

José Inácio Toledo Junior

Importância ética e legal do uso do prontuário odontológico

**São Paulo
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

José Inácio Toledo Junior

Importância ética e legal do uso do prontuário odontológico

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação do Hospital Heliópolis para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Dr. José Francisco de Sales Chagas

SÃO PAULO
2009

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t174.96176 Toledo Junior, José Inácio.

T649i Importância ética e legal do uso do prontuário odontológico / José Inácio Toledo Junior. – São Paulo: CPG Hospital Heliópolis, 2009.
45p.

Orientador: José Francisco de Sales Chagas.

Dissertação (mestrado) – Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Inclui anexos e bibliografia.

The ethical and legal importance of using a dental chart

1. Ética da odontologia. 2. Ética profissional. 3. Pessoal da área odontológica e pacientes. 4. Odontologia – Legislação. 5. Odontologia - Orientação profissional. 6. Protocolos Médicos. I. Chagas, José Francisco de Sales. II. Hospital Heliópolis, São Paulo, SP. Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

22ed. CDD – t174.96176

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus.

A meus pais Maria Izabel e José Inácio Toledo pela criação, amor e exemplo.

A minha filha Júlia e esposa Geórgia, pelo apoio, incentivo e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor José Francisco de Sales Chagas, sempre disposto a orientar, paciente, amigo e exemplo de profissional da área médica e saúde.

Agradeço ao Professor Doutor Abrão Rapoport pela confiança, revisão, correção e apoio.

Ao Professor Doutor Odilon Victor Porto Denadin pelo auxílio estatístico e orientações.

À colega de profissão e amiga Maria Izabel Nogueira Pascoal pela grandiosa contribuição e colaboração na aplicação dos questionários.

À bibliotecária Eidis Marlene S. de Almeida pelo auxílio e contribuição.

Às secretárias da pós-graduação, Rosicler Aparecida de Melo e Selma Pagotto, sempre muito educadas, prestativas e atenciosas.

“NÃO NOS DETENHAMOS

Não podemos esquecer que a pele enruga, o cabelo embranquece, os dias se convertem em anos... mas o que é importante não muda. A nossa convicção e força maior não têm idade.

Atrás de cada linha de chegada há uma de partida.

Atrás de cada conquista há um novo desafio. Enquanto estivermos vivos, sintamo-nos vivos.

Se sentirmos saudades daquilo que fazíamos, por que não voltar a fazê-lo? Não se deve viver de fotografias amareladas. Quando todos esperarem pela nossa desistência, continuemos.

Não vamos deixar que enferruje o ferro que existe em nós. Quando não conseguirmos correr atrás dos anos, marchemos.

Quando não conseguirmos marchar, caminhemos.

Quando não conseguirmos caminhar, usemos de uma bengala.

Mas não nos detenhamos. Nunca!”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Introdução: O prontuário tornou-se uma ferramenta imprescindível à prática médica, mas a escrita pormenorizada, um processo que demanda tempo e que antes era visto como imprescindível, tornou-se, nos dias de hoje, um entrave para o profissional que se vê premido pelo volume de atendimento cada vez maior. O advento da era digital vislumbrou uma solução definitiva para os problemas de espaço e tempo de escrita, já que existem na atualidade programas de computador que comportam prontuários digitais extremamente elaborados para esse fim, nos quais seria possível o registro de centenas de pacientes. Um progresso irrefutável que só agregaria vantagem à prática odontológica diária, não fosse o fato de que prontuários impressos digitalmente ainda não apresentam respaldo no que tange ao aspecto ético-legal, carecendo de discussão ampla entre os magistrados e os agentes promotores de saúde, como os médicos e cirurgiões-dentistas, para legitimar esta prática que seria vantajosa, pois pouparia tempo e espaço físico.

Objetivo: É nesta sua função atual, como documento legal, que o prontuário vem ganhando vultosa importância, pois os profissionais se vêem constrangidos mais amiúde por processos judiciais, nos quais em muitos casos estão desprotegidos em sua defesa por prontuários deficientes ou, ainda pior, inexistentes.

Método: Este é um estudo prospectivo envolvendo pesquisa por meio de questionário contendo 21 itens que avaliaram: 1-O conhecimento técnico do odontólogo dos aspectos ético-legais, no preenchimento do prontuário odontológico; 2-Como o profissional conduz a prática de preenchimento e conservação do prontuário; 3-Qual a importância dada, pelo profissional, à elaboração do prontuário em sua prática clínica diária.

Resultados: Quarenta e um profissionais odontólogos que clinicam em consultório privado foram entrevistados sendo os dados analisados pelo teste exato de FISHER. O valor de significância foi 95% ($p=0,05$).

Conclusão: A amostra evidenciou que o conhecimento do odontólogo dos aspectos ético-legais no preenchimento do prontuário odontológico é insuficiente principalmente no que tange ao termo de consentimento livre esclarecido, à posse do prontuário e ao conhecimento da legislação sobre os contratos de tratamento (Código de Defesa do Consumidor). Existe falha na prática de preenchimento, principalmente na descrição da evolução e intercorrências. 95,1% dos entrevistados consideraram a elaboração do prontuário importante em sua prática clínica diária.

É necessária a reflexão por parte do meio acadêmico e do conselho de classe sobre a relevância com que este assunto é abordado no meio odontológico, porém cabe ao profissional o constante policiamento de sua prática clínica, que engloba a correta manutenção da ficha clínica e prontuário de seu paciente, pois somente ele será responsabilizado por sua conduta.

ABSTRACT

Introduction: The chart has become an indispensable tool in medical practice. This detailed annotation, however, constitutes a time-consuming process that was once considered essential and has nowadays become a stumbling block for professionals who are increasingly pressed by growing patient loads. The arrival of the digital are projected a definitive solution to constraints related to space and time required to write, given that computer programs that furnish extremely elaborate charts in which hundreds of patients could be registered are currently available. This would represent an irreversible advance that would only add value to daily dental practice, were it not for the fact that digitally printed charts still do not receive ethical and legal backing and have not had the benefit of a broad debate among judges and health authorities such as physicians and dentists to validate this practice that would be advantageous, in that it would save time and physical space.

Objective: It is in this current capacity, as a legal document, that the chart has been gaining considerable importance because professionals see themselves increasingly hindered by legal proceedings where, in many cases, their defense is unprotected by slipshod – or, worse, non-existent – charts.

Method: This is a prospective study involving a survey based on a 21-item questionnaire that assesses the following: 1) dentists' technical knowledge of ethical and legal aspects of filling out a dental chart, 2) how the professional conducts his or her policy of filling out and retaining charts, and 3) the importance that the professional gives to the formulation of charts in his or her daily clinical practice.

Results: Forty-one professional dentists in private practice were interviewed. The data was then analyzed by Fisher's Exact Test, with a p-value statistical significance of 95% (p 0,05).

Conclusion: The sample showed that a dentist's knowledge of the ethical and legal aspects of completing a dental chart is inadequate, mainly insofar as informed consent, possession of the chart, and knowledge of legislation dealing with treatment contracts (Consumer Defense Code). There is a shortcoming in the practice of completing charts, mainly in the description of the evolution and modifications. 95,1% of the interviewees considered the formulation of a chart important to their daily clinical practice.

Emphasizes that it is certainly necessary for the academic community and faculty council to reflect on the relevance with which this matter is addressed in those milieus; nevertheless, continuous monitoring of clinical practice – which encompasses the correct maintenance of patients' dental charts – falls to the professional, as only he or she can be held responsible for his or her conduct.

SUMÁRIO

FICHA CATALOGRÁFICA.....	
DEDICATÓRIA	
AGRADECIMENTOS.....	
RESUMO	
ABSTRACT.....	
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO	4
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	5
4. MATERIAL E MÉTODO	15
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONCLUSÃO	38
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
9. ANEXOS.....	42

1. INTRODUÇÃO:

A prática de anotar criteriosamente a evolução do estado de saúde de um indivíduo foi introduzida por Hipócrates, que enfatizava a necessidade imperiosa de elaborar um texto escrito discorrendo sobre a evolução da doença como um meio seguro para avaliar posteriormente, por comparação, a melhor forma de tratar as doenças que até então eram desconhecidas, conforme relatou Souza (1996).

O prontuário tornou-se uma ferramenta imprescindível à prática médica sendo sua importância expressa por quatro vertentes distintas: a primeira como material indispensável na pesquisa das doenças em longo prazo, a segunda como parâmetro ético na conduta do profissional, a terceira, somente em tempos recentes, como documento que atesta e prova esta conduta e, a mais importante de todas, um material farto de consulta para profissionais menos experientes.

Mas a escrita pormenorizada, um processo que demanda tempo e que antes era vista como imprescindível tornou-se, nos dias de hoje, um entrave para o profissional que se vê premido pelo volume de atendimento cada vez maior. Outro aspecto negativo é o espaço físico que o acondicionamento das pastas exige, em clínicas com tamanhos cada vez mais diminutos e toda a gama de complicações sanitárias gerada pelo acúmulo de uma grande quantidade de papéis.

O advento da era digital vislumbrou uma solução definitiva para os problemas de espaço e tempo de escrita, já que existem na atualidade programas de computador que comportam prontuários digitais extremamente elaborados para esse fim, nos quais seria possível o registro de centenas de pacientes. Um progresso irrefutável que só agregaria vantagem à prática odontológica diária, não fosse o fato de que prontuários impressos digitalmente ainda não apresentam respaldo no que tange ao aspecto ético-legal, carecendo de discussão ampla entre

os magistrados e os agentes promotores de saúde, como os médicos e cirurgiões-dentistas, para legitimar esta prática que seria vantajosa, pois pouparia tempo e espaço físico.

O prontuário ganha importância como documento legal nos dias de hoje, pois os profissionais se veem constrangidos mais ainda por processos judiciais, e em muitos casos estão desprotegidos em sua defesa por prontuários deficientes ou, ainda pior, inexistentes. Neste momento, esse profissional toma conhecimento do grande valor da escrita, penosa, porém esclarecedora e protetora. Destituído então de sua preciosa função, idealizada pelo filósofo, agora é considerado ferramenta de defesa para o bom profissional e, paulatinamente, está se transformando em contrato de prestação de serviços.

Ao se considerar o prontuário um contrato de prestação de serviços, divisamos o processo, que se iniciou tênue e hoje é realidade, de que a saúde do indivíduo é considerada um bem de consumo. Esta constatação grave fica claramente demonstrada, pois atualmente os processos legais são julgados com base no Código de Defesa do Consumidor. Um código construído para dirimir as penalidades legais do fornecimento de um bem de consumo defeituoso.

O odontólogo se encontra em muitas ocasiões à mercê de leis que regem o mercado formal e não encontra a mesma imparcialidade de julgamento que o vendedor de eletrodomésticos. É certo que o dano ao ser humano não pode ser reparado tão facilmente como se substituí um aparelho defeituoso, porém seria passível a interpretação de que, se a legislação é a mesma, então a pena tem que ser equânime.

Porém o maior agravante decorre do valor deste contrato que, no entender da legislação vigente, para as atividades exercidas pelo odontólogo, compreende a obrigação contratual de resultado, sendo, portanto, complexo definir um parâmetro confiável para o resultado satisfatório quando se trata de algo tão subjetivo como a reparação de um tecido humano lesado.

É neste momento conturbado de adequação da relação profissional-paciente que este trabalho foi concebido visando determinar como o profissional odontólogo conduz a prática do preenchimento do prontuário odontológico e de como este é guardado. Especial relevância será dada ao nível de conhecimento técnico desses profissionais, sobre os aspectos legais necessários para tornar a ficha odontológica um documento completo.

Vale lembrar que, elaborado de próprio punho como a lei exige, ou digitalizado, importa nos dias atuais retornar à prática iniciada por Hipócrates, no seguimento escrito da evolução da doença no paciente que tratamos, não importando tanto o aspecto legal, mas enfatizando o fato de que o que permanece escrito não necessita ser memorizado, poupando o profissional de uma função a mais, o que nos dias atribulados de hoje estamos cada vez menos possibilitados.

2. OBJETIVO:

Este trabalho visa avaliar três parâmetros:

- O conhecimento técnico do odontólogo quanto aos aspectos ético-legais, no preenchimento do prontuário odontológico.
- Como o profissional conduz a prática de preenchimento e conservação do prontuário.
- Qual a importância dada, pelo profissional, à elaboração do prontuário em sua prática clínica diária.

3. REVISÃO DE LITERATURA:

Menegale (1936) discutiu amplamente sobre a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista elucidando aos profissionais conceitos rotineiros como responsabilidade, culpa, erro médico, dano no âmbito do direito civil. De acordo com sua definição:

Dever: obrigação contratual que pressupõe que quem podendo observá-la e não o fizer, está em falta e se prejudicou outrem é responsável.

Responsabilidade civil: “é a obrigação que pode caber a uma pessoa de reparar o dano causado a outra por fato seu ou por fato de pessoas ou coisas dependentes dela.”

Responsabilidade civil contratual: o indivíduo responde pela inexecução de obrigação contratual. O conceito de dano implica em presença de culpa.

Culpa: é a obrigação de responder pela injúria cometida e essa se resolve na reparação do dano ocorrido ou que deverá necessariamente se verificar em consequência do ato culposos. Ressaltando-se que consiste no ato ou a abstenção que um homem diligente, avisado prudente não cometeria.

Ato culposos: ato ilícito que se inspirou na direta intenção de prejudicar.

Ato doloso: ato ilícito que ocorreu sem a intenção prévia.

O Código Civil Brasileiro de 1916 define em seu artigo 159: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”. Ainda o mesmo Código Civil Brasileiro de 1916 define em seu artigo 1545: “os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação no servir ou ferimento”. O atual Código Civil Brasileiro, atualizado em 2002, possui artigos correspondentes ao artigo 159 de 1916, sendo os artigos 186 e 927. O artigo 186 em sua nova redação define: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou

imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Ainda de acordo com o novo Código Civil, artigo 927: “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Código de Nuremberg (1947) - Tribunal Internacional de NUREMBERG (1949):

1 O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.

2 O experimento deve ser tal que produza resultados vantajosos para a sociedade, que não possam ser buscados por outros métodos de estudo, mas não podem ser feitos de maneira casuística ou desnecessariamente.

3 O experimento deve ser baseado em resultados de experimentação em animais e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo; dessa maneira, os resultados já conhecidos justificam a condição do experimento.

4 O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais.

5 Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.

6 O grau de risco aceitável deve ser limitado pela importância do problema que o pesquisador se propõe a resolver.

7 Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota.

8 O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas cientificamente qualificadas.

9 O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento.

10 O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes.

Diniz (1988) discorreu sobre a diferença entre obrigação contratual de meio como sendo aquela em que o devedor se obrigaria tão somente a usar de diligência e prudência normais na prestação de serviço sem, contudo, se obrigar a obtê-lo. Já na obrigação contratual de resultado o credor teria o direito de exigir do devedor a produção de resultado, que ele credor desejasse, sem o qual seria considerado inadimplemento da relação contratual.

O Código de Defesa do Consumidor (2006) sob a Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990 dispõe em seu artigo 14:

“O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes e inadequadas sobre sua fruição e riscos”.

1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

II- o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III- a época em que foi fornecido.

2º O serviço não é considerado defeituoso pela adoção de novas técnicas.

3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I- que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste.

II- há culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação de culpa

O Conselho Federal de Odontologia - CFO – (1992) emitiu parecer sobre a normatização de confecção do prontuário odontológico defendendo que o prontuário odontológico é um documento obrigatório constituído de toda a documentação produzida, incluindo radiografias, modelos, fotografias, cópias de receitas e outros. Neste prontuário deveriam estar contidas as informações:

A - identificação do paciente: nome completo, sexo, naturalidade, estado civil local e data de nascimento, profissão, endereço residencial e profissional completos. Sendo que no

caso de paciente sem maioridade civil também deveriam ser incluídos os dados do responsável legal.

B – História clínica: queixa principal, história pregressa da moléstia atual, história familiar, história pessoal e social, história médica e revisão dos sistemas.

C - Exame clínico: descrição do estado bucal do paciente antes de iniciar o tratamento e anotação dos trabalhos já realizados, mesmo que o cirurgião dentista seja um especialista. Para identificação dos elementos dentários utilizar o sistema decimal da federação dentária internacional.

D – Exames complementares: anexar os exames radiográficos, laboratoriais e outros devidamente identificados.

E – Plano de tratamento: descrição dos procedimentos propostos, relatando materiais a serem utilizados e os dentes e as regiões envolvidas.

F – Evolução do tratamento: anotação dos procedimentos realizados.

O Conselho também teceu considerações importantes:

a- O prontuário odontológico é um documento sujeito a implicações legais. Deve, portanto, ser tratado como tal, completo e corretamente preenchido e arquivado.

b- A posse do prontuário odontológico é do paciente e a sua guarda cabe ao profissional, sendo, segundo o artigo 4º do código de ética, “um dever do cirurgião dentista elaborar fichas clínicas e conservá-las em arquivo próprio”.

c- O tempo de guarda do prontuário odontológico é de dez anos após o último comparecimento do paciente, ou se o paciente for de idade inferior a 18 anos, deve-se contar os dez anos, a partir da data que o paciente atinge esta idade. Entretanto baseado no Código de Defesa do Consumidor, “art. 263”, existe posição de que a guarda deve se estender por toda vida do profissional ou do paciente.

d- Sugere-se que o exame radiográfico seja duplicado na eventualidade de ser solicitada pela justiça ou quando pedido do paciente.

e- Especial atenção deve ser dada às assinaturas do paciente e do profissional após exame clínico, levantamento de necessidades, planejamento e estabelecimento de honorários. Essas assinaturas caracterizam o aceite naquilo que foi proposto e registrado com mútua responsabilidade.

f- O planejamento do plano de tratamento e honorários deve ser fornecido por escrito ao paciente, mantida uma cópia arquivada.

Saquy, Pécora, Silva, Souza Neto (1993) fizeram comentários a respeito do código de defesa do consumidor e estabeleceram as suas relações com os cirurgiões-dentistas. Os profissionais são orientados a fazer um prontuário para cada paciente, contendo todas as informações sobre o tratamento. As radiografias devem ser um meio de documentação de excelente qualidade. As informações são fornecidas com o intuito de orientar e melhorar as relações entre os cirurgiões-dentistas e os pacientes.

Ferreira (1995) discutiu amplamente o aumento no número dos processos judiciais contra cirurgiões-dentistas. Colhendo opiniões de profissionais do direito civil brasileiro teceu condutas de prevenção contra os processos. A primeira medida seria o preenchimento adequado do prontuário odontológico, como prova para justificar a execução do tratamento ora contestado. O autor alertava para a necessidade do preenchimento correto do prontuário odontológico e enfatizava que começava a surgir uma “indústria indenizatória” da qual o cirurgião-dentista só poderia se proteger com adequada documentação como radiografias, modelos de estudo, além do prontuário.

Calvielli (1996) enfatizou a necessidade de preenchimento adequado do prontuário odontológico para elucidação de pendências judiciais. A autora afirmou que alegações verbais em depoimentos não apresentariam respaldo legal sem a documentação comprobatória.

Gomes, Candelária, Silva (1997) avaliaram 112 profissionais odontólogos através de questionário abordando sobre o conhecimento do código de defesa do consumidor e quais os métodos preventivos utilizados para orientação ao paciente no manejo posterior dos tratamentos. Os autores concluíram que 72 % dos profissionais não orientavam seus pacientes.

Silva (1997) definiu normas para o preenchimento correto do prontuário odontológico, enumerando as possíveis penalidades as quais o odontólogo estaria sujeito quando do descumprimento das leis.

Montauvão (1998) afirmou que os dentistas respondiam perante a justiça a demandas fundadas na responsabilidade civil, pois sua atuação envolvia uma obrigação de resultado. O autor afirmava que nos contratos de prestação de serviços odontológicos e médicos considerava-se implícita a cláusula de incolumidade do paciente, consistente no dever de cumprimento da obrigação sem produção de dano ou agravamento de sua saúde, ressalvando-se as hipóteses em que tal risco fosse necessário. Acrescentava ainda que a absolvição do profissional em processo disciplinar, instaurado junto ao órgão de classe a qual este pertencia, não vincularia qualquer decisão judicial.

Barros (1998) afirmou que o plano de tratamento era parte fundamental do prontuário odontológico e deveria ser conduzido em linguagem clara ao entendimento do paciente evitando,

sempre que possível, termos demasiadamente técnicos que influenciavam erroneamente no entendimento do tratamento por parte do paciente.

Pêgo (1999) (apud Relatório CFO-SEC-26 2002) chamou atenção para o fato que a maioria dos processos éticos instaurados nos Conselhos de Odontologia, os profissionais não cometeram erros técnicos, mas sim na omissão de informação prévia ao paciente, o que gerou dúvidas sobre os riscos e alternativas para o tratamento.

Galvão (1999) (apud Relatório CFO-SEC-26 2002) discutiu sobre a posse do prontuário odontológico, definindo que o prontuário pertenceria ao paciente, mas deveria ser guardado pelo profissional ou instituição que o atende. Recomendava ainda que, o plano de tratamento, onde surgem os maiores litígios, deveria ser detalhado com mais de uma alternativa de tratamento sendo assinado pelo paciente.

Silva, Malacarne (1999) em discussão sobre a posse do prontuário odontológico delinearam que o prontuário deveria ser entendido antes como responsabilidade e não propriedade de uma das partes, cabendo ao profissional ou instituição a guarda e preservação do direito de acesso irrestrito ao paciente.

Romano (2000) relatou que ao chegar ao consultório o paciente traria um histórico médico desconhecido pelo cirurgião-dentista. Sendo então a anamnese correta um poderoso aliado na identificação de doenças crônicas que orientariam o profissional na correta condução do tratamento e prognóstico.

Rabello, Félix, Gomes (2001) analisaram aspectos importantes na confecção do prontuário odontológico, através de questionário aplicado a 48 cirurgiões-dentistas na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, concluindo que os prontuários utilizados não contemplavam as normas técnicas de preenchimento do prontuário odontológico, definidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

Sales Peres, Franco, Oltramari, Albiero, Sales Peres (2001) discutiram sobre a forma correta de preenchimento do prontuário odontológico de maneira a resguardar o cirurgião-dentista de processos ético-legais.

Zimmermann (2003) afirmou que os artigos 26º e 27º do Código de Defesa do Consumidor determinam que o tempo de guarda do prontuário, por parte do profissional ou instituição que o atende, deve se perpetuar por toda a vida do paciente ou do profissional que o atende.

Maciel, Xavier, Leite, Alves (2003) avaliaram o conhecimento da importância do preenchimento correto dos prontuários odontológicos através de questionário fornecido a 80 cirurgiões-dentistas da cidade de Campina Grande, estado da Paraíba. Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais desconhecia as normas do código de ética do consumidor que regulamentavam sua atividade profissional.

Sales Peres, Bastos, Lauris, Almeida, Ramires, Aoki (2005) avaliaram o conhecimento do preenchimento dos prontuários de 319 alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo. Os autores concluem que o conhecimento dos alunos dos cursos de graduação e pós-graduação com relação a prontuário

odontológico é insuficiente havendo necessidade de conscientização da sua importância clínica, administrativa e jurídica na vida do profissional, assim como adequação dos profissionais à realidade de mercado de trabalho frente ao código de defesa do consumidor.

Brito (2005) pesquisou e verificou o conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, com relação à elaboração do prontuário odontológico, investigando os conceitos e a importância atribuída ao prontuário, identificando os documentos mais utilizados e arquivados por estes profissionais, além de averiguar o valor jurídico dos documentos arquivados e o tempo de arquivamento destes. A amostra foi constituída por 124 cirurgiões-dentistas, que responderam um questionário, após terem sido alocados aleatoriamente a partir de uma lista de profissionais cadastrados no Conselho Regional de Odontologia daquele estado. A análise dos resultados mostrou que a maioria dos participantes (52,3%) conferia importância clínica à documentação odontológica, seguida pela importância jurídica e odontológica legal; 59,3% dos profissionais pesquisados não distinguiam satisfatoriamente ou não observavam diferenças entre o prontuário odontológico e a ficha clínica; os documentos mais utilizados foram a ficha clínica, as radiografias, os atestados, as receitas, os encaminhamentos e os recibos; entre os documentos de uso comum a clínicos e especialistas, o contrato de prestação de serviços e o termo de consentimento livre e esclarecido eram os documentos menos utilizados por estes profissionais. Verificou-se, ainda, que apenas 13,1% da amostra registraram a assinatura por estes profissionais.

4. MATERIAL E MÉTODOS:

Utilizou-se questionário contendo 21 questões objetivas. Os questionários foram entregues e respondidos pelos cirurgiões-dentistas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2007/2008). Dos questionários aplicados, foi excluído apenas um por apresentar o seu preenchimento incompleto. Não houve recusa por parte de nenhum odontólogo contatado.

As questões abordaram quatro aspectos referentes à elaboração do prontuário odontológico:

A)Aspectos referentes à prática de preenchimento.

B)Aspectos referentes ao armazenamento do prontuário e documentação complementar.

C)Aspectos sobre o conhecimento ético-legal do prontuário odontológico.

D)Aspectos referentes ao conhecimento das implicações legais do prontuário odontológico.

População:

Foi composta por 41 profissionais odontólogos, independente do sexo e faixa etária, que exerciam atendimento em clínicas privadas. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, previamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa PUC-Campinas (anexo II), com projeto aprovado sob Protocolo nº 232/07 em 05/06/07.

Critérios de inclusão:

- profissionais que exercem atividade profissional em clínica privada.
- aceitação de participação na pesquisa através do consentimento livre e esclarecido.

Critérios de exclusão:

- profissionais especialistas em odontologia legal;
- profissionais que não exercem atividade em clínicas privadas.

- recusa de aceitação de participação na pesquisa.
- questionários não preenchidos por completo.

Correlação dos dados:

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do programa EXCELL 5.0 para WINDOWS.

Procedeu-se a análise estatística:

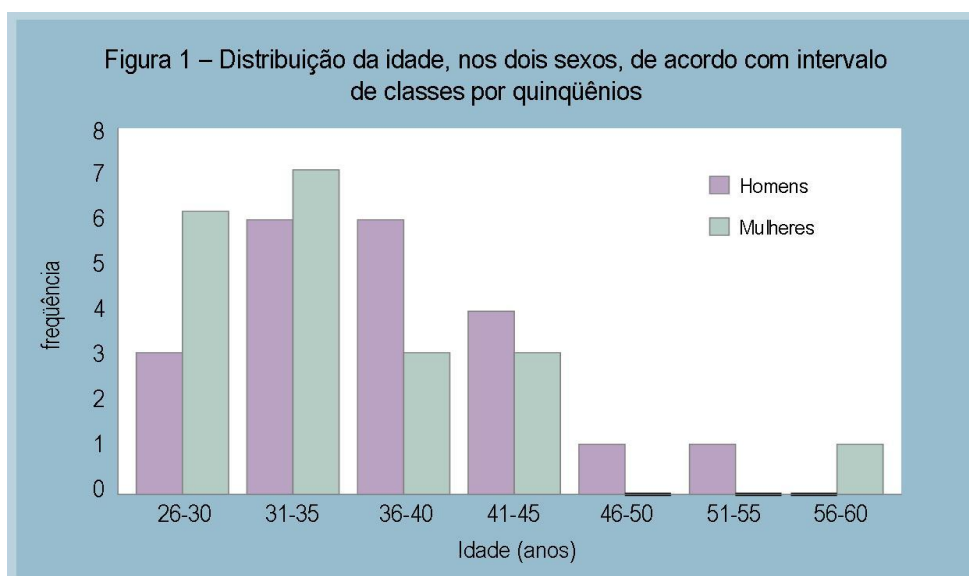
- Das freqüências relativas e absolutas de todas as questões abordadas no questionário.
- Da distribuição das freqüências de associação entre:
 - 1- A orientação de preenchimento dos prontuários pelos Conselhos Regionais e a percepção da importância do documento em processos judiciais.
 - 2- A orientação de preenchimento dos prontuários pelos Conselhos Regionais e a expectativa do tempo de guarda dos prontuários odontológicos.
 - 3- Entre o conhecimento do termo certificação digital e a percepção da validade da fotografia digital.
 - 4- Entre o reconhecimento da importância do prontuário pelo profissional e a importância do documento em processos judiciais.
 - 5- Entre o preenchimento de informações dos exames complementares e a importância em processos judiciais.
- Média e desvio padrão da idade e tempo de formado, na população em geral, de acordo com o recebimento de informações sobre o preenchimento do prontuário durante a vida acadêmica.

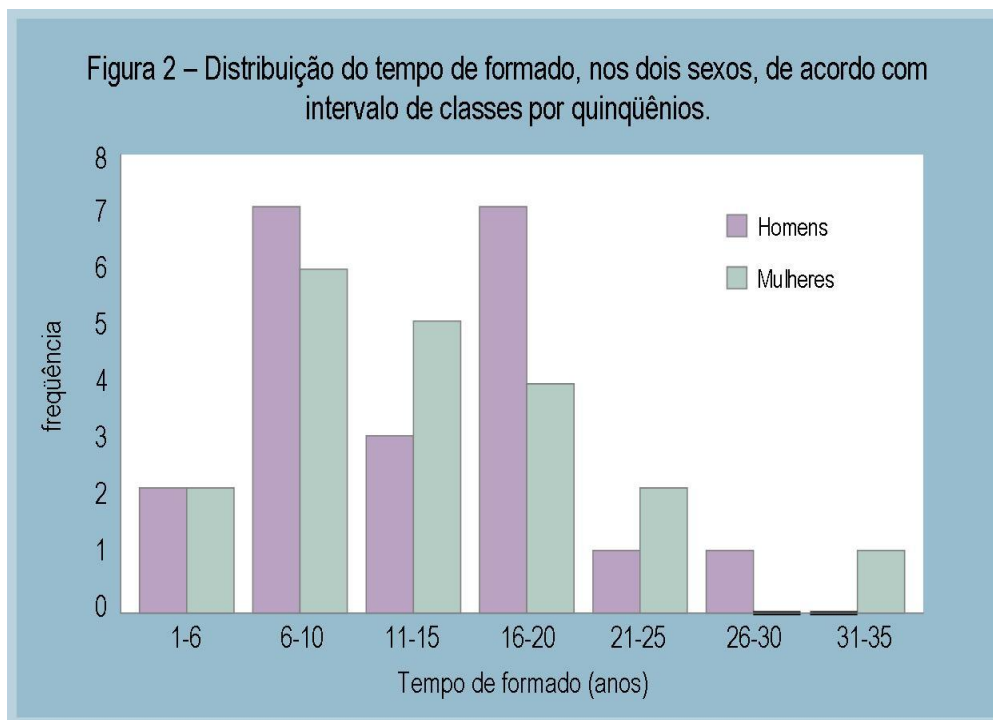
Para análise dos dados foi utilizado o TESTE EXATO DE FISHER, pelo programa SPSS (Statistical Package for Social Science). O valor de significância foi de 95% ($p= 0,05$).

5. RESULTADOS:

Os dados demográficos dos participantes mostraram uma distribuição, em relação ao sexo, de 21 (51,2%) homens e 20 (48,8%) mulheres. A média de idade da população geral foi de 37 ± 7 anos sem diferença quanto ao sexo (homens 37 ± 7 anos versus mulheres 36 ± 7 anos; $p=0.574$). O tempo de formado dos profissionais entrevistados foi em média de 13 ± 7 anos, tanto na população geral como em ambos os sexos, sem diferença significativa ($p = 0.964$). A variação do tempo de formado mostrou um limite inferior de quatro anos e superior de 33 anos.

As figuras 1 e 2 apresentam a distribuição de idade e tempo de formatura nos dois sexos de acordo com intervalos de classe por quinquênios. Observa-se uma predominância, tanto para o sexo masculino como feminino, de indivíduos com idade menor que 40 anos e tempo de formado inferior a 15 anos.





A tabela 1 apresenta a frequência de respostas referentes à prática de preenchimento dos prontuários, pelos participantes do estudo. Pode-se observar que 37 dos participantes preenchem o prontuário sem auxílio de programa digital. Todos os entrevistados identificavam os pacientes e confirmaram o exame clínico. Quarenta entrevistados incluíram história, trinta e dois exames complementares, trinta e oito plano de tratamento, trinta e três evolução do tratamento e trinta e um complicações do tratamento.

No quesito do preenchimento das questões de saúde, vinte e sete profissionais preenchem o prontuário enquanto quatorze profissionais referem que o paciente preenche.

Tabela 1 – Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das questões referentes ao preenchimento de prontuários odontológicos

Questões	Categoria	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
1. Preenchimento do prontuário	Próprio punho	37	90,2
	Programa digital	4	9,8
2. Informações no prontuário			
2a. identificação do paciente	Sim	41	100,0
	Não	0	0,0
2b. história clínica do paciente	Sim	40	97,6
	Não	1	2,4
2c. exame físico do paciente	Sim	41	100,0
	Não	0	0,0
2d. exames complementares	Sim	32	78,0
	Não	9	22,0
2e. plano de tratamento	Sim	38	92,7
	Não	3	7,3
2f. evolução do tratamento	Sim	33	80,5
	Não	8	19,5
2g. complicações do tratamento	Sim	31	75,6
	Não	10	24,4
3. Preenchimento das questões de saúde	Próprio	27	65,8
	Secretária	0	0,0
	Paciente	14	34,2
	ACD*	0	0,0

*ACD - Auxiliar de consultório dentário

A tabela 2 apresenta a frequência de respostas referentes ao armazenamento dos prontuários e documentação complementar, pelos participantes do estudo. Observamos que porcentagem aproximadamente igual dos entrevistados arquiva o prontuário em envelope e arquivo próprio. Número semelhante de entrevistados não arquiva modelos em gesso e quarenta entrevistados arquivam as radiografias.

Tabela 2 – Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das questões referentes ao armazenamento dos prontuários e documentação complementar.

Questões	Categoria	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
4. O prontuário é armazenado	Em arquivo próprio	21	51,2
	Em envelope	20	48,8
5. Arquivamento de modelos de gesso	Sim	21	51,2
	Não	20	48,8
6. Arquivamento de radiografias	Sim	40	97,6
	Não	1	2,4

Na tabela 3 encontra-se a distribuição das respostas referentes ao conhecimento ético-legal do prontuário odontológico. Podemos analisar que vinte e seis entrevistados não utilizam o termo de consentimento livre esclarecido. Vinte e três dos profissionais acreditam que a posse do prontuário seria do cirurgião-dentista e a totalidade dos entrevistados considera a guarda do prontuário como sua função. Vinte entrevistados consideram o tempo de guarda do prontuário odontológico como em definitivo, seguido por sete profissionais que guardam por vinte anos, três por quinze anos, seis por dez anos e cinco por cinco anos. Trinta e um profissionais acreditam na validade do prontuário digital e vinte e dois na validade da fotografia digital. Vinte e seis desconhecem o termo certificação digital. Vinte e um odontólogos retinham a segunda via do receituário e atestados de afastamento. Vinte e quatro não conheciam o Código de Defesa do Consumidor e trinta e nove entrevistados consideraram o prontuário importante na prática clínica.

Tabela 3 – Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das questões referentes ao conhecimento ético-legal dos prontuários odontológicos.

Questões	Categoria	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
7. Uso de consentimento esclarecido	Sim	15	36,6
	Não	26	63,4
8. A quem pertence o prontuário	Cirurgião dentista	23	56,1
	Paciente	18	43,9
9. A quem cabe a guarda do prontuário	Cirurgião dentista	41	100,0
	Paciente	0	0,0
10. Tempo de guarda do prontuário	5 anos	5	12,2
	10 anos	6	14,6
	15 anos	3	7,3
	20 anos	7	17,1
	Indefinidamente	20	48,8
11. Validade do prontuário em computador	Sim	31	75,6
	Não	10	24,4
12. Conhece o termo Certificação digital?	Sim	15	36,6
	Não	26	63,4
13. Retenção de segundas vias de receituário e atestados	Sim	21	51,2
	Não	20	48,8
14. Conhece o Código do Consumidor?	Sim	17	41,5
	Não	24	58,5
15. Validade da fotografia digital	Sim	19	46,3
	Não	22	53,7
16. Importância do prontuário	Sim	39	95,1
	Não	2	4,9

Na tabela 4 encontram-se a distribuição das respostas referentes ao conhecimento das implicações legais do prontuário odontológico. Quarenta entrevistados consideram o prontuário um documento que favorece o odontólogo no processo judicial e trinta e oito confirmaram a

necessidade de conhecer a legislação referente ao prontuário, trinta e quatro odontólogos afirmaram ter recebido informações durante a formação acadêmica sobre o preenchimento do prontuário. Vinte e sete dos entrevistados não sabiam responder sobre a inclusão de artigo referente ao preenchimento do prontuário, 12 afirmaram que havia artigo e dois negaram a existência de artigo.

Tabela 4 – Distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das questões referentes ao conhecimento das implicações legais dos prontuários odontológicos.

Questões	Categoria	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
17. Em sua opinião, o prontuário constitui um documento legal que favorece o profissional quando ocorrem processos judiciais envolvendo este profissional?			
	Sim	40	97,6
	Não	1	2,4
18. É encontrado no livro do código de ética odontológica algum artigo referente à elaboração da ficha clínica?			
	Sim	12	29,2
	Não	2	4,9
	Não sei	27	65,9
19. Em algum momento de sua vivência acadêmica você recebeu instruções sobre o preenchimento do prontuário odontológico?			
	Sim	34	82,9
	Não	7	17,1
20. Você recebeu documentação no sentido de orientar o procedimento de preenchimento do prontuário por parte do seu Conselho Regional?			
	Sim	4	9,8
	Não	37	90,2
21. Você é obrigado a conhecer a legislação referente ao prontuário odontológico?			
	Sim	38	92,7
	Não	3	7,3

A tabela 5 apresenta a relação entre o recebimento de orientação pelo Conselho Regional de Odontologia (questão 20) e a percepção da importância do prontuário como documento de auxílio em processos (questão 17). Não foi observada associação, estatisticamente significativa, entre os dois fatos.

Tabela 5 – Distribuição das frequências de associação entre a orientação de preenchimento dos prontuários, pelos Conselhos Regionais, e a percepção de importância do documento em processos judiciais.

Questão 17	Questão 20		
	Orientação pelo Conselho Regional		
Importância do prontuário em processos judiciais	Sim	Não	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Sim	4 (100,0)	36 (97,3)	40 (100,0)
Não	0 (0,0)	1 (2,7)	1 (100,0)
Total	4 (100,0)	37 (100,0)	41 (100,0)

$\chi^2 = 0,111$; $p = 0,739$

A tabela 6 apresenta as médias de idade e tempo de formado dos profissionais avaliados de acordo com o recebimento de instrução de preenchimento de prontuários durante a vida acadêmica.

Tabela 6 – Média \pm desvio padrão da idade e tempo de formado, na população geral, de acordo com o recebimento de informação sobre preenchimento de prontuários durante a vida acadêmica.

Variável	Informação durante a vida acadêmica		P
	Sim	Não	
Idade (anos)	35 \pm 7	42 \pm 6	0,024
Tempo de formado (anos)	12 \pm 7	18 \pm 5	0,041

Na tabela 7 encontra-se a relação entre o recebimento de orientação pelo Conselho Regional de Odontologia, para preenchimento dos prontuários (questão 20) e a expectativa do tempo de guarda dos prontuários (questão 10). Não foi observada associação, estatisticamente significativa, entre os dois fatos.

Tabela 7 – Distribuição das frequências de associação entre a orientação de preenchimento dos prontuários, pelos Conselhos Regionais, e a expectativa do tempo de guarda dos prontuários odontológicos.

Questão 10 Expectativa do tempo de guarda dos prontuários	Questão 20 Orientação pelo Conselho Regional		
	Sim	Não	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
5 anos	0 (0,0)	5 (13,5)	5 (12,2)
10 anos	1 (25,0)	5 (13,5)	6 (14,6)
15 anos	1 (25,0)	2 (5,4)	3 (7,3)
20 anos	1 (25,0)	6 (16,2)	7 (17,1)
Indefinido	1 (25,0)	19 (51,4)	20 (48,8)

$\chi^2 = 3,437$; $p = 0,488$

A tabela 8 descreve a relação entre o conhecimento do termo Certificação Digital (questão 12) e a percepção da validade legal da fotografia digital (questão 15). Não foi observada associação, estatisticamente significativa, entre os dois fatos.

Tabela 8 – Distribuição das frequências de associação entre o conhecimento do termo Certificação digital e a percepção de validade da fotografia digital.

Questão 12	Questão 15		
	Validade da fotografia digital		
	Sim	Não	Total
Conhecimento do termo Certificação digital	n (%)	n (%)	n (%)
Sim	9 (47,4)	6 (27,3)	15 (36,6)
Não	10 (52,6)	16 (72,7)	26 (63,4)
Total	19 (100,0)	22 (100,0)	41 (100,0)

$X^2 = 1,775$; $p = 0,211$

A tabela 9 apresenta a relação entre a percepção da importância do prontuário como documento de auxílio em processos (questão 17) e o reconhecimento da importância do prontuário, pelos profissionais avaliados. Não foi observada associação, estatisticamente significativa, entre os dois fatos.

Tabela 9 – Distribuição das frequências de associação entre o reconhecimento da importância do prontuário, pelo profissional, e a percepção de importância do documento em processos judiciais.

Questão 17	Questão 16		
	Importância do prontuário odontológico		
	Sim	Não	Total
Importância do prontuário em processos judiciais	n (%)	n (%)	n (%)
Sim	38 (97,4)	2 (100,0)	40 (97,6)
Não	1 (2,6)	0 (0,0)	1 (2,4)
Total	39 (100,0)	2 (100,0)	41 (100,0)

$x^2 = 0,111$; $p = 0,739$

Na tabela 10 estão apresentadas as relações entre o sexo dos participantes e o preenchimento do prontuário com as seguintes informações: exames complementares (questão 2d), plano de tratamento (questão 2e) e complicações tratamento (questão 2g). Não foi observada associação, estatisticamente significativa, entre as variáveis, com respostas independentes do sexo.

Tabela 10 – Distribuição das frequências de associação entre o reconhecimento da importância do prontuário, pelo profissional, e a informações preenchidas no prontuário odontológico.

Informações preenchidas no prontuário odontológico	Sexo			p
	no	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	n (%)	
2d. Exames complementares				
Sim	18 (85,7)	14 (70,0)	32 (78,0)	0,277
Não	3 (14,3)	6 (30,0)	9 (22,0)	
2e. Plano de tratamento				
Sim	21 (100,0)	17 (85,0)	38 (92,7)	0,107
Não	0 (0,0)	3 (15,0)	3 (7,3)	
2g. Complicações de tratamento				
Sim	15 (71,4)	16 (80,0)	31 (75,6)	0,719
Não	6 (28,6)	4 (20,0)	10 (24,4)	

Não foi observada diferença entre o tempo de formado e a inclusão de exames complementares no prontuário odontológico (13 ± 7 anos para o grupo que respondeu positivamente e $12 \pm$ anos para o grupo com respostas negativas; $p = 0,740$). Da mesma forma não houve relação entre a resposta sobre propriedade do prontuário odontológico (questão 8) e nenhuma das variáveis estudadas no questionário, tanto na análise uni variada como na aplicação da análise multivariada ($p > 0,05$).

6. DISCUSSÃO:

A odontologia atravessou o século passado com incremento de conhecimentos e técnicas que determinaram um salto considerável de qualidade. O acesso à pesquisa agregado as novas tecnologias e informação promoveu um conceito novo sobre a durabilidade dos elementos dentários. A necessidade de prevenção e manutenção da saúde bucal foi paulatinamente incutida no senso comum de forma que o leigo atualmente estaria familiarizado com o fato de que seu aparato estomatognático poderia ser perpetuado, assim como os demais órgãos do corpo, sofrendo os desgastes inerentes do tempo, como seria natural.

Portanto, o que antes era considerado inevitável, o término dos anos de vida com próteses totais, atualmente perdeu muito de sua credibilidade. Se esta realidade beneficiou o florescimento da profissão de cirurgião-dentista, em contrapartida exigiu uma formação acadêmica mais aprimorada, para uma população mais “exigente” e cada vez mais numerosa.

O acesso a tratamentos mais elaborados, pela população de um modo geral, aumentou a demanda de trabalho para este profissional e na urgência de dar continuidade a um número maior de pacientes o tempo de atendimento clínico tornou-se reduzido. A equação, mais pacientes em menos tempo, traria dois riscos: o primeiro deletério ao profissional seria a negligência no preenchimento adequado da ficha clínica que é encarado como desperdício de tempo e o segundo risco, mais prejudicial ao paciente, refletem na perda da qualidade do trabalho executado em virtude do tempo reduzido.

Paralelo a esta evolução o cidadão também tomou conhecimento do direito de exigir reparação por um tratamento que não produziu os efeitos esperados ou desejados. As demandas judiciais foram lentamente se tornando realidade aos profissionais.

Surgiu então o contrato de prestação de serviços como forma de mediação e entendimento entre paciente e profissional. Ora, o contrato de serviços é legislado pelo Código

de Defesa do Consumidor, fazendo com que a saúde se transformasse em bem de consumo. É neste impasse que se vê atualmente o cirurgião-dentista, seu prontuário se tornou um contrato de serviço, a cobrança por parte do paciente de soluções que muitas vezes não correspondem à realidade, a demanda cada vez maior de serviço, o advento de uma “indústria indenizatória” e a vulnerabilidade do profissional frente a uma demanda judicial.

O processo por certo é irreversível, cabendo a nossa parte lesada o reforço das defesas que se traduz em aprimoramento do atendimento e preenchimento do prontuário, nossa única prova legal, como afirmaram Sales Peres, Franco, Oltramari, Sales Peres (2001). Os questionamentos que formulamos e que discutiremos refletem, em nossa opinião, a base fundamental para a elaboração de diagnóstico das possíveis falhas na elaboração da ficha clínica.

Quando questionou-se sobre o ano de formado, o interesse foi avaliar se a experiência profissional influenciaria na forma de preenchimento do prontuário odontológico, uma vez que a população de profissionais com menor tempo de experiência, estaria melhor informado sobre alterações nos parâmetros legais de preenchimento. De fato encontramos significância estatística entre o tempo de formado e maior desconhecimento da importância do preenchimento adequado do prontuário ($p=0,041$), confirmando nossa suspeita inicial.

O preenchimento de próprio punho foi predominante (90,2%) quando comparado com método informatizado, fator favorável em nosso entendimento, uma vez que a digitalização dos prontuários ainda não constitui prova legal em uma pendência judicial.

Os resultados mostraram que a quase totalidade dos entrevistados confirmou a anotação da identificação do paciente (100%), história clínica (97,6%) e exame físico (100%), o que demonstrou que os profissionais estavam cientes da importância de uma anamnese e exame físico criterioso para formulação de um diagnóstico preciso.

Os apontamentos no prontuário sobre os exames complementares, embora predominantes (78%), foram negligenciados por 22% da amostra. Como Romano (2000), consideramos preocupante que aproximadamente um quarto da amostra não privilegie este quesito, pois se a anamnese completa constitui importante processo de diagnóstico em uma infinidade de doenças, o critério para comprovação dos achados clínicos seria o exame complementar.

Não consideramos que o resultado tenha correlação com a ausência da prática no hábito de lançar mão do exame complementar por aqueles profissionais, mas consideramos importante a anotação no prontuário, pois o exame complementar é muitas vezes posse do paciente, sendo apenas oferecido na consulta preliminar e é pouco provável que este profissional se lembre dos resultados no decorrer dos atendimentos subsequentes, se estes forem necessários à sua avaliação.

O preenchimento do plano de tratamento foi contemplado pela maioria da amostra (92,7%) sendo o resultado considerado satisfatório, pois o plano de tratamento definido em minúcias definiria um profissional com conhecimento pleno do tratamento a ser executado e medidas a serem adotadas no insucesso da terapêutica, o que assume importância, como salientam Ferreira (1995) e Calvielli (1996), como documento em vigência de processo judicial, uma vez que alegações verbais não têm respaldo legal sem comprovação escrita. É precioso lembrar que ainda um plano de tratamento descrito em minúcias mostra um profissional habilitado no diagnóstico e tratamento do caso.

A omissão no preenchimento, embora não predominante, dos quesitos evolução no tratamento e complicações do tratamento por parte de 19,5 % e 24,4% dos entrevistados, respectivamente, indica falha grave em nossa análise, uma vez que a descrição pormenorizada na maneira como o tratamento proposto ao paciente foi conduzido e as intercorrências no decorrer do mesmo definem, em perícia comprobatória, se o profissional conduziu de maneira

eficiente o tratamento indicado, se acudiu em tempo adequado uma evolução não satisfatória e o tempo decorrido do tratamento.

Em tempo, ressaltamos que a ausência de dados tão fundamentais torna o profissional vulnerável em sua defesa e alerta de maneira desfavorável a falta de compromisso do profissional frente ao paciente, ou mais deletério, abriria precedente aos julgadores a defenderem a imperícia do profissional, uma vez que nada estaria comprovado em relação à condução do tratamento. Ferreira (1995) é mais enfático na obrigação legal do fornecimento dos dados corretos da evolução chamando atenção para a formação da “indústria indenizatória” da qual o cirurgião-dentista só poderia ter proteção quando apresentasse prontuário completo.

No quesito preenchimento das questões de saúde, desaconselhamos à prática da anotação da saúde geral pelo próprio paciente, que foi apontada em 34,2% dos entrevistados. Em muitos casos, o paciente poderia não compreender ou mesmo relutar em responder com precisão sobre doenças pregressas que o constrangessem. O autor, em concordância com Barros (1998), considera que o profissional estaria mais habilitado em perceber um desconforto do paciente e abordaria o tema com maior discrição podendo enfatizar ao paciente importância do conhecimento preciso da resposta ou mesmo antevendo a necessidade de maior elucidação da sua história médica. O contato pessoal ou por correspondência com outros colegas é sempre salutar ao paciente e ao profissional que adquire experiência no manejo de doenças comuns a outros pacientes.

O questionamento sob como se processava o armazenamento dos prontuários demonstrou que pouco menos da metade da amostra (48,8 %) não considerava importante a guarda do prontuário em arquivo próprio, bem como em envelope (51,2%). Devemos ter em mente que o arquivo pessoal e em envelope determina uma forma mais segura de armazenamento evitando o extravio ou troca involuntária dos exames complementares.

O arquivamento dos modelos de gesso também foi negligenciado por parte considerável dos entrevistados (48,8%). Ressaltamos que o odontólogo que utiliza o modelo de gesso como ferramenta de diagnóstico estaria agregando maior precisão no planejamento do tratamento a ser proposto. E enfatizamos que, quando bem executado e conservado, o modelo de gesso representa uma prova legal irrefutável, pois consiste de uma evidencia fixada no tempo da condição de saúde do aparato estomatognático do paciente.

A necessidade do arquivamento das radiografias foi confirmada pela quase totalidade dos entrevistados (97,6%), o que foi positivo para o autor, pois assim como o modelo de gesso, a radiografia também seria fundamental no processo de diagnóstico e como prova legal. O autor vai mais além quando entende que ambas as provas, modelo e radiografias, poderiam ser elemento favorável não só como prova legal, mas como indício de comprometimento do profissional com o diagnóstico preciso.

Os quesitos sete até dezesseis foram elaborados para que pudéssemos avaliar o nível de importância dada aos aspectos ético-legais pelos profissionais entrevistados, uma vez que o conhecimento da relevância deste aspecto poderia ser um incentivo ao preenchimento criterioso da ficha clínica.

O uso do consentimento esclarecido foi descartado por 63,4% dos informantes, constituindo, em nossa opinião, prática arriscada, pois a necessidade de informação pormenorizada ao tratamento a ser oferecido para o paciente e o seu consentimento por escrito é norma determinada desde a Convenção de Nuremberg (1949) para a inclusão de seres humanos em trabalhos científicos. E vem ganhando consenso, como afirmou Barros (1998), como a principal forma de comprovação do cuidado do profissional no esclarecimento do tratamento ao paciente.

Temos por certo que os profissionais entrevistados ofereciam todo o tipo de informação ao seu paciente, porém, em muitas ocasiões, estaríamos tratando populações com as mais

diversas formações e níveis educacionais, sendo por isso o entendimento do tratamento a que este seria submetido passível de interpretações equivocadas.

É importante salientar que usualmente o paciente estaria sob forte tensão, quer por componente doloroso ou por desconforto emocional exclusivo, o que poderia gerar rapidez no consentimento sem a devida meditação sobre as opções oferecidas para o tratamento.

É certo que quando há consentimento do paciente isto não significa que o profissional está isento da responsabilidade, porém como define o Conselho Federal de Odontologia (1992) “caracteriza o aceite naquilo que foi proposto e a concordância da mutua responsabilidade”, dificultando, em pendência judicial a alegação de ignorância sobre o tratamento seu prognóstico e intercorrências.

O quesito sobre a propriedade do prontuário foi positivo em menos da metade dos entrevistados (43,9%). Consideramos, assim como Galvão (2002), que os entrevistados que acreditavam na hipótese de que o prontuário seria de sua propriedade (56,1%) não estariam perfeitamente cientes do significado do termo propriedade “direito de usar, gozar e dispor de bens e de reavê-los de quem quer que, injustamente, os possua...” *. Por se tratar de documento que descreve evolução do tratamento em seu corpo o prontuário é “bem” do paciente.

O autor relembra que a recusa na entrega do prontuário, em caso de solicitação pelo paciente, poderia ser considerada má fé em processos judiciais, sendo a primeira solicitação em qualquer demanda jurídica. A duplicação, com devido selo de autenticidade, embora oneroso, poderia sanar a sensação de vulnerabilidade que o profissional teria a se ver destituído de sua prova judicial.

O quesito guarda do prontuário foi comum a toda amostra (100%) sendo este quesito incluído para que o entrevistado pudesse diferenciar posse, com o quesito anterior, de guarda.

* Propriedade: PEQUENO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA3 V, 12 Ed, pg. 987, Ed Civilização Brasileira S.A, R Janeiro 1977.

É de senso comum que a guarda de um prontuário é de responsabilidade do profissional ou instituição a qual este se insere, no sentido de minimizar o extravio de importante documentação.

O quesito tempo de guarda do prontuário apresentou diversidade de respostas, sendo que, quase metade dos entrevistados definiram o tempo indeterminado para guarda do prontuário. Em nossa pesquisa encontramos como determinação do Conselho Federal de Odontologia o tempo de 10 anos (1992), porém como ressalta Silva (1997), baseado no Código Civil de 1916 art. 177, “as ações pessoais prescrevem ordinariamente em vinte anos, as reais em dez entre presentes e, entre ausentes, em quinze contados a partir da data em que poderiam ser propostas”. O novo Código Civil de 2002 possui como dispositivo correspondente o art. 205: “A prescrição ocorre em dez anos, quando a lei não lhe haja fixado prazo menor”. Se o paciente possuiria vinte anos para exigir reparação parece razoável que o tempo de guarda deveria ser estipulado nesse período. Parece, portanto desnecessário a guarda indefinida do prontuário, como defende Zimmermann (2003), medida que geraria inconveniência como local para acondicionamento

Dois terços dos entrevistados (75,6%) reconheceram o prontuário digitalizado como válido. Entretanto, alertamos que esta modalidade ainda não é aceita como prova em processos judiciais, pois o direito alega que as provas digitalizadas estariam sujeitas a alterações pós-confecção. Enfatizamos que grande avanço foi dado para a creditação do documento digital dado a utilização cada vez mais corriqueira de imagens e documentos digitais como provas penais, porém, como ainda poderiam ser contestadas como documento legal, até que a legislação normatize esta prática é mais seguro que a documentação do prontuário ainda seja feita de forma manual.

É através do certificado digital que a documentação produzida por computador tem sua validade não contestada, e foi este o intuito ao questionar os profissionais a respeito do conhecimento do termo certificado digital, encontrando um desconhecimento em 63,4% dos

entrevistados. Desejamos, em verdade, comparar o conhecimento da validação do prontuário digital através do certificado digital, porém, os quesitos validade do prontuário computadorizado com conhecimento do termo certificado quando analisados em frequência absoluta apresentaram discordância, pois os entrevistados que afirmavam conhecer o termo certificação digital (36,6%) eram em número menor que os entrevistados que consideravam o prontuário computadorizado como prova válida. A associação entre os dois quesitos não foi estatisticamente significativa ($p = 0,183$).

O quesito que avalia a retenção da segunda via de receituários e atestados foi confirmado por pouco mais da metade dos entrevistados (51,2%) sendo que a outra porcentagem dos entrevistados negou tal prática. Reafirmamos a importância da documentação comprobatória, como defendeu Silva (1997), com ênfase na prescrição de medicamentos e atestados para afastamentos que representam documentação que ultrapassaria a simples prova legal, sendo a primeira, comprovação do conhecimento técnico do profissional na prescrição de um medicamento e seus possíveis efeitos adversos e a segunda, a legitimação de afastamento de suas atividades que forneceriam alibi para qualquer ato indisciplinar do paciente.

Sendo importante salientar que transcendendo a qualquer litígio, entre paciente e profissional, os atos de prescrever e afastar de seus afazeres são atuações com repercussões de cunho penal “artigo 299” do Código Penal Brasileiro (1940), quando houvesse efeitos adversos aos esperados.

O desconhecimento do Código de Defesa do Consumidor por 24 dos 40 entrevistados (58,5%) evidenciaria falta grave, pois este código regeria as penalidades aos contratos de serviço entre o paciente e profissional. Acreditamos que a ciência das implicações legais, por parte dos entrevistados, poderia promover maior cuidado na confecção do prontuário odontológico.

A validade da fotografia digital foi contestada por pouco mais da metade da amostra (53,7%) e apresenta os impedimentos legais referidos anteriormente quando discutiu-se sobre o prontuário digital. Assim como o prontuário digital não houve correlação estatística entre o certificado digital e a validade da fotografia digital ($p=0,211$).

A importância do prontuário odontológico foi reconhecida por 95,1% dos entrevistados o que ressalta a conscientização cada vez mais aguçada da validade do prontuário como documento legal.

Em sua última abordagem do questionário, buscava-se aferir em que ponto encontrava o entendimento por parte dos entrevistados da importância do documento e como teria sido a abordagem sobre o tema na universidade e em seu conselho de classe.

O quesito sobre o conhecimento legal do prontuário foi confirmado por 97,6% dos profissionais, sendo que praticamente a totalidade dos participantes que reconheceu a importância do prontuário confirmou que este documento auxilia nos processos judiciais, o que nos tranqüilizou. Porém, quando associado ao quesito preenchimento do prontuário, não encontramos significância estatística.

Isto em nossa opinião poderia refletir dois equívocos. O primeiro diria respeito à cultura do “tempo é dinheiro” quando o profissional entenderia o preenchimento pormenorizado do prontuário como tempo gasto inutilmente, desperdiçado em um trabalho que ocuparia minutos preciosos do dia a dia atarefado. O segundo equívoco seria da capacidade de memorização das informações sobre determinado procedimento o que não seria factível para a maioria dos profissionais dada o grande volume de informação em um número elevado de casos.

O desconhecimento da inclusão de artigo referente ao preenchimento do prontuário apontado por 65,9 % dos cirurgiões-dentistas demonstra, em nossa concepção, quão desinformado estaria o profissional frente às questões legais que regem sua conduta profissional determinando uma vulnerabilidade perfeitamente evitável, pois é conduta obrigatória dos

conselhos de classe, o fornecimento de cópia do código de ética do seu referido conselho, sendo também obrigatória à notificação de qualquer alteração neste código. Haveria então impossibilidade na alegação do desconhecimento por parte do profissional atuante, da legislação vigente. É recomendável lembrar os associados da importância da atualização constante do endereço comercial a fim de evitar tal desconforto.

O quesito instrução sobre o preenchimento do prontuário no tempo acadêmico foi confirmado por 82,9% dos entrevistados, e quando comparada à associação entre tempo de formado e instruções de preenchimento do prontuário na formação acadêmica, encontramos correlação estatística ($p=0,041$), o que confirma a mudança dos parâmetros de informação acadêmica frente aos novos rumos da atividade profissional.

O penúltimo quesito demonstrou que a maioria dos entrevistados (90,2 %) não refere a ciência de orientações de seu conselho de classe. Podemos confirmar esta instrução em sua pesquisa no decorrer da tese, porém julgaria necessário salientar que a normatização foi localizada em site do Conselho. Como se trata de tão importante diretriz, seria imprescindível a notificação por escrito. Tal procedimento poderia agregar maior segurança ao profissional quando inquirido, em processo judicial, sobre a legalidade de seu prontuário.

O último quesito foi positivo para 92,7% dos entrevistados sendo incluído para certificação da ciência do profissional de que é impossível ao cidadão alegar desconhecimento das leis que regem a Constituição brasileira, fato muitas vezes desconhecido pelo cidadão.

Quando idealizamos o tema a ser pesquisado para a tese estávamos distante de perceber quão pouca literatura existe sobre tema de grande relevância, que representa um ato repetido diariamente em nossa prática clínica. Temos certeza de que não esgotamos os possíveis questionamentos para um prontuário mais coeso e não era este o nosso intento. Estávamos mais interessados em avaliar as falhas mais comuns na documentação dos atos clínicos que porventura pudessem comprometer a legitimidade do prontuário odontológico e abrir

precedente para julgamentos desfavoráveis ao profissional, tendo sua culpa imputada, não por sua falha técnica, mas por sua negligência nas anotações.

O objetivo inicial foi alcançado, e pudemos avaliar que, com maior ou menor porcentagem, se o cirurgião-dentista aprimorou sua técnica de trabalho, o cuidado com a anotação em prontuário foi relegado a segundo plano. A nossa amostra, que encontra concordância com os achados de Saquy, Pégora, Silva e Souza Neto (1993); Rabello, Félix, Gomes (2001); Maciel, Xavier, Leite e Alves (2003); Brito (2005), não evidenciou profissionais atentos à conservação do documento, que muitas vezes representa a comprovação de sua competência profissional, tampouco mostrou que este profissional estava ciente do risco que esta prática produzia, mesmo tendo em mente a importância do prontuário como prova legal.

Concordamos com, Sales Peres, Bastos, Lauris, Almeida, Ramires e Aoki (2005), que por certo é necessária reflexão por parte do meio acadêmico e do conselho de classe sobre qual a relevância com que este assunto é abordado em seu meio. Porém, cabe ao profissional, o constante policiamento de sua prática clínica, que engloba a correta manutenção da ficha clínica de seu paciente, pois somente ele é responsabilizado por sua conduta.

7. CONCLUSÕES:

Pudemos concluir baseados na análise das respostas dos entrevistados que:

- O conhecimento técnico do odontólogo dos aspectos ético-legais no preenchimento do prontuário odontológico é insuficiente principalmente no que tange ao termo de consentimento livre esclarecido, a posse do prontuário e o conhecimento da legislação sobre os contratos de tratamento (Código de Defesa do Consumidor).
- Existe falha na prática de preenchimento, principalmente na descrição da evolução e intercorrências, por parte dos entrevistados.
- A maior parte dos entrevistados considerou a elaboração do prontuário importante em sua prática clínica diária.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Barros OB. Como o Cirurgião-Dentista deve organizar-se para evitar processos. 1ª Ed. Ed. Raízes –São Paulo .1998.
- 2 Brito EWG. A Documentação Odontológica sob a ótica dos cirurgiões-dentistas de Natal RN.- Tese apresentada para a obtenção do título de mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Natal 64p. 2005.
- 3 Calvielli IP. Natureza da Obrigação Assumida pelo Cirurgião-Dentista no Contrato de Locação de Serviços Odontológicos. Rev. da APCD, 4 (50); 315-318, 1996.
- 4 Código Civil: Lei nº 3.071 de 1º-1-1916, atualizado e acompanhado de legislação, súmulas e índices. 53ª Edição. São Paulo. Saraiva, 2002.
- 5 Código de Defesa do Consumidor: Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Gráfica do Senado. Brasília DF, 2006.
- 6 Código Penal: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Rio de Janeiro.
- 7 Conselho Federal de Odontologia: Parecer 125/92 de Normatização do Prontuário Odontológico. Disponível em <http://www.cfo.org.br> acesso em 10 de janeiro de 2007.
- 8 Costa Júnior DV da. Tribunal de Nuremberg . **Jus Navigandi**, Teresina, ano 3, n. 28, fev. 1999. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1639>>. Acesso em: 14 abr. 2008.
- 9 Dias JA. Responsabilidade Profissional do Cirurgião-Dentista. Rev. Forense 10 (1), 285-290, 1999.
- 10 Diniz MH. Responsabilidade Civil. Curso de Direito Civil Brasileiro. – Volume 7. São Paulo, Editora Saraiva, 4ª ed. 1988.
- 11 Ferreira RA. No banco dos réus. Rev. APCD, 49 (4) : 258-261, 1995.

12 Galvão M. Prontuário Odontológico: Consultoria sob Responsabilidade Odontológica, in: Almeida BP; 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. Relatório final da Comissão Especial Portaria CFO-SEC-26 de julho de 2002.

13 Gomes MA; Candelária LFA; Silva M. Aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação à documentação profissional. Rev. Paul. Odontol., 19(1):18-28, 1997.

14 Maciel SM del; Xavier YMA; Leite PHAS; Alves PM. A Documentação Odontológica e sua Importância nas Relações de Consumo: Um estudo em Campina Grande – PB. Pesq. Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v.3, (2): 53-58, 2003.

15 Menegale JG. Responsabilidade Profissional do Cirurgião-Dentista. Rev. Forense 80:55-64,1936.

16 Montauvão SA. Erro Médico e sua Reparação in: Doutrina, Legislação e Jurisprudência. Vol. 1 São Paulo, JULEX Edições 1ª Ed: 25-26,1998.

17 Novo Código Civil comentado – coordenação Ricardo Fiuza – 4ª edição – São Paulo – Saraiva, 2005.

18 Pêgo CAS. Relacionamento com o paciente . Disponível em <http://www.cfo.org.br> . in: Almeida BP; 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. Relatório final da comissão especial portaria CFO-SEC-26 de julho de 2002.

19 Romano E. Sinais de alerta . J CROSP 94:3-5, 2000.

20 Rabello PM; Félix SSdaS; Gomes RMP. Importância do prontuário odontológico. Rev. Bras Saúde 5 (3): 227-234, 2001.

- 21 Salles Peres A; Franco B; Oltramari PVP; Albiero ALL; Salles Peres SHC. Prontuário odontológico o meio mais adequado para o cirurgião-dentista armazenar as informações de seus pacientes. Rev. Odontol. UNICID. 13 (3): 215-220, 2001.
- 22 Salles Peres A; Bastos JRM; Lauris JRP; Almeida BS; Ramires I; Aoki MRL. A percepção a respeito do prontuário odontológico dos discentes de odontologia de graduação e pós-graduação Bauru-SP. Rev. ABO Nac. 13(2) :122-125, 2005.
- 23 Saquy PC; Pégora JD; Silva RG; Souza Neto MD. Código de Defesa do Consumidor e o cirurgião-dentista. Rev Paul Odontol.15 (4):4-5, 1993.
- 24 Silva AA, Malacarne GB. Responsabilidade Civil do Cirurgião-Dentista perante o Código de Defesa do Consumidor. J Bras de Odontol. 4(22): 305-310, 1999.
- 25 Silva M. in_____ Compêndio de Odontologia Legal. São Paulo: 399-411, Editora MEDSI, 1ª Ed 1997.
- 26 Souza AT. in_____ Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI. Fundação Calouste Gulbenkian Lisboa. .2ª Ed 1996.
- 27 Tribunal Internacional de Nuremberg 1947: Trials of war criminal before the Nuremberg Military Tribunals. Control Council Law 10(2):181-182,1949.
- 28 Zimmermann RD. A importância do prontuário odontológico. Rev. CRO/PE.1(1):7-12, 2003.

ANEXO I: Questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas:

Data de formatura:

Formação profissional.....

Data de nascimento:...../...../..... Sexo F () M ()

A) Aspectos referentes à prática de preenchimento:

1- Você preenche o prontuário:

 de próprio punho programa digital

2 - Em seu prontuário constam informações referentes à:

Identificação do paciente: sim nãoHistória clínica do paciente sim nãoExame clínico do paciente sim nãoExames complementares sim nãoPlano de tratamento sim nãoEvolução do tratamento sim nãoComplicações do tratamento sim não

3 - Quem preenche as questões referentes à saúde geral:

 você a secretária o paciente A.C.D.

B) Aspectos referentes ao armazenamento do prontuário e documentação complementar:

4 - O prontuário é armazenado:

 em arquivo próprio em envelope

5 – Você tem o costume de arquivar modelos de gesso?

sim não

6 – Você tem o costume de arquivar radiografias?

sim não

C) Aspectos sobre o conhecimento ético-legal do prontuário odontológico:

7 - Você utiliza o termo de consentimento esclarecido antes de tratar o paciente?

sim não

8 - A quem pertence o prontuário odontológico?

ao cirurgião dentista ao paciente

9 - A quem cabe a guarda dos prontuários?

ao cirurgião dentista ao paciente

10 - Por quanto tempo o prontuário deve permanecer guardado?

5 anos 10 anos 15 anos 20 anos indefinidamente

11 - O prontuário impresso em computador tem validade?

sim não

12 - Você conhece o termo certificação digital?

sim não

13 - Você retém segunda via de receituário e atestado?

sim não

14 - Você conhece o código de defesa do consumidor?

sim não

15 - A fotografia digital tem validade legal?

sim não

16 – Você conhece a importância do prontuário odontológico?

sim não

D) Aspectos referentes ao conhecimento das implicações legais do prontuário odontológico:

17 – Em sua opinião o prontuário constitui um documento legal que favorece o profissional, quando ocorrem processos judiciais envolvendo esse profissional?

sim não

18 – É encontrado no livro do código de ética odontológico algum artigo referente à elaboração de ficha clínica?

sim não não sei

19 – Em algum momento de sua vivência acadêmica você recebeu instruções sobre o preenchimento do prontuário odontológico?

sim não

20 – Você recebeu documentação no sentido de orientar o procedimento de preenchimento do prontuário por parte de seu conselho regional?

sim não

21- Você é obrigado a conhecer a legislação referente ao prontuário odontológico?

sim não.

ANEXO II: Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa PUC-Campinas.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Campinas, 05 de junho de 2007

Protocolo 232/07

Prezado Senhor José Inácio Toledo Junior,

Parecer Projeto: PROJETO APROVADO**I – Identificação:****Título do projeto:** "Importância Ética e Legal do uso do Prontuário Odontológico"**Pesquisador (a) responsável:** José Inácio Toledo Junior**Instituição onde se realizará:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas - SP**Data de apresentação das reformulações solicitadas pelo CEP:** 31.05.07**II – Objetivo:**

"Este trabalho visa pesquisar como o profissional de odontologia reconhece o prontuário odontológico e sua importância como documentação legal."

III – Sumário:

O trabalho irá avaliar as deficiências no preenchimento do prontuário odontológico.

IV – 2º Parecer do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 196/96 item VII.13.b, que *define as atribuições dos CEPs e classifica os pareceres emitidos aos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos*, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**.

Conforme a Resolução 196/96, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores" (VII.13.d). Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP-PUC-Campinas o relatório final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

V - Data da Aprovação: 05/06/07

Sendo só o que nos cumpre informar, aproveitamos da oportunidade para renovar votos de estima e consideração.

Atenciosamente.


Profa. Dra. Karina Magalhães Brasio
Coordenadora do C.E.P.S.H.P
PUC-Campinas

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)