

Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas

Ethical and legal questions as regards filling out dental clinical charts

Simone de Melo COSTA¹

Suely de Lima BRAGA¹

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de ABREU²

Paulo Rogério Ferreti BONAN¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar falhas no preenchimento das fichas clínicas odontológicas dos prontuários de pacientes atendidos na Universidade Estadual de Montes Claros, em 2005, sob aspectos éticos e legais.

Métodos: A análise estatística descritiva e os testes Pearson Chi-Square ($p < 0,05$), com Correção de Bonferroni, em tabela de contingência ($p < 0,003$) e Anova – Tukey ($p < 0,05$) foram calculados no SPSS. O estudo analisou 881 prontuários de 19 disciplinas.

Resultados: O maior percentual de prontuários foi da Estomatologia (12%) e do 8º período do curso (25%). A maior parte da documentação (63,3%) apresentou campos sem preenchimento. A maioria (68%) foi preenchida com letra legível. Rasuras não justificadas estavam em 74,7% da documentação. A maioria dos documentos (98%) foi preenchida à caneta. O plano de tratamento foi assinado pelo orientador em 83%. Havia assinatura no termo de consentimento em 94,9% dos prontuários. Em relação ao número de falhas no preenchimento, 5,1% da documentação não apresentavam falhas; 27,5% uma falha; 42% duas falhas e 23,5% três erros ou mais (média $1,89 (\pm 0,9)$; percentil 25%=1 e 75%=2). A diferença da proporção de falhas quanto ao preenchimento de todos os campos foi estatisticamente significativa entre os períodos ($p < 0,05$).

Conclusão: Uma preocupante proporção de documentos está preenchida de forma incorreta. Há pior preenchimento no 5º, 6º e 7º períodos ($p < 0,05$).

Termos de indexação: registros médicos; odontologia legal; ética.

ABSTRACT

Objective: Evaluate imperfections in filling out dental clinical history charts of patients attended at the “Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes”, in 2005, from the ethical and legal aspects.

Method: Descriptive statistical analysis, Pearson’s correlation, Chi-Square test ($p < 0.05$) with Bonferroni correction in a contingency table ($p < 0.003$) tests were performed, and Anova – Tukey ($p < 0.05$) were calculate using SPSS software. This study was conducted using 881 clinical history charts of 19 subjects.

Results: The highest percentage of charts concerned Stomatology (12%) and 8 th period of the course (25%). The majority (63.3%) of charts had fields left blank and in 68% the handwriting was illegible. Unjustifiable erasures were found in 74.7% of charts. The majority of charts (98%) were filled out in ink. The treatment plan was signed by course tutor in 83% of the cases. The term of consent was signed in the 94.9 % of the charts. As regards mistakes, 5.1% of documents had one error; 42% two errors; 23.5% three or more errors (average $1.89 (\pm 0.9)$; percentile 25%=1; 50%=2 and 75%=2). The difference in the proportion of errors as regards filling out all fields differed statistically among the periods ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that an alarming number of documents were filled out incorrectly. The worst filling out performance was shown in the 5th, 6th and 7th periods ($p < 0.05$).

Indexing terms: medical records; forensic dentistry; ethic.

INTRODUÇÃO

Documentos odontológicos são diariamente elaborados, redigidos e arquivados nas Clínicas Odontológicas privadas, públicas e nas Instituições de Ensino Superior. O prontuário consta de toda documentação padronizada e destinada ao registro de informações pertinentes ao usuário de saúde, do início ao final do tratamento.

O termo “Ficha Clínica” foi durante muito tempo utilizado para designar o nome de toda a documentação odontológica, mas considerando os aspectos éticos, legais e clínicos, o termo torna-se impróprio, devido ao grande número de informações que se deve ter sobre o paciente. Sendo assim, o conceito mais apropriado para a documentação odontológica passa a ser Prontuário Odontológico, pois este, junto com as informações referentes ao atendimento do paciente (ficha clínica), inclui toda a documentação que

¹ Universidade Estadual de Montes Claros, Curso de Odontologia. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro, s.n, Vila Mauricéia, 39401-089, Montes Claros, MG, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: SM COSTA (smelocosta@gmail.com).

² Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia. Belo Horizonte, MG, Brasil.

envolve o processo de atendimento¹⁻⁴. Nesse contexto, a ficha clínica passa a ser apenas um dos componentes do prontuário odontológico.

Além das fichas clínicas, fazem parte do prontuário odontológico: prescrições, receitas, recomendações, atestados, exames complementares, radiografias, fotografias, dentre outros documentos.

O prontuário fornece ao profissional informações que ajudarão no diagnóstico, planejamento, execução e acompanhamento do tratamento odontológico^{2,4} e para o setor jurídico, o prontuário oferece dados para acusação ou defesa judicial⁵.

Sendo assim, as normas éticas e legais devem nortear a elaboração de receitas, atestados, preenchimento das fichas clínicas, dentre outros documentos do prontuário odontológico. Falhas na documentação poderão gerar conflitos éticos e legais.

Esta pesquisa objetivou analisar os prontuários de pacientes atendidos no curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (MG), em relação às questões éticas e legais preconizadas para o preenchimento da documentação odontológica, especificamente da ficha clínica.

MÉTODOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n. 269/05) foi realizado um teste piloto para adequação do instrumento de coleta de dados e treinamento dos pesquisadores à metodologia proposta.

Foram excluídos do estudo os prontuários dos pacientes atendidos em caráter de urgência/emergência, porque são atendidos, geralmente, em uma única sessão clínica e as informações clínicas são coletadas de forma mais sucinta. Avaliou-se somente a documentação pertinente ao atendimento realizado no 1º semestre de 2005, utilizando-se de uma lista de registro dos nomes dos pacientes atendidos em cada disciplina, no referido semestre.

Sabendo-se que o modelo de ficha clínica é diferenciado e adaptado conforme a exigência de cada disciplina, elaborou-se um instrumento de avaliação com critérios que contemplavam todas as fichas clínicas, independente da disciplina. Os critérios pré-estabelecidos foram: preenchimento de todos os campos, assinatura do paciente ou responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preenchimento com letra legível e à caneta, presença de rasuras não justificadas e assinatura do professor orientador após anotação do tratamento realizado em cada sessão. Para cada critério adotado na análise, foi considerada falha na documentação se pelo menos um campo do documento estivesse incorretamente preenchido.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa SPSS 11.0 for Windows. Foi realizada a análise estatística descritiva e os testes Pearson Chi-Square ($p < 0,05$) com Correção de Bonferroni em tabela de contingência ($p < 0,003$) e Anova – Tukey ($p < 0,05$).

Foram garantidos o anonimato e sigilo das informações contidas nos prontuários, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde⁶.

RESULTADOS

Foram analisados 881 prontuários correspondentes ao atendimento clínico realizado em diferentes disciplinas do curso, do 4º ao 9º períodos da graduação, sendo que o período da graduação com maior percentual de prontuários analisados foi o 8º período (25%).

A princípio, os resultados serão apresentados através da análise descritiva das falhas no preenchimento das fichas clínicas dos prontuários, independente do período da graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Posteriormente, os dados serão apresentados conforme o período de graduação através da análise descritiva e dos testes Pearson Chi-Square ($p < 0,05$) com Correção de Bonferroni em tabela de contingência ($p < 0,003$) e Anova – Tukey ($p < 0,05$).

Na análise do preenchimento de todos os campos das fichas clínicas, observou-se que 63,3% dos prontuários tinham pelo menos um dos campos da ficha sem preenchimento.

O preenchimento da ficha clínica com letra legível foi verificado na maioria (68%) dos prontuários. Quanto à presença de rasuras não justificadas, 74,7% da documentação apresentaram rasuras não justificadas. Dos prontuários analisados, 98% continham fichas clínicas preenchidas à caneta.

A maioria (83%) dos prontuários apresentava assinatura do professor na descrição de procedimentos odontológicos realizados, a cada dia, pelos acadêmicos. Nos prontuários analisados, a maioria (94,9%) apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado pelo paciente ou seu responsável legal. A Tabela 1 apresenta uma síntese de todos os critérios avaliados no preenchimento das fichas clínicas odontológicas.

Considerando os seis critérios analisados no preenchimento das fichas clínicas dos prontuários odontológicos, esse estudo identificou uma variação entre zero a cinco falhas. A ausência de falhas foi observada em 5,8% dos prontuários, um erro em 27,5%, dois erros em 42%, três erros em 21%, quatro erros em 3,5% e cinco falhas em 0,2%. A média de falhas foi igual a 1,89 ($\pm 0,93$).

Os resultados apresentados a seguir dizem respeito às falhas identificadas em cada período da graduação. Na

análise estatística da proporção de “preenchimento de todos os campos” foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0033$) quando se compara os períodos 4º e 5º; 4º e 6º; 4º e 7º; 5º e 8º; 5º e 9º; 6º e 8º; 6º e 9º; 7º e 8º; e 7º e 9º (Figura 1).

Diferença estatisticamente significativa na proporção de prontuários contendo fichas clínicas preenchidas com letra legível foram identificadas entre o 4º e 6º períodos e entre o 6º e 9º períodos ($p < 0,003$).

Na Figura 2, verifica-se a proporção de prontuários que continham fichas clínicas com rasuras não justificadas, conforme o período da graduação. A maioria dos prontuários, em todos os períodos, apresentou fichas com rasuras não justificadas; sendo a única diferença estatisticamente significativa entre 8º e 9º períodos ($p < 0,003$).

Quanto ao preenchimento de todos os campos à tinta (caneta) verificou-se que a maioria dos prontuários, em todos os períodos, teve a ficha clínica preenchida à caneta, sendo que no 9º período essa condição foi encontrada em 100% dos prontuários analisados. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os períodos da graduação.

Ao avaliar a distribuição dos prontuários, conforme assinatura do professor orientador no relatório de tratamento executado na ficha clínica, observou-se que, em todos os períodos, a assinatura esteve presente na maioria dos prontuários, sem diferença estatisticamente significativa entre os períodos.

No que diz respeito à assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, verifica-se, na Tabela 2, que a maioria dos prontuários, em todos os períodos, continha assinatura do usuário ou do seu responsável legal na ficha clínica.

Na Figura 3 observa-se a média de falhas nas fichas clínicas em cada período da graduação. A média de falhas no 5º, 6º e 7º períodos foi superior àquela dos outros períodos ($p < 0,05$).

Tabela 1. Distribuição dos prontuários, em porcentagem, conforme critérios avaliados nas fichas clínicas odontológicas. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Minas Gerais, Brasil, 2005.

Critérios avaliados	Sim	Não	Total
1 Preenchimento de todos os campos	36,70%	63,30%	100,00%
2 Preenchimento com letra legível	68,00%	32,00%	100,00%
3 Presença de rasuras não justificadas	74,70%	25,30%	100,00%
4 Preenchimento à caneta	98,00%	2,00%	100,00%
5 Relatório de tratamento realizado assinado pelo professor orientador	83,00%	17,00%	100,00%
6 Assinatura do paciente ou responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94,90%	5,10%	100,00%

Tabela 2. Distribuição dos prontuários conforme presença de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nas fichas clínicas e o período. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, 2005.

Período da graduação	Assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido		Total de prontuários	
	Sim	Não	n	%
4º período	125	16	141	100%
5º período	154	6	160	100%
6º período	151	7	158	100%
7º período	83	4	87	100%
8º período	214	7	221	100%
9º período	109	5	114	100%
Total de prontuários	836	45	881	100%

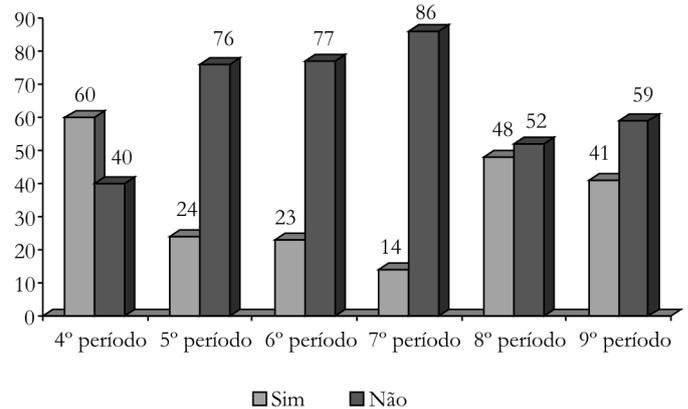


Figura 1. Distribuição dos prontuários, em porcentagem, conforme preenchimento de todos os campos das fichas clínicas e o período. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, MG, Brasil, 2005

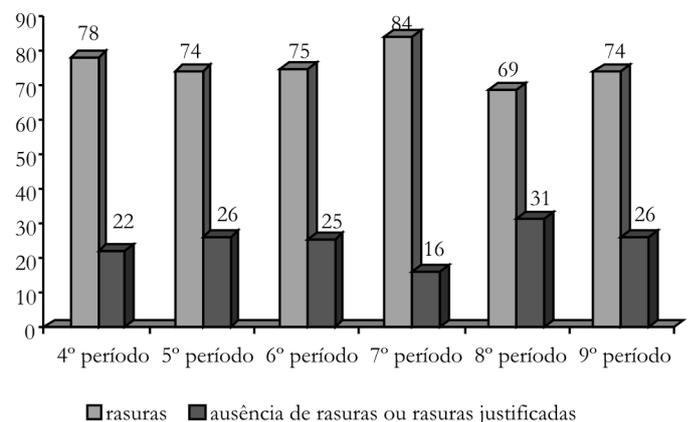


Figura 2. Distribuição dos prontuários, em porcentagem, conforme presença de rasuras nas fichas clínicas e o período. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, MG, Brasil, 2005.

DISCUSSÃO

A maioria dos prontuários apresentava pelo menos um campo sem preencher, isto remete a duas possibilidades: houve falhas no preenchimento ou havia campos que usualmente não são utilizados pelas disciplinas. Independente de qual seja o motivo da falta de preenchimento, a falha é tida como falha legal. Se o campo é desnecessário na ficha, cabe a reelaboração da mesma. Para Pitella⁷, o prontuário não pode conter partes sem preenchimento, assim como, anotações que não se referem ao paciente.

Verificou-se que a maioria dos prontuários foi elaborado com letra legível. A exigência de escrita com letra legível não é só para o preenchimento da ficha clínica, mas também para a receita odontológica. Conforme o Decreto Federal nº 793, de 5 de abril de 1993, Art. 35, que trata da receita médica e odontológica, a receita deverá ser escrita à tinta e de modo legível⁸.

Neste estudo, a maioria dos prontuários continha a assinatura do usuário do serviço, autorizando o tratamento clínico. No entanto, uma minoria não apresentava essa assinatura. Nesse sentido, é importante que o professor tenha clareza que, no Código de Ética Odontológica, Art. 7º inciso XII, constitui infração ética iniciar qualquer procedimento sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência e emergência. Também constitui infração ética, segundo o Capítulo XII Do Magistério, Art.27 inciso II, eximir-se de responsabilidade nos trabalhos executados em pacientes pelos alunos⁹.

Os resultados acerca das falhas de preenchimento, em cada período da graduação, demonstraram que no 4º período há menos equívocos na documentação, hipoteticamente por coincidir com a fase de inserção do estudante nas clínicas, momento em que eles apresentam um maior zelo no preenchimento das fichas. Os maiores equívocos foram constatados nos três períodos a seguir (5º, 6º e 7º). No final do curso (8º e 9º período), o estudante volta a preencher as fichas cometendo menos erros. Essa diferenciação entre os períodos pode estar relacionada ao comportamento dos professores, sendo que alguns consideram o preenchimento correto do prontuário um dos critérios para aprovação na disciplina, exigindo maior atenção por parte dos alunos.

O conjunto de informações contidas no prontuário, sobre a história de saúde bucal e geral, bem como os procedimentos realizados, serve para constatação da evolução clínica do tratamento. Além disso, esses dados são utilizados para trabalhos científicos e epidemiológicos, na identificação humana e na defesa do profissional frente à ação judicial¹⁰.

Nesse contexto, a ficha clínica deverá conter as anotações completas de todos os trabalhos realizados, com a assinatura do usuário do serviço, concordando com o plano de tratamento e as condições para realizá-lo¹¹⁻¹², em linguagem

clara, evitando-se os termos desnecessários e científicos¹². Todas as informações registradas deverão ser assinadas pelo paciente, como garantia de resguardar o profissional de problemas futuros quanto à veracidade dos registros^{4,13}.

O correto preenchimento da documentação e com letra legível, não é uma exigência somente da Odontologia, mas, também, de todas as áreas da saúde. Nesse contexto, o “Manual de Orientação das Autorizações de Internações Hospitalares - Aih’s” exige obrigatoriedade no correto preenchimento do prontuário médico e com letra legível¹⁴.

A importância de uma documentação adequada não pode ser desprezada, e todo seu conteúdo deve ser completo, sem uso de códigos particulares. Dessa forma, qualquer pessoa que vier a ter acesso a essa documentação compreenderá tudo que está registrado. A falta de legibilidade poderá acarretar uma série de problemas, por exemplo, prejudicar a transmissão de informações entre os profissionais de saúde. Portanto, torna-se dever ético do profissional, utilizar linguagem clara e acessível¹². Em pesquisa realizada nos hospitais públicos de São Paulo constatou-se falta de qualidade dos registros odontológicos, concluindo-se que os cirurgiões-dentistas relegam ao segundo plano o preenchimento da documentação clínica¹⁵.

Dos prontuários avaliados neste estudo, a maioria apresentou rasuras não justificadas. As rasuras ou qualquer tipo de alterações dos registros de documentos comprometem o valor legal dos mesmos, uma vez que poderão ser enquadrados dentro da falsidade de material que põe em dúvida a sua autenticidade. A presença de rasura poderá ser interpretada como prática de má fé pelo profissional, como tentativa de encobrir falhas. A rasura compromete a validade do documento diante de acusações judiciais¹⁶.

A ficha clínica poderá ser utilizada na defesa do profissional de saúde, sendo que, a presença de rasuras poderá causar dúvidas quanto à veracidade das informações registradas. A documentação adequada serve para respaldar as afirmações dos profissionais em eventuais processos^{12,17}. A falta de um prontuário adequado e corretamente preenchido coloca o profissional à mercê de outros meios de prova, como depoimentos e testemunhas, abrindo mão de um poderoso elemento para comprovar a inocência.

Neste estudo, a maioria dos prontuários foi escrito à caneta. O preenchimento da ficha clínica deve ser à caneta, evitando o uso de lápis e grafites. A ficha deve ser assinada pelo paciente ou responsável legal, conforme recomendado pelo Código de Ética Odontológica⁹. A assinatura, após o preenchimento da ficha, comprova as informações prestadas e a concordância nas propostas e realizações de tratamento. Não deve ser usado líquido corretor na documentação odontológica⁷.

Os relatórios de acompanhamento clínico, no interior da ficha clínica, informam quais procedimentos foram realizados, em ordem cronológica de atendimento.

São anotadas as datas e os procedimentos, especificando as terapêuticas, drogas e materiais utilizados, assim como as ausências, altas, abandonos e retornos dos pacientes². O docente orientador tem por obrigação ética e legal acompanhar todo atendimento executado pelo discente, pois é ele quem responde pelos atos dos acadêmicos em formação profissional.

A assinatura do usuário esteve presente na maioria dos prontuários analisados neste estudo. Diante das informações cada vez mais disponibilizadas à população, o usuário de saúde exige o direito de autonomia para tomar decisões no tratamento¹⁶. Algumas leis brasileiras respaldam o direito da autonomia, como o Código Civil, Lei 10.406/2002; Código Penal, Lei 2.848/1940 e o Código de Defesa do Consumidor, Lei 8078/1990¹⁸⁻¹⁹.

Apesar da boa relação entre profissional e paciente ser baseada no prontuário de saúde e no termo de consentimento livre, em muitos casos, os profissionais não têm o hábito de relatar ao paciente o procedimento que foi realizado. Em caso de processo judicial, o profissional fica vulnerável diante da lei, já que é ele que tem a obrigação de provar que não houve erro, e não o paciente⁷.

Além do mais, é dever do profissional e direito do paciente ter informações claras sobre o tratamento, os riscos, as possibilidades e procedimentos executados. Portanto, um dos principais deveres do profissional no âmbito do atendimento ao paciente é o da informação, sendo a principal conduta cobrada frente à contestação de possíveis irregularidades⁷. O direito à informação hoje é classificado como direito básico do consumidor.

Nesse contexto, o plano de tratamento deverá conter, de forma detalhada, todos os procedimentos propostos e realizados, bem como o tipo de materiais utilizados⁹. As opções de tratamento, as escolhas do paciente e os casos de discordância entre paciente e profissional devem ser registrados¹⁰.

Além das leis brasileiras que garantem o direito de autonomia do usuário dos serviços de saúde, para o Código de Ética Odontológica constitui infração ética iniciar qualquer procedimento sem a assinatura do paciente ou responsável no Termo de Consentimento, salvo em caso de urgência

ou emergência^{9-10,20-21}. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é o documento pelo qual, através da assinatura do profissional e do paciente, se confirma que as informações básicas sobre todo o tratamento tais como riscos, benefícios e tipo de tratamento, foram passadas e aceitas pelo paciente^{7,17}. Cabe ressaltar que o Termo de Consentimento não exclui o profissional de suas responsabilidades e de futuro processo judicial, devendo o termo ser elaborado de forma clara e com linguagem acessível. Não há um padrão de Termo de Consentimento, sendo o profissional responsável pela sua elaboração, de acordo com a necessidade de cada paciente^{7,21}.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que existem falhas éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas dos prontuários de pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas da Universidade Estadual de Montes Claros. Há uma menor média de falhas no 4º, 8º e 9º períodos da graduação do Curso de Odontologia, demonstrando que no início das atividades clínicas acadêmicas e nos períodos mais avançado do Curso os prontuários são preenchidos com menos falhas. Levando em consideração todas as hipóteses levantadas na discussão do trabalho, pode-se concluir que outros estudos seriam necessários para compreender o porquê das diferenças nas falhas dos prontuários conforme o período. No entanto, os resultados dessa pesquisa foram importantes para a constatação das falhas, gerando reflexões, críticas e contribuições no processo de orientação de mudanças de comportamentos, especificamente no que diz respeito à elaboração e preenchimento das fichas clínicas odontológicas.

Colaboradores

SM COSTA, SL BRAGA, MHNG ABREU e PRF BONAN participaram de todo o processo para publicação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Manual de orientação profissional. Belo Horizonte: CRO-MG; 2000.
2. Németh G, Paula LM, Varella MA, Angeletti P. Prontuário odontológico na clínica de cursos de odontologia [citado em 2005 Set 3]. Disponível em: <<http://www.abeno.org.br/anais/anais2001.htm-148k>>.
3. Angeletti P, Abramowicz M. Subsídios para a otimização dos serviços da clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo: aspectos éticos e legais. Rev Cons Reg Odontol Pernamb. 2001; 4(1): 13-36.
4. Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contada no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológico [citado em 2005 Ago 29]. Disponível em: <<http://www.crogo.org.br/art005/prontuario2004.pdf>>.

5. Louzã JR. Documentos médicos: aspectos éticos e legais. In: Segre M, Cohen C (org.). *Bioética*. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002. p. 201-15.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/concep/resolucao.html>>
7. Pitella EL. Prontuário médico e consentimento do paciente [citado em 2007 Jan 23]. Disponível em: <<http://www.elpitella.com.br/default.asp?area=20>>.
8. Brasil. Decreto Federal nº 793, de 5 de abril de 1993, Art. 35. Diário Oficial da União; 1993 Nov 6 [citado 2008 Abr 20]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/decretos/793.htm-42k->>.
9. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro: CFO; 2006.
10. Maciel SML, Xavier YMA, Leite PHAS, Alves PM. A documentação odontológica e a sua importância nas relações de consumo: um estudo em Campina Grande – PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2003; 3(2): 53-8.
11. Gomes M, Candelária LFA, Silva M. Aspectos legais da prevenção das doenças bucais em relação à documentação profissional. *Rev Paul Odontol*. 1997; 19(1): 18-20.
12. Barros OB. Como o cirurgião dentista deve organizar-se para evitar processos. São Paulo: Raízes; 1998.
13. Silva M. Documentação em odontologia e sua importância jurídica. *Rev Odontol Socied*. 1999; 1(2): 1-4.
14. Fundação Faculdade de Medicina. Manual de orientação das autorizações de internações hospitalares – SUS [citado 2007 Fev 13]. Disponível em: <<http://www.extranet.ffm.br/subportais/downloads/AIH.pdf>>.
15. Silva OMP, Lebrão ML, Blackman IT. A qualidade dos registros odontológicos dos hospitais do setor governamental do município de São Paulo. *Rev Odontol UNESP*. 2001; 30(1): 67-74.
16. Ochoa-Vigo K, Pace AE, Santos CB. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(2): 184-91.
17. Serra MC. Responsabilidade profissional em odontologia: cuidados observados por cirurgiões-dentistas com a documentação odontológica, em consultórios particulares [tese]. Araraquara: UNESP; 2001.
18. Taipa GMB, Brasil YSC. Constituição Federal, Código Civil, Código de Processo Civil: obra coletiva de autoria da Revista dos Tribunais. 5 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2003.
19. Maluf F, Carvalho GP, Diniz Júnior JC, Bugarin Junior JG, Garrafa, V. Consentimento Livre e Esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal. *Cienc Saúde Coletiva*. 2006; 12(6): 1737-46.
20. Peres AS, Peres SHCS, Silva RHA, Ramires I. O novo código de ética odontológica e atuação clínica do cirurgião-dentista: uma reflexão crítica das alterações promovidas. *Rev Odont Araçatuba*. 2004; 25(2): 9-13.
21. Goldim JR, Pithan CF, Oliveira JG, Raymundo MM. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(4): 372-4.

Recebido em: 24/1/2008

Versão final reapresentada em: 8/4/2008

Aprovado em: 13/6/2008