



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-468-9 DOI 10.22533/at.ed.689191007 1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. CDD 617.6
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Observar a evolução nos serviços prestados pela Odontologia é algo muito interessante e até mesmo admirável. Historicamente, sabemos que essa área era conduzida por um sistema rústico, onde ‘cirurgiões-barbeiros’ realizavam os procedimentos inerentes ao que era considerado saúde bucal na época. Com o passar dos anos, esse sistema foi lapidado e agora disponibilizamos de tecnologia e técnicas muito precisas, que são aprimoradas cada vez mais.

A odontologia hoje está serviço da sociedade, não só na área da saúde bucal propriamente dita, mas também atuando de forma incisiva em diversos campos, buscando contribuir para melhoria da saúde em geral e qualidade de vida da população.

Diante disto podemos perceber que a Odontologia tem expandido suas fronteiras, aumentando os serviços disponíveis, o que favorece o acesso da comunidade à esta ciência.

Esta obra demonstra a evolução, citada anteriormente, trazendo artigos científicos sobre o desenvolvimento e melhoria de técnicas, áreas revolucionárias dentro da ciência odontológica, como atuação do Cirurgião-dentista na Oncologia e ambiente hospitalar, estética, plataformas digitais, saúde coletiva vista por uma nova perspectiva e relatos de casos.

Desejo a você, leitor, que estas páginas contribuam com seu crescimento profissional e possibilite percepção de novas perspectivas.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
OS SISTEMAS ADESIVOS ATUAIS IMPEDEM A MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL?	
Ricardo Maio Gagliardi Sílvia Lustosa de Castro Jéssica Souza Cerqueira Senda Charone José Ricardo Mariano Arlindo Abreu de Castro Filho Fabiano Maluf Ana Cristina Barreto Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.6891910071	
CAPÍTULO 2	11
O USO DA MICROABRASÃO DE ESMALTE PARA REMOÇÃO DE MANCHAS BRANCAS SUGESTIVAS DE FLUOROSE DENTÁRIA, RELATO DE CASO CLÍNICO	
Winícius Arildo Ferreira Araújo Camila Ferreira Silva Jessica Coraiola Nevoa	
DOI 10.22533/at.ed.6891910072	
CAPÍTULO 3	17
BICHECTOMIA E A INTERMINÁVEL BUSCA HUMANA PELA BELEZA	
Sheinaz Farias Hassam Bruno de Melo Machado Wandson Lira Alustau Lara Virgínia de Almeida Alencar Cássia Luana Silva Queiroz Mariana Souza Guimarães Martins Santos Juliana Andrade Cardoso	
DOI 10.22533/at.ed.6891910073	
CAPÍTULO 4	25
RESTABELECIMENTO MORFOFUNCIONAL DE DENTES ANTERIORES PELA MATRIZ BRB: CASO CLÍNICO	
Rangel Bastos de Holanda Teixeira José Robert de Souza Marília Camila Tenório Baltar Maia Sarah Lerner Hora Laís Lemos Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.6891910074	
CAPÍTULO 5	27
MICROBIOTA ENDODÔNTICA ASSOCIADA ÀS LESÕES REFRAATÁRIAS	
Wanessa Fernandes Matias Regis Anísio Silvestre Pinheiro Santos-Filho	
DOI 10.22533/at.ed.6891910075	

CAPÍTULO 6	38
TERAPIA ENDODÔNTICA ATRAVÉS DE REINTERVENÇÃO PARA REMOÇÃO DE ABSCESSO PERIAPICAL CRÔNICO - RELATO DE CASO CLÍNICO	
Rangel Bastos de Holanda Teixeira	
Davisson Oliveira Gomes	
Gabriela de Araujo Vieira	
Joedy Maria Costa Santa Rosa	
DOI 10.22533/at.ed.6891910076	
CAPÍTULO 7	39
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	
Bruna Paloma de Oliveira	
Rafaela Souto Aldeman de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6891910077	
CAPÍTULO 8	50
MANUTENÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTO ÓSSEO PÓS EXODONTIA: UM RELATO DE CASO	
Robson Gonçalves de Mendonça	
Gustavo Silva de Mendonça	
Rafael Silva de Mendonça	
Adriana Mendonça da Silva	
Lorena Araújo Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.6891910078	
CAPÍTULO 9	57
REESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE SEQUELA DE FRATURA ZIGOMÁTICA E SEIO FRONTAL	
Aécio Abner Campos Pinto Júnior	
Felipe Eduardo Baires Campos	
Luiz Felipe Lehman	
João Vitor Lemos Pinheiro	
Rafael Zetehaku Araújo	
Wagner Henriques de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.6891910079	
CAPÍTULO 10	65
FIBROMA OSSIFICANTE BILATERAL EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO RARO	
Isabela Barroso Silva	
Daniel Cavalléro Colares Uchôa	
Sarah Nascimento Menezes	
Lucas Lacerda de Souza	
Mário Augusto Ramos Júnior	
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa	
Célio Armando Couto da Cunha Júnior	
Andrea Maia Correa Joaquim	
Flávia Sirotheau Corrêa Pontes	
Hélder Antônio Rebelo Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.68919100710	

CAPÍTULO 11 71

ANGINA DE LUDWING: REALATO DE CASO CLÍNICO

Beatriz Soares Ribeiro Vilaça
Elvira Maria da Silva Carneiro
Gabriella Barros Rocha Barreto
Lúcio Costa Safira Andrade
Maria Emmanoelle Mascarenhas Pinto

DOI 10.22533/at.ed.68919100711

CAPÍTULO 12 74

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Geovana Breciani Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.68919100712

CAPÍTULO 13 82

A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE BOCA. RELATO DE CASO CLÍNICO

Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Amanda Toledo Muzetti
Bruna de Almeida Lopes

DOI 10.22533/at.ed.68919100713

CAPÍTULO 14 88

ARTRITE REUMATOIDE ASSOCIADA À DOENÇA PERIODONTAL E DESMINERALIZAÇÃO ÓSSEA

Larissa Knysak Ranthum
Vitoldo Antonio Kozlowski Junior

DOI 10.22533/at.ed.68919100714

CAPÍTULO 15 105

PERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM FEIRA DE SANTANA- BA

Edla Carvalho Lima Porto
Julita Maria Freitas Coelho
Bruna Matos Santos
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Maurício Mitsuo Monção
Sarah dos Santos Conceição
Élayne Mariola Mota Santos
Guthierre Almeida Portugal
Sarah Souza Barros
Luciana Carvalho Bernardes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68919100715

CAPÍTULO 16 116

A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA E SUAS APLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Oliveira Ramos Silva
Lucas Da Silva Barreto
David Júnio De Oliveira Pôppe
Marcelo Oldack Silva Dos Santos
Rafael Drummond Rodrigues
Paloma Heine Quintas,
Carlos Vinícius Ayres Moreira
Rafael Moreira Daltro
Edval Reginaldo Tenório Júnior
Joaquim De Almeida Dultra

DOI 10.22533/at.ed.68919100716

CAPÍTULO 17 123

CISTOS INFLAMATORIOS EM PACIENTES INFANTIS: METODO DE APROVEITAMENTO DE DENTES ENVOLVIDOS

Thalles Moreira Suassuna
Fábio Correia Sampaio
José Wilson Noletto Ramos Júnior
Ávilla Pessoa Aguiar
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Tácio Candeia Lyra

DOI 10.22533/at.ed.68919100717

CAPÍTULO 18 130

TREATMENT OF INCOMPLETE RHIZOGENESIS THROUGH PULP REVASCULARIZATION TECHNIQUE. A CASE REPORT

Evelynn Crhistyann Medeiros Duarte
Laísa Thaíse De Oliveira Batista
Augusto César Fernandes De Lima
Camila Ataíde Rebouças
Ana Lúcia Moreira
Aurino Fernandes De Brito Júnior
Máclilio Dias Chaves De Oliveira
Fábio Roberto Dametto

DOI 10.22533/at.ed.68919100718

CAPÍTULO 19 139

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTANO SERVIÇO HOSPITALAR

Caique Mariano Pedroso
Karol Keplin
Maria Cecília Carneiro Weinert
Amanda Teixeira Darold
Ana Paula Xavier Ravelli
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

DOI 10.22533/at.ed.68919100719

CAPÍTULO 20 148

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POLICLINICA E CEO DO GEORGE AMÉRICO – PET SAÚDE/
GRADUASUS – ODONTOLOGIA

Lydia de Brito Santos
Claudia Cerqueira Graça Carneiro
Dayliz Quinto Pereira
Ivana Conceição Oliveira da Silva
Juliana Albuquerque Reis Barreto
Laerte Oliveira Barreto Neto
Veruschka Hana Sakaki Souza Monteiro
Amanda Silva Gama
Leticia Santos Souza
Pedro Gabriel Dantas Guedes
Polyana Pedreira Pimenta

DOI 10.22533/at.ed.68919100720

CAPÍTULO 21 156

HÁ EQUIDADE NA DISTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?

Amanda Luiza Marconcini
Roberta Lamoglia
Carolina Matteussi Lino
Cristina Berger Fadel
Manoelito Ferreira Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.68919100721

CAPÍTULO 22 165

USO DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO SOB A ÓTICA DE
COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL

Cosmo Helder Ferreira da Silva
Angélica Carmem Santiago de Sousa
Gabriela Soares Santana
Eduardo da Cunha Queiroz
Zila Daniere Dutra dos Santos
Roque Soares Martins Neto
Andressa Aires Alencar
Adricia Kelly Marques Bento
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins

DOI 10.22533/at.ed.68919100722

CAPÍTULO 23 178

AValiação ESPECTROFOTOMÉTRICA DA ESTABILIDADE DE COR DE 4 MARCAS COMERCIAIS
DE DENTES ARTIFICIAIS

Melissa Okihiro
Nerildo Luiz Ulbrich
Emanuela Carla dos Santos
Marcos André Kalabaide Vaz
Rui Fernando Mazur
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed.68919100723

CAPÍTULO 24 186

ESCANEAMENTO INTRAORAL EM PRÓTESE MÚLTIPLA E UNITÁRIA SOBRE IMPLANTES: PRECISÃO, TEMPO DE TRABALHO, CONFORTO E CUSTO

Joselúcia da Nóbrega Dias
Karen Oliveira Peixoto
Kêiverton Rones Gurgel Paiva
Larissa Mendonça de Miranda
Raissa Pinheiro de Paiva
Taciana Emília Leite Vila-Nova
Adriana da Fonte Porto Carreiro
Erika Oliveira de Almeida
Gustavo Augusto Seabra Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.68919100724

CAPÍTULO 25 199

OVERLAY: ALTERNATIVA PROVISÓRIA PARA A REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO DIMINUÍDA

Eloísa Cesário Fernandes
Mikaele Garcia de Medeiros
Mauro Bezerra do Nascimento Júnior
Glécio Clemente de Araújo Filho
Eduardo José Guerra Seabra
Juliana Carvalho Sá

DOI 10.22533/at.ed.68919100725

CAPÍTULO 26 207

ESTUDO COMPARATIVO DO EXTRATO GLICÓLICO DE ROMÃ (*PUNICA GRANATUM L.*) À 10% INCORPORADO EM ENXAGUATÓRIO BUCAL FRENTE AO CLOREXIDINE 0,12%

Guilherme Brambilla
Léa Maria Franceschi Dallanora
Marta Diogo Garrastazu
Soraia Almeida Watanabe Imanishi
Bruna Eliza De Dea
Fabio José Dallanora

DOI 10.22533/at.ed.68919100726

CAPÍTULO 27 217

SORRISO TEEN: APLICATIVO *MOBILE* E UTILIZAÇÃO DE REDE SOCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ORIENTAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA JOVENS E ADOLESCENTES

Patricia Lopes Milanesi Camargo Penteado
Melissa Thiemi Kato

DOI 10.22533/at.ed.68919100727

CAPÍTULO 28 232

ESTILO DE VIDA, AUTOCUIDADO BUCAL E CONDIÇÃO METABÓLICA DE ADULTOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO E HIPERTENSO DE UMA REGIÃO URBANA

Edla Carvalho Lima Porto
Julita Maria Freitas Coelho
Bruna Matos Santos
Caroline Santos Silva
Samilly Silva Miranda
Maurício Mitsuo Monção
Sarah dos Santos Conceição
Élayne Mariola Mota Santos
Guthierre Almeida Portugal
Sarah Souza Barros
Luciana Carvalho Bernardes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.68919100728

CAPÍTULO 29 244

O PAPEL DA AUDITORIA NAS NEGOCIAÇÕES E COMPRAS DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL NAS OPERADORAS DE SAÚDE

Rafaela Souto Aldeman de Oliveira
Bruna Paloma de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68919100729

CAPÍTULO 30 254

AVALIAÇÃO EM MEV DO INTERCAMBIAMENTO DE UCLAS EM DIFERENTES IMPLANTES

Zandra Meire de Melo Coelho
Carlos Nelson Elias
James Carlos Nery
George Furtado Guimarães
Márcio Luiz Bastos Leão

DOI 10.22533/at.ed.68919100730

SOBRE A ORGANIZADORA..... 268

DO CURRENT ADHESIVE SYSTEMS PREVENT MARGINALMICROLEAKAGE?

ABSTRACT: The adhesives continue to evolve, as well as the composite resin restorations, but need to be constantly evaluated. Ideally, clinical research is better for this purpose, but clinically the standardization of protocols is more difficult, increasing biases. Thus, a laboratory protocol was made, where some adhesive systems (AS) used in the national market were selected for in vitro research. Thirty healthy human teeth were randomly selected and distributed in 5 groups: G1 - Âmbar; G2 - Adper Scotchbond Multiuso; G3 - Clearfil SE Bond; G4 - OptiBond All-In-One e G5 - Vitro Fill LC (control). Class V cavitary preparations were made with cervical termination 1.0 mm below the amelocementary junction. The AS were used according to the manufacturers' instructions and restored with the Opallis composite resin and curing for 20 seconds in each increment with the same LED. They were stained with 2% methylene blue for 24 hours and microleakage was evaluated with a magnifying glass according to the scale rating of 0-4. Statistical differences were found in the cervical marginal microinfiltrations of G1 restoration in relation to the control group and G2. However, this G1 did not differ from groups 3 and 4. The G2 presented the best results, similar to G5. In this way, the conventional 3-step AS was the only one with similar results to the control group.

KEYWORDS: microleakage, adhesive system, composite resin

1 | INTRODUÇÃO

Todos os procedimentos estéticos e mais conservadores feitos na odontologia contemporânea se tornaram possíveis através do desenvolvimento dos sistemas adesivos e, conseqüentemente, a odontologia atual busca a máxima conservação da estrutura dental. Os sistemas adesivos evoluíram muito e hoje são classificados de acordo com a estratégia de condicionamento da estrutura dentária: aqueles que condicionam e lavam (etch-and-rinse) ou os autocondicionante (self-etch). Os sistemas adesivos que utilizam condicionamento e enxágue (também chamado de condicionamento total) podem ser apresentados como sistemas adesivos de 3 passos ou de dois passos. O primeiro faz condicionamento total do esmalte e dentina, seguido da aplicação do *primer* e em seguida a aplicação do adesivo. O segundo apresenta *primer* e adesivo misturado em um único frasco (monocomponente). O condicionamento total feito por eles utiliza géis de ácido fosfórico com concentrações entre 32% e 37% para desmineralizar a estrutura dentária. Os *primers* são monômeros, polímeros hidrofílicos, transportados em um solvente. Os solventes usados em *primers* podem ser acetona, etanol ou água. Os sistemas autocondicionantes geralmente contêm monômeros do tipo éster com grupos fosfato ou carboxílicos ácidos adicionados e dissolvidos em água. Eles podem ser apresentados como sistemas de dois passos onde há a associação do ácido fosfórico com o *primer*, chamado *primer* ácido ou autocondicionante, e o adesivo hidrofóbico em outro frasco separado. Eles também podem ter os três componentes associados, chamados de sistema autocondicionante

USO DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO SOB A ÓTICA DE COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL

Cosmo Helder Ferreira da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Angélica Carmem Santiago de Sousa

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Gabriela Soares Santana

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Eduardo da Cunha Queiroz

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Zila Daniere Dutra dos Santos

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Roque Soares Martins Neto

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Andressa Aires Alencar

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Adricia Kelly Marques Bento

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Sofia Vasconcelos Carneiro

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

Luiz Filipe Barbosa Martins

Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá
– CE

RESUMO: O prontuário odontológico é um documento de importância clínica, cível e jurídica e engloba toda a documentação necessária para que o profissional exerça sua função corretamente. O mesmo contém informações relativas à saúde bucal e geral do paciente, auxiliando no diagnóstico, elaboração do plano de tratamento e execução deste. O presente estudo teve como objetivo analisar o nível de conhecimento dos participantes sobre o prontuário odontológico, bem como em que momentos do preenchimento e guarda deste há um maior número de falhas. A amostra do estudo baseou-se nos municípios pertencentes à 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. Os nove coordenadores de saúde bucal receberam em seus e-mails um questionário com doze perguntas de múltipla escolha que deveriam ser respondidas e reenviadas aos pesquisadores. Dentre os resultados obtidos, os mais relevantes mostram que apenas 33,3% (n=3) dos participantes afirmaram ser eterno o tempo de guarda dos documentos, 55,5% (n=5) afirmaram que a entrega do prontuário ao paciente é obrigatória, mas apenas 33,3% (n=3) preocuparam-se em ficar com uma cópia. 66,7% (n=6) disseram ser apenas o profissional o responsável por responder em casos de processos judiciais. Conclui-se, portanto, que os profissionais têm consciência da importância desses documentos e de seus deveres enquanto

coordenadores de saúde bucal. Contudo, ainda existem muitas dúvidas tratando-se de tempo de guarda e posse desses registros.

PALAVRAS-CHAVE: Prontuário. Serviços de Saúde. Público.

USE OF DENTAL CLINIC RECORDS IN THE PUBLIC SERVICE UNDER THE OPINION OF THE HEALTH COORDINATORS

ABSTRACT: The dental records chart is a document of clinical, civil and legal importance, it includes all the documentation necessary for the professional to perform his function correctly, it contains information regarding the patient's general and oral health, assisting in the diagnosis, elaboration of the treatment plan and execution of this. The present study aimed to analyze the level of knowledge of the participants about the dental records chart, as well as in which moments of filling and guarding of this there are a greater number of failures. The sample of the study was based on the municipalities belonging to the 8th Regional Health Coordination of the State. 09 oral health coordinators received a questionnaire in their e-mails with twelve multiple choice questions that should be answered and sent back to the researchers. Among the results, the most relevant are that only 33.3% (n = 3) of the participants stated that the time to keep the documents was everlasting, 55.5% (n = 5) stated that the delivery to patient chart is mandatory, but only 33.3% (n = 3) were concerned about keeping a copy, 66.7% (n = 6) said that only the professional is responsible for responding to legal cases. Therefore, it is concluded that professionals are aware of the importance of these documents and their duties as coordinators of oral health, however there are still many doubts regarding the time of custody and possession of these records.

KEYWORDS: Medical Records. Health Services. Public.

1 | INTRODUÇÃO

A profissão de cirurgião-dentista carrega consigo grandes responsabilidades, pois são esses profissionais os principais encarregados pela saúde da cavidade oral, sendo, por esse motivo, este ofício possuir várias normas éticas e legais que norteiam a atividade laboral. As mais relevantes remetem ao preenchimento e guarda do prontuário odontológico e dos documentos que o compõe (BENEDCTO *et al.*, 2010).

O prontuário odontológico guarda as informações técnicas e ações tomadas pelos profissionais que atuarem no caso. Esse documento é formado pelo conjunto de informações, exames, sinais e imagens, registrados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde e a assistência fornecida ao paciente, sendo estas de caráter legal, sigiloso e científico, possibilitando a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFO, 2013).

Os principais meios de elaboração dos documentos odontológicos são folhas de papel, que geralmente são guardadas em armários de aço. Contudo, com o advento da tecnologia nas áreas da saúde vem surgindo meios mais práticos de preenchimento

e armazenamento, como é o caso do prontuário eletrônico que está gradativamente sendo adquirido pelos profissionais. Estudos mostram que a tendência é que haja a substituição do convencional prontuário em papel pelo formato eletrônico (CARVALHO *et al.*, 2012).

Independente de onde e como seja guardada e preenchida, a documentação odontológica pode servir como meio de prova e defesa do cirurgião-dentista em processos judiciais. Além disso, consegue auxiliar na identificação de corpos carbonizados ou em decomposição (DITTERICH *et al.*, 2008).

No serviço público é interessante que exista uma padronização do prontuário odontológico, tendo em vista que na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é comum a rotatividade de profissionais dentistas e nestas instituições ser utilizado o sistema de referência e contra referência. A padronização é uma maneira de auxiliar na organização dos serviços ofertados e na transferência de informações entre os profissionais (MENEZES *et al.*, 2007).

A relevância do prontuário odontológico é indiscutível. Ele tem efeito em múltiplas esferas da área profissional, não podendo ser considerado elemento coadjuvante na prática odontológica. Os procedimentos devem ser registrados e anexados da melhor maneira possível, visto que, nesse âmbito, os prontuários devem fornecer uma maior quantidade de detalhamento e informações, servindo de auxílio no planejamento do tratamento, perfil epidemiológico e aspectos legais. Após análise da bibliografia e do perfil dos profissionais por meio de artigos científicos, observou-se que os trabalhos direcionados para este assunto, na esfera nacional, são escassos e obsoletos. Os profissionais não possuem calibração a respeito do assunto e não há um devido interesse dos órgãos públicos que favoreça a elaboração, preenchimento e guarda do prontuário odontológico.

Visando enriquecer a literatura, fornecer informações atualizadas sobre o assunto e conhecer em quais pontos há uma quantidade maior de inadvertências durante o preenchimento dos documentos, o presente estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento sobre prontuário odontológico dos coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a 8ª CRES do Estado do Ceará.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Durante muito tempo, as práticas odontológicas no Brasil foram arcaicas e realizadas por sangradores. Os barbeiros que, além de cortar cabelos e realizar pequenas cirurgias, passaram a realizar extrações dentárias, pois em seus ofícios adquiriam muita habilidade com as mãos. A odontologia desta época baseava-se em mutilações dentárias, sem os mínimos cuidados com a biossegurança e a saúde geral do paciente (SPYERE, 2013). Apenas no século XX, mais especificamente no ano de 1950 é que a odontologia foi tratada como uma área do conhecimento científico (PEREIRA, 2012). Até então, não eram realizados registros da conduta executada e

não existia qualquer tipo de prontuário odontológico que resguardasse o profissional e o paciente (SPYERE, 2013).

Mesmo com o surgimento das Faculdades de Odontologia, o prontuário não era muito utilizado. Seu uso teve início em 1944 quando foi adotado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e da Universidade de São Paulo com um sistema de arquivos e classificação de informações. Posteriormente, esse sistema foi adotado pelo Instituto Nacional de Previdência Social com o intuito de arquivar os dados dos contribuintes (MEZZOMO, 1991).

No meio odontológico, o documento mais utilizado era uma espécie de ficha clínica que constava o nome do paciente e o procedimento que seria realizado. Com o advento do Código de Defesa do Consumidor e com o maior nível de informação dos pacientes e, conseqüentemente, clientes, é que os cirurgiões-dentistas passaram a ter a preocupação na guarda e preenchimento de documentos. Por esse motivo hoje se utiliza o Prontuário Odontológico e não mais a ficha clínica (SERRA; MIRANDA, 1999).

Desta forma, o prontuário odontológico pode ser definido como um conjunto de informações do paciente, registradas em documentos uniformes, ordenados e lacônicos, visando o armazenamento e registro das ações prestadas ao paciente (SARAIVA, 2011). É necessário total conhecimento por parte do profissional a respeito desse documento e de seus componentes, mantendo-os sempre atualizados, garantindo, dessa forma, qualidade no atendimento clínico e responsabilidade legal (CHARANGOWDA, 2010).

O Código de Ética Odontológico declara que a execução e atualização dos prontuários dos pacientes são de responsabilidade dos cirurgiões-dentistas e instituições odontológicas (BRASIL, 2003). Vale ressaltar que em vários momentos o preenchimento do prontuário será finalizado e sempre que for prestado algum auxílio ao paciente ou que acontecer alguma intercorrência no tratamento deverá ser registrado no prontuário, visando à renovação constante das informações presentes (GALVÃO; RICARTE, 2011).

É importante ter cautela durante o preenchimento dos documentos que compõem o prontuário, tendo em vista que será por meio deles que o profissional se manterá resguardado de processos jurídicos, comprovando a veracidade das informações e conduta aplicada por ele. Por esse motivo, não é possível que o prontuário seja descuidado, pois é um documento inseparável do direito de cidadania sendo encontrado entre os bens intangíveis consagrados pela Constituição Federal, devendo estar sempre interligado à políticas públicas de saúde (ORDANCGY, 2014).

Para legislar tais ações e deixar resguardados profissional e paciente, o Código de Ética Odontológico, quando se refere à responsabilidade civil entre as partes, afirma que o solicitante será sempre um indivíduo, nesta situação, o paciente. O devedor poderá ser uma pessoa física ou jurídica. Neste caso, o profissional ou empresa (FIGUEIRA; TRINDADE, 2010).

Portanto, visando à seguridade para profissional e paciente, o prontuário deve

ter um longo tempo de guarda. Segundo o CFO, o prontuário deve ser arquivado, por no mínimo, dez anos após o último atendimento do paciente, mas se o mesmo tiver idade inferior a dezoito anos no período do último encontro com o profissional deve-se guardar o documento por dez anos após a data que o paciente vier a atingir a maioridade, situação proposta para profissionais atuantes tanto na esfera pública como privada (CFO, 2013).

3 | METODOLOGIA

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá com o CAAE nº 59703116.4.0000.5046. Trata-se de um estudo de natureza transversal por ter sido realizado em um momento único; descritivo, tendo em vista que foi utilizado um questionário e os dados colhidos foram analisados sem a interferência do pesquisador; exploratório, pois buscou-se conhecer melhor em que momento há um maior número de falhas no preenchimento e guarda do prontuário odontológico, visando enriquecer a literatura a respeito do assunto e, quantitativo, já que as informações colhidas foram analisadas numericamente. A população alvo do estudo foram os coordenadores de saúde bucal dos 10 (dez) municípios pertencentes a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará (CRES), segundo lista fornecida pela Secretaria de Saúde Estadual.

A 8ª CRES é composta por 10 (dez) municípios, sendo estes: Quixadá, Banabuiú, Choró, Ibareta, Ibicuitinga, Milhã, Pedra Branca, Quixeramobim, Senador Pompeu e Solonópole. A maioria pertencentes a macrorregião do Sertão Central cearense. Sua sede está localizada no município de Quixadá-CE, situado a 173km da capital do Estado, Fortaleza.

Inicialmente, foi enviado para a 8ª CRES o Termo de Anuência, solicitando a autorização do coordenador da instituição a realização da pesquisa com os coordenadores dos municípios pelos quais era responsável. No documento, foram explicitadas todas as informações necessárias para que o profissional tomasse conhecimento do que seria realizado e como seria feito. Além disso, deixamos à disposição o número de telefone dos pesquisadores para que entrassem em contato, em caso de dúvidas.

Os 10 (dez) coordenadores de saúde bucal receberam em seus e-mails pessoais em setembro de 2017, uma mensagem contendo as instruções para responderem aos questionamentos e retornarem ao pesquisador, um ofício explicando os objetivos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - este último explicando de maneira clara e objetiva todos os riscos e benefícios aos quais seriam submetidos - e o questionário contendo 12 (doze) perguntas de múltipla escolha. Foi dado aos participantes o prazo de 7 (sete) dias para responderem ao questionário, assinarem o TCLE, escanear o documento e enviarem de volta ao pesquisador. Foi obtido retorno de 09 (nove) coordenadores, apenas 01 (um) não retornou o e-mail com as

respostas do questionário.

Dentre as interrogações presentes no questionário, 4 (quatro) referiam-se a dados pessoais dos profissionais como ano de formação, idade, sexo e cidade natal; 1 (uma) remetia a carreira profissional; 3 (três) relacionavam-se aos documentos e informações que julgavam indispensáveis no conteúdo do prontuário odontológico; 2 (duas) indagavam sobre a posse e o tempo de guarda dos documentos e as outras 2 (duas) reportavam-se aos aspectos éticos e legais da profissão de cirurgião-dentista.

Para serem incluídos no estudo, os coordenadores deviam estar devidamente vinculados ao serviço público de saúde, serem coordenadores de saúde bucal dos municípios que se encontravam vinculados e estarem no cargo há pelo menos 6 (seis) meses, indicando que possuíam alguma experiência. Além disso, o profissional tinha como obrigação enviar ao pesquisador, juntamente com o questionário respondido, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado e escaneado. Foram excluídos da pesquisa aqueles profissionais que não responderam ao questionário enviado ao seu endereço de e-mail, os que não foram localizados, que possuíam menos de 18 (dezoito) anos e aqueles que se negaram a responder as perguntas.

Após terem sido recebidos todos os e-mails, com as respostas de cada participante, os dados foram analisados individualmente e dispostos em uma tabela para posterior distribuição estatística.

Durante a análise dos dados, estes foram anexados, numerados e tabulados em uma planilha eletrônica própria, criada para esta finalidade. Para isso, foi utilizado o Software SPSS 20.0. Por fim, os resultados passaram por uma análise descritiva e tabelas de distribuição de frequência.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada foi composta por nove profissionais cirurgiões-dentistas que exercem o cargo de coordenadores de saúde bucal em seus municípios. Dessa forma, 77,7% (n=7) eram mulheres e 22,3% (n=2) eram homens que possuíam uma média de idade de 29 anos (TABELA 01). Concordando, desse modo, com o estudo feito por Morita, Haddad e Araújo (2010) onde observaram que, no Brasil, a maioria dos profissionais possuía entre 26 e 35 anos e, no Estado do Ceará, as mulheres encontravam-se em maior número, correspondendo a 56% do total. Este dado é relevante, pois foi possível observar a maior inserção das mulheres no ensino superior e mercado de trabalho brasileiro.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Sexo	Feminino	7	77,78%
	Masculino	2	22,22%
Idade	25 a 30 anos	7	77,78%
	36 a 40 anos	2	22,22%
Tempo de Formação	2 a 3 anos	5	55,56%
	4 a 5 anos	2	22,22%
	Mais de 5 anos	2	22,22%

Tabela 1 – Perfil dos Participantes

Fonte: autoes, 2017.

Os coordenadores foram indagados a respeito dos itens que compunham o prontuário odontológico. Para o Conselho Federal de Odontologia (2009), a constituição do prontuário irá variar de acordo com a complexidade do caso, sendo itens básicos os seguintes: identificação do paciente, autorizações para divulgações de informações, histórico médico e odontológico atualizado, registros de diagnóstico, fichas, modelos de estudo, radiografias, fotografias, fichas suplementares de avaliações de risco e periodontais, bem como análise oclusal, diagnóstico e recomendações de tratamento associadas, termo de consentimento livre e esclarecido, anotações do tratamento proposto, riscos e benefícios, anotações sobre a evolução do tratamento, informações sobre prescrições farmacológicas e outras que se fizerem necessárias, evidências dos exames e manutenção periodontal, anotações das consultas e encaminhamentos realizados, renúncias, desautorizações e autorizações, pedidos de exames laboratoriais, faltas às consultas e agendamentos, orientações pós-operatórias, apontamentos sobre queixas e orientações e cartas comunicando a desistência do tratamento com aviso de recebimento.

Itens como identificação do paciente, identificação do profissional, odontograma e anamnese foram apontados de forma unânime por todos os entrevistados. Entre a documentação questionada, as menos citadas foram os modelos de gesso e os exames complementares, aparecendo apenas 44,44% (n=4) e 33,33% (n=3), respectivamente (GRÁFICO 01). Tais resultados contrapõem-se a análise feita por Meneghim (2007) com 21 coordenadores de municípios do interior do Estado de São Paulo, na qual verificou que apenas a identificação do paciente apareceu com generalidade e que os itens menos citados foram fotos e modelos de gesso. O preciso preenchimento e fiel atualização dos prontuários demonstram responsabilidade profissional, podendo, futuramente, contribuir com identificação humana além de auxiliar o cirurgião-dentista em possíveis processos judiciais. (BENEDICTO *et al.*, 2010).

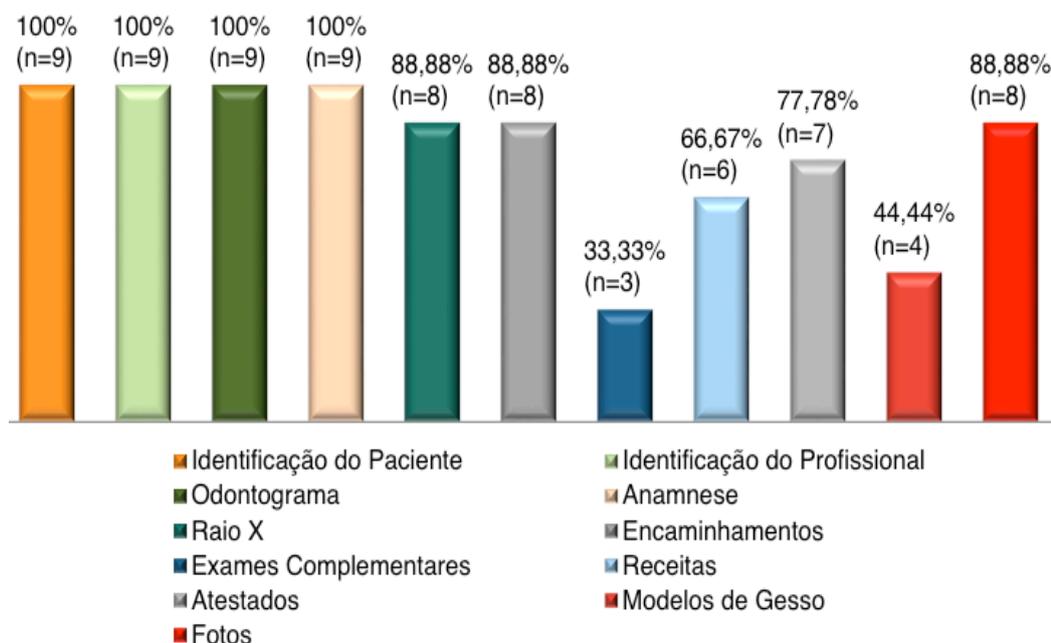


Gráfico 1 - Itens que compõem o Prontuário Odontológico

Fonte: autores, 2017.

Quando questionados a respeito do que deveria ser registrado na ficha clínica juntamente com o odontograma, 100% (n=9) dos profissionais responderam que era obrigatório o registro dos procedimentos realizados, assim como também a história clínica passada do paciente sendo condizente com o que foi afirmado pelo CFO (2009), onde informa que entre os elementos indispensáveis na constituição de um prontuário estão a história médica e odontológica atualizada e o registro da evolução do tratamento proposto. Para Monteiro (2015), a organização e fidelidade das informações auxilia na prestação de serviços ao paciente, ao profissional e a toda sociedade, haja vista serve de instrumento útil para elaboração de um adequado plano de tratamento. Além disso, é ferramenta indispensável em pesquisas e levantamentos epidemiológicos no serviço público brasileiro.

Neste sentido, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, o cirurgião-dentista é detentor de grandes responsabilidades. As informações de toda uma região e da população residente nela estão registradas nos prontuários dos cidadãos, podendo orientar decisões para a implementação de políticas públicas (MONTEIRO, 2015). Dentro desse sistema, o odontólogo é responsável pelas urgências odontológicas, já que devem ser atendidas na atenção básica, exatamente onde este profissional atua (MOURA et al., 2010).

Quando questionados quanto ao registro de urgências no prontuário odontológico, 88,8% (n=8) dos profissionais responderam que seria imprescindível o registro dessa informação e 11,2% (n=1) responderam de forma contrária ao que é considerado correto (TABELA 2).

	N	%
Sim	8	88,8
Não	1	11,2
Total	9	100,0

Tabela 2 – Registro de Urgências no Prontuário Odontológico

Fonte: autores, 2017.

Mediante a importância de toda essa documentação para as partes envolvidas em um tratamento odontológico, foi questionado aos entrevistados quanto à entrega do prontuário ao paciente caso este venha a solicitá-lo. Tendo em vista que este ainda é um assunto controverso na literatura, obtiveram-se respostas variadas, onde 55,5% dos participantes (n=5) informaram que a entrega do prontuário era obrigatória, 33,3% (n=3) responderam que os registros deveriam ser entregues, obrigatoriamente, ao paciente, ficando o profissional com uma cópia e apenas 11,2% (n=1) mencionou que a entrega não era substancial (GRÁFICO 2).

Propriedade diz respeito ao domínio sobre o que há no prontuário, sem que limites sejam estabelecidos, envolvendo o direito de usar de tudo que nele está presente ou de algumas partes, sendo importante destacar o que de fato é documento pessoal do paciente e o que é informação intelectual do profissional (BUAINAIN; CARVALHO, 2000).

Segundo Peres (*et al*, 2007), o direito de posse do prontuário recai tanto sobre o profissional quanto sobre o paciente, pois para o primeiro fica o direito sobre sua obra intelectual e científica já que os documentos são compostos de informações colhidas por ele juntamente com seus conhecimentos e experiências, e para o segundo, fica o direito de compreender as informações contidas nas escrituras e os custos para que as informações fossem conhecidas. O Conselho Federal de Odontologia (2017) expõe no Código de Ética Odontológico que o profissional deve garantir ao seu paciente ou responsável legal acesso a documentação sempre que esta for solicitada, podendo obter cópia da documentação.

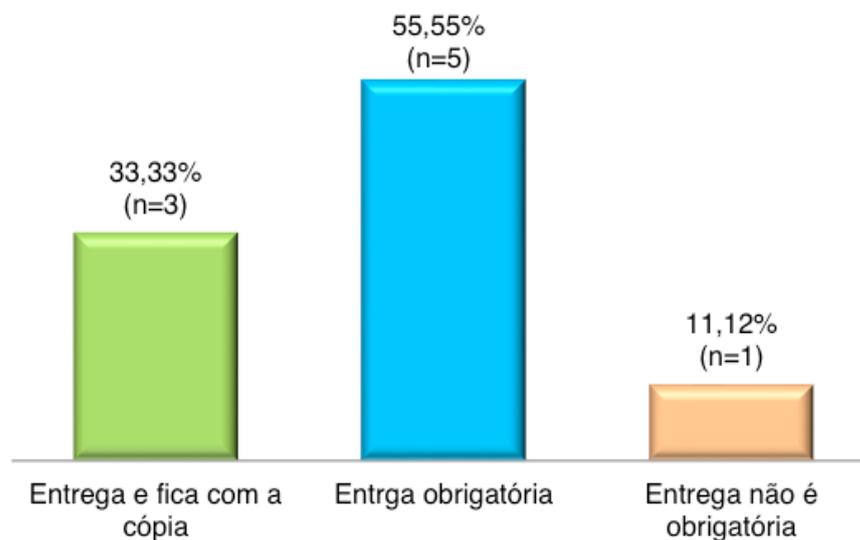


Gráfico 2 – Entrega do Prontuário quando solicitado pelo Paciente

Fonte: autores, 2017.

Outro ponto analisado durante a coleta de dados do estudo foi quanto ao tempo de guarda dos documentos e registros presentes no prontuário odontológico. Notou-se que apenas 33,3% (n=3) dos coordenadores afirmaram que a guarda deve ser eterna e que 66,7% (n=6) disseram que o tempo de guarda seria de vinte anos (TABELA 3). Os resultados corroboram o estudo de Ramos (2005) que observou, em um estudo com 121 dentistas, um profundo desconhecimento sobre o tempo de guarda do prontuário.

Dentro da literatura analisada, não foi possível chegar a um consenso quanto ao tempo de guarda dos documentos, tendo em vista que até a publicação do Código de Defesa do Consumidor o Conselho Federal de Odontologia (1992) declarava que guarda deveria ocorrer até dez anos após a última visita do paciente ao consultório ou dez anos após este completar dezoito anos de idade. Contudo, com o advento do Código de Defesa do Consumidor (2001), sendo os serviços odontológicos considerados duráveis, passou-se a considerar que o prontuário deve ser mantido armazenado até cinco anos após o conhecimento, por parte do cliente, do defeito. Dessa forma, a guarda desses documentos deve ser feita eternamente, mesmo após a morte do profissional, cabendo à família responsabilizar-se por fazer provas em eventuais processos jurídicos.

	N	%
20 anos	6	66,7
<i>Ad Eternum</i>	3	33,3
Total	9	100,0

Tabela 3 – Tempo de Guarda do Prontuário Odontológico

Fonte: autores, 2017.

No serviço público, por não haver uma relação de consumo entre as partes, é seguido o Novo Código Civil (2002), estabelecendo que em casos de defeitos ou vícios ocultos, os registros devem ser armazenados até três anos após o conhecimento da falha por parte do usuário, ou seja, eternamente.

Tratando-se de processos judiciais foi interrogado aos coordenadores quanto à responsabilidade diante desta situação. Discordando do que era esperado, somente 33,33% (n=3) afirmaram ser o profissional e a prefeitura responsáveis, 66,67% (n=6) mencionaram que o incumbido seria apenas o profissional (GRÁFICO 3). A Constituição Federal (1988), em seu artigo 37, afirma que o Estado tem por obrigação responder por atos comissivos ou omissivos de seus agentes, mesmo não sendo comprovada a culpa do agente. Contudo, há que haver relação de causa e efeito entre a conduta julgada e o dano a ser reparado.

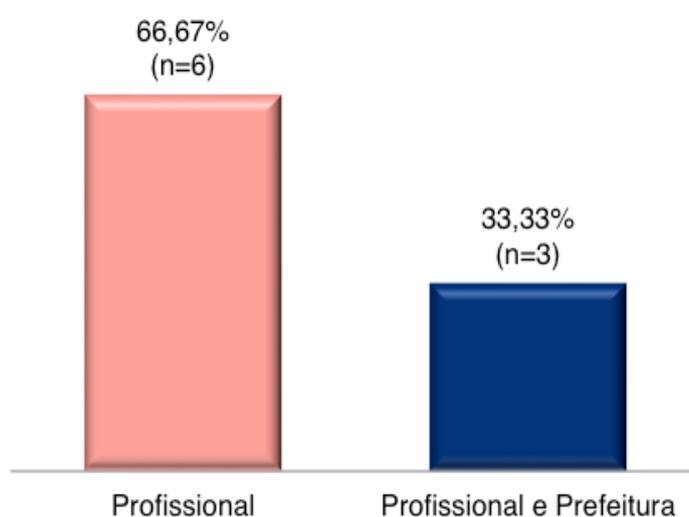


Gráfico 3 – Responsável em Caso de Processos Judiciais

Fonte: Elaborado pelo autor

Apesar de não terem total conhecimento das implicações éticas e legais do cirurgião-dentista sobre os documentos e informações contidos no prontuário odontológico dentro do serviço público municipal, os coordenadores têm consciência que são obrigados a instruir todos os outros profissionais da área sobre como proceder no momento do preenchimento, guarda e transferência das informações (MENEHIM *et al.*, 2007).

Em concordância com as informações expostas, entende-se que pacientes e usuários da rede pública de saúde brasileira buscam os serviços procurando a resolutividade de suas enfermidades e não um profissional específico. Daí a importância do correto preenchimento do prontuário odontológico, tendo em vista que há uma alta rotatividade de profissionais e são apenas os documentos legais contidos no prontuário que possibilitarão uma correta continuidade do tratamento.

5 | CONCLUSÃO

Notou-se que os profissionais questionados têm conhecimento a respeito dos principais documentos que compõem o prontuário odontológico e são cientes de suas responsabilidades enquanto coordenadores de saúde bucal de seus municípios. Além disso, ficou claro que são conhecedores que o devido preenchimento do prontuário é um dos momentos cruciais de um atendimento odontológico, pois são as informações contidas nele que podem servir de provas em possíveis processos judiciais futuros, assim como possibilitar a correta continuidade do tratamento odontológico.

Todavia, uma parcela considerável dos profissionais ainda tem dúvidas quanto ao tempo de guarda do prontuário odontológico. Fato compreensível, tendo em vista que a literatura não possui consenso sobre este assunto. Em relação à posse dos documentos, ficou claro que mais da metade dos entrevistados sabem que o paciente tem direito de conhecer e acessar as informações contidas nos documentos. Entretanto, a maior parte não tem a precaução de guardar uma cópia para si dos registros.

REFERÊNCIAS

BENEDICTO E.M.; LAGES L. H. R; OLIVEIRA O. F; SILVA R. H. A; PARANHOS L. R. **A importância da correta elaboração do prontuário odontológico.** Odonto 2010; 18 (36): 41-50, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológica. Resolução nº 42 de 20 de maio de 2003.** Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://cro-rj.org.br>. Acesso em 02/09/2017.

_____. **Constituição Federativa do Brasil, 1988.** Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04/11/2017.

_____. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Proteção e Defesa do consumidor.** Disponível em: http://www.ibemol.com.br/L8078_consumidor [2001 Dez 12].

_____. **Novo Código Civil.** São Paulo: Saraiva; 2002. p.1630, 1732.

BUNAINAIN, A.M.; CARVALHO, S.M.P. **Propriedade intelectual em um mundo globalizado.** In: BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Centro de Estudos Estratégicos. Parcerias Estratégicas. Brasília: MCT, 2000. P. 145-153.

CARVALHO R.B.; PACHECO K.T.; ESCÓRCI B.P.; FIOROTT B.S.; RASSELLI R.C.; **Informatização na área da saúde/odontologia: prontuário único e eletrônico do paciente.** Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde. 14(3): 58-67, 2012.

CHARANGOWDA, B. K. **Dental records: An overview.** Journal of forensic dental sciences, v.2, n.1, p.5, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Código de Ética odontológica: resolução nº 179, de 19 de dezembro de 1991.** Rio de Janeiro: CFO; 2013. Disponível em http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em 03/11/2017.

DITTERICH R.G.; PORTERO P.P.; GRAU P.; RODRIGUES C.K.; WAMBIER D.S.; **A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda.** Rev Inst Ciênc Saúde. 26(1):120-4, 2008.

- FIGUEIRA E.J.; TRINDADE G.O. **Responsabilidade do Cirurgião Dentista frente ao Código de Defesa do Consumidor**. Cadernos UniFOA. 12^a ed, abr/2010.
- GALVÃO M.C.B.; RICARTE I.L.M. **O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação**. Rev Ci Inf Doc. 2(2): 77-100, 2011.
- MENEGHIM Z.M.A.P.; PEREIRA A.C.; MENEGHIM M.C.; MEROTTI F.M. **Prontuário odontológico no serviço público: Aspectos legais**. Rev Odonto Ciênc; 22(56): 118-123, 2007.
- MEZZOMO, AA. **Serviço do Prontuário do Paciente**. 4^a ed., São Paulo: Cedas; 1991.
- MONTEIRO M. **O prontuário odontológico como categoria jurídica da propriedade intelectual e o cumprimento da função social previsto na Constituição Federal do Brasil**. Bauru, 72p. 2015.
- MORITA C.M.; HADDAD A.E.; ARAUJO M.E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010.
- MOURA L.B.; BLASCO M.A.P.; MACHADO H.H.; XAVIER C.B. **Epidemiologia dos pacientes atendidos no serviço de urgência da unidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da FO-UFPEL**. In: XIX CIC XII ENPOS II Mostra científica: 2010; Pelotas. Anais. UFPel 2010:1-4.
- ORDANCGY, A.S. **A tutela de saúde como um direito funcional do cidadão**. 2010. Disponível em <http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo_saude_andre.pdf> Acesso em: 15 de março de 2016.
- PEREIRA W. **História e Perspectivas**. Uberlândia (47): 147-173, jul./dez. 2012.
- PERES A.S.; SILVA R.H.A.; LOPES JUNIOR C.; CARVALHO S.P.M. **Prontuário odontológico e o direito de propriedade científica**. RGO, Porto Alegre, v.55, n.1, p.83-88, jan./mar. 2007.
- SARAIVA A.S. **A importância do prontuário odontológico com ênfase nos documentos digitais**. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 157-60, jul./dez. 2011.
- SERRA M.C.; MIRANDA A.F. **Documentação odontológica e atendimento de pacientes HIV +: que medidas estão sendo tomadas?** Rev. CROMG, v. 5., n' 3 set./dez. 1999.
- SPYERE P.R. **História da Odontologia no Brasil**. Centro Universitário UNIEURO: Brasília, 2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

Emanuela Carla dos Santos

- Formação Acadêmica

Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014);

Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015);

Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016);

Especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR.

- Atuação Profissional

Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR;

Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Colombo/PR;

Professora do curso Auxiliar em Saúde Bucal – SEDUC INTEC – Curitiba/PR;

Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-468-9

