

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Odontologia Legal

IMPORTÂNCIA ÉTICO-LEGAL E SIGNIFICADO DAS ASSINATURAS DO PACIENTE NO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

Legal and ethical importance and patient's signature significance in dental records

Rhonan Ferreira SILVA^{1,2}, Mauro Machado do PRADO^{2,3}, Livia Grazielle RODRIGUES², Fernando Fortes PÍCOLI², Ademir FRANCO⁴

1 – Prof. Dr. da Disciplina de Odontologia Legal, FO-UFG, Goiás, Brasil.

2 – Programa de Pós-graduação em Odontologia, FO-UFG, Goiás, Brasil.

3 – Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos, UFG, Goiás, Brasil.

4 – Forensic Odontology, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium.

Informação sobre artigo

Recebido: 24 Fev 2016

Aceito em: 30 Mar 2016

Autor para correspondência

Rhonan Ferreira da Silva

Av. Universitária, Esquina com 1ª Avenida s/n, Setor Universitário Goiânia, Goiás, Brasil. 74605-220.

Email: rhonanfs@terra.com.br

RESUMO

Introdução: O prontuário odontológico é um importante documento na prática clínica, pois é possível arquivar nele informações como diagnóstico; planejamento; evolução do tratamento e exames complementares, e, também porque possui finalidade administrativa e legal. **Objetivo:** discorrer sobre quem, porque, quando e onde assinar os documentos odontológicos do prontuário, bem como analisar o significado dessas assinaturas com o intuito de orientar o cirurgião-dentista para atuar ética e legalmente. **Material e método:** Foram selecionados, por amostra de conveniência, dois Acórdãos que versavam sobre questionamentos de paciente contra cirurgião-dentista, sendo um do Tribunal de Justiça do estado de Mato Grosso do Sul e outro de São Paulo. O conteúdo desses documentos foi analisado qualitativamente, sendo transcritos os trechos de interesse odontolegal. **Discussão:** Quando acionados judicialmente, os cirurgiões-dentistas não foram capazes de provar, por meio de documentos, as faltas recorrentes dos pacientes, a entrega de documentos odontológicos aos pacientes, a realização de instruções e recomendações referente ao tratamento realizado. O valor da assinatura do paciente em qualquer documento odontológico pode ser questionado tanto pelo momento e forma de obtenção, quanto de acordo com a sua capacidade civil. **Conclusão:** o registro detalhado dos procedimentos executados juntamente com a assinatura do paciente/responsável é a conduta que melhor respalda o profissional de forma administrativa e legal.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia Legal. Registros Odontológicos. Legislação & Jurisprudência.

INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico é um dos documentos mais importantes produzidos pelos cirurgiões-dentistas, pois nele são registrados diversos tipos de procedimentos odontológicos cotidianamente realizados durante o tratamento de um paciente^{1,2}. A sua composição básica envolve campos para a identificação do paciente e espaço específico para registros relativos a: anamnese, questionário de saúde, exame físico (geral, extraoral e intraoral, com preenchimento de odontograma), diagnóstico, plano de tratamento (procedimentos necessários, com opções e custos), evolução e intercorrências durante o tratamento². Os exames complementares também devem ser arquivados junto ao prontuário¹.

De acordo com a doutrina odontolegal, o prontuário e demais documentos e exames produzidos na assistência odontológica possuem importância clínica, administrativa e legal³. Ainda assim, há profissionais que subestimando a aplicabilidade e eficácia deste documento na defesa profissional, utilizam apenas fichas clínicas reduzidas e, muitas vezes, deixam de coletar a assinatura do paciente ou de seu responsável legal nos momentos, campos e documentos adequados, ficando mais expostos caso venham a ser questionados administrativa ou judicialmente⁴⁻⁶.

No âmbito civil, verifica-se que o cirurgião-dentista está sendo cada vez mais processado judicialmente por eventuais falhas na prestação de serviços, ainda que não venha a ser responsabilizado profissionalmente em todos os casos⁷.

Neste sentido, Bouchardet et al.⁸ verificaram que, de 76 processos instaurados no TJMG no período de 2009 a 2012, o profissional foi condenado em 53,9% (41) dos casos.

Ressalta-se que nem sempre a conduta técnica executada pelo profissional é o foco do conflito e que a falta de informações adequadas também pode resultar em litígio entre paciente e cirurgião-dentista. Neste contexto, Klieman e Calvielli⁹ classificam os deveres profissionais em principal, secundários e laterais de conduta, sendo que, nesta última categoria, encontram-se, dentre outros, os deveres de informar, de continuidade e de vigilância. Além do dever principal, que está relacionado à execução técnica do tratamento proposto e autorizado pelo paciente, os autores destacam o dever de informação, que envolve tanto aspectos de esclarecimento quanto de aconselhamento, sendo que a deficiência nas informações prestadas pode culminar na responsabilidade profissional. Em relação à continuidade e vigilância, os autores destacam a importância de que o profissional verifique se o paciente está assíduo ao tratamento, certificando-se que as recomendações prestadas estão sendo seguidas.

Como a maioria dos cirurgiões-dentistas ainda utiliza os prontuários em meio físico (em papel)¹⁰, o presente trabalho tem como objetivo discutir pontos relevantes associados à aposição de assinaturas nos diversos documentos odontológicos (quem, porque, quando e onde assinar), bem como o significado destas assinaturas, com o intuito de orientar o cirurgião-dentista sob as óticas ética e legal.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas, por amostra de conveniência, duas decisões judiciais colegiadas cíveis (dois Acórdãos) que envolviam questionamentos de paciente contra cirurgião-dentista. No que tange o objeto de discussão deste trabalho, o conteúdo dos acórdãos foi analisado de forma qualitativa, tendo em vista que esses documentos servem de base para a formação de convicção e fundamentação das decisões de magistrados e desembargadores, respectivamente, em primeira (decisão monocrática, juízo singular) e segunda (decisão colegiada, grau de recurso) instâncias. Os trechos de maior interesse odontolegal foram integralmente transcritos.

Decisão Judicial 1

Trata-se de Acórdão em Apelação Cível, publicado em 2009, pela 3ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul¹¹, em que se verifica que uma paciente ajuizou ação de indenização contra um cirurgião-dentista, no ano de 2004, alegando, em síntese, que:

... contratou os serviços do requerido para a realização de tratamento ortodôntico, objetivando corrigir o desalinhamento de sua arcada dentária e problema de mordida cruzada, por ele diagnosticados, mas que, entretanto, não teria ele desenvolvido o serviço a contento, descumprindo o resultado prometido, além de extrair-lhe dois dentes sadios, cuja falta veio a lhe causar perda óssea na boca,

ocasionando-lhe danos morais e materiais... , sendo o valor total da causa de R\$ 78.000,00.

Por sua vez, o réu (profissional) alegou:

... ter agido dentro dos padrões que a profissão requer, e que os problemas advindos à autora, ela mesma os causou, porque não seguiu ela as instruções e recomendações que lhe foram feitas, além do fato de que não comparecia ela às consultas. Alegou, ainda, ser a paciente respiradora bucal, o que causa anomalia nas arcadas dentárias, alteração esta que não podia ser que ser imputada ao profissional.

No decorrer do processo, o profissional não provou suas alegações, conforme se verificam nos trechos do Acórdão a seguir, extraídos da decisão de primeira instância:

... Não o provou (o réu), entretanto, quando poderia perfeitamente fazê-lo, através da apresentação da ficha clínica da autora, da qual, presume-se, constariam as datas dos comparecimentos da paciente e os procedimentos realizados. Por outro lado, se essa ficha clínica é o documento de fls. 22/23 dos autos, juntado pela própria autora, cumpre registrar que embora dela se percebem algumas poucas faltas da autora a consultas, o réu não demonstrou em que, exatamente, possam ter prejudicado o tratamento ou,

ainda, que tenham sido causa determinante dos problemas acontecidos. Ainda: Também não trouxe aos autos... a documentação inicial do tratamento...a falta dessa documentação resulta, evidentemente, em prejuízo a ele próprio... .

Em primeira instância, o requerido foi condenado pelo Juiz ao pagamento, em favor da autora, da quantia de R\$ 12.080,00 (doze mil e oitenta reais) a título de danos materiais sendo:

... R\$ 800,00 (oitocentos reais), valor pago pelo aparelho ortodôntico; R\$ 1.830,00 (mil, oitocentos e trinta reais), referentes às mensalidades do tratamento dentário; R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), valor necessário para custear os implantes, próteses e tratamento reparador a que deverá ela submeter-se. A título de dano material, foi condenado a R\$ 8.750,00 (oito mil, setecentos e cinquenta reais), além do pagamento de 3/4 das custas processuais e 3/4 de honorários advocatícios, fixados estes em 15% (quinze por cento) do valor da condenação.

Em virtude da condenação, o profissional recorreu do resultado da sentença (em recurso de Apelação), em 2009, mas a condenação foi mantida na íntegra pelos Desembargadores da Terceira Turma Cível do TJMS, tendo estes

corroborado com os fundamentos e valores estipulados em primeira instância.

Cumpra ressaltar que o Acórdão transcreve fragmentos da sentença, dispondo inclusive em negrito algumas das partes que fundamentaram o posicionamento do Juiz e dos Desembargadores, e estas se referem, principal e enfaticamente, a documentos e seus registros.

Decisão Judicial 2

Refere-se a Acórdão em Apelação Cível, publicado em 2013, pela 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo¹², em que uma paciente ajuizou ação de indenização em desfavor de um cirurgião-dentista, no ano de 2009, consubstanciada, em síntese, na alegação de erro no tratamento ortodôntico executado, pelo não fechamento de diastemas e não diminuição do trespasse horizontal (*overjet*) evidenciados no começo do tratamento. Pelo insucesso terapêutico, a paciente teria sofrido danos materiais no valor de R\$ 5.690,00 e danos morais no importe de 100 salários mínimos.

O réu alegou que a culpa pelo insucesso do tratamento dental era exclusiva da autora, não tendo havido, por parte desta, *preocupação em seguir as orientações que lhe foram dadas ao longo do tratamento, pois, além de retirar parte do aparelho e faltar a diversas consultas*, não teria procedido à correta higienização bucal. Alegou *que a terapêutica adotada era a mais adequada à paciente, não havendo que se cogitar de imprudência ou imperícia.*

Restou entendido que, nos autos:

o réu não se desincumbiu do ônus de provar os fatos extintivos, impeditivos ou modificativos do direito alegado pela autora, conforme lhe competia (Lei 5.869/73, art.333, II). Não conseguiu o réu demonstrar, eficazmente, alguma excludente que pudesse isentá-lo por completo da responsabilidade pelo insucesso do tratamento. O perito judicial fez levantamento das três clínicas radiológicas especializadas em documentações odontológicas na cidade onde o tratamento foi realizado, não obtendo sucesso em descobrir realização em nome da autora na época do início do tratamento em 2004, acabando por dizer que os indícios levam a não existência da documentação. Agora, se a documentação realmente foi entregue a autora, seria lógico que esta a apresentasse a sua nova dentista ou mesmo ao perito por ocasião do exame pericial, o que não ocorreu. E sequer ficha clínica específica da paciente foi apresentada. Outrossim, descabida a alegação de que a autora não colaborou com o tratamento. O laudo pericial concluiu que a documentação clínica apresentada pelas partes é insuficiente para comprovar a desídia alegada pelo réu. E o fato de a autora ter faltado a algumas consultas não pode ser apontado

como causa do insucesso do tratamento.

Em primeira instância, a ação foi julgada parcialmente procedente, condenando o réu a restituir à autora a quantia de R\$ 1.530,00, com correção monetária a partir do desembolso e juros de mora de 1% a.m., a contar da citação, bem como ao pagamento de metade das custas e despesas processuais, além da verba honorária do advogado da autora, fixada em 10% sobre o valor da condenação.

Insatisfeitas as partes com o resultado da sentença, a autora apelou, pleiteando a majoração da indenização por danos materiais e a fixação de indenização por danos morais (negada pelo Juiz); e o réu também apelou, alegando a improcedência da ação por culpa exclusiva da paciente. Também apelou a Seguradora denunciada pelo cirurgião-dentista, com base no contrato de seguro celebrado. Em 2013, a condenação foi parcialmente mantida, permanecendo o valor pecuniário estipulado em primeira instância e a improcedência do valor pleiteado por dano moral. Entretanto, apenas em um ponto da sentença, a Turma recursal divergiu, sendo este no que se referia à condenação imposta à Seguradora, uma vez ter sido deferida a denúncia desta à lide (ou seja, passou a Seguradora a responder também pelo processo, por ter o cirurgião-dentista assim requerido, em razão de ter com esta, um contrato de Seguro de Responsabilidade Profissional). Houve então o provimento do apelo da Seguradora, deixando esta de arcar com o total da indenização concedida (quantia fixada na condenação principal). Com isso,

o profissional segurado passou a responder solidariamente com a seguradora, por causa de expressa previsão contratual de Participação Obrigatória do Segurado.

De igual forma, este Acórdão também transcreve partes da sentença em que esta expressa ser baseada na ausência ou insuficiência de documentação. Neste sentido, também foi a decisão colegiada: *E sequer ficha clínica específica da paciente foi apresentada. Era do réu o ônus da prova.*

Evidencia-se, também neste processo, a relevância do documento, em suas diferentes formas e aplicações. Seja na esfera de atuação clínica (entre cirurgião-dentista e paciente) seja na gestão de outros pactos pelo profissional (como locação, compra de material ou contratação de serviços e pactuação de seguro de responsabilidade civil). Entretanto, o objeto de análise deste estudo é a demonstração de interação com o paciente no registro de dados em documentos da prática odontológica.

DISCUSSÃO

Tendo em vista os trechos extraídos dos dois Acórdãos utilizados no presente trabalho, verifica-se que, dentre os pontos controvertidos, não relacionados à execução da técnica ortodôntica aplicada, constam alegações como a do paciente não seguir as instruções e recomendações que lhes foram feitas, não comparecer às consultas, falta de registro dos procedimentos realizados, falta de higienização bucal e não comprovação de entrega de documentos ao paciente.

Essas alegações poderiam ser comprovadas pelo profissional, em sua defesa judicial, caso tivessem sido devidamente registradas no prontuário odontológico, podendo/devendo estes registros estarem associados à emissão de documentos complementares ou específicos, mas acompanhados das necessárias assinaturas do paciente, em comprovação de bilateralidade e interação, para os devidos efeitos éticos e legais.

Considerando que o profissional tem o dever de informar o paciente sobre como este deve proceder em relação à sua higiene bucal⁹, mais do que receber estas informações de forma verbal, seria importante que o paciente as recebesse de forma escrita, em material explicativo complementar, por meio de instruções de higiene oral padronizadas, ilustradas e com linguagem acessível^{13,14}. A supervisão desta higienização e motivação do paciente são também pontos importantes, especialmente nas especialidades em que o paciente possui aparato protético ou ortodôntico fixo, os quais tendem a reter biofilme dental aumentando o risco de doenças bucais¹⁵.

Em relação às recomendações pós-operatórias, é importante que sejam repassadas também de forma verbal e escrita, para que o paciente possa consultá-las no período de convalescência, tanto no pós-operatório imediato quanto no mediato, devendo ainda haver o registro da entrega destas informações na evolução do tratamento¹⁶.

Salienta-se que as informações devem ser trabalhadas de forma completa, ou seja, com relação a orientações sobre higienização, cuidados pré e pós-

operatórios, uso/fruição/riscos e acondicionamento de aparelhos e próteses, retornos, possíveis limitações, além de aspectos específicos a um dado tratamento, procedimento ou patologia.

Além do registro da prestação destas informações pelo profissional, existe um ponto chave que consiste no debate sobre a necessidade da assinatura do paciente tanto no prontuário quanto nos documentos emitidos ou entregues ao paciente.

Quem deve assinar o prontuário odontológico?

Apesar de não haver questionamento sobre a capacidade civil dos pacientes que figuraram como parte nos processos em questão, torna-se importante identificar quem são as pessoas, do ponto de vista legal, capazes de assinar os documentos decorrentes da prestação de serviços odontológicos, para que os atos e registros revistam-se de validade legal.

O Código Civil vigente¹⁷ estabelece, nos Artigos 3º, 4º e 5º, a capacidade civil das pessoas de acordo com a idade. Salvo condições específicas, os indivíduos menores de 16 anos são absolutamente incapazes para os atos da vida civil; entre 16 e 18 anos, tem-se os relativamente capazes; e a plena capacidade civil é atingida a partir dos 18 anos. O que consiste em dizer que, apenas aquele maior de 18 anos pode contratar serviços odontológicos, consentir ou autorizar algo e assinar documentos de forma que estes possuam valor legal ou probatório.

Portanto, novamente, de um modo geral, a coleta de assinaturas de um

indivíduo com menos de 16 anos é ato nulo perante a vida civil. Os atos praticados por aqueles com idade entre 16 e 18 anos incompletos, não são, em si, nulos, mas sim anuláveis, a depender da manifestação do responsável legal, considerando o tipo de informação prestada/ato executado e o discernimento do indivíduo que recebe esta informação ou executa o ato. Os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos têm plena condição de se responsabilizar por seus atos da vida civil e a aposição de assinaturas em documentos diversos configura, inicialmente, a ciência e anuência para realização dos tratamentos odontológicos.

Importa ressaltar o conceito de responsável legal. Os pais são, em regra, os responsáveis legais por seus filhos menores de idade ou incapazes quando constantes em certidão de registro de nascimento. Entretanto, há casos em que os pais não podem exercer as suas devidas responsabilidades ou já estão falecidos e os menores e incapazes têm os seus atos legalmente representados por pessoas designadas judicialmente, como os tutores e curadores, onde o tutor zela por um menor de 18 anos em decorrência da ausência dos pais, e o curador representa alguém adulto e incapaz¹⁸.

Portanto, as assinaturas para autorizar a realização dos tratamentos odontológicos devem ser apostas por indivíduos civilmente capazes e, caso o paciente seja menor de idade ou incapaz, que as autorizações expressas sejam realizadas por pelo menos um responsável legal ou por todos os responsáveis, quando a guarda for compartilhada¹⁹.

Porque o paciente deve assinar?

Do ponto de vista legal, a prestação de serviços odontológicos aos pacientes por cirurgiões-dentistas é regulamentada não só pelo Código Civil¹⁷, mas também e fundamentalmente pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), que está em vigor desde 1990²⁰. Na ótica do CDC²⁰, o cirurgião-dentista é equiparado a fornecedor de produtos e serviços e o paciente é o consumidor, em uma chamada relação de consumo, que conta com política e disciplina consumeristas próprias.

Esta relação é contratual e a aquisição dos serviços odontológicos pode ser feita por meio de pactuação/autorização verbal, expressa ou tácita. Entretanto, o próprio CDC²⁰ estabelece como sendo vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, no Art. 39, inciso VI, “*executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes*”. Ou seja, para resguardar ambas as partes na prestação de serviços odontológicos, o CDC estabelece que o plano tratamento odontológico (“orçamento”) seja devidamente assinado pelo paciente antes de se iniciar a realização dos procedimentos terapêuticos necessários.

Do ponto de vista ético, o Código de Ética Odontológica²¹ (CEO) estabelece, no seu Art. 17, como sendo “*obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital*”. O referido código preceitua o respeito à dignidade e autonomia do sujeito assistido, assim, a

assinatura do paciente no prontuário odontológico é a forma de demonstrar a construção de relação e interação entre as partes. Do ponto de vista legal, esta é a chamada bilateralidade, condição de validade legal de um documento qualquer.

Quando e onde assinar? Significado das assinaturas.

Outro ponto relevante nesse contexto diz respeito ao momento em que deve acontecer a ciência na documentação. O paciente deve assinar o prontuário e outros documentos odontológicos antes (anamnese, plano de tratamento, termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, contrato de prestação de serviços odontológicos), durante (evolução do tratamento e intercorrências) e ao final do tratamento (termo de conclusão e aceite do tratamento pelo paciente), e o profissional deve entender que as assinaturas do paciente possuem significados diferentes e dependem fundamentalmente do conteúdo registrado ou do tipo de documento emitido, bem como da forma de sua obtenção (lisura/transparência no ato, não coerção/simulação/fraude).

Anamnese

Para a execução dos tratamentos odontológicos, há a necessidade de que dados importantes da queixa principal, história da doença atual, história médica e odontológica (atual e pregressa), familiar e social sejam devidamente coletados e registrados na anamnese. Os relatos de uso de medicamentos, de alergias, traumas pregressos, alterações cardiovasculares e tratamentos anteriores, patologias diversas (transmissíveis ou não) constituem pontos

importantes para o diagnóstico e para se planejar a realização dos tratamentos e preservar a integridade do paciente. Para tanto, há a necessidade de que o paciente valide as informações obtidas na anamnese por meio de sua assinatura. O próprio modelo de prontuário preconizado pelo CFO² estabelece, ao final da anamnese, a seguinte expressão, que deve ser acompanhada da assinatura de quem prestou estas informações em um inventário ou questionário de saúde: “*declaro que as informações acima prestadas são totalmente verdadeiras*”.

Plano de tratamento

Perante o CDC²⁰, o plano de tratamento odontológico (vulgarmente equiparado ao “orçamento”) deve conter as necessidades terapêuticas do paciente, com as possíveis opções de tratamento associadas aos custos/honorários, conforme estabelece o Art. 40: “*O fornecedor de serviço será obrigado a entregar ao consumidor orçamento prévio discriminando o valor da mão-de-obra, dos materiais e equipamentos a serem empregados, as condições de pagamento, bem como as datas de início e término dos serviços*”.

Para que a contratação dos serviços odontológicos seja efetivada de forma segura e clara entre as partes, o paciente deve aprovar o plano de tratamento, que escolheu livremente, assinando no campo de autorização do tratamento. Essa assinatura aprovando o plano de tratamento gera direitos e obrigações entre as partes, situação em que o dentista deve executar o que foi proposto e o paciente obriga-se a pagar os valores da forma combinada, além

de seguir as orientações que são necessárias para a boa condução do tratamento. Portanto, no plano de tratamento, a assinatura significa a concordância e autorização para a realização do tratamento odontológico proposto nas condições acordadas pelas partes registradas em contrato.

Caso seja necessária a alteração do plano de tratamento inicial, este documento pode ser modificado desde que de comum acordo entre as partes, lembrando que o paciente não responde por quaisquer ônus ou acréscimos decorrentes da prestação de serviços de terceiros não previstos inicialmente (Art. 40, §2º e §3º do CDC).

Evolução do tratamento e intercorrências

O parágrafo único do Art. 17 do CEO²¹ estabelece que: “*Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia*”.

Mais do que uma orientação ética, esta é a forma preconizada pela doutrina odontolegal, adequada para que o profissional tenha total controle sobre os procedimentos que foram executados; incluindo as faltas do paciente (se justificadas ou não); orientações e instruções prestadas; emissão de documentos; diagnóstico de fatores que podem interferir no tratamento odontológico; falta de cooperação e advertências ao paciente, dentre outras situações relevantes²².

A Figura 01, que contém registros hipotéticos da execução de um tratamento odontológico, ilustra que as assinaturas do paciente possuem significados diversos como: ciência/acompanhamento de procedimentos (1), recebimento de instruções (2), recebimento de documentos

(3), acompanhamento de faltas (4), advertência ao paciente (5) e registro de falta de cooperação do paciente (6), evidenciando a importância de se coletar a assinatura do paciente/responsável legal à frente de todos os registros realizados na evolução do tratamento.

| Data | Evolução e Intercorrências do Tratamento | Assinatura do Paciente ou Responsável |
|------------|--|---------------------------------------|
| DD/MM/AAAA | Exame clínico inicial + solicitação de panorâmica + instrução de higiene oral verbal, demonstrada e com entrega de material explicativo escrito. | ASSINATURA (1;2;3) |
| DD/MM/AAAA | Análise dos exames complementares + diagnóstico + discussão do planejamento + oferta das alternativas/opções aplicáveis e escolha pelo paciente. Elaboração e celebração de contrato + TCLE. | ASSINATURA (1;3) |
| DD/MM/AAAA | Dente 36: RC (O). | ASSINATURA (1) |
| DD/MM/AAAA | Paciente faltou - falta não justificada. | ASSINATURA (4) |
| DD/MM/AAAA | Paciente desmarcou. | ASSINATURA (4) |
| DD/MM/AAAA | Paciente faltou - falta justificada por motivo de viagem. | ASSINATURA (4) |
| DD/MM/AAAA | Paciente atrasou 15 min. Foi orientado a ser pontual e assíduo para não prejudicar sua saúde e não atrasar o tratamento. Dente 46: RC (MO). | ASSINATURA (1;5) |
| DD/MM/AAAA | Dente 47: RC (MOD). Placa nos molares superiores e inferiores. Paciente foi orientado quanto à higiene oral e recebeu novas instruções verbais. | ASSINATURA (1;6) |
| DD/MM/AAAA | Presença placa nos molares superiores: paciente foi reorientado quanto aos cuidados com a higiene oral. Advertido sobre não estar seguindo as recomendações de forma satisfatória e faltando com seu compromisso para com o tratamento. Dentes: 14: RC (O) e 15: RC (V). | ASSINATURA (1;2;6) |
| DD/MM/AAAA | Dor no dente 13: restauração infiltrada na distal - solicitação de radiografia periapical. | ASSINATURA (1;3) |
| DD/MM/AAAA | Dente 13: remoção da restauração + proteção pulpar + RC (DP). | ASSINATURA (1) |
| DD/MM/AAAA | Entrega de radiografia panorâmica inicial para extração de 3° molares. | ASSINATURA (3) |
| DD/MM/AAAA | Paciente foi orientado quanto aos riscos do tabagismo para a saúde bucal. Ciente das possíveis complicações e interferência nos objetivos esperados com o tratamento. | ASSINATURA (2) |
| DD/MM/AAAA | Conclusão do tratamento, orientações finais e aceitação pelo paciente. Sem observações ou dúvidas. Ciente da necessidade e momento de retorno (06 meses), para acompanhamento. | ASSINATURA (1) |

Figura 01 – Registro da evolução de um tratamento odontológico hipotético e o significado de cada assinatura quando presente à frente deste tipo de registro: ciência/acompanhamento de procedimentos (1), recebimento de instruções (2), recebimento de documentos (3), acompanhamento de faltas (4), advertência ao paciente (5) e registro de falta de cooperação do paciente (6).

Contrato e Consentimento Informado

Dois documentos podem ser requisitados pelos juristas, conciliadores e Conselho Profissional quando da análise de conflitos entre profissionais e pacientes: um pacto ou contrato, inteligível e escrito²⁰; e o consentimento informado ou livre e

esclarecido, dado pelo paciente para a atuação do profissional assistente^{9,21}.

No contrato de prestação de serviços odontológicos, as partes celebram um acordo com direitos e obrigações mútuas, para a prestação dos serviços odontológicos, em que a assinatura do

paciente significa concordância e ciência tanto das questões relacionadas à execução do tratamento quanto das questões financeiras⁹.

Já no consentimento informado, o paciente demonstra que está ciente do tipo de tratamento a que será submetido, a partir da necessária abordagem sobre suas vantagens, desvantagens, limitações, etapas, riscos e custos, e autoriza a realização do tratamento sob a ótica dos riscos e benefícios do tratamento que lhe é aplicável e de sua escolha²³. Este documento deve ser confeccionado em linguagem acessível ao entendimento do paciente e assinatura deve ser colhida antes de iniciar o tratamento que será executado^{24,25}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aumento da divulgação do Código de Defesa do Consumidor²⁰ junto à população em geral, associado à crescente judicialização da saúde²⁶, espera-se que o Cirurgião-dentista atue com a prudência e cautela científicas esperadas, mas que também saiba se proteger de prejuízos decorrentes de eventuais questionamentos administrativos ou judiciais, quando um paciente entende que os seus direitos foram lesados.

Tendo como base o resultado das duas decisões judiciais analisadas no presente trabalho, é possível verificar que os profissionais não conseguiram comprovar os fatos alegados em suas defesas, especialmente por falta de uma documentação odontológica completa e que contivesse, dentre outras partes importantes, o registro de eventuais ausências do paciente ao tratamento e a falta de compromisso por parte paciente para o bom andamento do tratamento.

Ressalta-se que os registros odontológicos executados pelo profissional, especialmente na evolução do tratamento e nas eventuais intercorrências, possuem potencial validade judicial mesmo sem a assinatura do paciente, desde que devidamente firmados pelo profissional e não estejam rasurados ou adulterados, conforme estabelece o Art. 368 do Código de Processo Civil de 1973²⁷ e também constante no Art. 408 do novo Código de Processo Civil²⁸. Entretanto, o registro minucioso dos procedimentos executados durante a prática odontológica, associado à coleta da assinatura do paciente/responsável legal nos documentos e campos adequados, constitui a conduta que melhor respalda o cirurgião-dentista para uma prática segura do ponto de vista administrativo e legal.

ABSTRACT

Introduction: The dental record is an important document in clinical practice, because it can be used to record: diagnostic information; planning; developments in the treatment and complementary tests, and also because it has administrative and legal purpose. Objective: To discuss who, why, when and where to sign dental records documents and analyze the meaning of these signatures in order to guide the dentist to act ethically and legally. Methods: two judgments that focused on patient inquiries from dentists, one of the Court of the State of Mato Grosso do Sul and another in Sao Paulo, were selected by convenience sample. The content of these documents was qualitatively analyzed, being transcribed excerpts of most

interest to Legal Dentistry. Discussion: When the dentists were sued, they were not able to prove, through documents, recurring patients' absences; handing over documents of dental records to patients; carrying out instructions and recommendations regarding the treatment performed. The value of the patient's signature in any dental document can be questioned both concerning the timing and form of obtaining and also considering their legal capacity. Conclusion: the detailed record of the procedures performed along with the signature of the patient or their guard is the conduct that best supports the professional administrative and legal manner.

KEYWORDS

Forensic Dentistry. Dental Records. Legislation & Jurisprudence.

REFERÊNCIAS

1. Németh G, Paula LM, Varella MA, Angeletti P. Prontuário odontológico na clínica de cursos de Odontologia. *Revista da ABENO*. 2001; 1(1): 77-81.
2. Conselho Federal de Odontologia. 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.
3. Silva M. *Compêndio de odontologia legal*. São Paulo: Medsi. 1997.
4. Brito EWG. A documentação odontológica sob a ótica dos cirurgiões dentistas de Natal/RN. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2005. 63p.
5. Carneiro Neto H, Cunha FL, Melani RFH. Avaliação dos mestrados em ortodontia: Utilização dos documentos que compõe o prontuário odontológico. *Rev Odontologia (ATO)*. 2008; 10: 537-567.
6. Benedicto EN, Lages LHR, Oliveira OF, Silva RHA, Paranhos LR. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Odonto*. 2010; 18(36): 41-50. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v18n36p41-50>.
7. Terada ASSD, Araújo LG, Flores MRP, Silva RHA. Responsabilidad civil del cirujano-dentista: Análisis de las demandas presentadas en el municipio de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Int J Odontostomat*. 2014; 8(3):365-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2014000300008>.
8. Bouchardet FCH, Vieira SLG, Miranda GE, Fernandes MM, Vieira DNP, Silva RF. Valoração do dano estético nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *ROBRAC*. 2013; 22(63): 116-19.
9. Kliemann A, Calvielli ITP. Os contratos de prestação de serviços odontológicos à luz atual da teoria dos contratos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2007; 61(2): 111-4.
10. Maciel SML, Xavier YMA, Leite PHAS, Alves PM. A documentação odontológica e a sua importância nas relações de consumo: um estudo em Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2003; 3(2): 53-8.
11. Brasil. Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. Ação de indenização por danos materiais, c/c ressarcimento de valores – autora que pretende indenização sob argumento de haver sofrido danos em razão do tratamento inadequado a que foi submetida – responsabilidade do

- profissional da saúde configurado – provas conclusivas nos autos – recurso improvido. Apelação Cível - Ordinário - N. 2008.021415-3/0000-00 - Relator: Desembargador Ildeu de Souza Campos. Campo Grande. 28 set. 2009.
12. Brasil. Tribunal de Justiça de São Paulo. Responsabilidade civil - indenização - danos materiais e morais - tratamento ortodôntico - obrigação de resultado - laudo pericial conclusivo quanto à responsabilidade do réu pelo insucesso do tratamento – danos materiais - reparabilidade assegurada - reembolso dos valores cujo pagamento foi comprovado nos autos - má execução de serviços odontológicos – transtorno experimentado pela autora que não se eleva à categoria de abalo moral indenizável - indenização corretamente afastada - lide secundária - condenação que deverá observar a participação do segurado prevista na apólice contratada - ônus da sucumbência - incidência do art. 21 do CPC - apelo da denunciante provido, desprovidos os apelos da autora e do réu. Apelação Cível 0015352-17.2008.8.26.0099. Relator: Desembargador Elliot Akel. São Paulo. 16 jul. 2013.
 13. Higiene bucal: por um sorriso perfeito. Disponível em: <http://higienebucal.org/>. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.
 14. Ministério da Saúde. Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente. Brasília. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.
 15. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal – prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. Dental Press J Orthod. 2011; 16(3): 95-102. <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-94512011000300012>.
 16. Nogueira AS, Vasconcelos BCE, Frota R, Cardoso AB. Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal. J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial 2006; 01-6.
 17. Brasil. Lei n. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.
 18. Fontana-Rosa JC, Oliveira RA. O responsável legal é de fato o responsável? Um questionamento ético-legal sobre o termo. Rev Assoc Med Bras. 2008; 54(3): 279-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000300024>.
 19. Brasil. Lei n. 13.058, de 22 de Janeiro de 2014. Altera os arts. 1.583, 1.584, 1.585 e 1.634 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/Lei/L13058.htm. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.
 20. Brasil. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078compilado.htm. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.
 21. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 118/12. Revoga o código de ética odontológica aprovado pela Resolução CFO 042/2003 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro. 2012.

22. Paranhos LR, Silva RF, Berzin F, Daruge E, Daruge Junior E. Orientações legais aos ortodontistas: confecção de prontuário clínico, atestado, receita, encaminhamento e carta de retorno - Parte 1. *Ortodontia SPO*. 2009; 42(2): 143-8.
23. Paranhos LR, Guedes TMP, Joias RP, Torres FC, Scanavini MA. Orientações legais aos ortodontistas: elaboração de contrato de prestação de serviços odontológicos e consentimento esclarecido - Parte 2. *Ortodontia SPO*. 2009; 42(3): 237-43.
24. Miranda VC, Fêde ABS, Lera AT, Ueda A, Antonangelo DV, Brunetti K, *et al.* Como consentir sem entender? *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(3): 328-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300028>.
25. Araújo DVP, Zoboli ELCP, Massad E. Como tornar os termos de consentimento mais fáceis de ler? *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2):151-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200011>.
26. Machado FRS. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*. 2008; 9(2): 73-91.
27. Brasil. Institui o código de processo civil. Aprovado pela Lei 5.869 de 11 de janeiro de 1973. Brasília. 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869compilada.htm. Acesso em 15 de dezembro de 2015.
28. Brasil. Código de processo civil. Aprovado pela Lei 13.105 de 16 de março de 2015. Brasília. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em: 15 de dezembro de 2015.