



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Costa, Sueli de Souza; Flório, Flávia Martão
Análise ético-legal de prontuários clínicos de cursos de odontologia brasileiros
Revista Bioética, vol. 28, núm. 3, 2020, Julio-Septiembre, pp. 486-492
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283411>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570652012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

INVESTIGACIÓN

Análisis ético-legal de registros clínicos de cursos de grado en odontología en Brasil

Sueli de Souza Costa¹, Flávia Martão Flório²

1. Programa de Doutorado em Ciências Odontológicas, Departamento de Odontologia, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil.
2. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil.

Resumen

Este estudio objetivó analizar los registros odontológicos utilizados en cursos de grado en odontología en Brasil, verificando su adecuación a la legislación y directrices en vigor. Se invitaron a todos los coordinadores de 220 cursos registrados en la página electrónica del Consejo Federal de Odontología, y 96 aceptaron participar. Para la recolección y análisis de datos, se utilizó un guion estructurado abordando cuestiones éticas y de legislación. Del total, el 53,2% de los registros clínicos presentaron los documentos mínimos requeridos; ninguno cumplió todos los requisitos de identificación del paciente, anamnesis, formulario de consentimiento informado y odontograma; el 17,8% cumplió todos los ítems de planificación; y el 61,5% atendió a los ítems de autorización del uso de datos y imágenes. Se concluye que estos registros no se adecuan a la legislación vigente y deben ser actualizados para mejorar la calidad de las informaciones, evitando problemas de orden administrativo, moral y legal.

Palabras clave: Ética odontológica. Odontología forense. Responsabilidad legal. Legislación como asunto. Control de formularios y registros.

Resumo

Análise ético-legal de prontuários clínicos de cursos de odontologia brasileiros

Este estudo objetiva analisar prontuários odontológicos utilizados na graduação em odontologia no Brasil, considerando sua adequação à legislação e diretrizes éticas em vigor. Os coordenadores dos 220 cursos cadastrados na página eletrônica do Conselho Federal de Odontologia foram convidados, e 96 deles aceitaram participar da pesquisa. Para coletar e analisar os dados, utilizou-se roteiro estruturado com questões éticas e legais. Do total da amostra, 53,2% dos prontuários apresentaram todos os documentos mínimos necessários, mas nenhum cumpriu todos os requisitos de identificação do paciente, anamnese, termo de consentimento livre e esclarecido e odontograma. Além disso, 17,8% cumpriram todos os itens relativos a planejamento e 61,5% atenderam às exigências de autorização para uso de dados e imagens. Conclui-se que os prontuários não se adequam à legislação atual, devendo ser revistos a fim de melhorar a qualidade da informação e evitar problemas administrativos, morais e jurídicos.

Palavras-chave: Ética odontológica. Odontologia legal. Responsabilidade legal. Legislação como assunto. Controle de formulários e registros.

Abstract

Ethical-legal evaluation of clinical records in Brazilian dentistry courses

This study analyzes the dental records used in the Brazilian dentistry courses, considering their suitability regarding the ethical guidelines of the legislation in force in the country. All the coordinators of the 220 graduation courses registered on the Federal Council of Dentistry's website were invited, and 96 (43.6%) accepted to participate in our research. For the collection and analysis of data, we used a structured questionnaire with ethical and legislative questions. Of the total sample, 53.2% presented all the necessary minimum documents, but none of them met all the requirements of patient identification, anamnesis, informed consent form, and odontograms. Moreover, 17.8% fulfilled all the items for planning, and 61.5% had the authorization for the use of data and images. We concluded that these records do not conform to the current legislation and must be updated in order to obtain an improvement in the quality of the information, avoiding administrative, moral and legal problems.

Keywords: Ethics, dental. Forensic dentistry. Liability, legal. Legislation as topic. Forms and records control.

Aprobación CEP-Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic CAAE 50721215.9.0000.5374

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La democratización del conocimiento lleva al comprometimiento de estudiantes y profesores con el aprendizaje y contribuye a la transformación de la sociedad¹. Como objeto de enseñanza, la ética no puede limitarse a conceptos teóricos, sobre todo en el área de la salud, en el cual el aprendizaje práctico se hace esencial². La práctica clínica se complementa con la teoría, y los futuros profesionales necesitan conocer la realidad que pronto encontrarán.

La mayoría de los graduados se basan en documentos estudiados durante la graduación¹⁻⁸, que destacan generalmente los aspectos técnicos de la profesión. Sin embargo, la práctica no se reduce a la técnica, sino que abarca cuestiones éticas, legales y administrativas. Estas dimensiones en conjunto orientan la relación entre el profesional y el paciente, para la cual el registro clínico es esencial^{9,10}.

Por ejemplo, el artículo 87 del Código de Ética Médica (CEM) dispone que el médico *deberá redactar, de manera legible en el registro clínico, los datos clínicos necesarios para la buena conducta del caso*¹¹. El texto destaca que el registro inadecuado *omite informaciones, no respeta a los derechos del usuario [y] niega su libertad de preservación y documentación de la historia clínica*¹².

El registro clínico en odontología también es clave en la relación paciente-profesional^{9,10}. La institución de educación superior (IES) en la graduación es legalmente responsable del tratamiento que el estudiante aplicará al paciente. Además, se encarga de responder a los requisitos relacionados con el registro clínico, así como de establecer las estrategias correctivas cuando necesario, lo que permite la redacción del documento con base en fundamentos éticos y legales en vigor^{7,13-15}.

Para calificar los registros, es necesaria la interacción entre la administración, la gestión de la información y los profesionales de la salud^{7,13-15}. Sin esta verificación, se abre la posibilidad de haber archivos clínicos incompletos, documentos en desacuerdo con las normativas del Consejo Federal de Odontología (CFO), falta de firmas y conocimiento insuficiente de una perspectiva clínica, administrativa y legal¹⁴⁻²⁰. Esto produce fallas graves, puesto que un registro clínico bien redactado es el medio de defensa más importante en el caso de una demanda legal^{7,13}.

A medida que los pacientes se concientizaron de sus derechos, se aumentó la preocupación por el registro clínico²¹. La Constitución Federal brasileña²² garantiza la inviolabilidad de la vida personal, el derecho a la salud y la confidencialidad y el respeto a la individualidad. Tanto el Código Civil²³ como el Código Penal²⁴ brasileños abordan los mismos temas, y aun la impericia, la imprudencia y negligencia, la omisión, el daño y la reparación.

El Código de Protección al Consumidor (CDC, por sus siglas en portugués)²⁵ se enfoca en la provisión de servicios, y el Código de Ética Odontológica (CEO) lo refuerza²⁶, evidenciando la inversión de la carga de la prueba en la demanda legal o administrativa, ya que la institución o el dentista debe mantener archivado el registro clínico. Para el CEM¹¹ y el CEO²⁶, la conducta del profesional debe tener como objetivo la salud del ser humano, y los conocimientos adquiridos deben utilizarse en beneficio del paciente.

El CEO²⁶ también presenta un capítulo específico sobre la documentación odontológica, donde se discute, con fundamentación en la literatura, la forma correcta de rellenar el registro clínico. En la documentación deben constar los datos de identificación, dos odontogramas (pre y postratamiento), espacio para describir hallazgos radiográficos, notas sobre afecciones orales preexistentes, planificación del tratamiento, procedimientos completados y medicamentos recetados. También deben constar notas sobre los cuidados de las lesiones orales y maxilofaciales, copias de recetas y certificados, modelos, radiografías, fotografías, tomografías computarizadas, remisiones, recibos de pago e informaciones sobre el abandono del tratamiento, así como documentos clínicos, administrativos, legales y éticos producidos en la relación profesional-paciente. Esto también ocurre con los registros clínicos electrónicos^{16-21,26-30}.

También debe adjuntarse el formulario de consentimiento informado (FCI)³¹, documento que certifica que el paciente fue informado de los riesgos del tratamiento, conforme lo dispuesto en el artículo 6.º, inciso III, del CDC²⁵, y en el CEO²⁶. Las IES deben asegurarse de que este documento esté firmado y que una copia sea dada al paciente, según disposición de la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 466/2012³¹.

En este marco, no se encontró en la literatura análisis sobre los registros clínicos de IES brasileñas. Teniendo en cuenta esta laguna, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar los registros clínicos utilizados en la graduación en odontología en el país, para verificar su adecuación a los estándares éticos y legales vigentes.

Método

Este es un estudio descriptivo, transversal, llevado a cabo entre agosto de 2016 y septiembre de 2017, tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Inicialmente, se realizaron

búsquedas en el sitio web del CFO³² para obtener informaciones de todos los 220 cursos de grado en odontología vigentes en 2015, y se invitaron a sus coordinadores o directores a participar en el estudio. Las IES que aceptaron participar enviaron sus archivos con registros odontológicos, cuyos datos fueron recopilados por los investigadores.

Para el análisis de los registros clínicos, se elaboró un guion con preguntas éticas y legales, dividido en siete cuadros. El instrumento consideró los mínimos requisitos legales y las recomendaciones del CFO, agrupándolos en una ficha estándar (datos iniciales, obligatorios en todos los registros) y por especificidad, conforme disponen los códigos de orientación (Constitución²², Código Civil²³, Código Penal²⁴, CDC²⁵, CEO²⁶ y Resolución CNS 466/2012³¹).

En el primer cuadro se enumeran los documentos mínimos requeridos (excluidos aquellos que no pudieron ser verificados y que representan limitaciones del estudio), que deben constar en todos los registros clínicos para que se garanticen los derechos y deberes del cirujano dentista y del paciente. Son estas las informaciones: identificación del paciente; notas sobre condiciones clínicas preexistentes (anamnesis) y planificación del tratamiento; autorización para el uso de imágenes y recopilación de datos de los registros clínicos; FCI; y odontograma de tratamiento.

El segundo cuadro abarca ítems obligatorios en el formulario de identificación del paciente: nombre y apellidos, domicilio y dirección profesional, número de teléfono, filiación, fecha de nacimiento, sexo, estado civil, nacionalidad o naturalidad, número de tarjeta de identidad y número de identificación fiscal, quién lo indicó o cómo se seleccionó al cirujano dentista, la identificación del tutor legal con fecha y firma, y el número de teléfono de terceros para contacto.

El siguiente cuadro contiene datos de anamnesis (según lo sugerido por el CFO), subdivididos en temas, notas acerca de la queja principal y evolución de la enfermedad. El primer tema, "historia médica", se refiere a: tratamiento concomitante, nombre y número de teléfono del médico, uso de medicamentos, historia de alergias y de enfermedades, intervenciones previas, hemorragia en cirugías y dieta actual o anterior. El segundo tema, "historia oral-dental", se refiere a la última consulta al dentista y a los problemas de higiene oral. El tercer tema, "hábitos", se refiere a las prácticas del paciente, la declaración de que las informaciones son verdaderas, con espacio para la firma del tutor y la fecha, examen físico (examen extrabucal, examen intrabucal y examen radiográfico) y odontograma inicial, con espacio para registrar las condiciones clínicas.

El cuarto cuadro contiene ítems sobre la planificación del tratamiento (opciones y elección del paciente, fecha del acto y firma del tutor), mientras que el quinto cuadro abarca la autorización para el uso de imágenes y datos del registro clínico (aclaración, fecha del acto y firma del tutor). En el sexto cuadro están los ítems que deben incluirse en el FCI: declaración de conocimiento sobre el tratamiento que se realizará, material utilizado en el procedimiento, posibles riesgos, beneficios, costos, alternativas, decisión del paciente, opción de desistencia, aclaración de que el documento está impreso en dos copias y firmas.

Finalmente, en el séptimo cuadro hay ítems que deben constar en el odontograma de tratamiento: notas sobre el tipo de procedimiento, fecha y hora de la intervención, firma del paciente en cada consulta y nombre, firma y número de registro del cirujano dentista en el Consejo Regional Odontología (CRO).

Se asignó un punto a cada ítem presente en el registro clínico. Tras contabilizadas las puntuaciones, se analizaron los datos obtenidos. Los elementos que evidencian las limitaciones del estudio se produjeron porque no se pudo medirlos, considerando las normas que guían la legislación y los diversos códigos.

Resultados

De las IES registradas en el sitio web del CFO, el 43,6% acordaron participar en la investigación. Del total de instituciones públicas registradas en el sitio web del CFO, el 27,2% aceptó participar, y del total de instituciones privadas, el 60%. Se analizaron 96 registros clínicos, todos físicos, ya que los investigadores no los recibieron de manera digital; y se encontró que el 53,2% de los documentos presentaban todos los documentos requeridos, aunque incompletos. Todos los registros clínicos tenían la identificación del paciente y notas sobre condiciones clínicas preexistentes (Tabla 1).

Tabla 1. Ítems relacionados con la documentación inicial en los registros clínicos analizados

Ítems	n	%
Identificación del paciente	96	100,0
Notas sobre condiciones clínicas preexistentes	96	100,0
Planificación del tratamiento	84	87,5
Odontograma del tratamiento	90	93,8
Formulario de consentimiento informado	80	83,3
Autorización para el uso de imágenes y datos de los registros clínicos	80	83,3

En cuanto a la identificación del paciente, ninguno de los documentos analizados cumplió con todos los requisitos. Aparecen en todos los registros: “nombre del paciente”, “domicilio” y “fecha de nacimiento”. Por otro lado, los ítems menos frecuentes son: “quién lo indicó” (21%) y “espacio para la fecha y la firma del tutor legal” (27,1%).

Hubo una variación entre un 21,9% y un 97,9% en la atención a los ítems de la anamnesis (Tabla 2), y ninguno de los registros clínicos cumplió con todos los requisitos. Casi la mitad de los documentos analizados presentan la “declaración de que las informaciones son verdaderas” (46,9%), y el 55,2% tienen “espacio para la fecha y la firma del tutor del paciente”.

Tabla 2. Ítems relacionados con la anamnesis en los registros clínicos analizados

Ítems	n	%
Queja principal (motivo de la actual consulta)	92	95,8
Evolución de la enfermedad actual	57	59,4
Realización de tratamiento concomitante (especificar)	86	89,6
Nombre del médico	29	30,2
Teléfono del médico	21	21,9
Uso de medicamentos por el momento (cuáles)	90	93,8
Historia de alergias	84	87,5
Sumisión a cirugías previas (cuáles)	53	55,2
Presencia de hemorragia en cirugías	82	85,4
Dieta (actual o anterior)	35	36,5
Descripción de las enfermedades que ha tenido (enumerar)	94	97,9
Otras informaciones	88	91,7
Cuando fue al dentista por última vez	29	30,2
Cuestiones de higiene bucal	70	72,9
Otras informaciones	70	72,9
Cuestiones sobre hábitos	88	91,7
Otras informaciones	80	83,3
Declaración de que las informaciones son verdaderas	45	46,9
Espacio para la fecha y la firma del tutor (paciente)	53	55,2
Examen físico extrabucal (describir cambios)	86	89,6
Examen físico intrabucal (describir los cambios)	92	95,8
Examen radiográfico (describir los cambios)	41	42,7
Otras informaciones	86	89,6
Odontograma inicial para registrar las condiciones existentes	82	85,4

Solamente el 17,8% de los registros clínicos cumplieron con todos los ítems relacionados con la

planificación del tratamiento. Los ítems menos frecuentes fueron “elección de tratamiento” (19,8%), “opciones de tratamiento” (27,1%) y “espacio para la firma del tutor” (31,3%). La Tabla 3 muestra la frecuencia de la atención a los ítems relacionados con el FCI. Otra vez ningún registro clínico cumplió con todos los requisitos.

Tabla 3. Ítems relacionados con el formulario de consentimiento informado en los registros clínicos analizados

Artículos	n	%
Declaración de conocimiento del tratamiento que se realizará	11	11,5
Material que será utilizado en el procedimiento	0	0,0
Posibles riesgos del procedimiento	8	8,3
Costos del tratamiento	2	2,1
Conocimiento de alternativas de tratamiento	8	8,3
Decisión del paciente sobre el tratamiento (acuerdo)	31	32,3
Opción de retirarse del tratamiento	4	4,2
Aclaración de que el formulario está en dos copias	0	0,0
Otras informaciones	70	72,9
Espacio para lugar y fecha de la firma	73	76,0
Espacio para la firma (paciente)	77	80,2
Espacio para la firma del dentista	23	24,0

En el cuadro sobre el odontograma de tratamiento, los ítems menos frecuentes fueron “hora del procedimiento” (0%) y “espacio para la firma (del paciente) en cada consulta” (57,3%). Y los más frecuentes fueron: “notas sobre el tipo de procedimiento” y “notas sobre la fecha del procedimiento” (ambos con un 95,9%). Nuevamente, ningún registro clínico cumplió con todos los ítems. En el séptimo cuadro hubo una variación entre un 70,9% (aclaración del uso de imágenes) y un 83,4% (espacio para la firma del tutor), y el 61,5% de los registros clínicos cumplieron con todos los ítems.

Discusión

Entre los registros clínicos, ninguno cumplió con todos los criterios establecidos, lo que puede generar conflictos legales, administrativos y éticos. Incluso los registros clínicos de IES con base en modelos del CFO requieren una adaptación, ya que la legislación está en constante evolución, y las alteraciones del CEO de 2012²⁶ y de la Resolución CNS 466/2012³¹ todavía no han sido incorporadas

por estas instituciones. Esto puede repercutir en la vida profesional de los estudiantes, quienes generalmente usan el documento presentado en la graduación como modelo en sus clínicas/consultorios.

El porcentaje con el que se encontraron documentos esenciales en los registros clínicos varió del 83,3% al 100%. Las IES que no los presentan completamente pueden tener dificultades para defenderse en eventuales demandas éticas y legales. Además, el CEO²⁶ informa que el dentista o la institución tienen el deber de mantener el registro clínico archivado, y la Justicia determina la inversión de la carga de la prueba.

La falta de documentos esenciales se hizo evidente, sobre todo la planificación del tratamiento, el FCI y la autorización para el uso de imágenes y datos. Esto compromete el cuidado y trae consecuencias morales y legales. Por ejemplo, si no hay el formulario de consentimiento informado, desde el punto de vista legal se supone que el paciente no autorizó el procedimiento, dado que el CDC²⁵ y el CEO²⁶ establecen la necesidad de informar los detalles sobre el servicio que se brindará.

Otro punto importante es preservar la imagen del individuo (fotos, radiografías, tomografías, etc.), utilizada para la identificación legal y directamente vinculada a lo personal^{9,13,17,22}. La ausencia de autorización de uso daña la autonomía del paciente y su libertad de decisión^{22,23,26,31}, violando el derecho a la privacidad protegido por la Constitución²² (artículo 5.º, inciso X), por el Código Civil²³ (artículos 20 y 21) y por el CEO²⁶ (artículo 14, inciso III), que disponen compensación por daños morales o materiales. Lo mismo vale para los datos personales, que también solo pueden ser usados con consentimiento del titular o en los casos especificados por la ley^{22,23,26}.

La autorización para el uso de imágenes y datos está presente en casi todos los registros clínicos, pero en ocho de ellos no hay espacio para la firma del titular. En este marco, las IES no pueden utilizar esas informaciones del paciente en publicaciones científicas o incluso en conferencias y clases²². En este caso, si el propósito es didáctico-académico, se puede recurrir a la Justicia.

Siguen dudas con respecto a la validez de los documentos, incluso en los registros clínicos más completos, visto que el cumplimiento parcial de las normas éticas y legales puede caracterizar imprudencia, impericia o negligencia^{23,24}, lo que requeriría la reparación del daño²³. Un ejemplo de omisión de información es la ausencia de un espacio para identificar el tutor legal. Sin este dato, se invalida la veracidad legal de cualquier información del documento.

En cuanto a la anamnesis, se verifica una preocupación en los registros clínicos por registrar el motivo de la consulta y las enfermedades que ya ha tenido el paciente, así como el uso de medicamentos, la historia de alergias y los exámenes extrabucal e intrabucal. Se hace necesario este conocimiento para que se orienten las decisiones del profesional y se eviten la negligencia, la impericia y la imprudencia. Sin embargo, llama la atención la ausencia de una declaración sobre la veracidad de las informaciones y de un espacio para la fecha y la firma del tutor o del paciente, lo que invalida el documento ante la Justicia.

También se encuentran registros clínicos que no tienen un odontograma inicial, lo que impide la planificación del tratamiento y, posteriormente, la verificación de su eficacia. Si se acciona a la IES o al dentista, ellos no podrán presentar evidencias. Además, las alternativas en cuanto al procedimiento definido se deben registrar, con el fin de mostrar que el paciente tuvo la oportunidad de elegir^{25,26}.

El odontograma del tratamiento es esencial, conforme dispone el artículo 17 del CEO²⁶, y cuando se lo compara con el inicial se demuestran los resultados de la intervención. En casi todos los registros clínicos se encuentran fecha y notas sobre el tipo de procedimiento, y en cuanto al horario de atención algunas IES adoptan el control digital (por ejemplo, un control electrónico que registra la hora de entrada y de salida del paciente). Sin embargo, este control debería cumplir con los estándares de los registros físicos y contener la firma digital del paciente, ya que el simple registro de presencia no garantiza que se haya realizado el procedimiento indicado.

Los registros clínicos demuestran la preocupación por cumplir la Resolución CNS 466/2012³¹ y el CEO²⁶, con respecto al FCI. La firma del paciente/tutor legal se encontró en el 80,2% de los documentos analizados. Sin embargo, ningún registro clínico informó que el término estaba impreso en dos copias o describió el material utilizado en el procedimiento, y solamente el 2,1% informó los costos del tratamiento.

El FCI es un documento obligatorio para realizar experimentos con seres humanos o manejar datos³¹, y publicar resultados o divulgar informaciones de cualquier persona es ilícito cuando no se cumplen los requisitos legales. Las IES deben seguir las normas para elaborar este documento, considerando su papel en la sociedad, determinado por la Constitución²². El artículo 6.º, inciso III, del CDC garantiza como derecho básico del consumidor la *información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, especificando correctamente la cantidad, características, composición, calidad,*

*impuestos incidentes y precio, así como los riesgos que presentarán*²⁵, lo que está en consonancia con el FCI requerido por el CEO²⁶. Aunque sea necesaria la declaración del paciente indicando su conocimiento sobre el tratamiento que se realizará, solamente el 11,5% de los registros clínicos la presentaban.

Dada la inexistencia de evidencias en la literatura sobre el análisis de registros clínicos del grado en odontología en Brasil, no fue posible comparar los datos en este estudio. Cabe destacar que hay un consenso de que las IES deben servir como modelo para la documentación legal relacionada con la actividad profesional, respetando la ley. Sin embargo, cuando las IES no adecuan sus registros clínicos a las normas en vigor no solo violan la ley, sino también el derecho del paciente y las directrices éticas. La falta de informaciones viola los principios de autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y equidad.

La IES es la responsable legal del tratamiento realizado por el estudiante y corresponsable del registro clínico. Le compete establecer, junto con los profesores, las estrategias pedagógicas para que los documentos estén en consonancia con la legislación

vigente y los principios éticos. Así se puede combinar un tratamiento técnico de la mejor calidad con el respeto al paciente, evitando problemas ante los tribunales, el CRO y la sociedad.

Consideraciones finales

De los registros analizados, ninguno estuvo totalmente adecuado a las normas éticas y legales vigentes, lo que demuestra la necesidad de que las IES y los docentes los actualicen, con el fin de mejorar la calidad de las informaciones y estimular los estudiantes a rellenar correctamente este documento. Esta mejora simple e indispensable puede evitar problemas administrativos, éticos y legales. Además, la documentación completa y de fácil acceso permite la realización de estudios comparativos para verificar el verdadero cuadro de la salud bucal de la población brasileña. Por tanto, los registros clínicos son un instrumento que puede formular y adecuar las políticas públicas dirigidas al derecho a la salud.

Este artículo se basó en la tesis doctoral defendida por Sueli de Souza Costa, bajo la orientación de la profesora Flávia Martão Flório.

Referencias

- Freire P. Educação como prática da liberdade. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1989.
- Gerber VKQ, Zagonel IPS. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2013 [acesso 8 ago 2018];21(1):168-78. DOI: 10.1590/S1983-80422013000100020
- Skinner BF. Tecnologia do ensino. São Paulo: Herder; 1972.
- Piaget J. Seis estudos de psicologia. Rio de Janeiro: Forense; 1967.
- Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 1986.
- Abreu MC, Masetto MT. O professor universitário em sala de aula: prática e princípios teóricos. São Paulo: MG; 1996.
- Kliemann A, Osmari D, Machado RR, Braun KO. A responsabilidade dos docentes no ensino sobre o prontuário odontológico. In: Anais do XVIII Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Dentística; 14-17 jan 2009; Foz do Iguaçu. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2009.
- Bruhn AM, Newcomb TL, Sheth-Chandra M. Assessment of mass fatality preparedness and response content in dental hygiene education. J Dent Educ [Internet]. 2016 [acesso 8 ago 2018];80(5):605-11. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2016.80.5.tb06121.x
- Vieira JB. Análise de prontuários e da legalidade da criação do banco de imagens dos pacientes portadores de câncer atendidos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp [dissertação] [Internet]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2009 [acesso 8 ago 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2UKqWHI>
- Oliveira DL, Yarid SD. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de odontologia. Rev Odontol Unesp [Internet]. 2014 [acesso 6 abr 2020];43(3):158-64. DOI: 10.1590/rou.2014.031
- Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 6 abr 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3dZu9L5>
- Sampaio AC, Silva MRF. Prontuários médicos: reflexo das relações médico-paciente. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2010 [acesso 8 ago 2018];18(2):451-68. p. 454. Disponível: <https://bit.ly/2JKRfQq>
- Ditterich RG, Portero PP, Grau P, Rodrigues CK, Wambier DS. A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. Rev Inst Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [acesso 8 ago 2018];26(1):120-4. Disponível: <https://bit.ly/2Xgz0l8>

14. Németh G, Paula LM, Varella MA, Angeletti P. Prontuário odontológico na clínica de cursos de odontologia. Rev Abeno [Internet]. 2001 [acesso 3 set 2018];1(1):77-81. Disponível: <https://bit.ly/3fNkQNW>
15. Farzandipour M, Meidani Z, Rangraz Jeddi F, Gilasi H, Shokrizadeh Arani L, Fakharian E, Saddik B. A pilot study of the impact of an educational intervention aimed at improving medical record documentation. J R Coll Physicians Edinb [Internet]. 2013 [acesso 8 ago 2018];43(1):29-34. DOI: 10.4997/JRCPE.2013.106
16. Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia; 2004 [acesso 26 abr 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2xaf2Od>
17. Silva RF, Portilho CDM, Reges RV, Leles CR, Freitas GC, Daruge E Jr. Importância pericial dos registros odontológicos decorrentes de tratamento restaurador. Rev Dental Press Estét [Internet]. 2007 [acesso 26 abr 2017];4(4):32-8. Disponível: <https://bit.ly/34OHOmi>
18. Costa SM, Braga SL, Abreu MHNG, Bonan PRF. Avaliação da comprovação de documentos emitidos durante o atendimento odontológico e do arquivamento das radiografias nos prontuários de saúde da Unimontes, Montes Claros, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr [Internet]. 2008 [acesso 8 ago 2018];8(2):209-13. Disponível: <https://bit.ly/39lItEo>
19. Tsuchiya MJ, Gomes EM, Abe DM, Oliveira FVN, Massaoka C, Oliveira RN. Human identification through the analysis of dental records registered in the context of a dental institution. Rev Gaúch Odontol [Internet]. 2013 [acesso 8 ago 2018];61(3):389-93. Disponível: <https://bit.ly/2X9TAng>
20. Costa SS, Silva AM. Prontuário em odontologia do trabalho: um modelo para uso na especialidade. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2014 [acesso 8 ago 2018];12(2):85-95. Disponível: <https://bit.ly/3bTHXF5>
21. Serra MC. Confecção e guarda da documentação odontológica: prevenção de problemas legais. J Assessor Odontol. 1999;3(17):29-34.
22. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 23 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2JLT2Mh>
23. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o código civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 23 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/3aOLV1x>
24. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 31 dez 1940 [acesso 23 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2Rh2rjn>
25. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 12 set 1990 [acesso 23 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2JLT3QI>
26. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 42/2003 e aprova outro em substituição. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 14 jun 2012 [acesso 23 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/3e2UJCW>
27. Marques GH, Martins KPH. Responsabilidade médica e suas implicações na prática clínica. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 8 ago 2018];23(1):51-60. DOI: 10.1590/1983-80422015231045
28. Silva M. Documentação em odontologia e sua importância jurídica. Odontol Soc [Internet]. 1999 [acesso 23 abr 2018];1(1/2):2-4. Disponível: <https://bit.ly/2RjTLIV>
29. Benedicto EN, Lages LHR, Oliveira OF, Silva RHA, Paranhos LR. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. Odonto [Internet]. 2010 [acesso 7 abr 2020];18(36):41-50. DOI: 10.15603/2176-1000/odonto.v18n36p41-50
30. Amos KJ, Bearman M, Palermo C. Evidence regarding teaching and assessment of record-keeping skills in training of dental students. J Dent Educ [Internet]. 2015 [acesso 8 ago 2018];79(10):1222-9. DOI: 10.1002/j.0022-0337.2015.79.10.tb06016.x
31. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 13 jun 2013 [acesso 23 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2xWGwa1>
32. Conselho Federal de Odontologia [Internet]. c2016 [acesso 1º ago 2016]. Disponível: <https://bit.ly/3dmyVRD>

Participación de los autores

Las autoras contribuyeron igualmente en la elaboración de este artículo.

Correspondencia

Flávia Martão Flório – Rua José Rocha Junqueira, 13, Ponte Preta CEP 13045-755. Campinas/SP, Brasil.

Sueli de Souza Costa – Doctora – scsueli@gmail.com

 0000-0003-4127-7324

Flávia Martão Flório – Doctora – flavia.florio@slmandic.edu.br

 0000-0001-7742-0255

