

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO: ASPECTOS LEGAIS

ODONTOLOGICAL PRONTUARY IN PUBLIC HEALTH: FORENSIC ASPECTS

Meneghim, Zuleica Maria de Almeida Pedroso*
Pereira, Antonio Carlos**
Meneghim, Marcelo de Castro**
Merotti, Fátima Marrachi*

RESUMO

É indiscutível a importância de um prontuário englobar as considerações clínicas, devendo atender também as necessidades administrativas e legais. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos 21 coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a região da DIR XV, sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos, utilizados por esses municípios. A amostra do estudo teve como base os municípios pertencentes à Direção Regional de Saúde (DIR-XV). Os coordenadores de saúde bucal receberam um envelope resposta selado, com um questionário a ser respondido. Do total de 21 municípios selecionados, na amostra, 18 ou 85,71%, responderam ao questionário. Os principais resultados obtidos foram: apenas a identificação do paciente apareceu como preenchimento obrigatório do prontuário odontológico; 55,55% responderam que o tempo de guarda deveria ser *ad aeternum*; 47,06% afirmaram ser obrigatória a entrega da documentação ao paciente; 61,11% dos gestores dos municípios analisados têm consciência da sua responsabilidade. Conclui-se, portanto: a) existe uma deficiência de conhecimento dos coordenadores de saúde, em relação aos aspectos legais do prontuário odontológico, seu preenchimento, seus componentes, tempo de guarda e posse; b) há falta de padronização no preenchimento do prontuário, tanto nos casos de urgência quanto no atendimento agendado; c) a maior parte dos coordenadores têm consciência da sua responsabilidade legal pelos procedimentos clínicos realizados, mas desconhecem a responsabilidade da Prefeitura.

UNITERMOS: prontuário odontológico; saúde pública; aspectos legais.

SUMMARY

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

UNITERMS: *odontological prontuary; public health; forensic aspects.*

* Mestre em Odontologia Legal e Deontologia – FOP/UNICAMP

** Professores do Departamento de Odontologia Social da FOP/UNICAMP

INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico é de fundamental importância para o cirurgião-dentista, pois é o documento que registra a anamnese, a história passada das doenças orais e a necessidade de tratamento, devendo, dessa forma, atender a critérios administrativos, clínicos e legais, além de servir na identificação de ossadas e carbonizados.^{6,11} Assim, os procedimentos registrados no prontuário poderão auxiliar, eventualmente, como recursos de defesa do cirurgião-dentista ou até mesmo como meio de identificação, nos casos em que não é possível a datiloscopia na identificação *post-mortem*.¹¹

Em 1992, a Resolução CFO 174/92⁵ propôs a substituição do termo ficha clínica por prontuário odontológico. Estabeleceu o período de guarda pelos profissionais, além de normas para a padronização nacional desses prontuários, tais como, identificação, história clínica, exame clínico, plano e evolução do tratamento e exames complementares, se necessário. São normas que preconizam a utilização do sistema decimal de identificação dentária da Federação Dentária Internacional, além de estabelecer os itens obrigatórios.

O setor público não foge à regra, os procedimentos devem ser registrados da melhor forma possível, pois o cirurgião – dentista está sujeito às mesmas disposições descritas anteriormente. Desta forma, parece claro que os prontuários devem trazer um maior número e detalhamento de informações, visando auxiliar no planejamento do tratamento, perfil epidemiológico e aspectos legais.¹³

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a Direção Regional de Saúde (DIR-XV, Piracicaba/SP), sobre os aspectos legais dos prontuários clínicos odontológicos, através de um questionário enviado aos municípios.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho foi desenvolvido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP (Processo: 119/2002).

A população-alvo da pesquisa foram os 21 municípios pertencentes à Direção Regional de Saúde (DIR-XV, Piracicaba/SP), segundo lista fornecida pelo escritório da Direção Regional de Saúde de Piracicaba.

Os 21 coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a DIR-XV, Piracicaba/SP receberam, pelo correio, um envelope resposta, contendo as instruções para retorno, além da documentação abaixo descrita:

- a) ofício explicando os objetivos e a fundamentação da pesquisa;
- b) cópia do parecer do CEP-FOP/UNICAMP;
- c) termo de consentimento livre e esclarecido;
- d) questionário;
- e) envelope-resposta.

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

Do questionário elaborado, constavam 08 questões de múltipla escolha, para averiguação do conhecimento dos coordenadores sobre os seguintes assuntos: conteúdo dos prontuários odontológicos, tempo de guarda do prontuário e aspectos éticos e legais ligados ao assunto.

O questionário foi submetido, primeiramente, como estudo piloto a 4 profissionais vinculados ao serviço público, que não faziam parte da amostra do estudo. Após o retorno dos envelopes, esses foram numerados e tabulados por um examinador alheio ao estudo. Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica própria, criada para essa finalidade, utilizando o *Excell for Windows*. Os prontuários odontológicos foram analisados segundo as normas legais do Conselho Federal de Odontologia.⁵ Os resultados foram analisados por meio de análise descritiva e tabelas de distribuição de frequência.

RESULTADOS

Houve o retorno de 85,71% (n = 18), sendo que todos os questionários recebidos foram considerados na tabulação dos resultados, uma vez que não apresentavam respostas em branco ou respostas que pudessem anular a questão. A Tabela 1 expressa os resultados dos municípios analisados, relativos ao conhecimento do coordenador odontológico sobre os itens essenciais que fazem parte do prontuário odontológico. Os dados aparecem em ordem decrescente de citação, como item obrigatório do prontuário.

A história bucal do paciente deve ser anotada no prontuário odontológico. Nesse ponto, 66,67% dos gestores responderam adequadamente; 27,78%, somente, com anotação do procedimento clínico realizado (dente e tratamento); e 5,55%, outra resposta (preenchimento de livro ata), conforme a Tabela 2.

TABELA 1 – Itens essenciais que compõem um prontuário odontológico, segundo a distribuição das respostas por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores de saúde bucal dos municípios da DIR-XV, Piracicaba/SP, 2005.

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

TABELA 2 – Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a DIR-XV, em relação à ficha com odontograma, Piracicaba/SP, 2005.

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

A questão do atendimento de urgência, quanto à anotação ou não em prontuário, é mostrada na Tabela 3. Somente 55,55% dos municípios adotam como procedimento a anotação, na ficha com odontograma, dos casos de urgência, sendo que, 44,45% dos municípios não registram de forma adequada os procedimentos executados com urgências.

TABELA 3 – Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos municípios que compõem a DIR-XV, em relação ao procedimento adotado pelo município, nos casos de urgência, para registro em prontuário, Piracicaba/SP, 2005.

Registro no prontuário para casos de urgência	N	%
NÃO – casos de urgência não são anotados em prontuário	8	44,45
SIM – marcação feita na própria ficha clínica	10	55,55
Total	18	100,00

Dos coordenadores de saúde bucal, 83,33% entendem que é necessária a assinatura do paciente no prontuário odontológico, após a anamnese, independente de o paciente realizar o tratamento; 11,11% somente se o paciente realizar o tratamento e 5,56% não consideraram necessária a assinatura.

Na Tabela 4, 38,88% dos coordenadores entendem que não é obrigatória a entrega do prontuário ao paciente, sendo que 44,45% demonstram ter o conhecimento necessário, entregando o prontuário, mas somente 27,78% têm o cuidado de guardar uma cópia.

TABELA 4 – Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos municípios que compõem a DIR-XV, em relação à requisição do prontuário odontológico pelo paciente, Piracicaba/SP, 2005.

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

A Tabela 5 traz os resultados relativos ao tempo de guarda, mostrando o resultado de 3 municípios com tempo de guarda de até 5 anos, 2, até 10 anos, 3, até 20 anos e 10, que executam o procedimento correto de guardar *ad aeternum*, representando, em termos percentuais, 16,67%, 11,11%, 16,67% e 55,55%, respectivamente.

TABELA 5 – Distribuição por frequência absoluta e relativa, dos coordenadores odontológicos que compõem a DIR-XV, em relação ao tempo de guarda do prontuário odontológico, Piracicaba/SP, 2005.

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

Os cuidados com exames complementares, receitas, atestados entre outros, demonstrou que 88,89% (n = 16) dos coordenadores de odontologia conhecem o procedimento correto de emitir documentação com cópia e assinatura de recebimento pelo paciente.

A Tabela 6 expressa que 66,67% dos coordenadores odontológicos têm consciência da possibilidade de serem processados pelo procedimento clínico realizado, embora desconheçam a responsabilidade da Prefeitura, e somente 33,33% conhecem a possibilidade da Prefeitura responsabilizar o profissional, em momento posterior.

TABELA 6 – Distribuição por frequência absoluta e relativa dos municípios que compõem a DIR-XV, em relação ao conhecimento do profissional da possibilidade de ser processado pelo procedimento realizado, Piracicaba/SP, 2005.

Possibilidade de processo	n	%
SIM – somente o profissional tem responsabilidade pelo procedimento.	12	66,67
SIM – a Prefeitura poderá responsabilizar o profissional em momento posterior.	6	33,33
Total	18	100,00

DISCUSSÃO

A padronização é importante, no tratamento odontológico, por permitir a transmissão da informação entre os profissionais e a utilização plena nas perícias, resultando numa efetiva colaboração da Classe Odontológica com a Justiça,¹⁴ contribuindo com a referência e contra-referência.

Quando os gestores de saúde foram indagados sobre quais itens fariam parte do prontuário odontológico, apenas a identificação do paciente apareceu como unanimidade. Esperava-se que itens como a anamnese e a ficha clínica fossem apontados por todos os municípios como tópicos integrantes do prontuário odontológico, fato que não ocorreu (Tabela 1).

Dos 18 municípios que responderam ao questionário, 08 ou 44,45%, não anotam, em prontuário, os procedimentos realizados nos casos de urgência. Para 10 municípios ou 55,55%, os procedimentos de urgência são anotados na ficha clínica do paciente. É importante ressaltar que, em caso de tratamento odontológico de menores, é necessária a autorização do responsável ou representante legal. Com exceção do tratamento de urgência, a falta de autorização ou consentimento pode acarretar sanções penais para o profissional, além de caracterizar infração ética capitulada no artigo 6º, VI, do Código de Ética Odontológica.⁴

Dos coordenadores odontológicos, 66,57% relataram a preocupação com o registro da história clínica passada e o tratamento atual a ser realizado.

A preocupação que os profissionais têm para que o paciente assine a anamnese é correta e justificável. É comum o paciente ocultar certas patologias para garantir o atendimento. Assim, importante que se colha a assinatura do paciente, com finalidade de não dar ensejo a quaisquer discussões posteriores.^{10,12} A grande maioria, 83,33%, entende que o paciente deve assinar, enquanto apenas 5,56% acreditam que o prontuário já constitui instrumento legal, capaz de dirimir qualquer dúvida.

Se por um lado, os coordenadores dos municípios envolvidos são unânimes em afirmar que o prontuário odontológico é importante; quanto ao tempo de guarda do prontuário, ainda persistem dúvidas. Antes do Código de Defesa do Consumidor entrar em vigor, o Conselho Federal de Odontologia⁵ estabelecia como tempo de guarda do prontuário odontológico o período de 10 anos, após o último comparecimento do paciente, ou de 10 anos, a partir do momento em que este completasse 18 anos de idade, valendo tanto para o setor público quanto para o privado.

A publicação do Código de Defesa do Consumidor,¹ em seu artigo 26, relata que o direito de reclamar de defeito aparente ou de fácil constatação caduca em 30 dias, para serviços e produtos não duráveis, e 90 dias para serviços e produtos duráveis. Dentro dos prazos referidos no artigo 26, poderá o consumidor reclamar, a seu critério, o refazimento do serviço prestado, a devolução do valor pago ou o abatimento do preço.

Os serviços odontológicos são considerados duráveis e, o parágrafo 3º do Código de Defesa do Consumidor¹ estabelece que, tratando-se de vício oculto (trepanações, núcleos protéticos impróprios, omissão de diagnóstico, etc.) a contagem do prazo prescricional inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito. Essa mesma Lei, em seu artigo 27, que trata da prescrição, estabelece em cinco anos, a partir do conhecimento e autoria, o prazo para pretender a reparação pelos danos causados pelo produto ou serviço. Portanto, dano resultante da deficiência técnica, seja a título da imperícia, imprudência ou negligência pode ser constatado em qualquer época da vida de um indivíduo. Importa lembrar que, com o advento da Lei 8078/90,¹ o prazo de cinco anos, em caso de vício oculto ou de difícil constatação, inicia-se a partir do conhecimento do fato, portanto, na prática, a guarda do prontuário odontológico deve ser *ad aeternum*.

O mesmo raciocínio deve ser aplicado aos herdeiros, pois determinadas responsabilidades

jurídicas se transmitem com a herança (art. 943).² Assim, havendo herança, mesmo após a morte do profissional, deverá a família preservar os prontuários odontológicos, para fazer prova, em eventual ação indenizatória civil.

O Novo Código Civil (art. 205)² afirma que as ações prescrevem em 10 anos, quando a Lei não prevê especificamente prazo menor. No tocante à responsabilidade civil de interesse do cirurgião – dentista prestador de serviço, o prazo prescricional deixou de ser vintenário para exaurir em três anos. Logo, a ação pessoal por responsabilidade civil pelo novo código civil prescreve em três anos. O prazo de três anos, em caso de vício oculto ou de difícil constatação, inicia-se a partir do conhecimento do fato.

O serviço público, por não estabelecer relação de consumo, segue o Novo Código Civil e não a lei específica que é o Código de Defesa do Consumidor, estabelecendo em caso de vício oculto a guarda *ad aeternum*.

Outro ponto polêmico está ligado à guarda ou propriedade da documentação. Ramos et al.⁹ (1994), já citam a Constituição de 1988, que assegura a todos o acesso à informação. Ainda segundo esses autores, a propriedade da documentação é de quem a custeou, tendo o profissional ou paciente, direito à cópia, desde que arque com os custos de reprodução. Os autores baseiam sua argumentação no Código de Ética Odontológica⁵ (art. 4º, VI) “o cirurgião-dentista é obrigado a elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivos próprios”, entendendo-se, portanto, que o profissional não deve se desfazer de sua documentação, a menos que seja solicitada pelo paciente ou outro profissional, com custos cobertos pelo requisitante.

Desta forma, é importante estabelecer a diferença entre a guarda e a propriedade de um documento. Autores^{8,10} citam que a propriedade do prontuário é do paciente, ou seja, essa documentação pertence ao paciente por direito, embora sua guarda fique sob a responsabilidade do profissional. Os mesmos autores afirmam que o cirurgião – dentista não pode negar a entrega do prontuário ao paciente e, para garantia do próprio profissional e instituição, toda a documentação deve ser duplicada, devidamente discriminada e comprovada a entrega do material para o paciente.

Sabe-se que, com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor,¹ no caso do paciente solicitar o prontuário, o profissional não pode negar-se a atendê-lo, mas é imprescindível a comprovação da entrega do material. Os dados mostram uma preocupação pertinente dos pro-

fissionais em relação à emissão de documentos, ou seja, 88,89% relatam a preocupação em fazer cópia de toda a documentação emitida.

As emissões de documento externo realizado pelo profissional devem ser documentadas e com a assinatura do recebimento pelo paciente. Todo documento externo deve ser legível, ter o endereço comercial, o nome completo do paciente, seu endereço e a assinatura do cirurgião – dentista.⁶ Apesar de apresentar falhas na elaboração do prontuário odontológico, os coordenadores odontológicos dos municípios analisados têm consciência da sua responsabilidade (61,11%), embora desconheçam a responsabilidade da Prefeitura e o fato de que o profissional pode ser processado, num momento posterior, pela instituição (33,33%).

O paciente quando recorre ao serviço público não está a procura de um determinado profissional, mas busca solução para o seu problema dentário. Assim, a transferência de um profissional de um determinado local para outra unidade ou mesmo a mudança, por parte do paciente, para outro local de atendimento pode acarretar, por falta de informação no prontuário, situação de confronto entre o profissional e o paciente. Daí, a importância do correto preenchimento do prontuário, com o completo histórico odontológico, permitindo ao novo profissional a eficácia, na continuidade do tratamento.

De conformidade com o exposto anteriormente, torna-se evidente a importância do incentivo dos municípios aos profissionais da rede pública, em especial aos coordenadores de saúde bucal, para que participem de cursos de capacitação, nessa área, posto que são os responsáveis pela orientação da equipe de saúde bucal e ponto de referência da administração pública. Medida imprescindível para a preservação das Instituições, dos profissionais e dos pacientes

CONCLUSÕES

a) Existe uma deficiência de conhecimento dos coordenadores de saúde, em relação aos aspectos legais do prontuário odontológico, seu preenchimento, seus componentes, tempo de guarda e posse.

b) Há falta de padronização quanto ao preenchimento do prontuário, tanto nos casos de urgência quanto no atendimento agendado.

c) A maior parte dos coordenadores tem consciência da sua responsabilidade legal pelos procedimentos clínicos realizados, mas desconhece a responsabilidade da Prefeitura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Proteção e Defesa do consumidor. Disponível em: http://www.ibemol.com.br/L8078_consumidor [2001 Dez 12].
2. Brasil. Novo Código Civil. São Paulo: Saraiva; 2002. p.1630, 1732.
3. Brasil. Novo Código Penal. Rio de Janeiro: Aurora; 1985.
4. Calvielli ITP, Romano AR, Costa LRRS, Ribeiro AR. Análise, sob o aspecto clínico e legal, de fichas clínicas odontopediátricas utilizadas em faculdades de odontologia brasileiras. RPG USP. 1995;2(4): 210-6.
5. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética Odontológica: aprovado pela Resolução 179 de 19/12/1991, que revogou a Resolução CFO 151/1983. Rio de Janeiro: CFO; 1992.
6. Galvão MF. Prontuário Odontológico. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br> [2003a Fev 7]
7. Galvão MF. Composição Esquemática do Prontuário Odontológico Disponível em: URL: <http://www.malthus.com.br/artigos>. [2003b Fev 7]
8. Galvão MF. Tempo de guarda do prontuário odontológico Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br/sps.htm>. [2002 Ago 29]
9. Ramos DL, Crosato E, Mailart D. Aspecto éticos e legais da documentação radiográfica. RPG USP. 1994;1(2):41-43.
10. Sales Peres A, Franco JB, Oltramari PVP, Albiero ALL, Sales Peres SHC. Prontuário odontológico: o meio mais adequado para o cirurgião-dentista armazenar as informações dos seus pacientes. Rev Odontol UNICID. 2001;13(3):215-20.
11. Samico AHR. O código de ética odontológico. In: Conselho Federal de Odontologia. Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia. Rio de Janeiro: CFO; 1994. cap. 2, p. 14-23.
12. Serra MC. Documentação odontológica: guarda “ad eternum” Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/artigos> [2003 Fev 7].
13. Silva M. Os dez mandamentos da documentação a ser realizada num consultório odontológico. Rev ABO Nac. 2000; 8(1):42-4.
14. Silva M, Moucdy A, Reis D, Crosato E. Um novo conceito em ficha odonto-legal. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1977;31(5):295-300.

Recebido em: 12/04/2006; aceito em: 15/08/2006.

Endereço para correspondência:

ZULEICA MARIA DE ALMEIDA PEDROSO MENECHIM
Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP
Av. Limeira, 901
CEP 13414-901, Piracicaba, SP Brasil
Fone: (19) 2106-5209 – Fax: (19) 3412-5218
E-mail: meneghim@fop.unicamp.br