

FAQ - PERGUNTAS FREQUENTES

1. Qual é o principal objetivo do Manual apresentado pelo Conselho Federal de Odontologia?

É fornecer orientações e sugerir modelos para a elaboração e a aplicação criteriosa do Prontuário do Paciente na rotina da prática profissional odontológica. Isso visa garantir que os registros atendam às exigências éticas e legais, contribuindo para um exercício responsável, cuidadoso e seguro da odontologia.

2. Quais são as principais funções do Prontuário Odontológico do Paciente?

As principais funções do Prontuário Odontológico são:

- Saúde e Clínica: Registro da condição de saúde do paciente e dos tratamentos realizados.
- Administrativa e Financeira: Gestão do tratamento e controle financeiro.
- Legal: Cumprimento das exigências legais e éticas, além de servir como meio de prova em questões jurídicas.
- Ética: Proteção do paciente e do profissional, assegurando que os tratamentos sigam os preceitos do Código de Ética Odontológica.
- Social: Fornecer dados para análises epidemiológicas e políticas públicas.

3. O que constitui o Prontuário do Paciente?

O Prontuário do Paciente é o conjunto de documentos que registra informações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele. Ele inclui dados clínicos, sinais, sintomas, imagens, exames laboratoriais, e outros documentos que ajudem na continuidade do tratamento e no compartilhamento de informações entre a Equipe Multiprofissional. Deve ser registrado de forma cronológica, com a data, hora, nome e visto/assinatura do Paciente/Responsável Legal e do Profissional Assistente ou daquele que executou o procedimento.

4 O que deve constar na identificação do Profissional ou da Entidade Prestadora de Assistência Odontológica?

A identificação do profissional deve conter nome completo, número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) da jurisdição, qualificações profissionais (Clínico Geral ou Especialista, se aplicável), e contatos como endereço e telefone.

Caso a assistência seja prestada por uma Pessoa Jurídica (EPAO), devem constar os dados da entidade e do Responsável Técnico.

5. Quais informações devem constar na Ficha Clínica do Prontuário do Paciente?

A Ficha Clínica deve conter informações pessoais do paciente, como nome completo, idade, gênero, endereço, telefone, número de identificação (como RG ou CPF), além de informações sobre o histórico de saúde, como doenças pré-existentes, alergias, medicações em uso e histórico odontológico e médico. Deve também incluir a anamnese detalhada, que é a coleta de informações sobre a saúde geral, loco-regional e hábitos do paciente, bem como o exame físico realizado pelo profissional.

6. Qual a diferença de aplicação entre a assinatura do paciente e a assinatura do profissional no prontuário?

A assinatura do paciente no prontuário indica que houve bilateralidade (as duas partes – profissional e paciente participaram, interagiram) na pactuação. Remete à ideia de que o paciente leu e entendeu as informações relacionadas ao seu tratamento, por exemplo, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No Plano de Tratamento, expressa a manifestação de vontade, de escolha do paciente. Na Evolução e Intercorrências, permite argumentar que o paciente tomou ciência e consentiu com os procedimentos realizados. Já a assinatura do profissional demonstra quem realizou os procedimentos, e remete à ideia de que as informações registradas são verdadeiras, em expressão do efetivo pacto e/ou tratamento realizado. Além disso, a assinatura do profissional deve vir acompanhada do número de inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) de sua jurisdição.

7. Quais são as implicações legais do Prontuário do Paciente?

O Prontuário Odontológico tem implicações legais importantes, pois pode ser utilizado como prova em processos judiciais, como em ações que discutem ocorrência de erro profissional, que são os litígios sobre tratamentos realizados. Ele deve ser elaborado de forma precisa, completa e acessível, e deve obedecer às normas éticas e legais específicas da profissão e de normas aplicáveis (CF, CDC, CP, CC, etc.). A falta de documentação ou o registro incompleto pode prejudicar o profissional, que pode ser responsabilizado por danos ao paciente ou por condutas não registradas corretamente.

8. O que deve ser feito caso haja uma falha ou erro no registro do Prontuário do Paciente?

Caso haja uma falha ou erro no registro do prontuário, o profissional deve corrigir o erro de forma clara, sem apagar ou ocultar o conteúdo original. A correção deve ser registrada com a data, a explicação da correção e a assinatura do responsável. A correção não deve causar ambiguidades ou confusão, garantindo que a integridade do prontuário seja mantida.

9. Qual a função principal do Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos?

O Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos tem a função de formalizar a relação entre o profissional (ou clínica) e o paciente, garantindo os direitos e deveres de ambas as partes. Este documento especifica o tipo de tratamento a ser realizado, valores, prazos, forma de pagamento e outras condições, oferecendo maior segurança jurídica para ambos.

10. O contrato odontológico pode ser feito verbalmente?

Embora seja possível realizar o contrato verbalmente, é recomendável que seja feito por escrito, pois isso oferece maior proteção jurídica para o profissional, especialmente em caso de disputas sobre o que foi acordado. O contrato escrito também proporciona maior clareza e formalização dos termos do tratamento.

11. O que é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e qual é o seu objetivo?

O TCLE é um documento que expressa o respeito à autonomia do paciente, garantindo, a depender de seu conteúdo, que ele tenha sido informado sobre todas as alternativas de tratamento, bem como sobre os aspectos relevantes positivos e negativos, riscos, limitações, etapas, custos e outros pertinentes a cada caso clínico e proposta apresentada. Esse termo deve ser obtido antes do início do tratamento, reforçado durante e novamente ao final do processo, para garantir que o paciente participe de forma consciente na escolha, no transcurso e na conclusão do tratamento.

12. Quando deve ser obtido o consentimento do paciente?

O consentimento deve ser, em primeiro, obtido antes do início do tratamento, após o paciente ser informado sobre as alternativas de tratamento, benefícios, riscos, custos e ter feito sua escolha. Mas, importa salientar ser o consentimento uma elaboração processual, ou seja, em todos os passos, etapas e tempo de tratamento. O termo pode ser escrito ou registrado de forma verbal, mas a forma registrada (escrita ou filmada) oferece maior segurança jurídica para o profissional.

13. Qual a diferença entre atestado odontológico e declaração odontológica?

O atestado odontológico é um documento emitido pelo Cirurgião-dentista que confirma uma condição de saúde ou doença do paciente, podendo incluir recomendações sobre repouso ou restrições. Já a declaração odontológica é usada para informar algo relativo a mero atendimento ou mesmo acompanhamento, especialmente para pacientes que necessitam de suporte de um Responsável Legal.

14. O que o profissional não deve fazer ao emitir atestados ou declarações?

O Cirurgião-dentista deve sempre garantir que as informações no atestado ou declaração sejam verídicas e baseadas no que foi observado e efetivamente realizado durante o atendimento. Emitir documentos falsos ou que não correspondam à realidade é uma violação ética e pode resultar em crime de Falsidade Ideológica.

15. Qual a importância de registrar a entrega de documentos ao paciente?

Registrar a entrega de documentos ao paciente é importante para garantir a evidência de que este é quem detém a posse/guarda dos documentos, como exames complementares diversos ou cópia do prontuário. O recibo de entrega deve especificar quais documentos foram entregues e deve ser assinado por ambas as partes, oferecendo segurança jurídica para o profissional.

16. O que caracteriza um Prontuário Eletrônico?

O Prontuário Eletrônico é um registro digital, utilizado por sistemas informatizados que garantem a integridade, autenticidade e segurança das informações do paciente. Ele deve seguir normas legais e ser gerido com o auxílio de tecnologias adequadas, garantindo a confidencialidade e a proteção dos dados.

17. Qual o tempo mínimo que o Prontuário Odontológico deve ser mantido arquivado após o último atendimento do paciente de acordo com as normas éticas e jurídicas?

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio do Parecer nº 125/92, afirma que a guarda do prontuário é uma obrigação do profissional, devendo ser arquivado, por, no mínimo, 10 (dez) anos após o último comparecimento do paciente, ou se o paciente tiver idade inferior a 18 (dezoito) anos à época do último contato profissional, 10 (dez) anos a partir do dia que o paciente tiver completado ou vier a completar os 18 (dezoito) anos.

A Lei Federal de nº 13.787/18, por sua vez, estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro. Podendo esse prazo ser fixado em períodos diferenciados de acordo com eventuais estudos e pesquisas na área das ciências da saúde, bem como para fins legais e probatórios.

No Código Civil Brasileiro (2002), há um prazo prescricional das ações de 03 (três) anos para os profissionais liberais (Cirurgião-dentista). Porém, o Código Civil abre exceção para possíveis leis específicas, como o Código de Defesa do Consumidor (1990), que delimita um prazo de 05 (cinco) anos, iniciada a contagem a partir do conhecimento de eventual dano e de sua autoria.

Em literatura odontolegal aplicável, existe a recomendação ou posicionamento de guarda indefinida ou indeterminada, uma vez que o prontuário pode vir a ser documento fundamental a serviço do esclarecimento da verdade e aplicação de ordem pública (exemplo da necessidade e sua potencial aplicação na identificação humana).

Em virtude disso, o procedimento mais seguro frente à documentação é a guarda do Prontuário do Paciente ao longo de toda a vida do profissional, haja vista a variedade de interpretação e da necessidade específica.

18. Quais os procedimentos recomendados para o acesso e a entrega de cópia do prontuário ao paciente que solicita acesso à informação?

A cópia do prontuário pode ser solicitada pelo próprio paciente, portando documentos de identificação com foto, ou por terceiro que apresente documento de identificação com foto, procuração do paciente com autorização específica para a entrega de documentos de seu prontuário, além de cópia de um documento de identificação do paciente.

19. Quais as justificativas de quebra de sigilo profissional quanto ao Prontuário do Paciente?

O Código de Ética Odontológica considera como justa causa:

- I – notificação compulsória de doença;
- II – colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;
- III – perícia odontológica nos seus exatos limites;
- IV – estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos; e,
- V – revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

20. A quem pertence o Prontuário do Paciente e demais documentos que o compõem?

A propriedade do prontuário é do paciente (ou seja, ele é o “dono”), porém a posse ou guarda (quem deve ficar com o prontuário) cabe ao profissional. Entretanto, este é um aspecto bastante sensível e debatido.

21. Eu sou obrigado a devolver todas as radiografias ao paciente?

Diante de uma solicitação, sim. Recomendando-se que o profissional mantenha uma cópia arquivada, assim como o registro de entrega dos exames ao paciente, de forma detalhada e sob visto de recebimento.

22. Sou obrigado a seguir o modelo de prontuário do CFO ou algum outro específico?

Não. O prontuário é documento de conteúdo variado, segundo a atuação profissional ou o caso clínico em questão. Este Manual representa uma orientação a ser considerada, em sua proposição sobre as peças fundamentais e sobre outras mais específicas ou detalhadas.

23. Posso alterar o modelo de prontuário apresentado pelo CFO?

Sim. Entretanto, este foi pensado e proposto em conteúdo mínimo, razoável e pertinente.

24. Os modelos de prontuário, TCLE e contrato sugeridos nesse manual podem ser copiados e utilizados?

Sim, mas devem ser feitas adequação e complementação conforme cada situação.

25. Se o paciente trouxe exames que não fui eu que solicitei, eu tenho que lançar no prontuário?

Sim, conforme pertinência e aplicação dos dados ao caso clínico específico.

26. Pacientes menores de idade, que comparecem às consultas sem acompanhante adulto/Responsável Legal, podem assinar o prontuário?

Conforme análise da capacidade para os atos da vida civil (prevista no Código Civil Brasileiro), pacientes menores de 16 (dezesseis) anos são absolutamente incapazes e devem, indispensavelmente, ser representados por um Responsável Legal, portanto, estes pacientes não podem assinar. E, se o paciente tem entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos incompletos, ele até pode assinar algum documento, desde que, posteriormente, essa assinatura seja corroborada por assinatura também pelo Responsável Legal, uma vez ser ainda menor a ser assistido. Aos 18 (dezoito) anos, o paciente está apto para os atos da vida civil, como pactuar, contratar, assinar.

27. Por que se deve elaborar e manter atualizado o Prontuário do Paciente?

Um prontuário odontológico elaborado e atualizado corretamente demonstra, dentre outros aspectos, diligência profissional, além de poder ser usado caso seja necessário em processos cíveis, criminais, éticos e de instrumento para a identificação humana.

28. A ausência do TCLE implica em infração ética ou descumprimento à norma legal?

Não necessariamente, porque admite-se que o consentimento livre e esclarecido possa ter sido obtido verbalmente. Mas, a expressão escrita, firmada, será sempre a forma mais clara e segura.

29. Sou obrigado a colher assinatura ou o visto do paciente na ficha de evolução clínica para todos os procedimentos realizados?

Não, mas é prudente colher a assinatura ou o visto para dar segurança jurídica, em demonstração de interação e de participação do paciente a cada atendimento e de forma a transformar o prontuário em um documento bilateral.

30. Deve-se elaborar Prontuário do Paciente em contexto de atendimento de urgência e emergência?

Sim, podendo este até ser de forma reduzida em algumas partes, mas com potencial risco de não esclarecimento adequado da verdade.

31. Nos atendimentos de emergência, devo elaborar o TCLE?

Certas situações específicas e extremas podem justificar a não obtenção ou postergação do TCLE, são elas:

01. Emergências;
02. Possibilidade de danos psicológicos graves;
03. Recusa do paciente de receber informação;
04. Tratamento compulsório;
05. Riscos para a saúde pública e;
06. Pessoas com problema de saúde mental grave.

32. O Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos deve ser impresso em quantas vias?

No mínimo, em 02 (duas) vias, sendo uma para o paciente e outra para o profissional ou estabelecimento. Lembrando que as vias devem ser idênticas em forma e em conteúdo, assim como assinadas por ambas as partes.

33. Qual o prazo máximo de afastamento de atividades ou convalescença para o paciente que o CD pode registrar no atestado?

Não existe nenhuma norma que defina um limite ou prazo mínimo, em relação ao tempo de afastamento do paciente das suas ocupações ou de necessária convalescença. O profissional tem autonomia para definir, de acordo com a condição do paciente, o tempo necessário para recuperação da sua saúde e/ou de sua capacidade plena. Obviamente, o prazo deve ser condizente com cada caso clínico e necessidade efetiva, real, sem exagero ou favor não pertinente, não pode ser gracioso, falso.

34. Posso me negar a fornecer um atestado?

O atestado é parte integrante do ato ou do tratamento, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não devendo importar em qualquer majoração de honorários. O Cirurgião-dentista que se negar a atestar ou declarar fato verídico e decorrente de um ato odontológico, quando solicitado pelo paciente, comete inclusive falta ética expressamente prevista no Código de Ética Odontológica.

35. Se eu receber pedido de esclarecimento de alguma empresa acerca de atestado emitido para seu empregado, como devo proceder?

O Cirurgião-dentista deve se abster de prestar qualquer informação sobre o tratamento do paciente por dever de sigilo. Deve reforçar ser válido o que fora atestado, tão somente isto.

36. O atestado odontológico pode ser recusado?

Não pode ser recusado o atestado odontológico válido. A recusa injustificada ou ilegal gera possibilidade de responsabilização a quem recusou.

37. Os atestados odontológicos, prescrições de medicamentos e declarações podem ser assinados digitalmente?

Sim, e, no caso das prescrições de medicamentos, estas podem ser realizadas na plataforma recomendada pelo CFO.

38. Qualquer Cirurgião-dentista pode elaborar atestados, relatórios, declarações e pareceres sempre que solicitado?

Sim, desde que regularmente inscrito no Conselho Regional de Odontologia e que tenha efetivamente realizado o ato odontológico no solicitante.

39. Como o Cirurgião-dentista deve proceder para garantir a confidencialidade e a segurança dos dados contidos no Prontuário do Paciente?

Restringindo o acesso somente a membros da sua Equipe Multiprofissional, implicando a todos os deveres de sigilo e de confidencialidade.

40. A assinatura da testemunha pode substituir a assinatura do paciente?

Não. Em caso de impossibilidade de obtenção de assinatura do paciente, deve-se lançar mão do registro de sua impressão digital e, se possível, da assinatura de um acompanhante, este como testemunha do ato de atendimento (assinatura a rogo).

41. O prontuário deve conter data, hora, nome e assinatura do profissional, e número de inscrição no CRO de sua jurisdição?

Sim.

42. O que deve garantir a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) no contexto do Prontuário do Paciente?

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais garante que o paciente tenha livre acesso a seus registros de dados, assegurando qualidade, transparência e segurança das informações. Também garante que o paciente tenha ciência de como seus dados são armazenados, com acesso facilitado e gratuito, além de ser informado sobre quem tem acesso a essas informações.

43. Como deve ser a elaboração do Prontuário do Paciente?

O Prontuário do Paciente deve ser elaborado de forma clara e precisa, com registros de todas as informações de saúde e clínicas do paciente, incluindo exames complementares e dados dos tratamentos realizados. Deve ser atualizado

constantemente, com registros cronológicos de cada avaliação e assinaturas do profissional (incluindo o número de inscrição no CRO na jurisdição) e do paciente.

44. Qual é o valor jurídico do Prontuário do Paciente digitalizado?

O Prontuário do Paciente digitalizado pode ter o mesmo valor jurídico do documento original, desde que o processo de digitalização siga as normas legais e seja feito com a devida autenticidade. A digitalização deve ser realizada de maneira a garantir a integridade e confidencialidade dos dados, observados os preceitos legais vigentes.

45. Qual o impacto da digitalização e do Prontuário Eletrônico na Odontologia?

A digitalização e o uso do Prontuário Eletrônico na Odontologia trazem maior praticidade, agilidade e segurança ao registro das informações. Eles facilitam o acesso remoto, a troca de dados entre profissionais e a consulta ao histórico do paciente. Além disso, contribuem para a redução de erros de transcrição e melhor gestão das informações, promovendo mais eficiência e qualidade no atendimento odontológico. Contudo, não se pode perder a necessária aplicação de bilateralidade, ou seja, que tanto paciente como profissional consigam demonstrar que os registros foram feitos sob a participação de ambas as partes.

46. O que deve ser feito caso o paciente solicite cópia do seu Prontuário do Paciente?

O paciente tem o direito de solicitar cópias de seu prontuário. A solicitação deve ser atendida de forma transparente e ágil, com a cópia entregue dentro de prazo hábil ou, se possível, daquele indicado pelo paciente. A cópia pode ser fornecida fisicamente ou por meio digital, dependendo da solicitação do paciente. Sempre devendo haver produção de recibo de entrega a ser arquivado pelo profissional. No entanto, o fornecimento deve ser feito com a garantia de que as informações sensíveis, como dados de terceiros ou informações confidenciais, sejam protegidas.

47. Onde posso verificar se o Prontuário Digital (ou Informatizado) tem o nível de garantia de segurança e selo de certificação da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS)?

Acessando o site <https://sbis.org.br/> e clicando em “certificação de software” ou <https://sbis.org.br/certificacoes/certificacao-software/> e “sistemas certificados” ou <https://sbis.org.br/certificacoes/certificacao-software/sistemas-certificados-edicao-5-2/>.

48. Quais são as implicações do não cumprimento das normas recomendadas para elaboração de Prontuário do Paciente?

O não cumprimento das normas de Prontuário do Paciente pode resultar em implicações legais e éticas para o profissional, como penalidades pelo Conselho

Regional de Odontologia (CRO), perda de credibilidade profissional, e até mesmo responsabilização em processos judiciais por dificuldade de afastar o erro em serviços de saúde ou negligência informacional. Além disso, a falta de documentação adequada pode comprometer a confiança do paciente e a continuidade do tratamento, bem como prejudicar a defesa do profissional em caso de litígios.

49. O que deve ser registrado quando há necessidade de encaminhamento para outro profissional ou a um especialista?

Quando há necessidade de encaminhamento, o Prontuário do Paciente deve registrar a razão do encaminhamento, as condições do paciente, e as orientações necessárias para que o profissional encaminhado possa avaliar adequadamente e atender ao que foi solicitado. O profissional deve indicar claramente o que foi observado no exame e qual a questão que necessita de avaliação ou tratamento especializado. O registro também deve incluir o nome e as qualificações do profissional para o qual o paciente foi encaminhado, além de qualquer outro dado relevante para o acompanhamento contínuo do caso.