

ERROS NO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS E NA REALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS NA CLÍNICA INFANTIL POR ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ERRORS IN FILLING MEDICAL RECORDS AND RADIOGRAPHS PERFORMING AT CHILD CLINIC BY STUDENTS OF DENTISTRY GRADUATION COURSE

DANIELA FERNANDES CERON. Graduanda em Odontologia – Centro Universitário Ingá.

GABRIELA CRISTINA SANTIN. Doutora em Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - FORP/USP. Professora do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá - PR e Centro Universitário Ingá.

LUCIMARA CHELES DA SILVA FRANZIN. Mestre em Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – FOB/USP. Doutora em Saúde Coletiva – Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Ingá.

RENATA CRISTINA GOBBI DE OLIVEIRA. Doutora em Ortodontia – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – FOB/USP. Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Ingá. Professora e coordenadora do curso de especialização em Ortodontia do Centro Universitário Ingá.

TALITA MORGUETI TONAKI. Bacharela em Odontologia – Centro Universitário Ingá.

SIMONE CRISTINA HALMENSCHLAGER. Graduanda em Odontologia – Centro Universitário Ingá.

CARLA MARTINS. Bacharela em Fonoaudiologia – Universidade Norte do Paraná. Bacharela em Direito – Faculdade Metropolitana Iesb. Graduanda em Odontologia – Centro Universitário Ingá.

Rua Dr. Alberto Byngton Júnior, 201, Vila Esperança, Maringá-PR, CEP 87020-280. E-mail: daniceron23@hotmail.com

RESUMO

O presente trabalho teve o objetivo de avaliar o preenchimento dos prontuários pelos acadêmicos de graduação na Clínica Integrada Infantil de uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Brasil nos últimos cinco anos, bem como a qualidade das radiografias obtidas pelos mesmos. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, foi realizada a coleta de dados por alunos da graduação previamente calibrados, através dos prontuários de pacientes da Clínica Infantil de até 12 anos, totalizando uma amostra de 378 prontuários e 354 radiografias. Os dados coletados incluem identificação do paciente, documentação, dados clínicos, procedimentos e demais informações que

compõem o prontuário odontológico, assim como erros radiográficos envolvendo processamento, técnica e armazenamento das radiografias. Foi possível verificar que 50% dos prontuários preenchidos pelos discentes possuem o preenchimento do odontograma, mas que não havia assinatura do responsável legal; que aproximadamente 53% não possuíam o preenchimento de um planejamento e nem do odontograma; não houve significância em relação à idade e preenchimento de odontograma. Das radiografias avaliadas, 66% foram de crianças acima de 7 anos de idade, 50% do sexo masculino, 68,5% realizadas pela técnica periapical. Dos erros observados o “armazenamento incorreto” foi o mais presente, seguido do erro “presença de digital”. Os erros durante a tomada radiográfica variaram de 1,1 a 22%. Concluiu-se que, a qualidade do preenchimento dos prontuários realizados pelos alunos da graduação é insatisfatória, como também a qualidade das radiografias e de seu armazenamento.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria. Registros Odontológicos. Radiografia.

ABSTRACT

The objective of this present study was to evaluate the completion of medical records by undergraduate students at the Integrated Children's of a South Brazilian Graduation Institution over the past five years, as well as the quality of the radiographs obtained by them. After the University Research Ethics Committee approval, the data were collected by previously calibrated undergraduate students, at Children's Clinic through patients records up to 12 years, totaling a sample of 378 medical records and 354 radiographs. The collected data include patient identification, documentation, clinical data, procedures and other information that make up the dental record, as well as radiographic errors involving processing, technique and radiographs storage. It was possible to verify that 50% of the records filled out by the students have the completion of the dental chart, but there was no signature of the legal responsible; that approximately 53% did not have a planning or even an odontogram completed; There was no significance regarding to age and odontogram complexation. Among the radiographs evaluated, 66% were children over 7 years old, 50% male, 68.5% performed by the periapical technique. From the observed the “incorrect storage” was the most present, followed by the “presence of digital” error. Errors during radiographic taking ranged from 1.1 to 22%. It was concluded that the quality of the medical records filling made by the undergraduate students is unsatisfactory, as well as the quality of the radiographs and their storage.

KEYWORDS: Pediatric Dentistry. Dental Records. Radiograph.

INTRODUÇÃO

Durante o atendimento odontológico é imprescindível a obtenção de registros clínicos relacionados ao paciente, sendo dever e responsabilidade do cirurgião-dentista a produção e manutenção de toda a documentação necessária para sua prestação de serviço. Sendo assim, o prontuário odontológico se torna fundamental, sendo o principal documento que, de acordo com o Conselho Federal de Odontologia registra obrigatoriamente a anamnese, identificação do paciente, ficha clínica, exames complementares, evolução do plano de

tratamento, identificação do profissional e plano de tratamento, atendendo critérios administrativos, clínicos e legais (ALMEIDA et al., 2004).

Sendo assim, compete ao Cirurgião-Dentista elaborar um prontuário contínuo, descrevendo detalhes da condição bucal do paciente e preenchendo-o de forma adequada, registrando todas as informações novas ou complementares referentes à assistência a cada consulta, bem como o prognóstico e as eventuais intercorrências durante o tratamento (GALVÃO; RICARTE, 2011).

Os erros de preenchimento dos prontuários por alunos de graduação já são apontados por alguns autores. A causa de tais erros pode estar relacionada à falta de conhecimento dos alunos sobre a importância do prontuário odontológico, ausência de instruções dos docentes e/ou negligência dos alunos durante o preenchimento (OLIVEIRA; YARID, 2014). Além de erros de armazenamento, ocorre o não preenchimento de alguns campos, falta de assinatura e autorização dos pacientes ou seus responsáveis através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é fundamental para o atendimento odontológico (COSTA et al., 2009).

O atendimento de pacientes infantis requer algumas técnicas que o diferenciam de outros atendimentos. As técnicas mais utilizadas envolvem a comunicação, que através do manejo adequado promovem uma boa relação entre o profissional, paciente e seus pais/responsáveis. No entanto, muitas vezes se faz necessária a utilização de diferentes técnicas, como a contenção física, sedação consciente, anestesia geral, entre outras. A criança não possui autonomia para tomar decisões por si mesma, sendo fundamental a participação de seu responsável no atendimento odontológico, que juntamente com o profissional irá decidir a melhor alternativa de tratamento. Para que seja realizado qualquer procedimento, o tratamento de escolha deve ser autorizado pelo responsável, assim como todas as técnicas envolvidas durante os atendimentos, se tornando indispensável a assinatura do responsável antes de se iniciar qualquer tratamento (NUNN et al., 2008; THEVISSSEN et al., 2012).

A elaboração do prontuário clínico, sua qualidade e seu armazenamento correto, devem ter início ainda na formação dos cirurgiões-dentistas, durante a graduação. As instituições de ensino como formadoras de profissionais devem estimular e servir de modelo a esses futuros profissionais. Sabe-se que a elaboração do prontuário odontológico é livre, porém alguns cuidados devem ser levados em consideração para que se tenha uma fonte confiável de dados, existindo um total controle sobre a visualização do tratamento em qualquer etapa (DITTERICH et al., 2008).

A documentação radiográfica faz parte do prontuário odontológico do paciente, sendo um documento legal e que, em muitos casos, podem ser solicitados em processos judiciais, como provas fundamentais para a decisão do juiz. São realizadas frequentemente no estabelecimento de diagnóstico e planejamento, necessidade esta, aplicada também no atendimento de pacientes infantis, sendo preconizado pela American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (2017) que, além das radiografias destinadas a obtenção de um adequado diagnóstico, sejam executadas radiografias de acompanhamento, dependendo do risco à cárie dentária de cada paciente.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma avaliação da qualidade do preenchimento dos prontuários odontológicos e das radiografias

dos pacientes atendidos na Clínica Integrada Infantil de uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Brasil.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, por meio do parecer de número 2.387.332. Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal, dos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Integrada Infantil, e radiografias obtidas pelos alunos do curso de graduação em Odontologia, de uma Instituição de Ensino Superior do Sul do Brasil nos últimos 5 anos. O número amostral foi calculado utilizando a fórmula para populações infinitas e adotando frequência esperada de erros de 80%, intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5% e amplitude de 5%, resultando em uma amostra mínima de 352 radiografias e prontuários avaliados. A aleatoriedade foi realizada por meio de sorteio entre o banco de dados dos pacientes. Além disso, foram examinadas no máximo duas radiografias por prontuário, a fim de diminuir o viés de operador e diversificar a amostra.

Quadro 1 - Erros a serem avaliados e prováveis causas.

Erro identificado	Provável causa
Filme inadequado	Utilização de filme periapical adulto ao invés do infantil
Imagem alongada	Ângulo vertical do feixe de raios X menor que o ideal
Imagem encurtada	Ângulo vertical do feixe de raios X maior que o ideal
Sobreposição das faces proximais	Angulação horizontal do feixe de raios X incorreta
Meia-lua ou halo	Erro de ponto de incidência
Imagem de aparelho	Não remoção prévia de aparelho removível
Posicionamento incorreto do picote	Posicionamento do picote na região apical dos dentes
Filme invertido	Utilização da face não ativa do filme
Falta de nitidez	Movimentação durante a exposição ou filme dobrado
Dupla exposição	Filme exposto aos raios X duas vezes
Falta de enquadramento	Centralização incorreta dos dentes no filme
Alta densidade	Tempo de exposição ou de revelação acima do ideal ou distância foco-filme maior que o ideal
Baixa densidade	Tempo de exposição ou de revelação abaixo do ideal ou distância foco-filme menor que o ideal
Presença de ranhuras	Injúrias à emulsão durante o processamento
Impressão digital	Toque digital na emulsão durante o processamento
Radiografia amarelada	Lavagem final insuficiente
Outros erros de processamento	Manchas por contaminação dos químicos
Velamento radiográfico	Densidade extra decorrente de exposição à luz
Armazenamento incorreto	Falta de identificação ou montagem incorreta

Fonte: Quadro adaptado de Silva et al., 2016.

A análise dos prontuários e radiografias foi realizada por dois examinadores, previamente calibrados por meio de estudos nos quais os erros considerados foram discutidos (Quadro 1). Após o treinamento, os examinadores

realizaram a avaliação de 50 radiografias periapicais, não integrantes da amostra de estudo. Após um intervalo de sete dias, os examinadores realizaram a reavaliação das mesmas 50 radiografias, sendo posteriormente realizado o teste de concordância Kappa intra-avaliador. A coleta foi iniciada quando a reprodutibilidade intra-examinador atingiu excelente concordância ($k > 0,75$).

Para a avaliação das radiografias, os examinadores utilizaram uma sala, com cortinas escuras, negatoscópio, proveniente das aulas de radiologia da própria Instituição (Blue Dent – 50-60Hz), e máscara de proteção para o negatoscópio, confeccionado com cartolina na cor preta, diminuindo a quantidade de luz adicional. As radiografias realizadas fora da Instituição, foram excluídas da amostra. As radiografias foram avaliadas quanto aos erros, conforme o Quadro 1 (Silva et al., 2016). Os dados coletados dos prontuários assim como, os erros radiográficos identificados, foram registrados em banco de dados elaborado no programa estatístico Statistical Package for Science version 22 (SPSS – IBM, New York, NY, USA).

Após o período de coleta, os dados foram analisados estatisticamente através de análise descritiva (número absoluto e percentual) e inferencial (teste Qui-quadrado com nível de significância em 5%) utilizando as variáveis sexo, idade do paciente, odontograma e planejamento para análise do preenchimento dos prontuários e, variáveis “tipo de erro” para análise das radiografias.

RESULTADOS

Foram avaliados 378 prontuários e 354 radiografias de pacientes atendidos na Clínica Integrada Infantil, preenchidos pelos alunos do curso de graduação em Odontologia. Destes pacientes, 51,1% eram do sexo feminino e 48,9% do sexo masculino. A faixa etária mais prevalente foi dos 7 aos 10 anos de idade, totalizando 39% dos prontuários avaliados, desta forma, a dentadura mista foi a mais predominante.

Tabela 1 - Associação entre preenchimento do odontograma e do planejamento com a presença de radiografia, panorâmica e idade no prontuário dos pacientes atendidos na Clínica Integrada Infantil, (n=378)

Odontograma	Preenchido n(%)	Não Preenchido n(%)	p valor*
Planejamento			
Sim	161 (87)	91 (47,2)	<0,001
Não	24 (13)	102 (52,8)	
Idade			
0-3	6 (3,2)	14 (7)	0,100
4-6	47 (25)	44 (22)	
7-10	96 (51)	50 (26)	
Acima de 11	36 (19)	50 (26)	
Radiografia			
Sim	110 (43,7)	142 (56,3)	<0,001
Não	32 (25,4)	94 (74,6)	
Paciente			
Sim	112 (44,4)	64 (50,8)	0,145
Não	140 (55,6)	62 (49,2)	

* Teste Qui-quadrado

Fonte: os autores.

Em 68,9% dos prontuários não constavam radiografias e odontograma preenchidos. A Tabela 1 destaca que 87% dos prontuários possuíam odontograma e plano de tratamento preenchido. Em relação ao odontograma, 57,8% não apresentavam a assinatura do responsável. Praticamente a mesma situação ocorre com plano de tratamento realizado, estando presente em 55,6% dos prontuários, porém sem assinatura dos pais ou do responsável.

De acordo com as 354 radiografias analisadas, 98,9% das radiografias apresentavam-se insatisfatórias, sendo 8% com presença de um erro técnico e 92% com presença de mais de um tipo de erro.

Diante das técnicas encontradas, a técnica periapical foi a mais presente, possuindo uma porcentagem de 68,5%, seguida da interproximal (26,7%), oclusal modificada (4,5%) e lateral de Fazzi (0,3%). De acordo com a Tabela 2, o erro armazenamento (86,7%) foi o mais cometido, seguido pela impressão digital (5,7%), radiografias amareladas (41,1%), falta de enquadramento (33,7%), presença de ranhuras (32,9%), baixa densidade (22,6%), alta densidade (18,6) e outros erros de processamento (18%).

Os erros falta de nitidez, posicionamento incorreto do picote, filme inadequado, imagem alongada, meia lua ou halo e filme invertido, variaram entre 4,3% e 11%. Já os erros imagem encurtada, sobreposição de imagem, imagem de aparelho, dupla exposição e velamento radiográfico, não foram identificados nas radiografias.

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos erros.

Erro	n (%)
Armazenamento incorreto	307 (86,7)
Impressão Digital	181 (51,7)
Radiografia amarelada	144 (41,1)
Falta de enquadramento	118 (33,7)
Presença de ranhuras	115 (32,9)
Baixa densidade	79 (22,6)
Alta densidade	65 (18,6)
Outros erros de processamento	63 (18)
Falta de nitidez	40 (11,4)
Posicionamento incorreto picote	37 (10,6)
Filme inadequado	34 (9,7)
Imagem alongada	30 (8,6)
Meia lua ou halo	21 (6)
Filme invertido	15 (4,3)

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

O preenchimento do prontuário odontológico é o primeiro contato do aluno com o paciente, sendo também o melhor momento para o professor orientar a respeito da postura profissional (DITTERICH et al., 2008). Entretanto há pouquíssimos artigos sobre o preenchimento de prontuários odontológicos nas instituições de ensino superior e nenhum sobre o preenchimento de prontuários nas clínicas infantis. Sabe-se que a assinatura dos dados é de grande significância, caso o paciente oculte alguma informação de relevância para garantir o tratamento, o cirurgião-dentista se exime de provar a informação equivocada do paciente (SALES et al., 2001).

Os acadêmicos de odontologia conhecem a importância de solicitar a assinatura do paciente em vários documentos do prontuário odontológico, como, por exemplo, em respostas da anamnese, aprovação do plano de tratamento, evolução do plano de tratamento, receituários, recomendações e em outras situações (OLIVEIRA; YARID, 2014). Em um estudo onde foi avaliado o preenchimento das fichas clínicas odontológicas dos prontuários de pacientes adultos atendidos na Universidade Estadual de Montes Claros, foi observado que em 83% dos prontuários preenchidos continha assinatura do professor em procedimentos odontológicos realizados dia a dia pelos estudantes e 94,9% continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado corretamente pelo paciente ou seu responsável legal, porém havia pelo menos um dos campos sem preencher em 63,3% dos prontuários que foram incluídos na amostra (COSTA et al., 2009).

No entanto, no caso do paciente infantil, muitas vezes, os pais acabam não acompanhando seus filhos para o atendimento. Conjuntamente a isso é possível observar que os prontuários preenchidos na clínica infantil apresentam maior número de falhas quando comparado a literatura para pacientes adultos. Por outro lado, pode ser também desatenção ou negligência dos acadêmicos, que se esquecem de pedir assinatura do pai/mãe ou do responsável.

De acordo com o Código Civil Brasileiro a pessoa pode apenas autorizar o seu devido tratamento ao atingir maioridade. Portanto, principalmente as clínicas de Odontopediatria e Odontologia Preventiva e Ortodontia, devem ter atenção redobrada, pois qualquer ação realizada pelo profissional deve-se ter uma autorização do pai, mãe ou responsável (CALVIELLI et al., 1995; NÉMETH et al., 2001). O prontuário deve estar preenchido por completo e não deve conter anotações que não dizem a respeito do paciente. Caso fique campos em branco no prontuário que são desnecessários o preenchimento, o ideal é que este seja reelaborado.

Segundo recomendações do Código de Ética Odontológico os documentos odontológicos devem elaborados de forma compreensível e armazenados corretamente, mantendo a legibilidade dos documentos. O prontuário deve ser assinado pelo paciente ou pelo responsável legal, é aconselhável uso de caneta abstendo-se do uso de lápis e grafites, o uso de líquido corretor na documentação odontológica não é indicado em nenhuma hipótese (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

O prontuário odontológico pode ser utilizado na defesa do cirurgião-dentista, porém presenças de rasuras podem levar a desconfiar quanto à autenticidade das informações registradas. Em possíveis processos, a correta documentação serve para corroborar as afirmações dos profissionais (BARROS, 1998; SERRA, 2001).

Segundo a Academia Americana de Odontopediatria (2015), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve ser considerado apenas um documento legal, mas também uma maneira de fornecer aos pais/responsáveis informações benéficas sobre o tratamento, bem como os riscos e alternativas de tratamento, justificando ainda mais a necessidade do consentimento no atendimento de pacientes infantis, mediante a assinatura. Além de comprovar a disponibilidade das informações referentes ao tratamento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido oferece ao profissional maior segurança em casos de expectativas irrealistas do paciente ou de seus responsáveis, visto que, ao assinar, o responsável afirma o entendimento das informações fornecidas,

assim como a autorização em casos que necessitem de técnicas diferenciadas de manejo, sedação consciente, contenção física, entre outras técnicas. As radiografias são um dos meios de prova mais importantes para a comprovação da qualidade dos tratamentos realizados em processos ético-administrativos ou judiciais. Para que tenha efeitos legais desejados é fundamental que sejam processadas, rotuladas, identificadas e arquivadas corretamente (ALMEIDA et al., 2004; RAMOS et al., 1994).

A radiografia digital é um dos avanços mais atuais em imagens dentárias e vem sendo empregado lentamente por vários dentistas. A imagem digital engloba tecnologia computacional na captura, exibição, aprimoramento e armazenamento de imagens radiográficas diretas (PARKS; WILLIAMSON, 2002).

O uso de imagem digital traz consigo muitas vantagens, como: redução na exposição à radiação; aquisição apenas de imagens que lhe convém; eliminação da câmara escura, soluções químicas e descartes destas soluções; eliminação também de erros de processamento; de fácil exibição e armazenamento (WILLIAMSON, 2005).

Os tratamentos da odontologia são considerados duráveis segundo o Código de Defesa do Consumidor (1990); ou seja, em situações de deslizos do profissional e de difícil constatação pelo paciente, como núcleos mecanicamente impróprios, trepanação dentária, omissão de diagnóstico, entre outros se caracteriza 'vício oculto', dando início ao prazo decadencial para que haja reparo dos danos desde o momento em que o paciente notar o erro, este prazo prescreve-se em cinco anos.

O código de defesa do consumidor estabelece que é papel do profissional apresentar ao paciente todas as opções possíveis de tratamento para seu caso. Portanto, é obrigatório incluir no plano de tratamento as opções de tratamento possíveis para aquele caso e não apenas o tratamento que se julga mais ideal no entender da disciplina. Mesmo que o paciente esteja sendo atendido por alunos em estado de aprendizagem, deve se lembrar, que ele não perde seus direitos e deveres como paciente, é direito ter conhecimento de todas as opções de tratamento e optar pela qual deseja realizar, sempre tendo em mente os princípios indispensáveis da Bioética, os benefícios e obedecendo a autonomia do paciente (NÉMETH, 2001).

Apesar de tudo, a maioria dos prontuários preenchidos por profissionais e discentes não respeitam os aspectos éticos e legais, o que torna necessário o desenvolvimento e aplicação de técnicas de aprendizado para esclarecer aos graduandos, a tamanha importância de uma documentação bem elaborada (BENEDICTO et al., 2010; CHARANGOWDA, 2010; COSTA et al., 2009; JUNQUEIRA et al., 2002).

Das 354 radiografias avaliadas, 350 foram definidas como insatisfatórias (98,9%), valor semelhante ao encontrado no estudo de Matheus et al. (2000) (90,1%) e Kreich et al. (2002) (93,1%), no entanto, outros autores como Carvalho et al. (2009) (49,49%) e Pontual et al. (2005) (79,1%), encontraram valores menores, apesar da semelhança entre os erros utilizados na avaliação dos estudos. As radiografias insatisfatórias foram classificadas com apenas um erro radiográfico, ou mais de um, no qual o presente estudo constatou 322 radiografias com mais de um erro (92%) e 28 radiografias com apenas um erro (8%).

O armazenamento incorreto pode ser definido com a falta de identificação ou montagem incorreta da cartela, não implicando na participação direta do paciente. A falta de identificação da radiografia realizada, bem como sua montagem incorreta pode causar transtornos durante o atendimento odontológico, podendo ser confundida com a radiografia de outro paciente, além de tornar a radiografia mais propícia a perder sua qualidade, dificultando a interpretação radiográfica, podendo gerar injúrias a elementos saudáveis ou equívocos na escolha do tratamento adequado. O “armazenamento incorreto” é o erro mais encontrado nas radiografias (86,7%), sendo esse resultado semelhante ao estudo de Silva et al. (2016) (93%) quando comparado a outros autores.

O segundo erro mais encontrado foi a presença de impressão digital (51,7%), que pode afetar também a interpretação do profissional, seguido da radiografia amarelada (41,1%), que pode ser justificada pela ansiedade dos alunos em realizar os procedimentos, não respeitando as etapas e duração do processamento radiográfico, ansiedade essa que também pode justificar a baixa densidade que acometeu 79 das radiografias (22,6%), e alta densidade que acometeu 65 (18,6%). Outros estudos como o de Matheus et al. (2000), apontam a falta de enquadramento o segundo erro mais encontrado e, apesar de encontrar uma frequência maior nestes estudos (33,7%), a falta de enquadramento é o quarto erro mais cometido.

CONCLUSÃO

Na análise dos resultados obtidos nesta pesquisa, percebe-se que ocorre grande inobservância quanto aos requisitos necessários a um adequado preenchimento dos prontuários, realização e armazenamento das radiografias, no qual a maior parte dos prontuários e radiografias apresentaram-se insatisfatórios, possuindo maior incidência dos erros “armazenamento incorreto” e “impressão digital” relacionados às radiografias, evidenciando a falta de atenção dos alunos na realização desses procedimentos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. et al. **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, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: http://www.faculdadepaulopicanco.edu.br/wp-content/uploads/2017/03/modelo_prontuario_odontologico_cfo-1.pdf. Acesso em: 22 jul. 2019.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Prescribing Dental Radiographs for Infants, Children, Adolescents, and Persons with Special Health Care Needs. **American Dental Association**, v. 40, n. 6, p. 213-215, 2017. Disponível em: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_radiographs.pdf. Acesso em: 22 jul. 2019.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Informed Consent. **American Dental Association**, v. 40, n. 6, p. 409-411, 2015. Disponível em:

https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_informedconsent.pdf. Acesso em: 23 jul. 2019.

BARROS, O. B. **Como o cirurgião dentista deve organizar-se para evitar processos**. São Paulo: Raízes; 1998.

BENEDICTO, E. N. et al. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Odonto.**, v. 18, n. 36, p. 41-50, 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/2036>. Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. **Lei Nº 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União. Brasília: Código de Defesa do Consumidor, 1990.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológica**. Rio de Janeiro: CFO, 2012.

CALVIELLI, I. T. P. et al. Análise, sob o aspecto clínico e legal, de fichas clínicas odontopediátricas utilizadas em faculdades de Odontologia brasileiras. **Revista da Pós-graduação da FOUSP**, v. 2, n. 4, p. 210-216, 1995.

CARVALHO, P. L. et al. Erros técnicos nas radiografias intrabucais realizadas por alunos de graduação. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n. 2, p. 151-155, 2009.

CHARANGOWDA, B. K. Dental records: an overview. **Journal of Forensic Dental Sciences**, v. 2, n. 1, p. 5-10, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009547/>. Acesso em: 23 jul. 2019.

COSTA, S. M. et al. Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 57, n.2, p. 211-216, 2009.

DITTERICH, R. G. et al. A importância do prontuário odontológico na Clínica de Graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 120-124, 2008. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p120-124.pdf. Acesso em: 22 jul. 2019.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. **Revista de Ciência da Informação e Educação**, v. 2, n. 2, p. 77-100, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353>. Acesso em: 22 jul. 2019.

JUNQUEIRA, J. C. et al. Quem é e o que pensa o graduando de odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 31, n. 2, p. 269-284, 2002. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880179f7f8c9d0a098b480c>. Acesso em: 23 jul. 2019.

KREICH, E. M.; QUEIROZ, M. G. S.; SLONIAK, M. C. Controle de qualidade em radiografias periapicais obtidas no curso de Odontologia da UEPG. **Publicatio UEPG – Biological and Health Sciences**, v. 8, n. 1, p. 33-45, 2002. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/275/280>. Acesso em: 23 jul. 2019.

MATHEUS, R. A. et al. Avaliação no desempenho de acadêmicos durante tomadas radiográficas periapicais, pela técnica da bisettriz, realizadas na Faculdade de Odontologia da Universidade Norte do Paraná (Unopar). **Revista Passo Fundo**, v. 5, n. 2, p. 25-29, 2000. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1197/713>. Acesso em: 23 jul. 2019.

NUNN, J. et al. British Society of Paediatric Dentistry: a policy document on consent and the use of physical intervention in the dental care of children. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2008.00937.x>. Acesso em: 23 jul. 2019.

NÉMETH, G. et al. Prontuário odontológico na clínica de cursos de Odontologia. **Revista da ABENO**. v. 1, n. 1, p. 77-81, 2001.

OLIVEIRA, D. L.; YARID, S. D. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 3, p. 158-164, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v43n3/1807-2577-rounesp-43-03-00158.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

PARKS, E. T.; WILLIAMSON, G. F. Digital radiography: an overview. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 3, n. 4, p. 22-39, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Gail_Williamson/publication/11025019_Digital_Radiography_An_Overview/links/0c96053cd1eca82ecf000000/Digital-Radiography-An-Overview.pdf. Acesso em: 23 jul. 2019.

PONTUAL, M. L. A. et al. Errores en radiografias intrabucales realizadas en la Facultad de Odontología de Pernambuco-Brasil. **Acta Odontológica Venezolana** v. 43, n. 1, p. 19-24, 2005. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000100005. Acesso em: 23 jul. 2019.

RAMOS, D. L. P.; CROSATO, E.; MAILART, D. Aspectos éticos e legais da documentação radiográfica. **Revista da Pós-graduação da FOU SP**, v.1, n.2, p. 41-43, 1994.

SALES PERES, A. et al. Prontuário odontológico: o meio mais adequado para o cirurgião-dentista armazenar as informações dos seus pacientes. **Revista de Odontologia UNICID**, v. 13, n. 3, p. 215-220, 2001.

SERRA, M. C. **Responsabilidade profissional em odontologia: cuidados observados por cirurgiões-dentistas com a documentação odontológica**,

em consultórios particulares. 2001. Tese. Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2001.

SILVA, J. M. F. et al. Erros cometidos por estudantes de Odontologia de uma universidade pública brasileira na realização de radiografias periapicais. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 99-109, 2016. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/245/205>. Acesso em: 23 jul. 2019.

THEVISSEN, P. W. et al. Ethics in Age Estimation of Unaccompanied Minors. **Journal of Forensic Odonto-stomatology**. v. 30, n. 1, p. 85-102, 2012. Disponível em: http://www.iofos.eu/Journals/JFOS%20sup1_Nov12/IDEALS%209-123.pdf. Acesso em: 23 jul. 2019.

WILLIAMSON, G. F. Digital radiography: considerations for pediatric dentistry. **Practical Procedures & Aesthetic Dentistry: PPAD01**, v. 17, n. 8, p. 556-558, 2005.