu a ICP-BRASIL – Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira com poderes para formar a cadeia de certificação digital, destinada, a 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 seguras. Antes a regulamentação profissional não reconhecia os meios digitais, agora por força de lei o sistema eletrônico foi reconhecido como legal. Trata-se de um método para reconhecimento da autenticidade de um documento digital (Certificado Digital) semelhante a um “reconhecimento de firma” de um cartório notário. Após identificação e cadastramento do usuário por uma entidade oficial Brasileira chamada de AR (Autoridade Certificadora), lhe é fornecido uma “chave” (chamada de Token ou cartão tipo smart-card). Tecnicamente, um dispositivo externo, que conectado ao computador libera através de uma senha, um texto que é incorporado ao documento que se deseja autenticar. Uma espécie de “carimbo eletrônico” que atesta sua autenticidade. Esta assinatura é arquivada ou impressa junto ao documento e pode ser enviada com ele ao destinatário. Mas se por algum motivo houver a alteração de um caracter que seja, o certificado é excluído, desaparecendo o registro de autenticação e cancelando o reconhecimento. Desta forma o documento está protegido contra adulteração (http://www.cfo.org.br/download/pdf/prontuario_2004.pdf).

Uma parcela ainda utiliza fichas elaboradas por estabelecimentos que vendem material odontológico, fichas essas não adequadas para coleta de dados do paciente, pois possuem uma elaboração pouco complexa. No cruzamento dos resultados pode-se perceber que os profissionais que fazem uso de tais fichas são os que realizaram menos cursos de pós-graduação ou cursos de atualização. Profissionais com cursos de especialização mostraram que não usam tais fichas.

Quanto ao preenchimento do prontuário na amostra em questão, 88% dos profissionais responderam que fazem tal serviço e 12% não o faz, mostrando uma consciência positiva em relação ao assunto, pois os profissionais preenchendo suas fichas poderão identificar através do comportamento do paciente questões às vezes não observadas por outras pessoas. No entanto, quando perguntados se existem outras pessoas que preenchem o prontuário, 36% responderam que além deles, secretarias ou ACDs preenchem, mostrando assim uma parcela de falta de atenção no preenchimento do prontuário e as varias respostas que o mesmo pode dar ao tratamento, pois o prontuário nada mais é que a primeira fase de qualquer tratamento. Romano *et al.* (2000) relataram que ao chegar ao consultório o paciente traz um histórico de saúde desconhecido pelo Cirurgião-Dentista. Informa que através da anamnese se pode identificar as doenças crônicas que requererão cuidados específicos as quais poderão interferir na condução do tratamento odontológico, e também Sperber (1991) apresentou, no Manual de Odontologia Legal da Sociedade Americana de Odontologia Legal, todo um capítulo à apresentação das provas odontológicas perante a Justiça, destacando a importância da documentação clínica e observando que todas as anotações devem ser feitas com o paciente na cadeira odontológica, para que não haja a menor possibilidade de falha nos registros.

Ao realizar o cruzamento da questão que se referia ao tempo de guarda do prontuário odontológico com a questão onde se perguntava se o participante estava fazendo ou fez curso de pós-graduação, não se obteve respostas estatisticamente significantes, demonstrando que mesmo em cursos de pós-graduação, existe certa negligência sobre os aspectos éticos e legais pertinentes a cada especialidade, o que também se observa no cruzamento entre a questão que se referia a faculdade de graduação do participante com a questão do tempo de guarda, o cruzamento não diferenciou o nível de conhecimento entre alunos formados em faculdades públicas e privadas, mostrando que a realidade do ensino da Odontologia Legal, seja em instituições públicas ou particulares não se mostraram diferentes.

Profissionais que realizam ou não cursos de pós-graduação tendem a utilizar folhas elaboradas por eles, meios digitais, outros e mais de um tipo de prontuários. No entanto, os profissionais que não realizam estes cursos utilizam fichas fornecidas por estabelecimentos que vendem material odontológico. É sabido que o prontuário odontológico deve ser um documento implicitamente individualizado e complexamente elaborado, mas ao se utilizar de folhas fornecidas por estabelecimento que vendem material odontológico, escritas em muitas delas “orçamento” e possuindo apenas um pequeno odontograma, o profissional se limita a realizar em seus pacientes uma consulta inicial do tipo orçamento, omitindo assim a possibilidade de realizar uma boa anamnese, e um bom levantamento de todos os dados possíveis pertinentes ao diagnóstico e tratamento do paciente, o que certamente lhe protegeria em casos de processos, na situação de inversão do ônus da prova. Pois de acordo com Calvielli *et al.* (1988), as implicações civis e criminais da ficha clínica, recomendaram que ela contenha o estado bucal do paciente antes do início do tratamento e as anotações completas dos trabalhos realizados. Acrescentam que mesmo para os especialistas as anotações devem ser realizadas para resguardá-los de eventuais problemas, e ensinam que as mesmas devem conter a assinatura do paciente concordando com o plano de tratamento proposto e as condições para sua realização.

Ao observarmos o nível de pós-graduação dos profissionais da amostra com o tipo de prontuário odontológico utilizado, percebemos que os meios usados para confecção do prontuário são praticamente iguais, no entanto, as fichas fornecidas por estabelecimento que vendem material odontológico foram indicadas exclusivamente por profissionais com cursos de atualização ou nenhum curso de pós-graduação. O que pode indicar que os cursos de especialização possuem uma carga horária maior que os cursos de atualização, sendo assim, os assuntos legais nestes cursos podem ser ministrados por profissionais da área de Odontologia Legal com maior ênfase, o que tende a aumentar a qualidade do ensino da especialidade, ou até mesmo indicar que nos cursos de especialização, principalmente nos cursos onde se realizam procedimentos clínicos, os prontuários têm que ser

elaborados conforme o programa do curso exige. Geralmente coordenadores de especializações tomam um cuidado especial com tais prontuários, inicialmente para proteção legal, mas também com finalidade didática, pois todos os casos tratados poderão ser usados como material didático.

7 . CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos e as análises realizadas é lícito concluir que:

7.1. Os prontuários odontológicos dos Cirurgiões-Dentistas participantes são compostos de tomadas radiográficas, ficha de anamnese, modelos de gesso e plano de tratamento, dentre outros documentos componentes. A maioria dos Cirurgiões-Dentistas utiliza o sistema de folhas elaboradas por eles e impressas em gráfica para a coleta de dados anamnéticos, e é o próprio profissional quem faz as anotações, arquivando o prontuário em sua maioria em armário de aço.

7.2. Os Cirurgiões-Dentistas da cidade de Assis-SP apresentaram conhecimento indefinido quanto aos tempos de guarda do prontuário odontológico encontrados na legislação. O prazo de 20 anos foi indicado por 47% dos participante, no entanto tal tempo de guarda este não mais existente na legislação.

7.3. Não existe na legislação consultada um tempo de guarda definido do prontuário odontológico aplicável a todos os casos, pois se trata de tema ainda não pacificado. Dentre os tempos de guarda citados em toda a literatura o que mais se adequa a realidade da clínica odontológica é o proposto pelo Código de Defesa do Consumidor, ou seja, cinco anos a contar do conhecimento da existência do dano, ou seja, indefinidamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. Angeletti P, Abramowicz M. Subsídios para a otimização dos serviços da clínica. *Revista do Conselho Federal de Odontologia*. 2001; 4(1): 13-36.
2. Arbenz, GO, *Medicina Legal e antropologia forense*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1988.
3. Baldacci NN. Seguro de responsabilidade civil. In: *Jornal da APCD*. 2004; 38(562). Disponível em [http: URL://www.apcd.org.br/Bliotea/Jornal/2004/02/abcd.pdf](http://URL://www.apcd.org.br/Bliotea/Jornal/2004/02/abcd.pdf) [2004 fev. 12].
4. Barros OB. Como o Cirurgião Dentista deve organizar-se para evitar processos. *São Paulo: Raízes, 1998*.
5. Bastos GAG. O prontuário médico é documento médico-legal, *Jornal do Conselho de Medicina de Pernambuco*. 1997; 17(34). Disponível em: URL:<http://cremepe.org.br/jornal/n34/pag07.html> [20 maio 2004].
6. Bittencourt A. Semiologia – Anamnese (parte 1) Disponível em:
<http://members.tripod.com/themedpage/semioi-anam1.htm>. Acesso em 10 de dezembro de 2004
7. Borrman H, Dahlbom U, Loyola E, Rene N. Quality evaluation of 10 years patient records in forensic odontology. *Int. J. Legal Méd.*1995; 108(2):100-4.
8. Brasil. *Código de Ética Odontológica. Resolução CFO n. 42*. CFO: Rio de Janeiro; 2003.
9. Brasil. *Código de Ética Odontológica. Parecer 195/92*. CFO: Rio de Janeiro; 1992.
10. Brasil. **Código Civil; 1940**
11. Brasil. **Código de Defesa do Consumidor; 1990**
12. Brasil. *Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1638/02*. Brasília; 2002.(Art. 70).
13. Brasil. *Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.331/89*. Brasília; 1992.
14. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. *Código de Ética Odontológica*. Resolução CFO-42/2003, Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91. Rio de Janeiro: CFO; 2003. Disponível em: URL; <http://www.CRO-SE - Código de Ética2003.htm> [2004 Ago 03].

15. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Disponível em URL: <http://www.cro-rj.org.br/prontuario.asp>. [2004]
16. Brasil. **Constituição Federal**, Seção II, da Saúde- Brasília: Congresso Nacional; 1988.
17. Brasil. **Prontuário Odontológico** – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica.” RIO DE JANEIRO 2004. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002. Disponível em: URL: <http://www.cfo.org.br>. [12 agos 2004].
18. **Briño E.N. Odontologia Legal y Práctica Forense. Buenos Aires:** ed. Purinzon S.A. 1982. Cap. 9, p. 261-272: La ficha dentaria como medio de identificacion.
19. **Calvielli I; Silva M .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.
20. Carvalho GP, Hebling E, Galvão MF, Daruge E, Reis JE. Prontuário Clínico Digital em Odontologia. **J. Ass. Odontol.** 2000; 03(23):22-26.
21. Cottone J. **Outline of forensic dentistry.** Ann Arbor: U.M.I; 1992.
22. Daruge Júnior, E. **Identificação humana pelos eventos odontológicos e alterações dentárias através de um método computadorizado.** [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia; 1993.
23. Ferreira RA. Processos contra dentistas: uma nova realidade. **Revista APCD.** 1995; 49(4): 258-267.
24. França GV. **Direito Médico.** 8ª ed. São Paulo: Fundação BYK; 2003.
25. Freire JP. **Agravo de Instrumento nº 70000923573.** 6º. Câmara Cível, Tribunal de Justiça: do Rio Grande do Sul; 2000.
26. **Friedenthal M. Economia Dental** Buenos Aires: Progental. 1955. Cap.12, p18-195: Fichaje del paciente.

27. Galvão MF. *Tempo de guarda do prontuário odontológico; parecer técnico ao ministério da Saúde*, 2000. Disponível em: URL: http://saude.gov.br/programas/Bucal/legal_deontol/menu_legal.html [20 maio 2004].
28. Gauderer E. C. *Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência*. 6. ed. Rio de Janeiro: Record; 1998.
29. Genovese W J. *Metodologia do Exame Clínico em Odontologia*. 2ed. São Paulo: Pancast, 1992. Cap. 14, p. 356-357: Prontuário Odontológico.
30. Gomes M A; Candelária L F A; Silva M. 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.
31. Guimarães E; Cariello A.; Almeida C A P. 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.
32. Kfoury Neto M. *Culpa médica e ônus da prova*. São Paulo: Rev. Dos Tribunais; 2002.
33. 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.
34. Lopes WC, Nascimento ZCP. Pacientes com distúrbios sistêmicos na clínica odontológicas. **ROBRAC**. 1996; 6(18): 29-34.
35. 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.
36. Modaffore, PM. *Protocolo básico para documentação na especialidade de implantodontia*. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia; 2002.
37. Nogare RCD. A documentação odontológica e a interrupção do tratamento. **Journal APCD**; 2001.

38. Osborn B, Stoltenberg JI, Newell KJ, Osborn SC. Adequacy of dental records in clinical practice: a survey of dentists. *J. Dent. Hyg.* 2000; 74(4): 297-306.
39. Pêgo C A S. Relacionamento com o paciente. Disponível em [http:// www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br). Acesso em 27 de outubro de 1999.
40. Pinheiro, LF. **Responsabilidade profissional: relação paciente profissional em prótese total.** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia; 2002.
41. Pueyo VM, Garrido BR, Sánchez JA. **Odontología legal y forense.** España: MASSON; 1994.
42. Quintela RS, Daruge E. 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>. [2002 nov. 06].
43. Rabello PM, Félix SSS, Gomes RMP. Importância do prontuário odontológico. *Rev. Brasileira. Cienc. Saúde*; 2001; 5(3):227-234.
44. Ray AE, Staffa J. - The importance of maintaining adequate dental records. *N Y State Dent. J.* 1993; 59: 55-60.
45. Romano E. Sinais de Alerta. **Jornal do CROSP**, São Paulo, n.94, p.3-5, dez/2000.
46. Sales AP, Franco JB, Oltramari PVP, Albiero ALL, Sales SHCP. Prontuário odontológico: o meio mais adequado para o Cirurgião Dentista armazenar as informações do seu paciente. *Rev. Odontol. UNICID*; 13(03):215-20; 2001.
47. Saliba C A. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. **Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas.** V.51, n.5, p.440-445, set/out, 1997.
48. Sand L.P, Rasmusson, L.G. Borrmann H. *J Forensic Odontostomatol.* 1994; 12(1): 12-4.
49. Silva M. *Compêndio de Odontologia legal.* Rio de Janeiro: MEDSI; 1997.
50. Silva M. Os dez mandamentos da documentação a ser realizada num consultório odontológico. *Rev. ABO. Nac.* 2000; 8(1): 42-4.

51. Serra M. *Documentação odontológica: guarda ad eternum* (2000). Disponível em: URL: <http://www.maltus.com.br/artigos.asp?id=58> [acessado em 2005].
52. Severo AFR. *et al.* **Odontologia. Clín.-Científ RECIFE**, 2002; 2 (1): 97-102. Disponível em: URL: www.cro-pe.org.br [2004].
53. Silva M. **Compêndio de Odontologia Legal**. 1ed. Rio de Janeiro: Medsi, c.20, 1997, p.327-344: Documentação Odontológica.
54. Silva O M P; Lebrão M L; Blackman I T. A qualidade dos registros odontológicos dos hospitais do setor governamental do município de São Paulo. **Rev Odontol. UNESP**. São Paulo, n.30, v.1, p.67-74, 2001.
55. Souza NTC. *Erro médico novo Código Civil* (2003). Disponível em: URL: <http://www.malthus.com.br/artigos.asp?id=167> [acessado em 2005].
56. Sperber, N. Trial exhibits. In: *Manual of forensic odontology*. Colorado Springs: Davida Averill; 1991; p. 115-125.
57. Schuwz J; Ner H S. Fichas e Responsabilidades. In: COHEN, S; BURNS, R. C. **Caminhos da Polpa**. Rio de Janeiro. 2ed. Guanabara-Koogan, 1982. Cap. 9, p.187-195.
58. Tanaka H. *Estudo das reclamações contra cirurgiões-dentistas no PROCOM de Presidente Prudente-SP*. [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2002.
59. Tommasi A F. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 2 ed. São PAULO: Pancast, 1989. Cap.3, p.15-33: Exame Clínico.
60. Vanrell JP. *Odontologia legal & odontologia forense*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
61. Zimmermann RD; A importância do prontuário odontológico. **Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernamb.** 1998; 1 (1) : 7-12.

ANEXO 1
QUESTIONÁRIO

1) SEXO: () M () F

2) ESPECIALIDADE:

A - () 1 ESPECIALIDADE

B - () 2 OU MAIS ESPECIALIDADES

C - () CLÍNICA GERAL

3) TEMPO DE EXERCÍCIO CLÍNICO:

A - () 1 A 5 ANOS

B - () 6 A 10 ANOS

C - () 11 A 15 ANOS

D - () MAIS QUE 16 ANOS

4) FACULDADE DE GRADUAÇÃO: A - () PÚBLICA B - () PRIVADA

5) SETOR DE TRABALHO:

A - () SERVIÇO PÚBLICO

B - () CLÍNICA PARTICULAR

C - () CLÍNICA DE TERCEIROS

D - () OUTROS

E - () MAIS DE UM SETOR

6) COM QUE FREQUÊNCIA PARTICIPA DE CURSOS E PALESTRAS:

A - () UMA VEZ POR SEMESTRE

B - () UMA VEZ POR ANO

C - () UMA VEZ A CADA DOIS ANOS

D - () SEM A PERIODICIDADE ACIMA

E - () NÃO PARTICIPO

7) FEZ OU ESTÁ FAZENDO ALGUM CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO?

() *Sim*

7.1) QUAL NÍVEL?

8) SENTE NECESSIDADE DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ÁREA DE ODONTOLOGIA LEGAL:

A - () SIM

B - () NÃO

9) O QUE VOCÊ ENTENDE POR PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO?

10) QUAIS DOCUMENTOS VOCÊ UTILIZA EM SEU PRONTUÁRIO:

A - () TOMADAS RADIOGRÁFICAS

B - () FICHAS DE ANAMNESE

C - () MODELOS DE GESSO

D - () PLANO DE TRATAMENTO

E - () OUTROS

11) POR QUANTO TEMPO VOCÊ ACHA IDEAL SE GUARDAR O PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO:

A - () 10 ANOS

B - () 5 ANOS

C - () 20 ANOS

D - () 3 ANOS

E- () OUTROS

12) VOCÊ TEVE INSTRUÇÕES SOBRE O TEMPO DE GUARDA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DURANTE SUA GRADUAÇÃO:

A- () SIM

B - () NÃO

13) SEU PRONTUÁRIO É:

A - () DIGITAL

B -() FOLHA ELABORADA POR VOCÊ E IMPRESSA POR GRÁFICA

C- () FICHAS FORNECIDAS POR DENTAIS

D - () OUTROS

14) QUEM PREENCHE SEUS PRONTUÁRIOS:

A- () VOCÊ MESMO

B- () THD

C -() ACD

D - () SECRETÁRIA

E -() OUTROS

15) ONDE VOCÊ GUARDA SEU PRONTUÁRIO:

A- () ARMÁRIO DE AÇO

B - () ARMÁRIO DE MADEIRA

C -() CAIXAS DE PAPELÃO

D - () OUTROS

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Eu, _____, declaro que respondi o questionário referente à pesquisa que será realizada pelo Cirurgião Dentista Daniel Israel de Anchieta Ramos, e estou ciente que todas as informações obtidas durante o desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas para se atingir o objetivo da pesquisa. Os dados coletados serão arquivados sob responsabilidade do pesquisador e do programa de Odontologia Legal e Deontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP. Como nos questionários os respondentes não serão identificados, não haverá condições de recusa de participação na pesquisa após a entrega dos mesmos.

Assinatura do respondente

Assis, de de 2004



UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CERTIFICADO

Certificamos que o Projeto de pesquisa intitulado "Determinação do grau de conhecimento dos cirurgiões dentistas da cidade de assis-sp sobre tempo de guarda de prontuário odontológico – aspectos éticos e legais", sob o protocolo nº 010/2003, do Pesquisador **Daniel Israel de Anchieta Ramos**, sob a responsabilidade do Prof. Dr. **Luiz Franceschini Júnior** e Profª. Dra. **Gláucia Maria Bovi Ambrosano**, 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, em 30 de maio de 2003.

Piracicaba, 02 de março de 2005.

We certify that the research project with title "Determination of the degree of knowledge of the dental surgeons of the city of assis-sp about time keeping of dental records – ethical and legal aspects", protocol nº 010/2003, by Researcher **Daniel Israel de Anchieta Ramos**, responsibility by Prof. Dr. **Luiz Franceschini Júnior** and Prof. Dr. **Gláucia Maria Bovi Ambrosano**, 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), in May 30 2003.

Piracicaba, SP, Brazil, March 02 2005

Fernanda Klen Mauand

por/ *Cíntia Pereira Machado Tabchoury*

Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Jacks Jorge Júnior

Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP