Prontuário Odontológico na Clínica Odontopediátrica

Dental Office Record in Pediatric Dentistry

Andrea ANZAI*
Cinthia TAKAKU**
Cristiano Eiti SATO**
Daniel Araki RIBEIRO**
Fernanda Amaral Leite de ALENCAR**
Daniele Balestra LUNARDI***
Aline Guerra AQUILANTE****
Roberta Francisca Martins de CASTRO****
Arsenio SALES PERES*****
José Roberto de Magalhães BASTOS******

ANZAI, A.; TAKAKU, C.; SATO, C.E.; RIBEIRO, D.A.; ALENCAR, F.A.L. de; LUNARDI, D.B.; AQUILANTE, A.G.; CASTRO, R.F.M. de; SALES PERES, A.; BASTOS, J.R. de M. Prontuário odontológico na clínica odontopediátrica. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.31, p.250-254, maio/jun. 2003.

Neste trabalho discute-se a importância da organização e preservação do prontuário odontológico na Clínica Odontopediátrica. O preenchimento adequado de todos os dados de identificação da criança, o diagnóstico, plano e evolução do tratamento, assim como autorizações, exames complementares, atestados, receitas e recibos devem ser arquivados no prontuário do paciente. A proposta dos autores foi consultar a literatura pertinente para elaborar, de maneira clara e sucinta, um prontuário odontológico segundo os requisitos odonto-legais.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia legal; Ficha clínica; Anamnese; Odontopediatria.

*Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
**Cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
***Mestranda em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

tico-jurídica. Isto posto é fundamental que o preenchimento das fichas seja realizado de maneira correta e que todos os documentos emitidos durante o tratamento sejam arquivados adequadamente, para que o Clínico possa se resguardar através do prontuário odontológico.

A Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle de problemas de saúde bucal, além da integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde. As áreas de competência para a atuação do especialista em Odontopediatria incluem:

- Educação e promoção de saúde bucal devendo o especialista transmitir às crianças, aos seus responsáveis e a toda a comunidade os conhecimentos indispensáveis para a manutenção do estado de saúde das estruturas bucais;
- Prevenção em todos os níveis de atenção;
- Diagnóstico dos problemas buco-dentários;
- Tratamento das lesões dos tecidos moles, dos dentes, das arcadas dentárias e das estruturas ósseas adjacentes, decorrentes de cárie, traumatismo, alterações na odontogênese e malformações congênitas;
- Condicionamento da criança para o atendimento odontológico.

A abordagem integral do paciente infantil é estabelecida por uma sistematização lógica e disciplinada que envolve:

1. Identificação do paciente;
2. Abordagem anamnética;
3. Exame físico-clínico;

****Especialistas em Odontologia em Saúde Coletiva pela Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas (APCD) - Regional Bauru.
***** Professor Responsável pela Disciplina de Deontologia, Legislação e Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9/75 – CEP 17012-901 Bauru, SP; e-mail: arsenio@usp.br
****** Professor Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico é um documento demasiadamente negligenciado pelos profissionais. Porém, implicações legais e jurídicas, além da organização do próprio Dentista, estão envolvidas na prá-

4. Diagnóstico;
5. Prognóstico;
6. Plano de tratamento.

Na clínica odontopediátrica, considerar a criança segundo uma concepção ampla é fundamental para a execução do prontuário, assim como compreender as alterações sistêmicas e relacioná-las com as buco-dentárias.

REVISÃO DE LITERATURA

Casamassimo *et al.* (1996) relataram que a natureza do registro do paciente infantil, a partir da elaboração dos prontuários odontológicos, funciona como um acervo histórico ou econômico, ou seja, é um documento vital de trabalho.

Duarte & Guedes-Pinto (1997) discorreram que, dentre as características dos registros efetuados no prontuário, estes deverão permitir:

1. registrar tanto o estado de desenvolvimento quanto a proservação de patologias dentais;
2. fornecer registro de cada exame ou procedimento, incluindo retornos, exames periódicos e radiografias;
3. registrar o estado facial e oclusal;
4. registrar o estado de higiene oral e periodontal.

Dentre os componentes do prontuário odontológico, destacam-se os aspectos a seguir.

• **Anamnese**

Tendo em vista que a prestação de serviços do Cirurgião-dentista se inscreve na área de saúde, é incompreensível que esta atuação se faça sem conhecimento do estado geral de saúde do paciente, face às suas implicações no tratamento odontológico (SILVA, 1997). A anamnese define o perfil físico-psíquico do paciente, assim como facilita a identificação de anormalidades. Com relação à conduta do paciente, esta deve ser criteriosamente avaliada na anamnese, pois, além de facilitar o tratamento odontológico, dará um respaldo legal sob o ponto de vista das atitudes que o profissional terá perante a criança. Assim, avaliando o perfil psicológico do paciente descrito pelo responsável, todos os passos do condicionamento da criança devem ser esclarecidos a ele, para dirimir eventuais problemas futuros. A anamnese é o primeiro documento a ser anexado ao prontuário (BARROS, 1998) e possui três partes distintas, descritas a seguir.

• Identificação do paciente

É o registro inicial dos dados pessoais através de informações a respeito do seu nome completo, data de nascimento, gênero, estado civil, filiação, endereço e telefone dos responsáveis para contato, assim como o nome e número do telefone do seu médico.

• Questionário da anamnese

O questionário da anamnese versa sobre a história médica do paciente e pode ser preenchido ainda na sala de espera pela secretária ou pelo responsável pela criança, sempre constando alternativas de afirmação ou negação das informações. A ficha de anamnese deve ser assinada pelo responsável.

A realização do levantamento da história médica fornece subsídios para que o Cirurgião-dentista correlacione o estado sistêmico do paciente com a sua história odontológica, proporcionando informações relevantes para o diagnóstico clínico e elaboração do plano de tratamento. Doenças cardiovasculares e medicamentos utilizados deverão ser levados em consideração previamente à elaboração de qualquer plano de tratamento. Ainda na história médica, poderão ser incluídos os antecedentes hereditários, especialmente aqueles relacionados com a própria criança nas fases pré e pós-natal. De acordo com Duarte & Guedes-Pinto (1997), o registro médico pré-natal e natal oferece diagnóstico para anormalidades dentárias volumétricas, numéricas e efeitos de terapêutica medicamentosa na época de formação dentária. No perfil pós-natal são avaliados os sistemas vitais do paciente, tais como alterações hormonais, distúrbios cardiovasculares, gastrointestinais, dermatoses e convulsões. É importante que, após a conclusão do questionário da anamnese, conste um espaço para observações pertinentes relatadas pelos responsáveis.

• História odontológica e queixa principal

Os questionamentos a respeito da história odontológica devem englobar:

a) a queixa principal (o motivo da visita);
b) se a criança já foi submetida a tratamento odontológico e como foi esta experiência;
c) o porquê do tratamento ter sido interrompido;
d) hábitos bucais;
e) hábitos alimentares;
f) hábitos de higiene bucal.

Ficha Clínica

• Diagnóstico

O diagnóstico é obtido através de informações colhidas durante a anamnese, exame clínico e exames complementares. É necessário que se ouça com atenção o paciente e o responsável, marcando-se tudo o que seja relevante na ficha clínica (BARROS, 1998). O paciente deve ser observado inicialmente por seu estado geral, passando para um exame mais detalhado na cavidade bucal, com a interpretação de possíveis alterações dos tecidos

moles e duros (CALVIELLI *et al.*, 1995).

• Plano de tratamento

No plano de tratamento devem constar:

a) número do prontuário;

b) ficha clínica com dois odontogramas - o primeiro com a situação inicial dos dentes, e o segundo com a situação após o término do tratamento;

c) descrição dos procedimentos, materiais e custos.

• Previsão de honorários

É feita a partir do plano de tratamento. Devem ficar bem claras as alternativas de procedimentos, materiais a serem utilizados, os respectivos custos e fatores que podem interferir nos resultados, para não frustrar as expectativas do responsável. A partir daí, este escolhe a opção desejada e assina, indicando seu consentimento esclarecido (BARROS, 1998).

• Evolução do tratamento

É imprescindível que conste na ficha clínica a descrição detalhada dos procedimentos realizados durante o decorrer do tratamento. Além disso, também devem ser registrados todos os tipos de ocorrência, tais como: intervenções de outros profissionais, modificação no plano de tratamento e sua justificativa (RAMOS, 1994), casos de atrasos, faltas e comportamento psicológico do paciente (ECKSTEIN, 1993), condições de higienização e falta de colaboração.

• Carta de cobrança

É utilizada em caso de não-pagamento dos honorários profissionais nas épocas devidas, podendo ser enviada pelo profissional ao responsável. A carta deverá conter A.R. (aviso de recebimento) e uma cópia ficará anexada ao prontuário.

Exames Complementares

Os exames complementares devem ser arquivados no prontuário. Radiografias e modelos, além da função técnica, constituem elementos de prova judicial. É aconselhável que se realize o arquivo dos modelos ou de suas fotocópias. É interessante que as radiografias sejam duplicadas caso o responsável reclame pelo prontuário ou caso sejam requeridas pela justiça. As fotografias também são consideradas exames complementares. Os testes laboratoriais podem ser solicitados, desde que sejam de extrema importância para o diagnóstico final e que o profissional tenha conhecimento necessário para interpretá-los.

Proservação

• Orientações para pós-operatório e higienização

Devem ser entregues mediante assinatura de recebimento por parte do responsável na segunda via ou em livro de protocolo (BARROS, 1998; SILVA, 1997).

• Abandono de tratamento por parte do paciente

O abandono do tratamento por parte do paciente precisa ser comprovado, devido à responsabilidade profissional. Na ocorrência de faltas ou quando o paciente não marcar o retorno, o Cirurgião-dentista deve expedir correspondência registrada com aviso de recebimento solicitando a justificativa sobre as razões das faltas. Não havendo resposta, a correspondência deve ser reexpedida no prazo de 15 a 30 dias, para que seja caracterizado abandono (SILVA, 1997).

Documentos Anexos

• Autorização

Para pacientes menores de idade, sem competência legal, qualquer ato profissional a ser realizado deve ter a autorização do pai, mãe ou responsável legal. A sua falta, conforme o Art. 6 do Código de Ética Odontológica, significa infração ética, exceto nos casos de urgência e emergência. Para exposição de casos clínicos, documentação fotográfica ou outros fins de estudo, há a necessidade de autorização por parte do responsável em documento contendo tais esclarecimentos e sua assinatura. Também é importante que os responsáveis sejam esclarecidos sobre a necessidade da utilização de métodos de contenção em casos de crianças não colaboradoras e autorizem, por escrito, que o profissional e sua equipe realizem a contenção quando necessário.

A autorização deve ser emitida em duas vias, assinadas pelo responsável e pelo profissional.

• Atestado

É um documento legal que deve conter:

a) nome do Cirurgião-dentista;

b) seu título e qualificação odontológica;

c) número de inscrição no CRO;

d) endereço do consultório;

e) identificação do paciente;

f) finalidade (escolar, trabalhista, militar), não especificando a natureza do atendimento, exceto quando exigida, seguindo a Classificação Internacional de Doenças (CID);

g) período de repouso, quando necessário;

h) local (cidade), data e hora da consulta;

i) assinatura e carimbo do profissional.

Os atestados devem ser numerados, conter o número do prontuário e ser emitidos em duas vias, ficando uma delas anexada ao prontuário.

• Receita

É da responsabilidade do Cirurgião-dentista e nela devem constar:

a) nome do Cirurgião-dentista;

b) seu título e qualificação odontológica;

c) número de inscrição no CRO;

d) endereço do consultório;

e) nome completo e endereço residencial do paciente;

f) indicação do nome genérico do medicamento, sua forma de apresentação e dosagem;

g) posologia;

h) local (cidade) e data da consulta;

i) assinatura e carimbo do profissional.

As receitas podem ser digitadas, datilografadas ou escritas à mão (se a letra for legível) e o responsável deve ser esclarecido sobre a posologia e o tempo de utilização do medicamento. Assim como os atestados, as receitas devem ser numeradas, conter o número do prontuário e ser emitidas em duas vias, ficando uma delas anexada ao prontuário.

• Recibo

Pode ser emitido em folha de receituário acompanhada de cópia em carbono ou em impressos próprios que possuem o canhoto para controle.

DISCUSSÃO

O profissional deve realizar um exame completo do paciente, solicitar exames complementares quando necessário, estabelecer um diagnóstico e um plano de tratamento plausíveis. O registro e análise cautelosos das informações obtidas serão a base para a obtenção de um diagnóstico correto e para a formulação de um plano de tratamento para cada paciente em particular (BARROS, 1998; RAMOS, 1994). O exame clínico deve ser bem feito e as informações contidas na ficha clínica organizadas de forma clara, para que, quando necessário o acesso à ficha clínica por outro profissional, todos os dados sejam interpretados corretamente (SILVA, 1997). A queixa principal deve ser destacada na ficha (CALVIELLI *et al.*, 1995) e o diagnóstico deve preceder o planejamento (BARROS, 1998). Antes do exame, os pais deverão ser informados de que pode ser necessário o uso de métodos para conter a criança e de que o choro é normal durante o procedimento. Em seguida, deve-se expor o caso aos pais, apresentar as opções de tratamento e fazer recomendações essenciais e pertinentes ao caso. É preciso informar, esclarecer e conscientizar os pais, e estes devem se mostrar cientes de suas decisões e de como o tratamento será conduzido através de suas assinaturas. Todos os procedimentos e decisões precisam estar registrados no prontuário odontológico.

Na documentação da evolução do tratamento, comumente encontra-se uma descrição composta apenas por data, dente e tratamento executado (SALIBA *et al.*, 1997). Mas é de grande importância anotar também todas as minúcias, como o tipo de cavidade realizada, material de proteção colocado e em quais paredes da cavidade e o material restaurador utilizado, pois isto auxilia perícias odontológicas, sobretudo em caso de identificação de corpos carbonizados.

Dentro de um limite técnico-biológico e visando não apenas a reabilitar o paciente, mas assegurar-lhe condições futuras de saúde, todas as opções de tratamento devem constar no plano de tratamento para que o paciente ou o responsável opte pelo que mais lhe convém (BARROS, 1998; RAMOS, 1994). Mesmo que o profissional esteja convicto de uma determinada técnica a ser executada, será adequado que o mesmo assuma a responsabilidade de executá-la e reconheça que existem outras formas de tratamento. Os termos "propósitos", "riscos", "custos" e "alternativas" do tratamento constituem cláusulas do contrato de prestação de serviços, sendo que deveriam ser melhor explicitados antes do início do tratamento para evitar problemas futuros (RAMOS, 1997). O responsável deve estar ciente dos limites, restrições e contra-indicações de cada alternativa de tratamento, além dos possíveis imprevistos (BARROS, 1998).

Assim como a anamnese, o planejamento e a evolução do tratamento são importantes, sendo essencial anexar exames complementares, atestados, recibos e receitas (BARROS, 1998; SALIBA *et al.*, 1997; SILVA, 1997). Encaminhamentos, autorizações, previsão e cobrança de honorários, modificações no plano de tratamento, assim como provas de orientação ao paciente e responsável, devem ser arquivados no prontuário odontológico. Toda a documentação deve ser armazenada pelo profissional durante cinco anos.

CONCLUSÃO

1. É de fundamental importância obter os dados relevantes sobre o paciente infantil para que o diagnóstico e o plano de tratamento sejam elaborados adequadamente, assim como para estabelecer uma relação harmoniosa entre o trinômio: paciente/profissional/pais ou responsáveis.

2. Todo tratamento executado deve ser documentado e arquivado no referido prontuário, bem

como deverá ser comprovada a ciência dos pais através de assinatura.

3. O prontuário odontológico constitui um documento legal que protege juridicamente o profissional.

4. Além da proteção contra processos, o Cirurgião-dentista deve conhecer o papel jurídico da documentação odontológica. Em muitos casos de catástrofes envolvendo menores ou em casos de não existir outro meio de reconhecimento no processo de identificação, a documentação odontológica serve de subsídio importante.

ANZAI, A.; TAKAKU, C.; SATO, C.E.; RIBEIRO, D.A.; ALENCAR, F.A.L. de; LUNARDI, D.B.; AQUILANTE, A.G.; CASTRO, R.F.M. de; SALES PERES, A.S.; BASTOS, J.R. de M. Dental office record in pediatric dentistry. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.31, p.250-254, maio/jun. 2003.

This paper discusses the importance of organizing and keeping dental office records in Pediatric Dentistry. Dental records must have children's identification, diagnosis, treatment planning and evolution, as well as parents´ permission, extra laboratory tests, certificates, prescriptions, and receipts. The purpose of the authors was to consult the literature and make a simple dental office record according to forensic dental rules.

KEYWORDS: Forensic dentistry; Clinical record; Medical history Taking; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

BARROS, O.B. **Como o CD deve organizar-se para evitar processos**. São Paulo: Raízes, 1998. 103p.

CALVIELLI, I.T.P. *et al*. Análise, sob aspecto clínico e legal, de fichas clínicas odontopediátricas utilizadas em faculdades de odontologia brasileiras. **Rev Pós-Grad**, São Paulo, v.2, n.4, p.210-216, out./dez. 1995.

CALVIELLI, I.T.P. Lei nº 5.081, de 24 de Agosto de 1966: "Regulamenta o Exercício da Odontologia no Brasil". In: SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap.2, p.15-38.

CASAMASSIMO, P.S.; CHRISTENSEN, J.R.; FIELDS Jr, H.W. Exame diagnóstico e plano de tratamento. In: PINKHAM, J.R. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. Cap.18, p.282-302.

CROCE, D. **Manual de Medicina Legal**. Rio de Janeiro: Forense, 1990. 730p.

DUARTE, D.A.; GUEDES-PINTO, A.C. Exame clínico em Odontopediatria: diagnóstico e plano de tratamento. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria Clínica**. São Paulo: Artes Médicas/Série EAP-APCD, 1998. Cap.1, p.1-14.

ECKSTEIN, E.C. Dental office record keeping and its impact on anticipated litigation. **Compend Contin Educ Dent**, Lawrenceville, v.14, n.5, p.590-600, May 1993.

MANTECA, M.A.M.; MELANI, R.F.H. Arcos dentários e rugoscopia palatina. In: SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap.16, p.237-242.

McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. Exame clínico da boca e de outras estruturas relevantes. In: McDONALD, R.E. **Odontopediatria**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. Cap.1, p.1-16.

OLIVEIRA, R.N.; OLIVEIRA Jr., O.B. Honorários profissionais: sua importância no contexto do consultório odontológico. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v.1, n.1/2, p.51-54, 1999.

RAMOS, D.L.P. **Ética odontológica:** o Código de Ética Odontológica (Resolução CFO 179/91) comentado. São Paulo: Santos, 1994. 70p.

RAMOS, D.L.P. Alguns comentários sobre Ética Profissional Odontológica. In: SILVA, M. **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap.4, p.51-58.

ROGERS, C.E.A.; HECTOR, M.P. The establishment of current opinion within consultants in paediatric dentistry in the UK for the taking of dental radiographs of children. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v.7, n.3, p.191-198, Sept. 1997.

SALIBA, C.A.; MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; SOARES, A.A. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v.51, n.5, p.440-445, set./out. 1997.

SAMICO, A.H.R. **Aspectos éticos e legais do exercício da Odontologia**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 1990. 103p.

SILVA, M. Documentação Odontológica. In:_____ **Compêndio de Odontologia Legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. Cap.20, p.327-344.

Recebido para publicação em: 26/04/2002

Enviado para reformulação em: 23/05/2002

Aceito para publicação em: 06/06/2002