

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

CAMILA TRETTENE ANTONIO

DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA: CUIDADOS OBSERVADOS POR  
CIRURGIÕES-DENTISTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE BAURU, SP,  
BRASIL

BAURU

2022

CAMILA TRETTENE ANTONIO

DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA: CUIDADOS OBSERVADOS  
POR CIRURGIÕES-DENTISTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE  
BAURU, SP, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

A635d

Antonio, Camila Trettene

Documentação odontológica: Cuidados observados por cirurgiões-dentista atuantes no município de Bauru-SP, Brasil / Camila Trettene Antonio. -- 2022.

39f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Joselene Martinelli Yamashita

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Odontologia. 2. Documentação. 3. Responsabilidade civil. 4. Odontologia legal. 5. Legislação odontológica. I. Yamashita, Joselene Martinelli. II. Título.

CAMILA TRETTENE ANTONIO

DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA: CUIDADOS OBSERVADOS  
POR CIRURGIÕES-DENTISTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE  
BAURU, SP, BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Joselene Martinelli Yamashita.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Joselene Martinelli  
Yamashita (Orientadora)

Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

---

Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes  
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

---

Profa. Dra. Sara Nader Marta  
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente á Deus, meu criador e salvador, pela saúde e por toda providência.

Ao meu tio Armando dos Santos Trettene, por sempre estar ao meu lado e não medir esforços para me ajudar e apoiar em toda minha trajetória acadêmica. Sem você esse sonho não seria possível!

Aos meus pais, Amanda e Ricardo, aos meus queridos avôs, Irene e Armando, e ao meu irmão Heitor por me incentivarem e não permitirem que eu desistisse.

Aos meus amigos, com quem divido minhas alegrias e angústias.

A todos que participaram da pesquisa, pela colaboração e disposição no processo de obtenção de dados.

E por fim, mas não menos importante, a minha orientadora, Profa. Dra. Joselene Martinelli Yamashita, que esteve presente sempre que necessitei me auxiliando, contribuindo com o desenvolvimento deste trabalho. Meu muito obrigada!

*“O sucesso não consiste em não  
errar, mas em não cometer os  
mesmos equívocos mais de uma  
vez.”*

*(George Bernard Shaw)*

## RESUMO

**Objetivo:** identificar os cuidados observados por cirurgiões-dentistas referente a documentação odontológica. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo. A população foi composta por cirurgiões-dentistas, atuantes no município de Bauru, situado no interior do estado de São Paulo, Brasil, independente da especialidade. A amostra foi definida por “bola de neve”. A coleta de dados foi realizada remotamente, via e-mail e plataforma Google Forms, por meio de um questionário autoexplicativo, com questões abertas e fechadas, entre outubro e novembro de 2022. Buscou-se conhecer os aspectos odontolegais, isto é, a produção de provas antecipadas no exercício da “Odontologia defensiva”. Os dados foram tabulados e organizados no programa Microsoft Office Excel 2018 e submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** participaram 28 profissionais, cuja média de idade foi de 34,14 anos (DP=9,15). Dentre eles, prevaleceu o sexo feminino (n=21; 75%), formados em instituições privadas (n=17; 61%), com especialização (n=21; 75%), em odontopediatria (n=08; 29%). Referente as condutas dos participantes relacionadas aos acessórios odontológicos, 61% (n=17) referiram que registravam no prontuário a quebra, no entanto, 57% (n=16) não solicitavam ao paciente para assinar o prontuário quando isso acontecia. Quanto a higiene oral, 82% (n=23) registravam a má higiene. Referente ao plano de tratamento, 75% (n=21) solicitavam a assinatura do paciente autorizando sua execução e 54% (n=15) relataram possuir um modelo próprio de contrato de prestação de serviços. Quanto ao arquivamento da documentação, 75% (n=21) armazenavam a prescrição de medicamentos e atestados. A maioria, em caso de abandono de tratamento, enviava uma comunicação ao paciente (54%; n=15). Ao término do tratamento, 57% (n=16) afirmaram que a alta se dava por escrito, embora somente a metade tenha referido assiná-la (50%; n=14). Quanto aos métodos de orientação para melhorar a higiene oral, 46% (n=13) realizavam verbalmente. Referente ao arquivamento da documentação após o tratamento, 50% (n=14) realizavam por todo o período da atividade profissional. Quanto a solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento, 32% (n=9) realizavam somente no início do tratamento. Em relação aos meios de comunicação do final de tratamento, 32% (n=9) utilizavam fotografias, radiografias e modelos de gesso. **Conclusão:** evidenciou-se que alguns parâmetros referentes a documentação odontológica foram bastante satisfatórios, incluindo: a existência de modelos contratuais para a prestação de serviços, a comunicação com os pacientes e/ou os responsáveis por eles em caso de abandono de tratamento, o arquivo da documentação ortodôntica e o registro, no prontuário, de quebras e danos de acessórios ortodônticos.

Contudo, algumas práticas ainda precisam ser adotadas plenamente, tais como: coleta da assinatura dos pacientes em caso de danos em acessórios ortodônticos e arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e atestados.

**Palavras-chave:**Odontologia. Odontólogos. Documentação. Responsabilidade civil. Odontologia legal. Legislação odontológica.



## ABSTRACT

**Objective:** to identify the care observed by dentists regarding dental documentation. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. The population consisted of dental surgeons, working in the city of Bauru, located in the interior of the state of São Paulo, Brazil, regardless of specialty. The sample was defined by "snowball". Data collection was carried out remotely, via email and the Google Forms platform, through a self-explanatory questionnaire, with open and closed questions, between October and November 2022. We sought to know the legal dental aspects, that is, the production of anticipated tests in the practice of "Defensive Dentistry". Data were tabulated and organized in the Microsoft Office Excel 2018 program and subjected to descriptive statistical analysis. **Results:** 28 professionals participated; whose average age was 34.14 years (SD=9.15). Among them, females prevailed (n=21; 75%), trained in private institutions (n=17; 61%), with specialization (n=21; 75%), in pediatric dentistry (n=08; 29%) . Regarding the conduct of the participants related to dental accessories, 61% (n=17) reported that they recorded the breakage in the medical record, however, 57% (n=16) did not ask the patient to sign the medical record when this happened. As for oral hygiene, 82% (n=23) reported poor hygiene. Regarding the treatment plan, 75% (n=21) requested the patient's signature authorizing its execution and 54% (n=15) reported having their own service agreement model. As for archiving documentation, 75% (n=21) stored medication prescriptions and certificates. Most, in case of treatment abandonment, sent a communication to the patient (54%; n=15). At the end of treatment, 57% (n=16) stated that discharge was given in writing, although only half reported signing it (50%; n=14). As for guidance methods to improve oral hygiene, 46% (n=13) performed verbally. Regarding the archiving of documentation after treatment, 50% (n=14) did it for the entire period of professional activity. As for the request for periapical radiography for treatment control, 32% (n=9) performed it only at the beginning of the treatment. Regarding the means of communication at the end of treatment, 32% (n=9) used photographs, radiographs and plaster models. **Conclusion:** it was shown that some parameters referring to dental documentation were quite satisfactory, including: the existence of contractual models for the provision of services, communication with patients and/or those responsible for them in case of treatment abandonment, the file of orthodontic documentation and the record, in the medical record, of breakages and damages of orthodontic accessories. However, some practices still need to be fully

adopted, such as: collection of patients' signatures in case of damage to orthodontic accessories and file of copies of medication prescriptions and certificates.

**Descriptors:** Dentistry. Dentists. Documentation. Civil responsibility. Legal dentistry. Dental legislation

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Métodos de orientação para melhorar a higiene oral. Bauru, SP, Brasil. 2022.....21
- Figura 2. Arquivo da documentação após o tratamento (em anos). Bauru, SP, Brasil.2022.....  
.....22
- Figura 3. Solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento. Bauru, SP, Brasil. 2022.....22
- Figura 4. Meios de comunicação do final de tratamento. Bauru, SP, Brasil. 2022.....23



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	14
OBJETIVO .....	17
METODOLOGIA .....	18
RESULTADOS.....	20
DISCUSSÃO.....	24
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS .....	31
APÊNDICES.....	33
ANEXO .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

A promulgação do Código Civil Brasileiro, lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, estabeleceu os conceitos de responsabilidade civil e profissional, além de definir a violação de direitos e suas circunstâncias, assim como do dano ou ato ilícito e sua respectiva reparação. A partir dele, o maior avanço legislativo no Brasil, no campo da responsabilidade civil, foi o Código de Defesa do Consumidor (CDC), que contempla os direitos e prerrogativas dos consumidores (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; ALMEIDA et al., 2002).

De fato, o princípio do direito, enquanto ciência, é proteger e garantir direitos individuais e coletivos, possibilitando, assim, uma convivência harmônica dentro de uma sociedade. Essa relação é estabelecida a partir da garantia de direitos e estabelecimento de deveres, permeadas por responsabilidades (OLIVEIRA, YARID, 2014; COLTRI; SILVA, 2019).

O cirurgião-dentista é o profissional que, agindo de acordo com as prerrogativas éticas e legais existentes e que regulamentam sua atividade, tem o dever de contribuir para a saúde bucal dos cidadãos. Frente aos deveres inerentes a sua atuação profissional, estão sujeitos a responsabilidades de ordem penal, civil, ética e administrativa (OLIVEIRA, YARID, 2014; COLTRI; SILVA, 2019).

Com o avanço do acesso as informações por meio das redes sociais, os cidadãos estão cada vez mais cientes de seus direitos, embora não na mesma proporção quanto a seus deveres. Associado a isso, a diversidade de novas áreas da odontologia, como a estética, embora empregue vários benefícios, não está isenta de riscos, o que aumenta as responsabilidades profissionais e o consequente zelo pelas questões legais (ROSA *et al.*, 2012; FERNANDES *et al.*, 2017).

De fato, na atualidade os erros médicos e odontológicos são percebidos com mais atenção pelos indivíduos prejudicados. Associado a isso, e o sistema de Justiça tornou-se mais consciente desses casos para apoiar as pessoas que foram alvos de imprudência, negligência, imperícia e/ou omissão, por parte de alguns profissionais (RODRIGUES et al., 2006; ZANIN; STRAPASSOM; MELANI, 2015).

Nesse sentido, a Odontologia Defensiva se refere a um conjunto de medidas preventivas que objetiva a proteção dos cirurgiões-dentistas contra riscos inerentes à atuação profissional e que podem levar ao erro profissional, com consequentes ações éticas, cíveis e/ou criminais (ONESTI, 2010).

Visando exercer a profissão segundo os aspectos legais e éticos, cirurgiões-dentistas devem zelar por princípios e procedimentos que minimizem possíveis erros

ou sirvam com brechas para más interpretações. Nessa direção, os documentos produzidos na prática odontológica são fundamentais e indispensáveis, pois constituem provas técnicas tanto das intervenções realizadas quanto das orientações fornecidas (LOLLI *et al.*, 2013; CRUZ *et al.*, 2018).

O Código de Ética Odontológica, em seu capítulo VII, dispõe sobre a elaboração e manutenção dos documentos odontológicos, apontando que a elaboração do prontuário na Odontologia é ato clínico e dever do cirurgião-dentista (BRASIL 2012; NOGUEIRA *et al.*, 2014).

O prontuário odontológico deve compreender um conjunto de documentos que retrata a atenção prestada ao cliente, devendo ser minimamente constituído por um campo de identificação, Formulário de Anamnese, Ficha Clínica, Plano de Tratamento e Relatório de Atividades. Em acréscimo, deve permitir o arquivamento de documentos emitidos, como, por exemplo: atestados, prescrições, encaminhamentos, solicitação de exames, orientações. Pode-se ainda, agregar outros documentos importantes, como contrato de prestação de serviços que detalhe melhor a relação jurídica profissional-paciente (ALMEIDA *et al.*, 2002; BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; AMORIM *et al.*, 2016).

A documentação radiográfica, por exemplo, além para auxiliar no diagnóstico e no plano de tratamento, é de extrema importância e pode auxiliar o profissional na área civil ações judiciais, onde a não apresentação dessas imagens pode ser conclusiva para considerar o dentista culpado (NIQUINI; BOUCHARDET; MANZI, 2017).

No entanto, para elaborar o prontuário odontológico, o profissional deve considerar e atender a três aspectos: clínico, administrativo e legal, uma vez que sua confecção, atualização e arquivamento adequados configuram proteção profissional, não somente por servir como prova diante de questionamentos, mas também por formalizar e nortear o processo de tomada de decisões, tanto clínica quanto administrativa, transparecendo mais segurança e qualidade assistencial para os usuários e profissionais (SARAIVA, 2011; ZANIN; STRAPASSOM; MELANI, 2015; AMORIM *et al.*, 2016).

Apesar das evidências do estabelecimento dessas orientações, uma investigação que objetivou conhecer os principais aspectos legais relacionados ao exercício da Odontologia que podem ser utilizados como importantes instrumentos de defesa em caso de ação ética e/ou judicial, onde participaram ortodontistas de Belo Horizonte/MG, evidenciou que embora alguns parâmetros de análise foram bastante satisfatórios, algumas práticas ainda precisam ser adotadas, incluindo: coleta da assinatura dos pacientes em caso de danos em acessórios ortodônticos e

arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e atestados (BARBOSA *et al.*, 2010).

Outro estudo mostrou que a maioria dos cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil, conhece a importância da documentação odontológica. No entanto, muitos negligenciam aspectos críticos, principalmente no que se refere à guarda de documentos e à elaboração do contrato de prestação de serviços(LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

Em resumo, o registro documental de todas as fases da atuação profissional é de suma importância, pois geralmente configura-se como única prova que o profissional pode utilizar, a seu favor, quando suas responsabilidades são levantadas e questionadas legalmente, além de configurar-se como parâmetro ético e de qualidade assistencial. Nesse sentido, é relevante conhecer como essa prática se configura entre cirurgiões-dentistas atuantes em Bauru, estado de São Paulo, Brasil, justificando a realização deste estudo.



## **2 OBJETIVO**

Identificaros cuidados observados por cirurgiões-dentistas referente a documentação odontológica.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo.

#### **3.2 População, critérios de inclusão, exclusão e amostragem**

A população do estudo foi composta por cirurgiões-dentistas, atuantes na cidade de Bauru, estado de São Paulo, Brasil, independente da especialidade. A amostragem não probabilística foi definida por “bola de neve”, ou seja, os indivíduos selecionados para serem estudados convidaram novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos.

#### **3.3 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2022. Inicou-se a partir dos contatos da pesquisadora e de sua orientadora, remotamente, via e-mail e plataforma Google Forms, com uma carta convite à participação do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e o instrumento de coleta de dados (questionário) (Apêndice 2).

#### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoexplicativo, desenvolvido pelos pesquisadores, especificamente para esta investigação. As questões do questionário visavam conhecer os aspectos odontolegais, isto é, a produção de provas antecipadas no exercício da “Odontologia defensiva”.

O questionário continha os seguintes campos: identificação pessoal, formação acadêmica, tipo de prontuário (físico ou eletrônico), documentação ortodôntica, presença e quantidade de odontogramas, realização de anamnese, plano de tratamento, guarda e tempo de guarda de documentações, realização do termo de prestação de serviços, destino dado às radiografias, prescrição medicamentosa, conduta frente abandono de tratamento, apresentação de mais de uma opção no plano de tratamento, coleta da anuência do paciente (por meio de assinatura ou rubrica) após cada procedimento, informações referentes a acessórios ortodônticos, higiene bucal e vias de comunicação com o paciente (Apêndice 2).

### **3.6 Tratamento dos dados e análise estatística**

Os dados foram tabulados e organizados no programa Microsoft Office Excel 2018 e submetidos à análise estatística descritiva.

### **3.7 Aspectos éticos**

A pesquisa se iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sagrado Coração, que se deu por meio do parecer:5.638.318 e CAAE:62228022.6.0000.5502, de setembro de 2022 (Anexo 1).

Todos os participantes formalizaram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), em conformidade ao preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram 28 profissionais, cuja média de idade foi de 34,14 anos (DP=9,15). Dentre eles, prevaleceu o sexo feminino (n=21; 75%), formados em instituições privadas (n=17; 61%), com especialização (n=21; 75%), em odontopediatria (n=08; 29%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo as variáveis: sexo, instituição de formação, especialização e área de especialização. Bauru, SP, 2022.

VARIÁVEIS		n (%)
Sexo	Feminino	21 (75)
	Masculino	07 (25)
Instituição de formação	Privada	17 (61)
	Pública	11 (39)
Especialização	Sim	21 (75)
	Não	07 (25)
Área de especialização	Odontopediatria	08 (29)
	Ortodontia	04 (14)
	Endodontia	03 (11)
	Implantologia	02 (07)
	Saúde da família	02 (07)
	Outras	05 (18)

Referente as condutas dos participantes relacionadas aos acessórios odontológicos, 61% (n=17) referiram que registravam no prontuário a quebra, no entanto, 57% (n=16) não solicitavam ao paciente para assinar o prontuário quando isso acontecia. Quanto a higiene oral, 82 (n=23) registravam má higiene (Tabela 2).

Referente ao plano de tratamento, 75% (n=21) solicitavam a assinatura do paciente autorizando sua execução, e 54% (n=15) relataram possuírem modelo próprio de contrato de prestação de serviços (Tabela 2).

Quanto ao arquivamento da documentação, 75% (n=21) armazenavam a prescrição de medicamentos e atestados. A maioria, em caso de abandono de tratamento, enviava uma comunicação ao paciente (54%; n=15). Ao término do tratamento, 57% (n=16) afirmaram que a alta se dava por escrito, embora somente a metade referiu assiná-la (50%; n=14) (Tabela 2).

Tabela 2. Condutas dos participantes segundo as variáveis relacionadas à: acessórios odontológicos, higiene oral, plano de tratamento e contrato de prestação de serviço, arquivo de documentação, prescrição de medicamento e atestado. Bauru, SP, 2022.

VARIÁVEIS	QUESTÕES	SIM n (%)	NÃO n (%)
Variáveis relacionadas à acessórios odontológicos	Registro no prontuário de quebra de acessórios odontológicos	17 (61)	11 (39)
	Paciente assina quando ocorre quebra de acessórios odontológicos	12 (43)	16 (57)
Variáveis relacionadas à higiene bucal	Registro de má higiene bucal	23 (82)	08 (18)
Plano de tratamento e contrato de prestação de serviço	Assinatura autorizando a execução do plano de tratamento	21 (75)	07 (25)
	Possui modelo próprio de contrato de prestação de serviços	15 (54)	13 (46)
Arquivo de documentação, prescrição de medicamento e atestado	Arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e de atestado	21 (75)	07 (25)
	Em caso de abandono de tratamento, é enviada comunicação?	15 (54)	13 (46)
	Ao término do tratamento, a "alta" é por escrito	16 (57)	12 (43)
	Ao término do tratamento, a "alta" é assinada:	14 (50)	14 (50)

Quanto aos métodos de orientação para melhorar a higiene oral, 46% (n=13) avisavam verbalmente, seguido da utilização de múltiplos métodos de orientação (32%)(Figura 1).

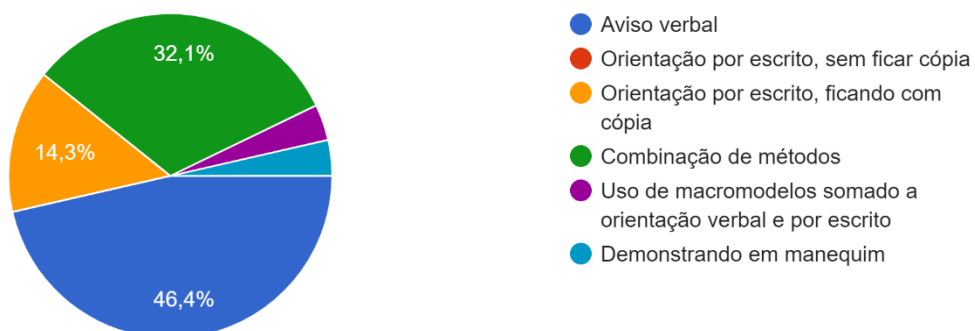


Figura 1. Métodos de orientação para melhorar a higiene oral. Bauru, SP, Brasil. 2022.

Referente ao arquivamento da documentação após o tratamento (em anos), 50% (n=14) realizavam por todo o período da atividade profissional (Figura 2).

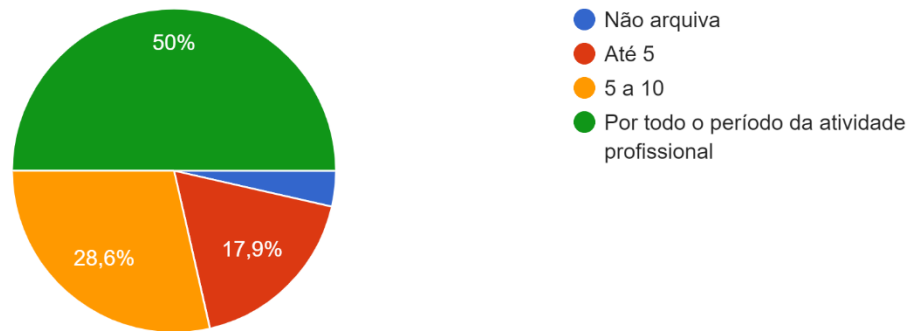


Figura 2. Arquivo da documentação após o tratamento (em anos). Bauru, SP, Brasil. 2022.

Quanto a solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento, 32% (n=9) realizavam somente no início do tratamento (Figura 3).

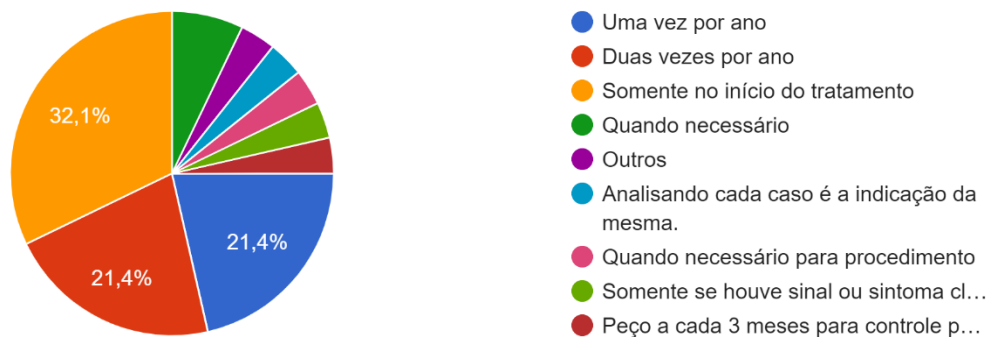


Figura 3. Solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento. Bauru, SP, Brasil. 2022.

Em relação aos meios de comunicação do final de tratamento, 32% (n=9) referiram utilizar fotografias, radiografias e modelos de gesso (Figura 4).

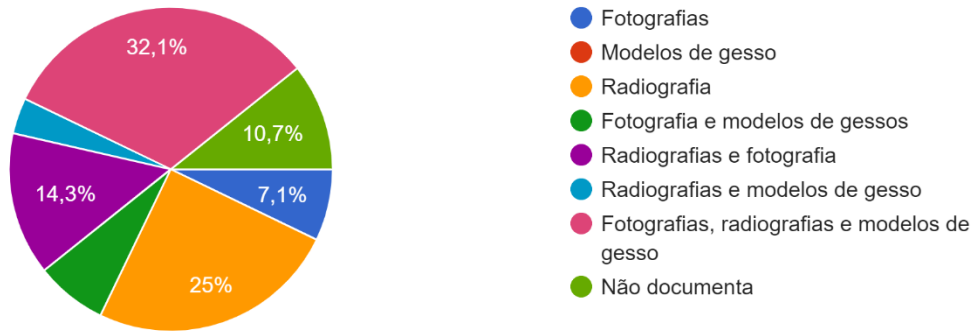


Figura 4. Meios de comunicação do final de tratamento. Bauru, SP, Brasil. 2022.

## DISCUSSÃO

Na atualidade, e cada vez mais, os pacientes têm se apresentado mais exigentes e conscientes de seus direitos, exigindo que a relação entre paciente e profissional, que antes se embasava em relações de confiança, seja indispensavelmente contratual. Nessa direção, diferentes profissionais passaram a embasar-se em conotações legais, bem definidas, incluindo os cirurgiões-dentistas (ARANTES, 2017).

Associado a isto, o Código de defesa do consumidor passou a fazer parte do cotidiano dos consultórios odontológicos, uma vez que as relações entre as partes são entendidas como de consumo. Assim sendo, os profissionais são obrigados a informar seus pacientes sobre as diferentes opções de tratamento. Em outras palavras, a documentação odontológica passou a ter mais valor, configurando-se como prova de defesa do profissional frente a um processo judicial (PARANHOS et al., 2009; CALADO e CALADO, 2014).

De fato, o prontuário odontológico pode ser considerado uma prova diferencial no desfecho de qualquer julgamento. No entanto, é importante ressaltar que, para ter validade judicial, a documentação odontológica deve estar bem formulada e completa (CALADO e CALADO, 2014; CRUZ et al., 2018).

Embora não exista um modelo específico para criação e montagem do prontuário odontológico, ele deve conter a identificação do paciente, além de sua história clínica, um exame clínico detalhado, exames complementares, planos de tratamento e evolução do tratamento. A anamnese odontológica e os exames de odontograma são indispensáveis (CALADO e CALADO, 2014; CRUZ et al., 2018). Em resumo, adaptações podem ser realizadas, desde que sigam as bases legais (BRASIL, 2012).

No presente estudo, participaram 28 profissionais, fato este que chama a atenção para a falta de envolvimento dos profissionais quanto a adesão à pesquisa. No entanto, essa dificuldade/limitação, é apontada na literatura (BARBOSA et al., 2010).

Dentre os participantes, prevaleceu o sexo feminino, formados em instituições privadas, com especialização, com destaque a odontopediatria. Em outro estudo brasileiro, realizado em Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, dentre os participantes prevaleceu o sexo masculino e os que se graduaram em instituições



privadas (BARBOSA et al., 2010).

Referente as condutas dos participantes relacionadas aos acessórios odontológicos, 61% referiram que registravam no prontuário a quebra, no entanto, 57% não solicitavam ao paciente para assinar o prontuário quando isso acontecia. De fato, embora a maioria dos profissionais registrem no prontuário a quebra, a minoria solicita a assinatura do paciente em documento, afim de comprovar a ciência do ocorrido (BARBOSA et al., 2010).

Quanto a higiene oral, a grande maioria dos profissionais registravam a má higiene e utilizavam orientações verbais para melhorá-la, seguida de múltiplos métodos de orientação. Em outra investigação, observou-se que a grande maioria dos ortodontistas orientavam, com ao menos um método, a higienização bucal, no entanto, como evidenciado no presente estudo, não arquivavam uma cópia da orientação no prontuário (BARBOSA et al., 2010). Para Cruz *et al.* (2018), os documentos produzidos na prática odontológica constituem provas técnicas, tanto das intervenções realizadas quanto das orientações fornecidas.

Referente ao plano de tratamento, 75% solicitavam a assinatura do paciente autorizando sua execução e 54% relataram possuir um modelo próprio de contrato de prestação de serviços. Resultado similar foi observado em outra pesquisa, onde a maioria dos profissionais exigia que o paciente, ou seu responsável, assina-se o plano de tratamento proposto. Além disso, também possuíam um modelo próprio de contrato (BARBOSA et al., 2010).

Em contrapartida, em outro estudo as orientações quanto ao tratamento se davam apenas verbalmente, ou também por escrito, mas sem requisitar a assinatura do paciente, acarretando ao cirurgião-dentista maior vulnerabilidade, caso essas informações sejam levantadas judicialmente (LATORRACA; FLORES e SILVA, 2012).

Todos os documentos que são gerados durante o tratamento do paciente devem estar no prontuário, informando a condição bucal observada, plano de tratamento aceito e assinado pelo paciente, descrição dos procedimentos realizados, dentre outros (PARANHOS et al., 2009; CALADO e CALADO, 2014).

De acordo com Silva *et al.* (2016), assinar no plano de tratamento significa ciência e autorização para que seja executada pelo profissional a alternativa escolhida pelo paciente e entendida como a ideal para o caso, portanto, indispensável.

No entanto, evidenciou-se o desconhecimento dos profissionais quanto a necessidade da assinatura nos documentos suplementares, inclusive entre discentes de Odontologia, apontando a necessidade em se enfatizar amplamente durante a graduação, os aspectos legais que permeiam o prontuário odontológico (OLIVEIRA e YARID, 2014).

É extremamente importante que o acadêmico de odontologia comece a se conscientizar desde a graduação a respeito da necessidade da elaboração de uma boa documentação, pois esse é o momento em que ele pode aprender que um prontuário completo é seu aliado profissional. Nessa direção, algumas estratégias, como a gestão de riscos voltada a revisões de componentes, assim como do correto preenchimento do prontuário, tem se mostrado promissoras, conforme demonstrado por Umbelino et al. (2020).

Outra estratégia, refere-se a gestão documental, representando uma importante prestação de serviços tanto a comunidade, como para os profissionais (LOLLI et al., 2019). Além disso, a assinatura do paciente ou de seu responsável legal, conferi validade ao exposto e aumenta a garantia de proteção jurídica (SILVA, 2010).

Quanto ao arquivamento da documentação, 75% armazenavam a prescrição de medicamentos e atestados. Ambos documentos precisam estar preenchidos em duas vias (exceto receitas especiais, que são elaboradas em três vias), devendo a segunda ser assinada pelo paciente, ou responsável legal, e anexada ao prontuário (UMBELINO et al., 2020).

É necessário e fundamental que o cirurgião-dentista conheça e saiba utilizar os documentos que compõem o prontuário odontológico, para sua defesa em casos de lides judiciais. Nesse sentido, uma investigação mostrou que aproximadamente 50% dos profissionais não preenchem o odontograma, deixando registrado o estado pré-clínico e também não fazem o arquivamento de cópias de receitas, atestados e orientações (CARNEIRO; CUNHA e MELANI, 2008).

Em outra investigação que incluiu ortodontistas, 54% arquivavam tanto a prescrição medicamentosa quanto os atestados (BARBOSA et al., 2010). Ainda, em outra pesquisa, evidenciou-se que 23% dos cirurgiões-dentistas armazenavam a prescrição de medicamentos e 11%, os atestados, ou seja, grande parte dos entrevistados evidenciou que não guardam cópias, nem anotam na ficha clínica, quando da sua emissão (LATORRACA; FLORES e SILVA, 2012).

Evidenciou-se ainda, que a maioria, em caso de abandono de tratamento, enviava uma comunicação ao paciente. Resultado similar foi observado em outra pesquisa, em que 93% dos profissionais se comunicam-se com os pacientes nessa situação (BARBOSA et al., 2010).

Em outra investigação, os cirurgiões-dentistas responderam que quando o paciente abandona o tratamento, eles telefonam na tentativa de reagendamento de horário, não ficando expressamente registrada sua tentativa em retomar o tratamento (LATORRACA; FLORES e SILVA, 2012). Ressalta-se, que essa postura pode caracterizar abandono por parte do profissional, ou seja, configura-se em infração ética e penal.

Para caracterizar abandono, o paciente, após ter iniciado seu tratamento com o cirurgião-dentista, deixa de comparecer às consultas, ou quando o dentista tenha prescrito ao paciente cuidados específicos e essas orientações não são seguidas, ou seja, interrompe o tratamento. Ressalta-se, no entanto, que é dever do dentista informar de forma registrada, anteriormente, ao paciente a importância de comparecer às consultas e seguir as orientações, como também sobre as consequências com a descontinuidade do tratamento (ALMEIDA et al., 2002).

Quando da ocorrência de faltas ou quando o paciente deixa de agendar consultas programadas para a continuidade do tratamento, o cirurgião-dentista deve expedir uma correspondência registrada, com aviso de recebimento, em que solicita o pronunciamento de seu cliente sobre as razões do impedimento, além de indicar ou disponibilizar uma data para um novo comparecimento. Nesta, o profissional deve elencar os riscos inerentes à interrupção do tratamento proposto e solicitar o comparecimento do paciente, sob pena de configurar abandono de tratamento, situação esta em que o profissional passa a se eximir de responsabilidades oriundas da interrupção do tratamento. Na falta de resposta, a correspondência pode ser reiterada no prazo de 15 ou 30 dias, para que o abandono efetivamente se caracterize (ALMEIDA et al., 2002).

Referente ao término do tratamento, 57% afirmaram que a alta se dava por escrito, embora somente a metade tenha referido assiná-la. Em outra investigação, somente 22% dos profissionais solicitavam a assinatura de seus pacientes em documentos no final da terapia ortodôntica (BARBOSA et al., 2010).

Quanto ao arquivamento da documentação após o tratamento, 50%

realizavam por todo o período da atividade profissional. Resultado similar foi evidenciado em outra investigação, onde 54% dos participantes arquivam, por todo o período de atividade profissional, a documentação ortodôntica dos pacientes (BARBOSA et al., 2010). O mesmo foi observado em outra pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil (LATORRACA; FLORES e SILVA, 2012).

O Código de Defesa do Consumidor inseriu o Direito como aliado no tratamento odontológico realizado nos consultórios. Desta forma, de maneira indiscutível e com grande relevância, trouxe novas definições como "Produção antecipada de provas", que permitem limitar a responsabilidade do profissional apenas aos procedimentos executados por eles durante o tratamento. O prontuário odontológico também é imprescindível em auditorias odontológicas e na identificação humana de corpos carbonizados, esqueletizados, saponificados ou putrefeitos (ALMEIDA et al., 2002; PARANHOS et al., 2009; CALADO e CALADO, 2014; ARANTES, 2017).

Ressalta-se, que prova pré-constituída é toda documentação odontológica elaborada ao longo da prática clínica. Portanto, a documentação de todas as fases da atuação do profissional é de suma importância (PARANHOS et al., 2009; CALADO e CALADO, 2014; ARANTES, 2017).

Quanto a solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento, 32% realizavam somente no início do tratamento. Em contrapartida, em outra investigação, a conduta mais comum foi a solicitação de radiografia periapical uma vez por ano (37%), seguida de duas vezes ao ano e outros intervalos (24%) (BARBOSA et al., 2010).

Em relação aos meios de comunicação do final de tratamento, 32% utilizavam fotografias, radiografias e modelos de gesso. De fato, a literatura aponta esse meio como o mais comum (BARBOSA et al., 2010).

Em outra investigação, os cirurgiões-dentistas atribuíram maior importância à guarda das radiografias decorrentes do tratamento odontológico, sendo dada pouca importância à guarda dos modelos de gesso, das cópias de prescrições medicamentosas e dos atestados emitidos, possivelmente por atribuírem a tais documentos apenas uma importância clínica, desdenhando a sua importância quanto à documentação integrante do prontuário odontológico (LATORRACA; FLORES e SILVA, 2012).

Referente as radiografias, ressalta-se a necessidade da adequada manutenção para que tenham seu valor documental, pois, erros de técnicas radiográficas, como os referentes à inadequada exposição e processamento dos filmes, assim como erros na manipulação e armazenamento dessas radiografias, podem comprometer sua qualidade e, em geral, inviabilizar sua utilização comprobatória (ALMEIDA et al., 2002).

Ressalta-se ainda, que o prontuário odontológico não se restringe à ficha clínica. Deve-se manter o prontuário completo e assinado junto a cada procedimento realizado, visando sempre a proteção legal do profissional. O cirurgião-dentista deve ter o prontuário odontológico como um instrumento de prova para se proteger de processos civis e criminais. Portanto, é importante a elaboração completa do prontuário por parte do profissional (AMORIN et al., 2016).

A realização do odontograma, por exemplo, é importante tanto no início quanto ao término de cada etapa do tratamento, pois permite determinar os resultados obtidos (LATORRACA; FLORES e SILVA, 2012).

## **CONCLUSÃO**

No presente estudo, evidenciou-se que alguns parâmetros referentes a documentação odontológica foram bastante satisfatórios, incluindo: a existência de modelos contratuais para a prestação de serviços, a comunicação com os pacientes e/ou os responsáveis por eles em caso de abandono de tratamento, o arquivo da documentação ortodôntica e o registro, no prontuário, de quebras e danos de acessórios ortodônticos. Contudo, algumas práticas ainda precisam ser adotadas plenamente, tais como: coleta da assinatura dos pacientes em caso de danos em acessórios ortodônticos e arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e atestados.

## REFERÊNCIAS

Amorim HP, Marmol SLP, Cerqueira SNN, Silva MLCA, Silva UA. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. *Arq Odontol.* 2016;52(1):32-7.

Barbosa GGR, Radicchi R, Martelli DRB, Castro HAL, Costa FJJ, Martelli H Jr. O perfil dos ortodontistas em relação aos aspectos odontolegais dos prontuários odontológicos. *Dental Press J. Orthod.* 2010;15(2):105-12.

Brasil. Código Civil, Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2002.

Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário Odontológico. Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002. Disponível em: [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/prontuario\\_2004.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/prontuario_2004.pdf)

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Prontuário odontológico: uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. CFO. Rio de Janeiro. 2004.

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 91/2009. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde. Rio de Janeiro; 2009.

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. [Acesso em 20 junho 2022]. Disponível em: [http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf)

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos

Jurídicos. Código de Defesa do Consumidor. Lei n. 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 11 de setembro de 1990; 1990 [citado 2022 Jun 10]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)

Coltri MV, Silva RHA. Prontuário do paciente: comentários à Lei nº13.787/2018. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2019;6(2):89-105.

Cruz SF, Mathias AP, Viana BAS, Silva NS, Alves MD, Lolli LF. Esclarecendo a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Acta JUS. 2018;11(1):5-10.

Fernandes MM, Baldasso RP, Sakaguti N, Bouchardet FCH, Plana JAC, Oliveira RN. Como justificar a ausência do dano estético? Relato de perícia civil odontológica. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2017;4(1):114-121.

Latorraca MM, Flores MRP, Silva RHA. Conhecimento dos aspectos legais da documentação odontológica de cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil. RFO UPF [online]. 2012;17(3):268-72.

Lolli LF, Lolli MCGS, Marson FC, Silva COE, Moreira MA, Silva RHA. Responsabilidade Criminal do Cirurgião Dentista. Acta JUS. 2013;1:17-23.

Niquini BTB, Bouchardet FCH, Manzi FR. The importance of radiological documentation in civil lawsuits involving dentists: case report. Rev Gaúch Odontol. 2017;65(1):96-99.

Nogueira TH, Campos e Santos C, Petroski TCA, Galvao APB, Neto Filho MA, Lolli MCGS, et al. Responsabilidade Profissional do Cirurgião Dentista Docente. Braz J Surg Clin Res. 2014;8:84-91.

Oliveira DL, Yarid SD. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. Rev Odontol da UNESP. 2014; 43(3):158-64.

Onesti A. Odontologia defensiva e prática clínica de baixo risco [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia; 2010.

Rodrigues CK, Shintcovsk RL, Tanaka O, França BHS, Hebling E. Responsabilidade civil do ortodontista. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2006;11(2):120-7.

Rosa FM, Fernandes MM, Daruge Júnior E, Paranhos LR. Danos materiais e morais em processos envolvendo cirurgiões dentistas no estado de São Paulo. RFO UPF. 2012;17(1):26-30.

Saraiva AS. A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais. Rev Bras Odontol. 2011;68(2):157-60.

Zanin AA, Strapassom RAP, Melani RFH. Levantamento jurisprudencial: provas em processo de responsabilidade civil odontológica. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2015;69(2):120-7.





## APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Documentação odontológica: cuidados observados por cirurgiões-dentistas atuantes no município de Bauru, SP, Brasil”. Nesta pesquisa, pretendemos identificar os cuidados observados por cirurgiões-dentistas referente a documentação odontológica.

Partindo do pressuposto que a documentação odontológica, além de dever ético e que denota qualidade assistencial, configura-se como a única prova que o profissional pode utilizar, a seu favor, quando suas responsabilidades são levantadas e questionadas legalmente. Desse modo, este estudo poderá contribuir para a implementação de estratégias e ações que estimulem ou favoreçam a adesão a essa prática.

Assuaparticipaçãonestapesquisasefarádeformaanônimaeconsistiráemresponderumquestionário eletrônico (*Google Forms*), com cerca de 15 minutos de duração, relacionado aos dados sociodemográficos, questões abertas e de múltipla escolha referentes a documentação odontológica.

Os riscos contidos neste estudo são mínimos e estão relacionados à exposição de sua identidade ou por algum grau de constrangimento que será minimizado por não coletar o seu nome no questionário da pesquisa.

Em relação aos benefícios, com a identificação dos cuidados observados por cirurgiões-dentistas referente a documentação odontológica, espera-se contribuir para planejar e implementar ações que estimulem ou favoreçam a adesão a essa prática.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. O (a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar e os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Declaro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que concordo em participar

desta pesquisa. Atesto recebimento de uma cópia assinada em arquivo digital deste termo, com as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Camila Trettene  
Antonio Pesquisadora Responsável

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

- **Nome do Pesquisador Responsável:** Camila Trettene Antonio
- **E-mail:** camila\_trettene10@icloud.com                      **Fone:** (14) 996876691
- **CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UNISAGRADO
- **Endereço:** Rua Irmã Arminda 10-70 - Fone: (14) 2107-7340
- **Horário de funcionamento:** 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup>. feiras das 8:00 às 17:00
- **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br

## APÊNDICE2-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### 1. VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

1.2 Idade:

1.3 Instituição de Conclusão do Curso: ( ) Pública ( ) Privada

1.4 Curso especialização: ( ) Sim ( ) Não

1.5 Área:

### 2. VARIÁVEIS RELACIONADAS A ACESSÓRIOS ODONTOLÓGICOS

2.1 Registro no prontuário de quebra de acessórios odontológicos:

( ) Sim ( ) Não

2.2 Paciente assina quando ocorre quebra de acessórios odontológicos:

( ) Sim ( ) Não

### 3. VARIÁVEIS DE HIGIENE BUCAL

3.1 Registro de má higiene bucal: ( ) Sim ( ) Não

3.2 Método de orientação para melhorar a higiene bucal:

( ) Aviso verbal

( ) Orientação por escrito, sem ficar cópia

( ) Orientação por escrito, ficando com cópia

( ) Combinação de métodos

( ) Outros métodos

### 4. PLANO DE TRATAMENTO E CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

4.1 Assinatura autorizando a execução do plano de tratamento:

( ) Sim ( ) Não

4.2 Possui modelo próprio de contrato de prestação de serviços:

( ) Sim ( ) Não

### 5. ARQUIVO DE DOCUMENTAÇÃO, PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO E ATESTADO

5.1 Arquivo da documentação após o tratamento (em anos)

( ) Não arquiva

( ) Até 5

( ) 5 a 10

( ) Por todo o período da atividade profissional

5.2 Arquivo de cópia de prescrição medicamentosa e de atestado:

( ) Sim ( ) Não

5.3 Solicitação de radiografia periapical para controle de tratamento

- Uma vez por ano
- Duas vezes por ano
- Somente no início do tratamento
- Outros

5.4 Meio(s) de documentação do final de tratamento

- Fotografias
- Modelos de gesso
- Radiografia
- Fotografia e modelos de gessos
- Radiografias e fotografia
- Radiografias e modelos de gesso
- Fotografias, radiografias e modelos de gesso
- Não documenta

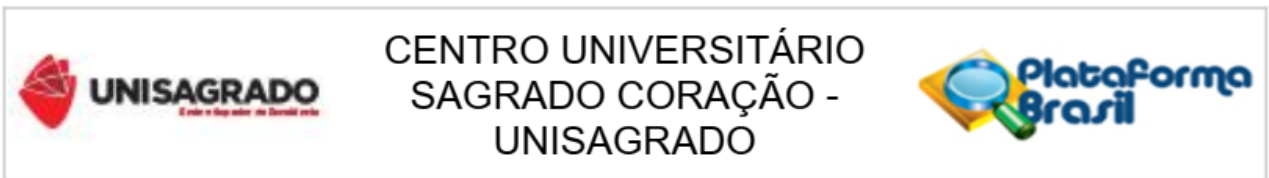
5.5 Em caso de abandono de tratamento, é enviada comunicação?

- Sim  Não

5.6 Ao término do tratamento, a “alta” é por escrito:  Sim  Não

5.7 Ao término do tratamento, a “alta” é assinada:  Sim  Não

**ANEXO1-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Documentação odontológica: cuidados observados por cirurgiões-dentistas atuantes no município de Bauru, SP, Brasil

**Pesquisador:** Joselene Martinelli Yamashita

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 62228022.6.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.638.318

#### **Apresentação do Projeto:**

O presente trabalho será um estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo que visa identificar os cuidados observados por cirurgiões-dentistas referente a documentação odontológica. A população do estudo será composta por cirurgiões-dentistas (n=50) atuantes na cidade de Bauru, a partir da listagem cedida pelo CRO-SP. Serão enviados aos profissionais, remotamente, via e-mail e plataforma Google Forms: carta convite, TCLE e o instrumento de coleta de dados (questionário). O registro documental das fases da atuação profissional, geralmente configura-se como única prova que o profissional pode utilizar a seu favor, quando suas responsabilidades são levantadas e questionadas legalmente, sendo relevante conhecer como essa prática se configura entre cirurgiões-dentistas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo deste estudo será identificar os cuidados observados por cirurgiões-dentistas referente a documentação odontológica.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador “os riscos para os voluntários são mínimos, visto que irão preencher o questionário online, o que pode ocasionar um constrangimento. As perguntas que possam causar desconforto ou constrangimento não precisam ser respondidas.” Em relação aos “benefícios do presente estudo será de ter um consenso em relação ao armazenamento da documentação

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 5.638.318

odontológica.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta fundamentação teórica relevante para embasar o estudo (Brasília. Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos de apresentação exigidos pelo CEP e CONEP estão adequados (Brasília. Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012).

**Recomendações:**

Nada a declarar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendência ou inadequações éticas, podendo ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto de pesquisa foi considerado APROVADO na reunião ordinária do CEP UNISAGRADO realizada no dia 13 de Setembro de 2022. Ao aceitar a decisão, o pesquisador responsável se responsabiliza por encaminhar os relatórios parcial e final conforme registro no cronograma proposto, via notificação na Plataforma Brasil. Ademais, quaisquer modificações referentes ao projeto apresentado deverão ser comunicadas ao CEP, via notificação na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2004290.pdf	12/09/2022 01:42:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo.pdf	12/09/2022 01:42:36	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochurainvestigadornovo.pdf	12/09/2022 01:42:19	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/08/2022 21:10:37	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	23/08/2022 21:10:25	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Brochura Pesquisa	projetoemidentificacao.pdf	23/08/2022 21:10:02	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.

**Bairro:** Jd Brasil

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7350

**E-mail:** cep@unisagrado.edu.br





CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 5.638.318

Folha de Rosto	folhaderostocamila.pdf	23/08/2022 21:09:27	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
----------------	------------------------	------------------------	----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 13 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:  
Bruno Martinelli  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Irmã Arminda, nº 10-50. Setor: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Bloco G piso térreo.  
**Bairro:** Jd Brasil **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7350 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br