

DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA: CUIDADOS OBSERVADOS POR CIRUR-  
GIÕES-DENTISTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE BAURU, SP, BRASIL  
*DENTAL DOCUMENTATION: CARE OBSERVED BY DENTISTS WORKING IN THE  
CITY OF BAURU, SP, BRAZIL*

Recebido em: 21/08/2023

Aceito em: 13/09/2023

DOI: 10.47296/salusvita.v42i02.512

CAMILA TRETTENE ANTONIO<sup>1</sup>

JOSELENE MARTINELLI YAMASHITA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista, Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO), Bauru, São Paulo, Brasil, [camilatrettene@usp.br](mailto:camilatrettene@usp.br), <https://orcid.org/0000-0002-0046-6973>.

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista, Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO), Bauru, São Paulo, Brasil, [josinhamy@gmail.com](mailto:josinhamy@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-6651-9962>.

Autor correspondente:

NOME: CAMILA TRETTENE ANTONIO

E-mail: [camila\\_trettene10@icloud.com](mailto:camila_trettene10@icloud.com)

Estudo Original

DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA: CUIDADOS OBSERVADOS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE BAURU, SP, BRASIL

*DENTAL DOCUMENTATION: CARE OBSERVED BY DENTISTS WORKING IN THE CITY OF BAURU, SP, BRAZIL*

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar os cuidados observados por cirurgiões-dentistas referentes à documentação odontológica. **Método:** estudo transversal, que incluiu cirurgiões-dentistas atuantes em Bauru, São Paulo, Brasil. A amostra foi definida por “bola de neve”. A coleta de dados foi remota, realizada por meio de um questionário autoexplicativo, entre outubro e novembro de 2022. Utilizou-se a análise estatística descritiva. **Resultados:** participaram 28 profissionais. 61% (n=17) referiram registrarem no prontuário a quebra dos acessórios odontológicos e 57% (n=16) não solicitavam ao paciente para assinar o prontuário quando isso acontecia. 82% (n=23) registravam a má higiene oral. 75% (n=21) solicitavam a assinatura do paciente autorizando sua execução e 54% (n=15) relataram possuir um modelo próprio de contrato de prestação de serviços. 75% (n=21) armazenavam a prescrição de medicamentos e atestados. Em caso de abandono de tratamento, 54% (n=15) enviava uma comunicação ao paciente. Ao término do tratamento, 57% (n=16) afirmaram que a alta se dava por escrito, embora somente a metade tenha referido assiná-la (50%; n=14). Quanto aos métodos de orientação para melhorar a higiene oral, 46% (n=13) realizavam verbalmente. Referente ao arquivamento da documentação após o tratamento, 50% (n=14) realizavam por todo o período da atividade profissional. Quanto à solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento, 32% (n=9) realizavam somente no início do tratamento. Em relação aos meios de comunicação do final de tratamento, 32% (n=9) utilizavam fotografias, radiografias e modelos de gesso.

**Conclusão:** evidenciou-se que alguns parâmetros referentes à documentação odontológica foram bastante satisfatórios. Contudo, outras práticas precisam ser adotadas plenamente.

**Palavras-chave:** Odontologia. Odontólogos. Documentação. Responsabilidade civil. Odontologia legal. Legislação odontológica.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To identify dental care observed by dentists regarding dental documentation.

**Methods:** This cross-sectional study included dentists working in Bauru, São Paulo, Brazil.

The sample was defined as “snowball”. Data were collected remotely through a self-explanatory questionnaire between October and November 2022. Descriptive statistical analysis was used.

**Results:** twenty-eight professionals participated. Sixty-one percent (n=17) reported that they recorded the breakage of dental accessories in the medical records, and 57% (n=16) did not ask the patient to sign the medical record when this happened. Eighty-two percent (n=23) reported poor oral hygiene. Seventy-five percent (n=21) requested the patient’s signature authorizing its execution and 54% (n=15) reported having their own service contract model. Seventy-five percent (n=21) stored medication prescriptions and certificates. In the case of treatment abandonment, 54% (n=15) sent a communication to the patient. At the end of the treatment, 57% (n=16) stated that discharge was given in writing, whereas only 50% reported signing it (50%; n=14). Regarding guidance methods for improving oral hygiene, 46% (n=13) performed this verbally. Regarding the archiving of documentation after treatment, 50% (n=14) did it for the entire period of their professional activity. Regarding the request for periapical radiography for treatment control, 32% (n=9) underwent it only at the beginning of treatment. Regarding the means of communication at the end of treatment, 32% (n=9) used photographs, radiographs, and plaster models.

**Conclusion:** parameters related to dental documentation were satisfactory. However, other practices must still be adopted.

**Keywords:** Dentistry. Dentists. Documentation. Civil responsibility. Legal dentistry. Dental legislation

## INTRODUÇÃO

A promulgação do Código Civil Brasileiro, lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, estabeleceu os conceitos de responsabilidade civil e profissional, além de definir a violação de direitos e suas circunstâncias, assim como do dano ou ato ilícito e de sua respectiva reparação. A partir dele, o maior avanço legislativo no Brasil, no campo da responsabilidade civil, foi o Código de Defesa do Consumidor, que contempla os direitos e prerrogativas dos consumidores (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; ALMEIDA et al., 2002).

De fato, o princípio do direito, enquanto ciência, é proteger e garantir direitos individuais e coletivos, possibilitando, assim, uma convivência harmônica dentro de uma sociedade. Essa relação é estabelecida a partir da garantia de direitos e do estabelecimento de deveres, permeados por responsabilidades (OLIVEIRA, YARID, 2014; COLTRI; SILVA, 2019).

O cirurgião-dentista é o profissional, que agindo de acordo com as prerrogativas éticas e legais existentes e que regulamentam sua atividade, tem o dever de contribuir para a saúde bucal dos cidadãos. Frente aos deveres inerentes a sua atuação profissional, estão sujeitos a responsabilidades de ordem penal, civil, ética e administrativa (OLIVEIRA, YARID, 2014; COLTRI; SILVA, 2019).

Com o avanço do acesso às informações por meio das redes sociais, os cidadãos estão cada vez mais cientes de seus direitos, embora não na mesma proporção quanto a seus deveres. Associado a isso, a diversidade de novas áreas da odontologia, como a estética, embora empregue vários benefícios, não está isenta de riscos, o que aumenta as responsabilidades profissionais e o consequente zelo pelas questões legais (ROSA et al., 2012; FERNANDES et al., 2017).

Na atualidade, os erros médicos e odontológicos são percebidos com mais atenção pelos indivíduos prejudicados. Associado a isso, o sistema de Justiça tornou-se mais consciente desses casos para apoiar as pessoas que foram alvos de imprudência, negligência, imperícia e/ou omissão, por parte de alguns profissionais (RODRIGUES et al., 2006; ZANIN; STRAPASSOM; MELANI, 2015).

Nesse sentido, a Odontologia Defensiva se refere a um conjunto de medidas preventivas que objetiva a proteção dos cirurgiões-dentistas contra riscos inerentes à atuação profissional e que podem levar ao erro profissional, com consequentes ações éticas, cíveis e/ou criminais (ONESTI, 2010).

Visando exercer a profissão segundo os aspectos legais e éticos, cirurgiões-dentistas devem zelar por princípios e procedimentos que minimizem possíveis erros ou sirvam como brechas para más interpretações. Nessa direção, os documentos produzidos na prática odon-

tológica são fundamentais e indispensáveis, pois constituem provas técnicas tanto das intervenções realizadas quanto das orientações fornecidas (LOLLI et al., 2013; CRUZ et al., 2018).

O Código de Ética Odontológica, em seu capítulo VII, dispõe sobre a elaboração e a manutenção dos documentos odontológicos, apontando que a elaboração do prontuário na Odontologia é ato clínico e dever do cirurgião-dentista (BRASIL 2012; NOGUEIRA et al., 2014).

O prontuário odontológico deve compreender um conjunto de documentos que retrata a atenção prestada ao cliente, devendo ser minimamente constituído por um campo de identificação, Formulário de Anamnese, Ficha Clínica, Plano de Tratamento e Relatório de Atividades. Em acréscimo, deve permitir o arquivamento de documentos emitidos, como, por exemplo: atestados, prescrições, encaminhamentos, solicitação de exames, orientações. Pode-se ainda agregar outros documentos importantes, como contrato de prestação de serviços que detalhe melhor a relação jurídica profissional-paciente (ALMEIDA et al., 2002; BRASIL, 2009; AMORIM et al., 2016).

A documentação radiográfica, por exemplo, além de auxiliar no diagnóstico e no plano de tratamento, é de extrema importância e pode auxiliar o profissional na área civil em ações judiciais, em que a não apresentação dessas imagens pode ser conclusiva para considerar o dentista culpado (NIQUINI; BOUCHARDET; MANZI, 2017).

No entanto, para elaborar o prontuário odontológico, o profissional deve considerar e atender a três aspectos: clínico, administrativo e legal, uma vez que sua confecção, atualização e arquivamento adequados configuram proteção profissional, não somente por servir como prova diante de questionamentos, mas também por formalizar e nortear o processo de tomada de decisões, tanto clínicas quanto administrativas, transparecendo mais segurança e qualidade assistencial para os usuários e profissionais (SARAIVA, 2011; ZANIN; STRAPASSOM; MELANI, 2015; AMORIM et al., 2016).

Apesar dessas orientações, uma investigação, que objetivou conhecer os principais aspectos legais relacionados ao exercício da Odontologia que podem ser utilizados como importantes instrumentos de defesa em caso de ação ética e/ou judicial, na qual participaram ortodontistas de Belo Horizonte/MG, evidenciou que embora alguns parâmetros de análise foram bastante satisfatórios, algumas práticas ainda precisam ser adotadas, incluindo: coleta da assinatura dos pacientes em caso de danos em acessórios ortodônticos e arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e atestados (BARBOSA et al., 2010). Outro estudo mostrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil, conhece a importância da documentação odontológica. No entanto, muitos negligenciam aspectos críticos, principalmente no que se refere à guarda de documentos e à elaboração do contrato de prestação de serviços (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

Em resumo, o registro documental de todas as fases da atuação profissional é de suma importância, pois geralmente configura-se como única prova que o profissional pode utilizar a seu favor quando suas responsabilidades são levantadas e questionadas legalmente, além de configurar-se como parâmetro ético e de qualidade assistencial. Nesse sentido, é relevante conhecer como essa prática se configura entre cirurgiões-dentistas atuantes em Bauru, estado de São Paulo, Brasil, o que justifica a realização deste estudo.

Frente ao exposto, buscou-se identificar os cuidados observados por cirurgiões-dentistas referentes à documentação odontológica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo. Foram incluídos cirurgiões-dentistas, atuantes na cidade de Bauru, estado de São Paulo, Brasil, independente da especialidade. A amostragem não probabilística foi definida por “bola de neve”, ou seja, os indivíduos selecionados para serem estudados convidaram novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2022. Iniciou-se a partir dos contatos da pesquisadora e de sua orientadora, remotamente, via e-mail e plataforma Google Forms, com uma carta convite à participação do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoexplicativo, desenvolvido pelos pesquisadores, especificamente para esta investigação. As questões do questionário visavam conhecer os aspectos odontolegais, isto é, a produção de provas antecipadas no exercício da “Odontologia defensiva”.

O questionário continha os seguintes campos: identificação pessoal, formação acadêmica, tipo de prontuário (físico ou eletrônico), documentação ortodôntica, presença e quantidade de odontogramas, realização de anamnese, plano de tratamento, guarda e tempo de guarda de documentações, realização do termo de prestação de serviços, destino dado às radiografias, prescrição medicamentosa, conduta frente abandono de tratamento, apresentação de mais de uma opção no plano de tratamento, coleta da anuência do paciente (por meio de assinatura ou rubrica) após cada procedimento, informações referentes a acessórios ortodônticos, higiene bucal e vias de comunicação com o paciente.

Os dados foram tabulados e organizados no programa Microsoft Office Excel 2018 e submetidos à análise estatística descritiva.

A pesquisa se iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sagrado Coração, que se deu por meio do parecer: 5.638.318 e CAAE: 62228022.6.0000.5502. Todos os preceitos éticos foram cumpridos, em conformidade ao preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram 28 profissionais, cuja média de idade foi de 34,14 anos (DP=9,15). Dentre eles, prevaleceu o sexo feminino (n=21; 75%), com formação em instituições privadas (n=17; 61%), com especialização (n=21; 75%), em odontopediatria (n=08; 29%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo as variáveis: sexo, instituição de formação, especialização e área de especialização. Bauru, SP, 2022.

VARIÁVEIS	n (%)	
Sexo	Feminino	21 (75)
	Masculino	07 (25)
Instituição de formação	Privada	17 (61)
	Pública	11 (39)
Especialização	Sim	21 (75)
	Não	07 (25)
Área de especialização	Odontopediatria	08 (29)
	Ortodontia	04 (14)
	Endodontia	03 (11)
	Implantologia	02 (07)
	Saúde da família	02 (07)
	Outras	05 (18)

Referente às condutas dos participantes relacionadas aos acessórios odontológicos, 61% (n=17) referiram que registravam no prontuário a quebra. No entanto, 57% (n=16) não solicitavam ao paciente para assinar o prontuário quando isso acontecia. Quanto à higiene oral, 82 (n=23) registravam a má higiene (Tabela 2).

Em relação ao plano de tratamento, 75% (n=21) solicitavam a assinatura do paciente autorizando sua execução, e 54% (n=15) relataram possuir um modelo próprio de contrato de prestação de serviços (Tabela 2).

Quanto ao arquivamento da documentação, 75% (n=21) armazenavam a prescrição de medicamentos e atestados. A maioria, em caso de abandono de tratamento, enviava uma comunicação ao paciente (54%; n=15). Ao término do tratamento, 57% (n=16) afirmaram que a alta se dava por escrito, embora somente a metade referiu assiná-la (50%; n=14) (Tabela 2).

Tabela 2. Condutas dos participantes segundo as variáveis relacionadas a: acessórios odontológicos, higiene oral, plano de tratamento e contrato de prestação de serviço, arquivo de documentação, prescrição de medicamento e atestado. Bauru, SP, 2022.

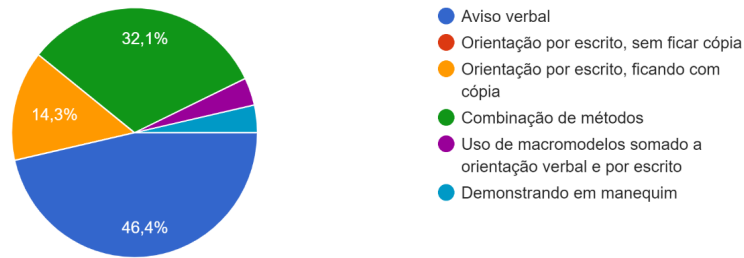
VARIÁVEIS	QUESTÕES	SIM	NÃO
Variáveis relacionadas a acessórios odontológicos	Registro no prontuário de quebra de acessórios odontológicos	17 (61)	11 (39)
	Paciente assina quando ocorre quebra de acessórios odontológicos	12 (43)	16 (57)
Variáveis relacionadas à higiene bucal	Registro de má higiene bucal	23 (82)	08 (18)
Plano de tratamento e contrato de prestação de serviço	Assinatura autorizando a execução do plano de tratamento	21 (75)	07 (25)
	Possui modelo próprio de contrato de prestação de serviços	15 (54)	13 (46)
Arquivo de documentação, prescrição de medicamento e atestado	Arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e de atestado	21 (75)	07 (25)
	Em caso de abandono de tratamento, é enviada comunicação?	15 (54)	13 (46)
	Ao término do tratamento, a “alta” é por escrito	16 (57)	12 (43)
	Ao término do tratamento, a “alta” é assinada:	14 (50)	14 (50)



Quanto aos métodos de orientação para melhorar a higiene oral, 46% (n=13) avisavam verbalmente, seguido da utilização de múltiplos métodos de orientação (32%) (Figura 1).

Figura 1. Métodos de orientação para melhorar a higiene oral. Bauru, SP, Brasil. 2022.

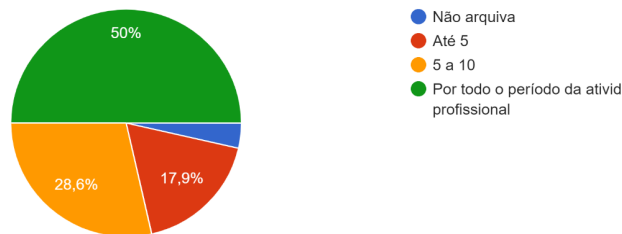
Método de orientação para melhorar a higiene bucal  
28 respostas



Referente ao arquivamento da documentação após o tratamento (em anos), 50% (n=14) realizavam por todo o período da atividade profissional (Figura 2).

Figura 2. Arquivo da documentação após o tratamento (em anos). Bauru, SP, Brasil. 2022.

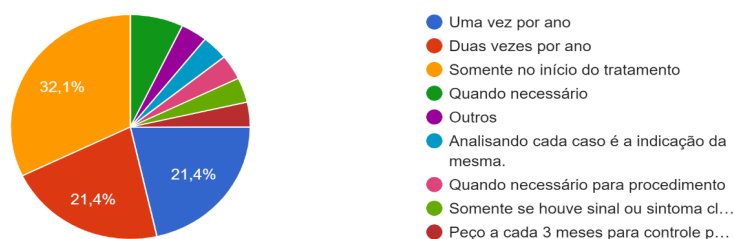
Arquivo da documentação após o tratamento (em anos)  
28 respostas



Quanto à solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento, 32% (n=9) realizavam somente no início do tratamento (Figura 3).

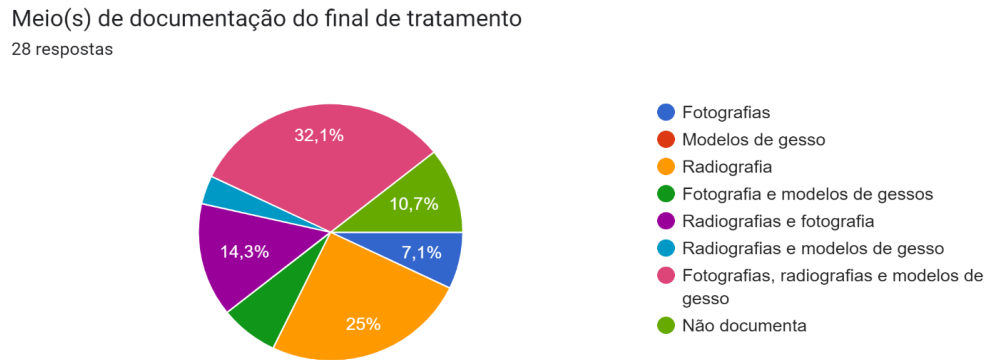
Figura 3. Solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento. Bauru, SP, Brasil. 2022.

Solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento  
28 respostas



Em relação aos meios de comunicação do final de tratamento, 32% (n=9) referiram utilizar fotografias, radiografias e modelos de gesso (Figura 4).

Figura 4. Meios de comunicação do final de tratamento. Bauru, SP, Brasil. 2022.



## DISCUSSÃO

Na atualidade, e cada vez mais, os pacientes têm se apresentado mais exigentes e conscientes de seus direitos, exigindo que a relação entre paciente e profissional, que antes se embasava em relações de confiança, seja indispensavelmente contratual. Nessa direção, diferentes profissionais passaram a embasar-se em conotações legais, bem definidas, incluindo os cirurgiões-dentistas (ARANTES, 2017).

Associado a isso, o Código de defesa do consumidor passou a fazer parte do cotidiano dos consultórios odontológicos, uma vez que as relações entre as partes são entendidas como de consumo. Assim sendo, os profissionais são obrigados a informar seus pacientes sobre as diferentes opções de tratamento. Em outras palavras, a documentação odontológica passou a ter mais valor, configurando-se como prova de defesa do profissional frente a um processo judicial (PARANHOS et al., 2009; CALADO; CALADO, 2014).

De fato, o prontuário odontológico pode ser considerado uma prova diferencial no desfecho de qualquer julgamento. No entanto, é importante ressaltar que para ter validade judicial, a documentação odontológica deve estar bem formulada e completa (CALADO; CALADO, 2014; CRUZ et al., 2018).

Embora não exista um modelo específico para criação e montagem do prontuário odontológico, ele deve conter a identificação do paciente, além de sua história clínica, um exame clínico detalhado, exames complementares, planos de tratamento e evolução do tratamento. A anamnese odontológica e os exames de odontograma são indispensáveis (CALADO; CALADO, 2014; CRUZ et al., 2018). Em resumo, adaptações podem ser realizadas, desde que sigam as bases legais (BRASIL, 2012).

No presente estudo, participaram 28 profissionais, fato que chama a atenção para a falta de envolvimento dos profissionais quanto à adesão à pesquisa. No entanto, essa dificuldade/limitação é apontada na literatura (BARBOSA et al., 2010).

Dentre os participantes, prevaleceu o sexo feminino, com formação em instituições privadas, com especialização, com destaque a odontopediatria. Em outro estudo brasileiro, realizado em Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, dentre os participantes, prevaleceu o sexo masculino e os que se graduaram em instituições privadas (BARBOSA et al., 2010).

Referente às condutas dos participantes relacionadas aos acessórios odontológicos, 61% referiram que registravam no prontuário a quebra, no entanto, 57% não solicitavam ao paciente para assinar o prontuário quando isso acontecia. De fato, embora a maioria dos profissionais registrem no prontuário a quebra, a minoria solicita a assinatura do paciente em documento, a fim de comprovar a ciência do ocorrido (BARBOSA et al., 2010).

Quanto à higiene oral, a maioria dos profissionais registravam a má higiene e utilizavam orientações verbais para melhorá-la, seguida de múltiplos métodos de orientação. Em outra investigação, observou-se que a maioria dos ortodontistas orientavam, com pelo menos um método, a higienização bucal. No entanto, como evidenciado no presente estudo, não arquivavam uma cópia da orientação no prontuário (BARBOSA et al., 2010). Para Cruz et al. (2018), os documentos produzidos na prática odontológica constituem provas técnicas, tanto das intervenções realizadas quanto das orientações fornecidas.

Referente ao plano de tratamento, 75% solicitavam a assinatura do paciente autorizando sua execução e 54% relataram possuir um modelo próprio de contrato de prestação de serviços. Resultado similar foi observado em outra pesquisa, em que a maioria dos profissionais exigia que o paciente ou o seu responsável, assinasse o plano de tratamento proposto. Além disso, também possuíam um modelo próprio de contrato (BARBOSA et al., 2010).

Em contrapartida, em outro estudo, as orientações quanto ao tratamento se davam apenas verbalmente, ou também por escrito, mas sem requisitar a assinatura do paciente, acarretando ao cirurgião-dentista maior vulnerabilidade, caso essas informações sejam levantadas judicialmente (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

Todos os documentos que são gerados durante o tratamento do paciente devem estar no prontuário, informando a condição bucal observada, plano de tratamento aceito e assinado pelo paciente, descrição dos procedimentos realizados, dentre outros (PARANHOS et al., 2009; CALADO; CALADO, 2014).

De acordo com Silva et al. (2016), assinar no plano de tratamento significa ciência e autorização para que seja executada pelo profissional a alternativa escolhida pelo paciente e entendida como a ideal para o caso, portanto, indispensável.

No entanto, evidencia-se o desconhecimento dos profissionais quanto à necessidade da assinatura nos documentos suplementares, inclusive entre discentes de Odontologia, apontando a necessidade em se enfatizar amplamente durante a graduação, os aspectos legais que permeiam o prontuário odontológico (OLIVEIRA; YARID, 2014).

É extremamente importante que o acadêmico de odontologia comece a se conscientizar desde a graduação a respeito da necessidade da elaboração de uma boa documentação, pois esse é o momento em que ele pode aprender que um prontuário completo é seu aliado profissional. Nessa direção, algumas estratégias, como a gestão de riscos voltada a revisões de componentes, assim como do correto preenchimento do prontuário, têm se mostrado promissoras, conforme demonstrado por Umbelino et al. (2020).

Outra estratégia refere-se à gestão documental, representando uma importante prestação de serviços tanto à comunidade, como para os profissionais (LOLLI et al., 2019). Além disso, a assinatura do paciente ou de seu responsável legal confere validade ao exposto e aumenta a garantia de proteção jurídica (SILVA, 2010).

Quanto ao arquivamento da documentação, 75% armazenavam a prescrição de medicamentos e atestados. Ambos os documentos precisam estar preenchidos em duas vias (exceto receitas especiais, que são elaboradas em três vias), devendo a segunda ser assinada pelo paciente, ou responsável legal, e anexada ao prontuário (UMBELINO et al., 2020).

É necessário e fundamental que o cirurgião-dentista conheça e saiba utilizar os documentos que compõem o prontuário odontológico para sua defesa em casos de lides judiciais. Nesse sentido, uma investigação mostrou que aproximadamente 50% dos profissionais não preenchem o odontograma, deixando registrado o estado pré-clínico, e não fazem o arquivamento de cópias de receitas, atestados e orientações (CARNEIRO; CUNHA; MELANI, 2008).

Em outra pesquisa que incluiu ortodontistas, 54% arquivavam tanto a prescrição medicamentosa quanto os atestados (BARBOSA et al., 2010). Ainda, em outra pesquisa, evidenciou-se que 23% dos cirurgiões-dentistas armazenavam a prescrição de medicamentos e 11%, os atestados, ou seja, grande parte dos entrevistados não guardam cópias, nem anotam na ficha clínica, quando da sua emissão (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

Evidenciou-se ainda, que a maioria, em caso de abandono de tratamento, enviava uma comunicação ao paciente. Resultado similar foi observado em outra pesquisa, em que 93% dos profissionais se comunicam com os pacientes nessa situação (BARBOSA et al., 2010).

Em outra investigação, os cirurgiões-dentistas responderam que quando o paciente abandona o tratamento, eles telefonam na tentativa de reagendamento de horário, não ficando expressamente registrada sua tentativa em retomar o tratamento (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012). Ressalta-se, que essa postura pode caracterizar abandono por parte do profissional, ou seja, configura-se em infração ética e penal.

Para caracterizar abandono, o paciente, após ter iniciado seu tratamento com o cirurgião-dentista, deixa de comparecer às consultas, ou, quando o dentista tenha prescrito ao paciente cuidados específicos e essas orientações não são seguidas, ou seja, o paciente interrompe o tratamento. Ressalta-se, no entanto, que é dever do dentista informar, de forma registrada anteriormente, ao paciente a importância de comparecer às consultas e seguir as orientações, como também sobre as consequências com a descontinuidade do tratamento (ALMEIDA et al., 2002).

Quando da ocorrência de faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do tratamento, o cirurgião-dentista deve expedir uma correspondência registrada, com aviso de recebimento, em que solicita o pronunciamento de seu cliente sobre as razões do impedimento, além de indicar ou disponibilizar uma data para um novo comparecimento. Nesta, o profissional deve elencar os riscos inerentes à interrupção do tratamento proposto e solicitar o comparecimento do paciente, sob pena de configurar abandono de tratamento, situação em que o profissional passa a se eximir de responsabilidades oriundas da interrupção do tratamento. Na falta de resposta, a correspondência pode ser reiterada no prazo de 15 ou 30 dias, para que o abandono efetivamente se caracterize (ALMEIDA et al., 2002).

Referente ao término do tratamento, 57% afirmaram que a alta se dava por escrito, embora somente a metade tenha referido assiná-la. Em outra investigação, somente 22% dos profissionais solicitavam a assinatura de seus pacientes em documentos no final da terapia ortodôntica (BARBOSA et al., 2010).

Quanto ao arquivamento da documentação após o tratamento, 50% realizavam por todo o período da atividade profissional. Resultado similar foi evidenciado em outra investigação, em que 54% dos participantes arquivam, por todo o período de atividade profissional, a documentação ortodôntica dos pacientes (BARBOSA et al., 2010). Isso foi observado em outra pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

O Código de Defesa do Consumidor inseriu o Direito como aliado no tratamento odontológico realizado nos consultórios. Desta forma, de maneira indiscutível e com grande relevância, trouxe novas definições como “Produção antecipada de provas”, que permitem limitar a responsabilidade do profissional apenas aos procedimentos executados por eles durante o tratamento. O prontuário odontológico também é imprescindível em auditorias odontológicas e na identificação humana de corpos carbonizados, esqueletizados, saponificados ou putrefeitos (ALMEIDA et al., 2002; PARANHOS et al., 2009; CALADO; CALADO, 2014; ARANTES, 2017).

Ressalta-se, que prova pré-constituída é toda documentação odontológica elaborada ao longo da prática clínica. Portanto, a documentação de todas as fases da atuação do profissional

é de suma importância (PARANHOS et al., 2009; CALADO; CALADO, 2014; ARANTES, 2017).

Quanto à solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento, 32% realizavam somente no início do tratamento, ou seja, a radiografia inicial não foi considerada como controle. Em contrapartida, em outra investigação, a conduta mais comum foi a solicitação de radiografia periapical uma vez por ano (37%), seguida de duas vezes ao ano e outros intervalos (24%) (BARBOSA et al., 2010).

Em relação aos meios de comunicação do final de tratamento, 32% utilizavam fotografias, radiografias e modelos de gesso. De fato, a literatura aponta esses meios como os mais comuns (BARBOSA et al., 2010).

Em outra investigação, os cirurgiões-dentistas atribuíram maior importância à guarda das radiografias decorrentes do tratamento odontológico, sendo dada pouca importância à guarda dos modelos de gesso, das cópias de prescrições medicamentosas e dos atestados emitidos, possivelmente por atribuírem a tais documentos apenas uma importância clínica, desdenhando da sua importância quanto à documentação integrante do prontuário odontológico (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

Referente às radiografias, ressalta-se a necessidade da adequada manutenção para que tenham seu valor documental, pois erros de técnicas radiográficas, como os referentes à inadequada exposição e processamento dos filmes, assim como erros na manipulação e armazenamento dessas radiografias, podem comprometer sua qualidade e, em geral, inviabilizar sua utilização comprobatória (ALMEIDA et al., 2002).

Ressalta-se ainda que o prontuário odontológico não se restringe à ficha clínica. Deve-se manter o prontuário completo e assinado junto a cada procedimento realizado, visando sempre a proteção legal do profissional. O cirurgião-dentista deve ter o prontuário odontológico como um instrumento de prova para se proteger de processos civis e criminais. Portanto, é importante a elaboração completa do prontuário por parte do profissional (AMORIN et al., 2016).

A realização do odontograma, por exemplo, é importante tanto no início quanto ao término de cada etapa do tratamento, pois permite determinar os resultados obtidos (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

Por fim, considera-se pertinente apresentar algumas limitações do presente estudo, que incluem a baixa adesão dos profissionais à pesquisa, assim como a análise indireta da documentação referente ao prontuário dos pacientes. Contudo, a investigação traz contribuições à prática clínica ao descrever um diagnóstico situacional quanto à documentação odontológica, por meio da qual é possível planejar e implementar ações que favoreçam práticas acertivas e seguras, tanto para profissionais quanto para os clientes.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se, no presente estudo, que alguns parâmetros referentes à documentação odontológica foram bastante satisfatórios, incluindo: a existência de modelos contratuais para a prestação de serviços, a comunicação com os pacientes e/ou os responsáveis por eles em caso de abandono de tratamento, o arquivo da documentação ortodôntica e o registro, no prontuário, de quebras e danos de acessórios ortodônticos. Contudo, algumas práticas ainda precisam ser adotadas plenamente, tais como: coleta da assinatura dos pacientes em caso de danos em acessórios ortodônticos e arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e atestados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. et al. Prontuário Odontológico. Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/prontuario\\_2004.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/prontuario_2004.pdf). Acesso em: 22 ago. 2022.

AMORIM, H. P. et al. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. *Arq Odontol.*, Belo Horizonte. v. 52, n. 1, p. 32-7, 2016.

ARANTES, A. C. Responsabilidade Civil do Cirurgião Dentista. 2ª edição. Leme: Editora Mizuno, 2017.

BARBOSA, G. G. R. et al. O perfil dos ortodontistas em relação aos aspectos odontológicos dos prontuários odontológicos. *Dental Press J Orthod.*, Maringá. v. 15, n. 2, p. 105-12, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 91/2009. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2009/91>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11

de maio de 2012. Disponível em: [http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf). Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Código de Defesa do Consumidor. Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 11 de setembro de 1990; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm). Acesso em: 22 ago. 2022.

CALADO, J. C. R.; CALADO, L. R. C. M. Como Exercer a Odontologia com Segurança Jurídica: Manual Didático para Dentistas e Advogados. 1ª edição. Curitiba: Editora Juruá, 2014.

CARNEIRO NETO, H.; CUNHA, F. L.; MELANI, R. F. H. Avaliação dos mestrandos em ortodontia: utilização dos documentos que compõe o prontuário odontológico. *Rev Acad Tiradentes Odont (ATO)*., Porto, v. 10, p. 537-67, 2008.

COLTRI, M. V.; SILVA, R. H. A. Prontuário do paciente: comentários à Lei nº13.787/2018. *Rev. Bras Odontol Leg (RBOL)*., Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 89-105, 2019.

CRUZ, S. F. et al. Esclarecendo a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Acta JUS.*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 5-10, 2018.

FERNANDES, M. M. et al. Como justificar a ausência do dano estético? Relato de perícia civil odontológica. *Rev. Bras Odontol Leg (RBOL)*., Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 114-21, 2017.

LATORRACA, M. M.; FLORES, M. R. P.; SILVA, R. H. A. Conhecimento dos aspectos legais da documentação odontológica de cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil. *RFO UPF.*, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 268-72, 2012.

LOLLI, L. F. et al. Responsabilidade Criminal do Cirurgião Dentista. *Acta JUS.*, Brasília, v. 1, p. 17-23, 2013.

LOLLI, L. F. et al. Odontologia Defensiva e educação permanente: gestão de prontuários contribuindo na formação de cirurgiões-dentistas com responsabilidade profissional. *Rev ABENO.*, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 113-22, 2019.

NIQUINI, B. T. B.; BOUCHARDET, F. C. H.; MANZI, F. R. The importance of radiological documentation in civil lawsuits involving dentists: case report. *Rev. Gaúch Odontol.*, Campinas, v. 65, n. 1, p. 96-9, 2017.

NOGUEIRA, T. H. et al. Responsabilidade Profissional do Cirurgião Dentista Docente.



Braz J Surg Clin Res., Cianorte, v. 8, p. 84-91, 2014.

OLIVEIRA, D. L.; YARID, S. D. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. Rev. Odontol da UNESP., Araraquara, v. 43, n. 3, p. 158-64, 2014.

ONESTI, A. Odontologia defensiva e prática clínica de baixo risco. 2010. 160f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Universidade de São Paulo: Faculdade de Odontologia, São Paulo, 2010.

PARANHOS, L.R. et al. A importância do prontuário odontológico nas perícias de identificação humana. RFO UPF., Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 14-7. 2009.

RODRIGUES, C. K. et al. Responsabilidade civil do ortodontista. Rev Dental Press Ortop Ortop Facial., Maringá, v. 11, n. 2, p. 120-7, 2006.

ROSA, F. M. et al. Danos materiais e morais em processos envolvendo cirurgiões dentistas no estado de São Paulo. RFO UPF., Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 26-30, 2012.

SARAIVA, A. S. A importância do prontuário odontológico - com ênfase nos documentos digitais. Rev. Bras Odontol., Rio de Janeiro. v. 68, n. 2, p. 157-60, 2011.

SILVA, R. F. et al. A Importância Ético-Legal e Significado das Assinaturas do Paciente no Prontuário Odontológico. Rev Bras Odontol Leg (RBOL)., Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 70-83, 2016.

UMBELINO, K. S. M. Et al. Evolution analysis of institutional clinical record filling after the implementation of risk management. Rev ABENO., Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 80-90, 2020.

ZANIN, A. A.; STRAPASSOM, R. A. P.; MELANI, R. F. H. Levantamento jurisprudencial: provas em processo de responsabilidade civil odontológica. Rev. Assoc Paul Cir Dent., São Paulo. v. 69, n. 2, p. 120-7, 2015.