

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Conhecimento jurídico para a prática odontológica dos formandos do Distrito
Federal**

Juliana Maria de Carvalho e Meneses Silva

Brasília, 04 de julho de 2023

Juliana Maria de Carvalho e Meneses Silva

**Conhecimento jurídico para a prática odontológica dos formandos do Distrito
Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso
de Graduação em Odontologia

Orientador: Professor Dr. Malthus Fonseca Galvão

Brasília, 2023

Juliana Maria de Carvalho e Meneses Silva

Conhecimento jurídico para a prática odontológica dos formandos do Distrito Federal

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia. Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 04 de julho de 2023

Banca examinadora:

Prof. Dr. Malthus Fonseca Galvão (Orientador)

Prof. Me. Paulo Ênio Garcia da Costa Filho (Membro Titular)

Prof. Me. Delcídes Caetano Pereira Neto (Membro Titular)

Prof. Ana Flávia de Oliveira Barros (Suplente)

Aos meus filhos, razão de todo o meu esforço.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Geilene, por sempre me incentivar e por ser fonte inesgotável de amor e doação. Mãe, seu cuidado com os meus filhos na minha ausência diária me traz segurança e tranquilidade. Eu sinto o seu amor em cada gesto e, mesmo sem estar comigo todos os dias, além das grandes ações, você se faz presente nos pequenos detalhes, como o curau de hoje, que eu amo e, mesmo cansada e com o dia cheio, você deu um jeito e fez um copinho chegar até mim. Seu carinho me conforta nos meus dias mais difíceis.

Ao meu pai, João Augusto, por sempre acreditar no meu potencial e me dizer que eu sou uma das pessoas mais inteligentes que ele conhece. Pai, sendo verdade ou mentira, esse reforço positivo é meu combustível até hoje para não desistir de aprender algo novo quando considero muito difícil e é por essa razão que eu não desisti da odontologia, que, com certeza, é a graduação mais desafiadora que eu fiz.

Ao meu marido, César, pela cumplicidade, companheirismo, dedicação e paciência nesses 14 anos de casamento. Meu amor, viver ao seu lado me faz feliz todo o tempo e me estressa metade dele. Você é o meu ponto de equilíbrio e eu desejo que tenhamos muitos anos para sermos felizes e nos estressarmos.

Aos meus filhos, Sofia e Miguel, por serem filhos exemplares e aguentarem firmes comigo a correria dos últimos anos. Minha filha, a sua independência me enche de orgulho, mas não se esqueça que você é menor de idade e eu ainda pago os seus boletos. Meu filho, eu sei que esse dia parecia muito distante alguns anos atrás, quando você me deu nota 4 de paciência em um trabalho da escola e desejou para nós dois que vencêssemos juntos a faculdade. Esse dia chegou e nós vencemos!

Aos meus irmãos, João Augusto Júnior, Luciana e Ana Luísa, que me ensinaram tanto na vida. João Augusto, você me ensinou a dividir e a ter resiliência e sou grata por isso. Luciana, você foi meu presente mais desejado e é por isso que eu amo te mimar. Muito em breve os seus mimos virão em forma de procedimentos estéticos. Ana Luísa, quando chegou a sua vez eu não te desejava tanto assim, mas o universo preparou para mim uma grata surpresa: uma alma gêmea em forma de irmã. Sinto sua falta todos os dias e desejo que nós duas voltemos a morar na mesma cidade porque a vida sem você ao meu lado é bem menos divertida.

A minha dupla, Susana, por ter sido a melhor amiga e companheira nessa jornada e ter dividido comigo momentos de muita alegria, cumplicidade, aprendizado, desespero e reviradas de olho (para quem não conhece a Susana, é assim que ela expressa qualquer sinal

de insatisfação). Susi, ser sua dupla me deu força todos os dias para seguir em frente e a parte ruim de estar no final dessa jornada é saber que não vamos mais dividir com tanta frequência risadas, doces, pensamentos e diálogos intermináveis ou silêncios acolhedores na volta para casa depois de um dia longo de atendimento. Aguardo ansiosa pelo dia em que voltaremos a atender juntas.

Ao meu amigo, Ítalo Paraízo, por ter me ensinado tanto sobre a odontologia e por tornar os meus dias muito mais leves e divertidos nas nossas idas diárias para a UnB. Ítalo, obrigada por me apresentar a Camilla, por ter invadido o meu apartamento e me acordado para fazer a prova de periodontia, que eu com toda certeza perderia caso você não tivesse um sopro de loucura e sabedoria. Obrigada pelos cafés quase que diários repletos de risadas e desabafos na nossa padaria favorita e que, para a nossa alegria, fica exatamente no meio do caminho entre a minha casa e a sua. E por último, mas não menos importante, obrigada por me ajudar a formatar este artigo, porque eu claramente precisava de ajuda.

A minha amiga, Camilla Peixoto, por dividir sua dupla comigo em tantos momentos. Camilla, o Ítalo nos uniu, mas a amizade que construímos se tornou sólida, me rendeu bons resumos, muitas risadas e uma dupla na especialização. O trio que a UnB uniu, mas não viu brilhar junto, segue firme e tem um futuro promissor.

A minha amiga, Yanka, pela amizade verdadeira, pelas risadas, pelos materiais esterilizados, por ter me ajudado a transpor o questionário para o Forms e ter gerado todos os gráficos deste artigo (outro momento que eu claramente precisava de ajuda). Yanka, ser sua amiga é uma alegria por vários motivos, mas principalmente por você ter restabelecido a sanidade mental do nosso quarteto durante a pandemia com a ideia de encontros regados a muita comida, jogos de tabuleiro e, é claro, a sua famosa *banoffee*. Conto com a continuidade desses encontros.

Ao meu amigo Lucas, parte integrante do nosso quarteto, que me ensinou farmacologia e que o Canva resolve qualquer problema para fazer slides ou convites de festa. Lucas, obrigada por ser meu par extra de mãos, mesmo eu não podendo usá-las para lavar louça.

A todos os meus amigos da turma 76, pela união e por tantos momentos que levarei na memória e no coração.

Aos professores que tive, por todo conhecimento teórico e prático transmitido.

Por fim, mas não menos importante, ao meu orientador, Malthus Galvão, por ter desempenhado um papel fundamental na construção deste artigo, direcionando e revisando desde o questionário até a conclusão do trabalho. Você é uma fonte de inspiração para mim. Muito obrigada, professor!

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”

Simone de Beauvoir

RESUMO

Em função das prerrogativas éticas e legais que regulamentam as profissões da Saúde, os cirurgiões-dentistas estão sujeitos a responsabilidades de ordem penal, civil, ética e administrativa em seu exercício profissional. Esta pesquisa tem como objetivo mensurar o grau de conhecimento dos alunos do último ano dos cursos de Odontologia do Distrito Federal em relação às implicações jurídicas que envolvem a prática odontológica, buscando verificar se possuem o conhecimento jurídico necessário para atuarem como profissionais de forma juridicamente segura. Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da aplicação de questionário eletrônico online, contemplando três domínios (Documentação Odontológica, Código de Ética e Competências do Cirurgião-Dentista e do Técnico em Saúde Bucal), sobre o conhecimento jurídico para a prática odontológica. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados. 80 alunos de graduação em Odontologia participaram da pesquisa ao responderem o questionário, que continha 10 perguntas, cujo conteúdo abordava os domínios supracitados. Os índices de acerto variaram entre 11,25% e 76,25%. Concluiu-se, então, que o grau de conhecimento jurídico dos alunos é insatisfatório para uma atuação profissional juridicamente segura.

Palavras-chave: Alunos; Graduação; Prática odontológica; Conhecimento jurídico.

ABSTRACT

Due to the ethical and legal prerogatives that regulate the health professions, dental surgeons are subject to criminal, civil, ethical and administrative responsibilities in their professional practice. This research aims to measure the degree of knowledge of students in the last year of Dentistry courses in the Federal District in relation to the legal implications that involve dental practice, seeking to verify whether they have the necessary legal knowledge to act as professionals in a legally secure manner. This is a cross-sectional study, carried out through the application of an online electronic questionnaire, covering three domains (Dental Documentation, Code of Ethics and Skills of Dental Surgeons and Oral Health Technicians), on legal knowledge for dental practice. A descriptive analysis of the results was carried out. 80 Dentistry graduation students participated in the survey by answering the questionnaire, which contained 10 questions, whose content addressed the aforementioned domains. The hit rates varied between 11.25% and 76.25%. It was concluded, then, that the students' level of legal knowledge is unsatisfactory for a legally safe professional performance.

Keywords: Students; Graduation; Dental practice; Legal knowledge.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	7
2.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
2.1.	ASPECTOS ÉTICOS.....	9
2.2.	DESENHO DO ESTUDO.....	9
2.3.	LOCAL E DURAÇÃO DA PESQUISA.....	9
2.4.	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	9
2.5.	CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO.....	10
2.6.	VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	10
2.7.	COLETA DE DADOS.....	11
2.8.	ANÁLISE DESCRITIVA.....	12
3.	RESULTADOS.....	12
3.1.	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO.....	12
3.2.	APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS.....	13
3.3.	DOMÍNIOS.....	14
3.3.1.	Documentação odontológica (A).....	14
3.3.2.	Código de Ética (B).....	18
3.3.3.	Competência do Cirurgião-dentista e do Técnico em Saúde Bucal (C).....	20
4.	DISCUSSÃO.....	24
5.	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXOS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Em função das prerrogativas éticas e legais que regulamentam as profissões da Saúde, os cirurgiões-dentistas estão sujeitos a responsabilidades de ordem penal, civil, ética e administrativa em seu exercício profissional [1]. O Estado regula a atividade profissional dos legalmente autorizados a exercer a Odontologia, inclusive no tocante à comunicação e publicidade [2]. No exercício da Odontologia pode ocorrer erros profissionais, por isso lhes são atribuídas as obrigações: penais, decorrentes de possíveis crimes de lesões corporais causadas durante o tratamento; civis, quando correspondem à reparação do dano, e as que tratam da ética e conduta na profissão, reguladas pelos Conselhos de Odontologia [3]. A responsabilidade administrativa só se aplica ao servidor público.

Dentre as regulamentações específicas da profissão, a lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966 regula o exercício da Odontologia no Brasil e restringe a publicidade para proibir a equiparação da promoção de saúde à atividade comercial [1, 3 e 4]; enquanto a resolução nº 42 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), de 20 de maio de 2003 [5], estabelece diretrizes éticas e regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área odontológica, em âmbito público e/ou privado, sendo posteriormente alterada pela resolução nº 118 do CFO, de 11 de maio de 2012 [6].

Quanto ao paciente, a lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que aprovou o Código de Defesa do Consumidor, garante a proteção e defesa do consumidor, da ordem pública e o interesse social [7].

Contudo, tanto o Código Civil em seu artigo 951¹, quanto o de Defesa do Consumidor em seu inciso 4º do art. 14², exigem a análise e **comprovação da culpa do agente**; ou seja, somente

¹ Código civil: Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

² Código de Defesa do Consumidor Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (...) § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

haverá a condenação do profissional da Odontologia se comprovada a sua culpa [8]. Dessa forma, a documentação odontológica é fundamental no vínculo entre o profissional e o paciente, pois contém informações do interesse de ambas as partes caso haja algum tipo de questionamento quanto à conduta já realizada e que necessita ser apurada[9].

Prontuário é o conjunto de todo e qualquer tipo de informação relacionada ao paciente, com vistas à sua saúde e tratamento, resgatável, que pode ser dividido entre elementos essenciais e acessórios. Pode-se classificar como essenciais: a correta identificação do paciente e/ou do seu responsável (como nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data do nascimento, profissão e endereço residencial); a ficha da anamnese; os registros das condições dentárias do paciente antes do tratamento, por meio do odontograma; os resultados do exame físico e, para a realização do tratamento, o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os elementos acessórios, por sua vez, podem ser: exames complementares, como radiografias, registro de atestados, contrato de prestação de serviço, entre outros [10]. Apesar de nomeados acessórios, podem ser indispensáveis em determinadas ocasiões.

Embora a Odontologia Legal registre que o prontuário possui importância clínica, administrativa e legal, ainda há profissionais que subestimam a aplicabilidade e eficácia de tal documento na eventual defesa profissional [11]. O Prontuário Odontológico adequado, além de proporcionar a otimização e organização da clínica odontológica, também possui um aspecto importante nos processos de identificação humana (em ossadas e indivíduos carbonizados) [12 e 13], e em casos de disputas judiciais entre profissionais e pacientes, seja por cobranças de honorários, acusações de erro profissional, iatrogenias ou qualquer outro motivo que promova a desarmonia entre as partes [12].

Esta pesquisa tem como objetivo mensurar o grau de conhecimento dos alunos do último ano dos cursos de graduação em Odontologia do Distrito Federal em relação às implicações jurídicas que envolvem a prática odontológica, buscando analisar se possuem o conhecimento jurídico necessário para atuarem como profissionais da Odontologia de forma juridicamente segura.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo deste estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB) e os participantes foram selecionados após a aprovação deste (CAAE: 64087922.3.0000.5558). Os participantes tiveram o direito de retirar o consentimento para participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessitar de justificativa para isso.

2.2. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da aplicação de questionários eletrônicos online, validados previamente, aos estudantes de Odontologia de todas as faculdades de odontologia do DF, uma pública e 11 privadas, sobre conhecimento jurídico para a prática odontológica dos formandos.

2.3. LOCAL E DURAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em ambiente virtual e teve duração de 05 meses (novembro-2022 a março-2023).

2.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a validação do questionário, cinco juízes foram selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: Cirurgião-dentista que realiza atendimento em consultório particular. Como critérios de exclusão, aqueles que tivessem cargo de gestão da universidade ou no serviço público em algum momento da vida profissional.

De acordo com o último Censo de Ensino Superior no Brasil, o número total de estudantes do curso de Odontologia no Distrito Federal é, em média, 3719 [14]. Levando-se em consideração que o público elegível para responder o questionário consiste em alunos do último ano do curso, e que a duração média dos cursos é de aproximadamente 5 anos, é possível projetar que 1/5 deste total estaria apto a participar, ou seja, 744 alunos distribuídos em 12 instituições. Porém, somente 8 universidades e faculdades participaram do estudo,

apesar de todas convidadas³, e foram obtidos 80 questionários validados como amostra deste estudo. Portanto, este estudo foi realizado por meio de uma amostra de conveniência.

Estudantes de graduação de Odontologia de faculdades pública e privadas do Distrito Federal foram convidados a participarem da pesquisa, por intermédio dos representantes discentes, os quais enviaram o link do questionário nos grupos de *Whatsapp*[®] das turmas. Os critérios de inclusão foram: alunos do último ano do curso, de ambos os gêneros, acima de 18 anos de idade. Já o critério de exclusão foi: os 10 alunos que participaram do teste piloto.

2.5. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Um instrumento de coleta de dados foi desenvolvido sob a forma de questionário semiestruturado com 10 questões, dividido em 3 domínios distintos:

- A - Documentação odontológica;
- B - Código de Ética;
- C - Competência do Cirurgião-Dentista e do Técnico em Saúde Bucal.

A primeira parte representava o grau de conhecimento dos formandos de Odontologia referente à documentação odontológica e continha 4 questões. O domínio B englobava o conhecimento dos formandos diante do código de ética vigente e continha 3 questões. Por fim, o domínio C abordava o conhecimento dos formandos com relação às competências do Cirurgião-Dentista e do Técnico em Saúde Bucal e continha 3 questões. Informações referentes aos dados demográficos, como gênero, idade e tipo de instituição (pública ou privada) também foram coletadas.

2.6. VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

O questionário construído foi avaliado por 5 (cinco) juízes para realizarem o processo de validação de conteúdo [15], de forma a avaliar o grau em que cada elemento de um instrumento de medida seria relevante e representativo de um específico constructo, com um propósito particular de avaliação. A fase de validação serviu para avaliar itens ausentes,

³ Convidadas por meio de visita às instituições e encaminhamento do link para os representantes das turmas.

irrelevantes ou confusos do questionário. O instrumento foi avaliado com base nas instruções das questões e opções de resposta.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tradução do termo em inglês, *Content Validity Index* (CVI) foi empregado [16]. Cinco juízes foram convidados a participar deste processo de validação quantitativa do conteúdo por meio de e-mail, ao encaminhar o questionário construído e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - juízes). Os juízes avaliaram as questões do instrumento como relevantes ou não relevantes e, quando pertinente, também adicionaram comentários às questões. Informações com relação à idade, gênero, grau de instrução, tempo de experiência na profissão ou função, e área de atuação também foram coletadas.

Após a avaliação do questionário pelos juízes, o IVC de cada questão foi calculado pela fórmula que segue:

$$IVC = \frac{\text{número de juízes que consideram a questão relevante}}{\text{número total de juízes}} \times 100$$

Se, por acaso, o IVC das questões fosse maior ou igual a 80%, a questão seria aceita; IVC menor que 80% e maior ou igual a 50%, a questão seria reformulada e, IVC menor que 50%, a questão seria descartada [15]. Os comentários foram utilizados para reestruturação das questões.

2.7. COLETA DE DADOS

Um estudo piloto com 10 alunos foi realizado previamente à aplicação dos questionários, a fim de avaliar a validade do instrumento de pesquisa a ser utilizado e o conteúdo das questões, inclusive com relação a clareza das mesmas. Os participantes desta fase não foram incluídos na amostra final.

O questionário construído e validado foi montado em formulário do *Google Forms*[®] e o link de acesso a este foi disponibilizado por meio do aplicativo de mensagem *Whatsapp*[®] para convidar os participantes da pesquisa. Estes programas foram utilizados em suas versões gratuitas. Ao chegar ao formulário, o estudante de Odontologia tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE-estudante) para leitura, com opção para fazer

download da cópia assinada pelo pesquisador responsável. Caso concordasse em participar da pesquisa, o estudante assinalava a opção “*Concordo*” e tinha acesso ao questionário. Porém, se ele não quisesse participar da pesquisa, ele assinalava a opção “*Não concordo*” e era orientado a fechar o questionário.

2.8. ANÁLISE DESCRITIVA

Os dados foram exportados do Google Forms® para uma planilha no formato Excel® (Microsoft Corporation, Albuquerque, NM, USA) e foi realizada uma análise descritiva dos resultados.

3. RESULTADOS

3.1. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

A primeira fase do estudo correspondeu à construção e validação de conteúdo do instrumento pelos juízes. A tabela 1 resume as características dos juízes participantes da pesquisa.

Tabela 1. Características dos cirurgiões-dentistas que participaram da validação de conteúdo do questionário.

Sexo	Idade	Anos de formado
F	29	6
M	59	35
F	28	4
F	58	33
M	47	24

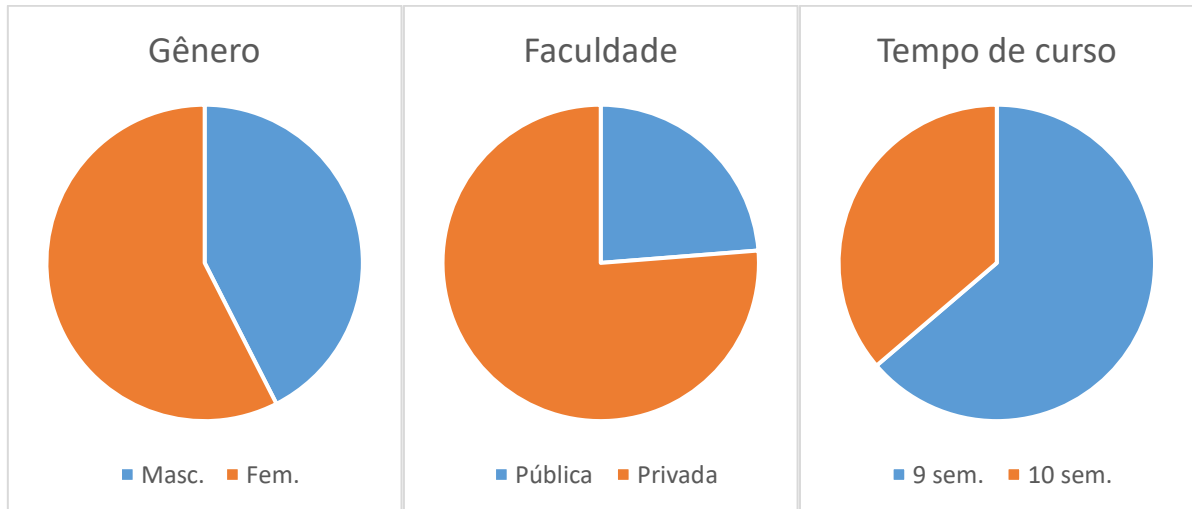
Das 10 questões contidas no questionário inicial, 9 obtiveram IVC igual a 100%. Somente 1 questão obteve IVC igual a 60% e foi reformulada com base nos comentários dos juízes. Nenhuma questão foi eliminada.

3.2. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Na segunda fase, 80 alunos de Odontologia da universidade pública (UnB) e das demais faculdades particulares participaram da pesquisa ao responderem o questionário. Na Tabela 2 pode-se observar a distribuição em número e percentual das características dos estudantes de acordo com os dados coletados. Dentre os participantes, a maioria era do gênero feminino (57,5%/42,5%, n=46/34). Não houve nenhuma resposta com relação ao gênero como “outros”, apesar de constante no formulário. Quanto ao tipo de instituição, 23,75% (n=19) são alunos de universidade pública enquanto que 76,25% (n=61) são alunos de faculdade privada. Em relação ao tempo de curso, 63,75% (n=51) cursava o 9º semestre e 36,25% (n=29) dos alunos cursava o 10º semestre. A idade dos estudantes variou entre 20 e 57 anos (média 29,05).

Tabela 2. Caracterização dos alunos de Odontologia. Brasília, 2023

Variáveis	Número	Porcentagem
Gênero		
Masculino	34	42,5
Feminino	46	57,5
Faculdade		
Pública	19	23,75
Privada	61	76,25
Tempo de curso		
9º semestre	51	63,75
10º semestre	29	36,25

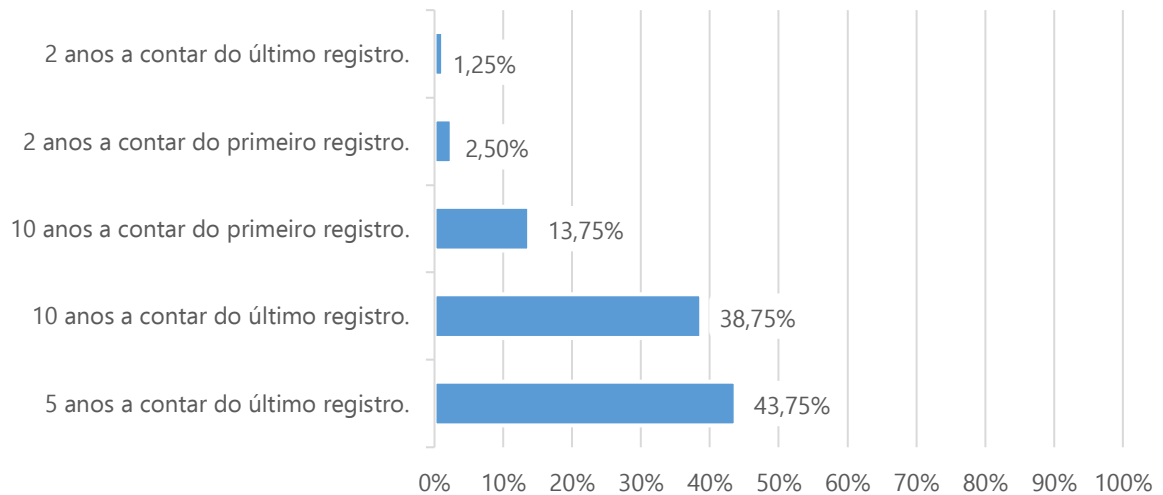


3.3. DOMÍNIOS

3.3.1. Documentação odontológica (A)

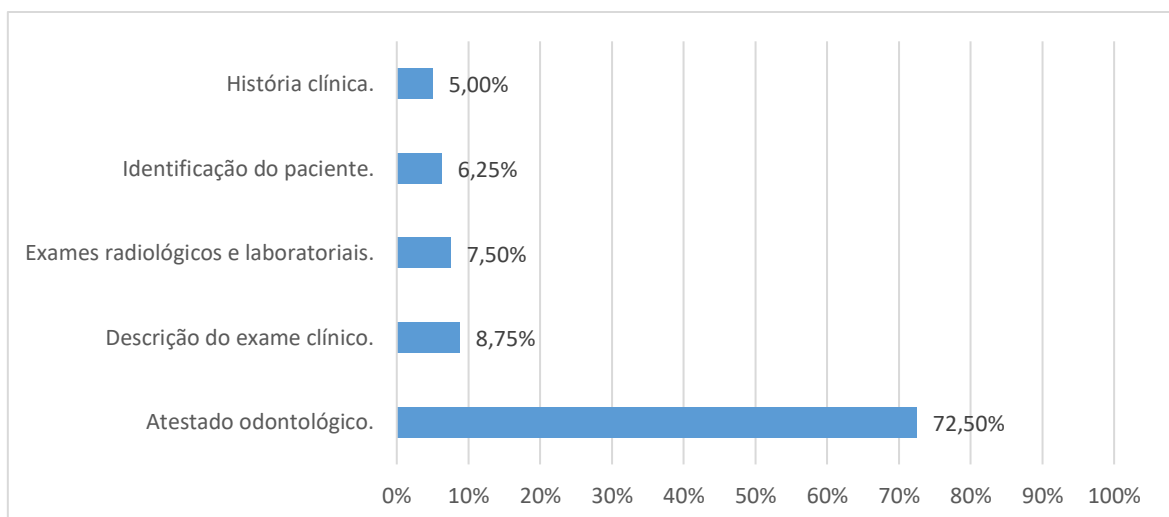
Compondo o domínio A do questionário, 43,75% (n=35) dos alunos consideram que o prazo mínimo de guarda do prontuário físico estabelecido na Resolução 91/2009 é de 5 anos a contar do último registro, 38,75% (n=31) consideram que o prazo mínimo é de 10 anos a contar do último registro, 13,75% (n=11) dos alunos consideram o prazo sendo de 10 anos a contar do primeiro registro, 2,5% (n=2) dos alunos consideram que o prazo é de 2 anos a contar do primeiro registro e 1,25% (n=1) considera que o prazo é de 2 anos a contar do último registro (gráfico 1).

Gráfico 1. Prazo mínimo de guarda do prontuário físico estabelecido na Resolução 91/2009.



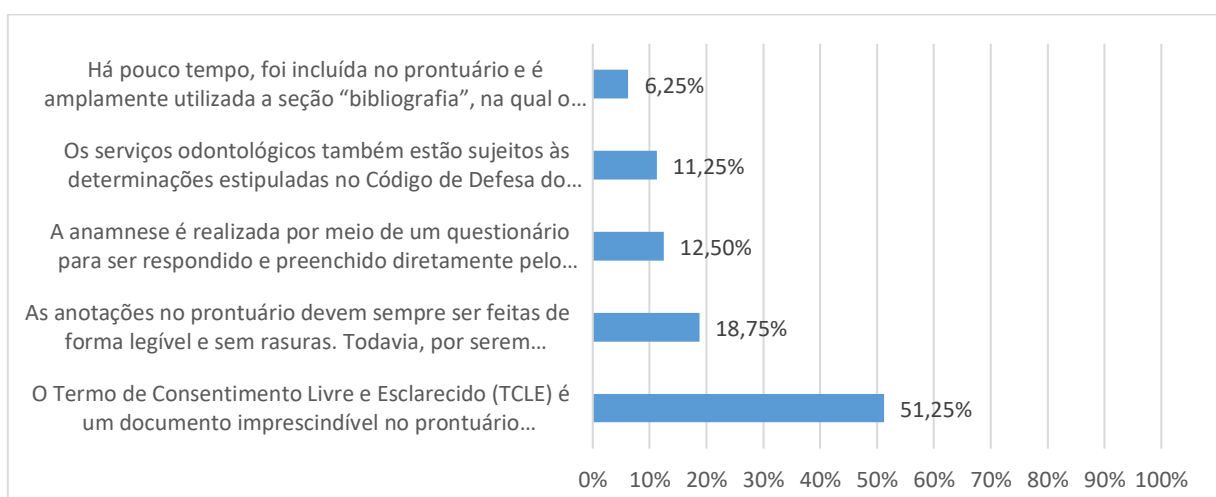
Em relação a qual documento ou informação não faz parte do prontuário clínico, 72,50% (n= 58) dos alunos assinalou a opção atestado odontológico, enquanto o restante se dividiu em descrição do exame clínico (8,75%, n=7), exames radiográficos e laboratoriais (7,50%, n=6), identificação do paciente (6,25%, n=5) e história clínica (5,00%, n=4) (gráfico 2).

Gráfico 2. Qual documento ou informação NÃO faz parte do prontuário clínico.



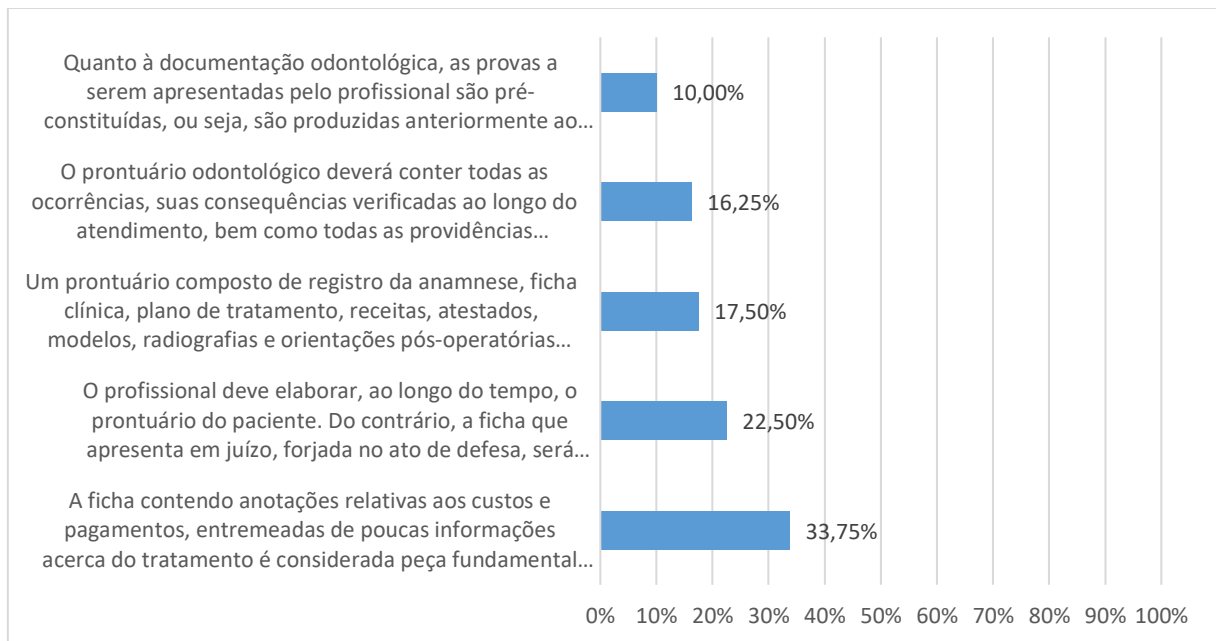
51,25% (n=41) dos alunos assinalou que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento imprescindível no prontuário odontológico, devendo ser redigido em linguagem clara, objetiva e é obrigatório para a realização de qualquer procedimento na prática odontológica, mesmo nos casos de emergência. 18,75% (n=15) dos alunos assinalou que as anotações no prontuário devem sempre ser feitas de forma legível e sem rasuras, todavia, por serem amplamente encontradas nos prontuários odontológicos, as rasuras ou qualquer tipo de alteração dos registros de documentos nos prontuários não comprometem o valor legal deles. 12,50% (n=10) dos alunos assinalou que a anamnese é realizada por meio de um questionário para ser respondido e preenchido diretamente pelo paciente, reservando-se um segundo momento para o contato direto com o profissional e não são relevantes os dados relacionados à saúde geral e à história médica pregressa. 11,25% (n= 9) dos alunos consideram que os serviços odontológicos também estão sujeitos às determinações estipuladas no Código de Defesa do Consumidor, o qual indica que, nos casos de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito. Somados a outros aspectos, depreende-se, assim, que não há prazo mínimo definido para inexigibilidade de guarda de prontuário odontológico, devendo ser mantido por toda a vida do paciente ou do profissional. 6,25% (n=5) dos alunos consideram que há pouco tempo, foi incluída no prontuário e é amplamente utilizada a seção “bibliografia”, na qual o cirurgião-dentista deve citar o referencial científico que fundamentou seus procedimentos realizados no paciente (gráfico 3).

Gráfico 3. Documentação odontológica.



Tendo em vista a possibilidade de um processo civil movido por um paciente insatisfeito com o tratamento odontológico realizado, devendo aqui selecionar a alternativa incorreta, 33,75% (n=27) dos alunos acreditam ser a alternativa incorreta a que afirma que a ficha contendo anotações relativas aos custos e pagamentos, entremeadas de poucas informações acerca do tratamento é considerada peça fundamental no processo. 22,50% (n=18) dos alunos acreditam ser a de que o profissional deve elaborar, ao longo do tempo, o prontuário do paciente. Do contrário, a ficha que apresenta em juízo, forjada no ato de defesa, será irrelevante. 17,50% (n=14) dos alunos acreditam ser incorreta a alternativa que afirma que um prontuário composto de registro da anamnese, ficha clínica, plano de tratamento, receitas, atestados, modelos, radiografias e orientações pós-operatórias e/ou sobre higienização pode e deve ser produzido por todo profissional. 16,25% (n=13) dos alunos acreditam ser incorreta a que afirma que o prontuário odontológico deverá conter todas as ocorrências, suas consequências verificadas ao longo do atendimento, bem como todas as providências tomadas, já que falhas nessa documentação comprometerão a sua validade sob o aspecto legal. 10,00% (n=8) dos alunos acreditam ser a incorreta a que afirma que quanto à documentação odontológica, as provas a serem apresentadas pelo profissional são pré-constituídas, ou seja, são produzidas anteriormente ao processo civil instalado (gráfico 4).

Gráfico 4. Tendo em vista a possibilidade de um processo civil movido por um paciente insatisfeito com o tratamento odontológico realizado, qual alternativa NÃO está correta.



3.3.2. Código de Ética (B)

Compondo o domínio B do questionário, sobre o que não é infração de Ética, 46,25% (n=37) dos alunos assinalaram a opção sobre acumular as funções de cirurgião/protético, em procedimentos terapêuticos odontológicos, na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos, enquanto 21,25% (n= 17) dos alunos assinalaram sobre exercer a função de perito, quando a parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou teve relações sociais, afetivas, comerciais ou administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial ou da auditoria. 18,75% (n=15) dos alunos assinalaram a opção de prestar serviços de auditoria a pessoas físicas ou jurídicas que tenham obrigação de inscrição nos Conselhos e que não estejam regularmente inscritas no Conselho de sua jurisdição. 7,50% (n=6) dos alunos assinalaram que realizar ou exigir procedimentos prejudiciais aos pacientes e ao profissional, contrários às normas de vigilância sanitária exclusivamente, para fins de auditoria ou perícia. 6,25% (n=5) dos alunos assinalaram que deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de competência (gráfico 5). 42,50% (n=34) dos alunos acreditam que não é infração de Ética apontar falhas nos regulamentos e

nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente. 33,75% (n=27) dos alunos acreditam não ser infração fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral. 10,00% (n= 8) dos alunos acreditam que oferecer serviços profissionais como bonificação em concursos, sorteios, premiações e promoção de qualquer natureza não é infração de Ética, enquanto 8,75% (n= 7) dos alunos acreditam não ser infração acumular as funções de perito/auditor em procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos. 5,00% (n=4) dos alunos acreditam que não é infração deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento (gráfico 6).

Gráfico 5. De acordo com o Código de Ética em Odontologia, NÃO é infração de Ética.

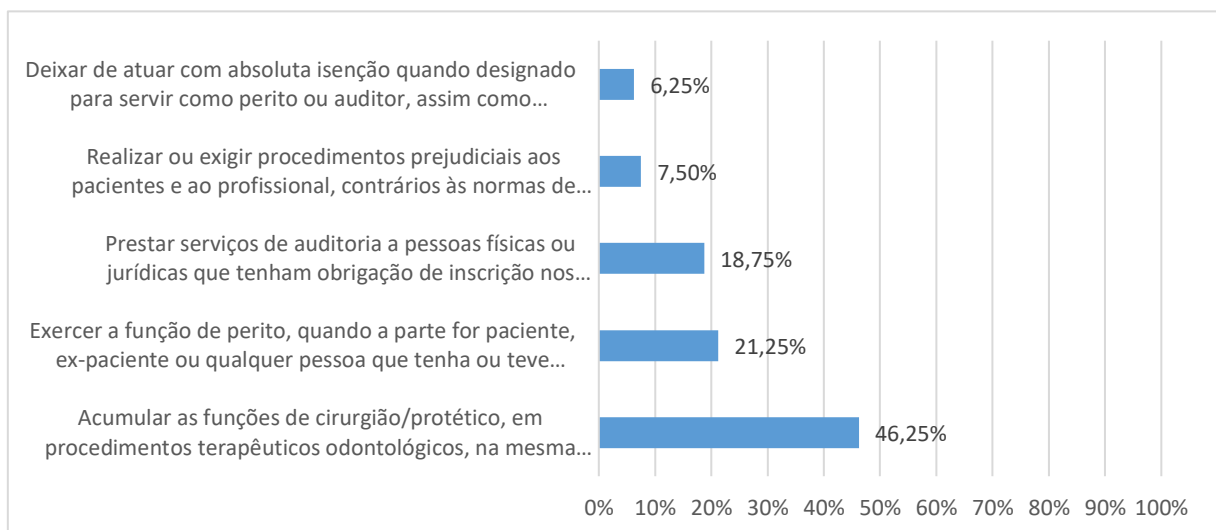
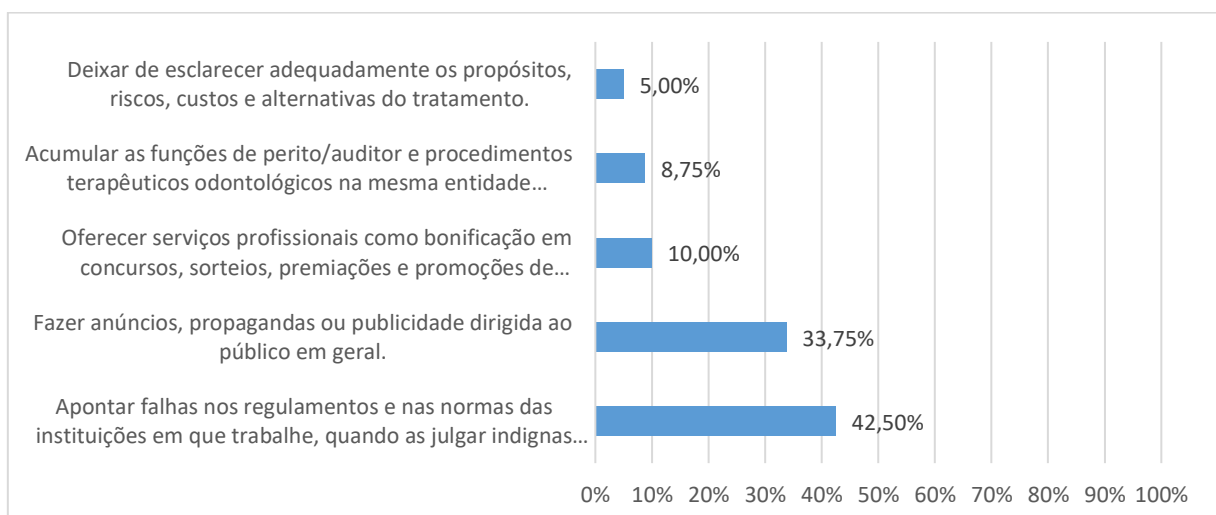
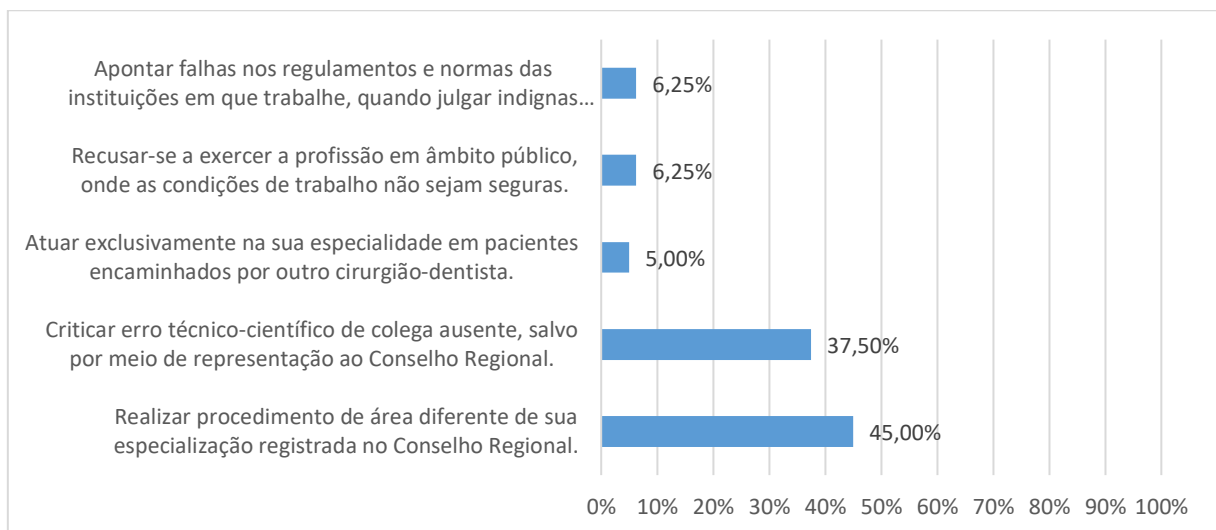


Gráfico 6. Não constitui infração Ética.



Em relação ao que constitui infração Ética, 45,00% (n=36) dos alunos acreditam que seja realizar procedimento de área diferente de sua especialização registrada no Conselho Regional, enquanto 37,50% (n=30) dos alunos acreditam que seja criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional. 6,25% (n=5) dos alunos acreditam que é infração recusar-se a exercer a profissão em âmbito público, onde as condições de trabalho não sejam seguras ou apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando julgar indignas para o exercício da profissão. 5,00% (n=4) dos alunos acreditam que é infração atuar exclusivamente na sua especialidade em pacientes encaminhados por outro cirurgião-dentista (gráfico 7).

Gráfico 7. Constitui infração Ética.

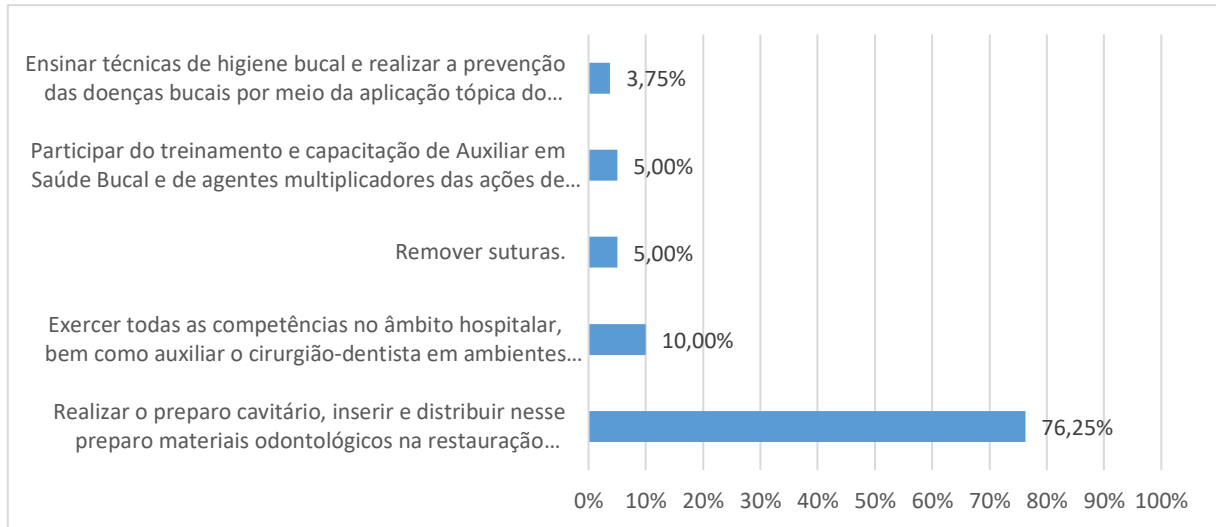


3.3.3. Competência do Cirurgião-dentista e do Técnico em Saúde Bucal (C)

Compondo o domínio C do questionário, sobre o que não compete ao Técnico em Saúde Bucal, ainda que sob a supervisão do Cirurgião-dentista, 76,25% (n=61) dos alunos assinalaram realizar o preparo cavitário, inserir e distribuir nesse preparo materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo Cirurgião-dentista. 10,00% (n=8) dos alunos assinalaram exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como auxiliar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares. 5,00% (n=4) dos alunos assinalaram remover suturas ou participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde. 3,75% (n=3) dos alunos assinalaram ensinar técnicas de higiene bucal e

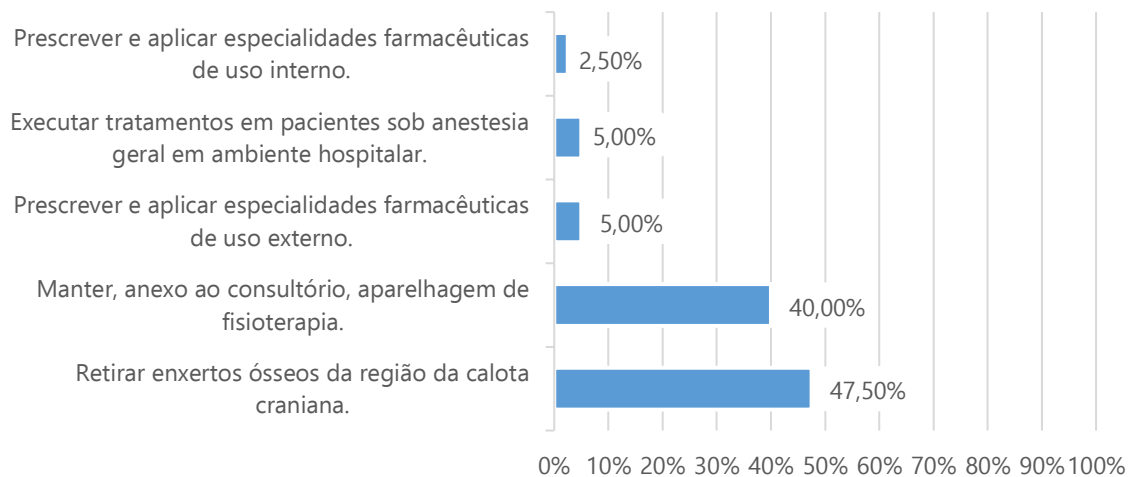
realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do Cirurgião-dentista (gráfico 8).

Gráfico 8. NÃO compete ao Técnico em Saúde Bucal.



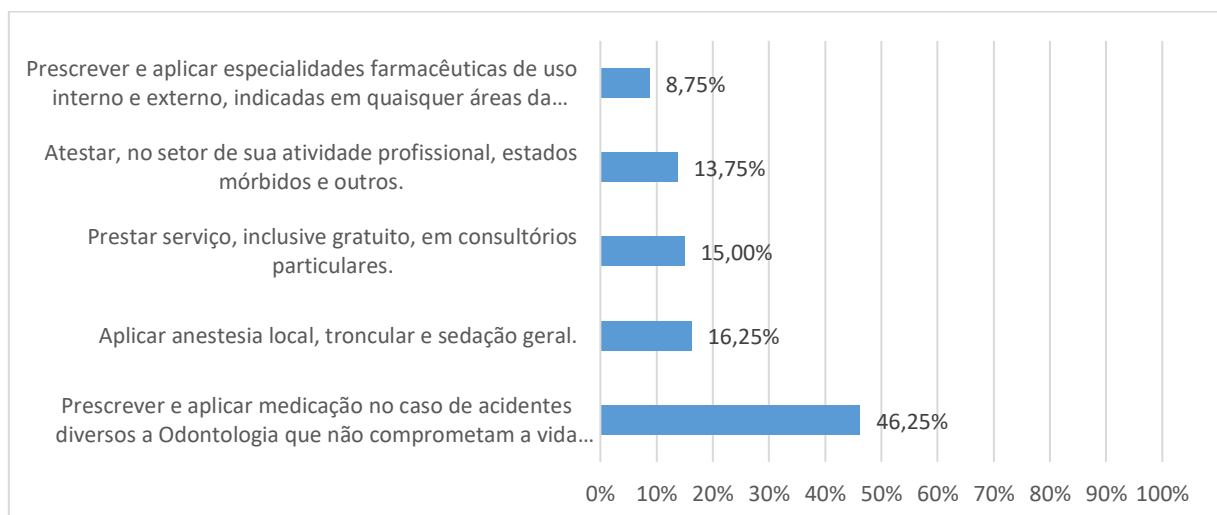
Sobre as competências vedadas ao Cirurgião-dentista, 47,50% (n=38) dos alunos assinalaram retirar enxertos ósseos da região da calota craniana. 40,00% (n=32) dos alunos assinalaram manter, anexo ao consultório, aparelhagem de fisioterapia. 5,00% (n=4) dos alunos assinalaram executar tratamentos em pacientes sob anestesia geral em ambiente hospitalar ou prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso externo. 2,50% (n=2) dos alunos assinalaram prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno (gráfico 9).

Gráfico 9. É vedado ao Cirurgião-dentista.



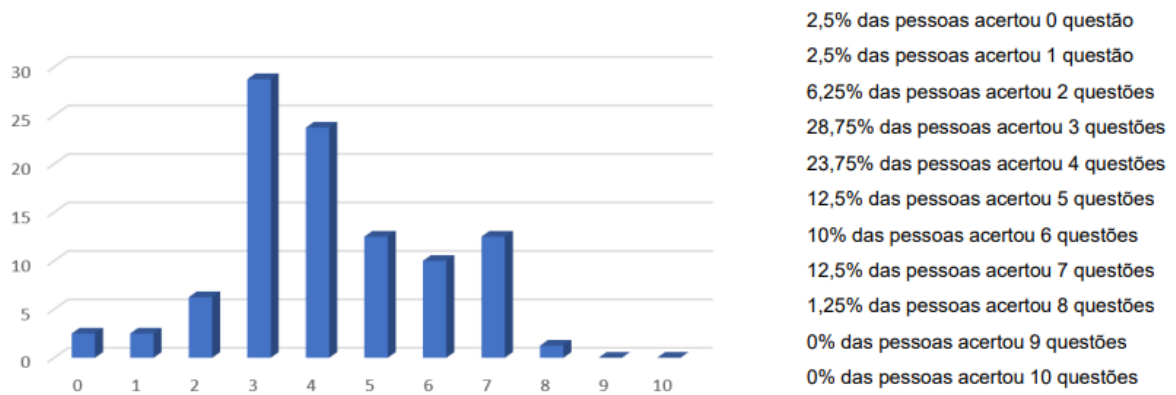
Em relação ao que é permitido ao profissional devidamente registrado nos Conselhos, 46,25% (n=37) dos alunos assinalaram prescrever e aplicar medicação no caso de acidentes diversos a Odontologia que não comprometam a vida e a saúde do paciente. 16,25% (n=13) dos alunos assinalaram aplicar anestesia local, troncular e sedação geral. 15,00% (n=12) assinalaram prestar serviço, inclusive gratuito, em consultórios particulares. 13,75% (n=11) dos alunos assinalaram atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros. 8,75% (n=7) dos alunos assinalaram prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em quaisquer áreas da saúde (gráfico 10).

Gráfico 10. É permitido ao profissional devidamente registrado nos Conselhos.



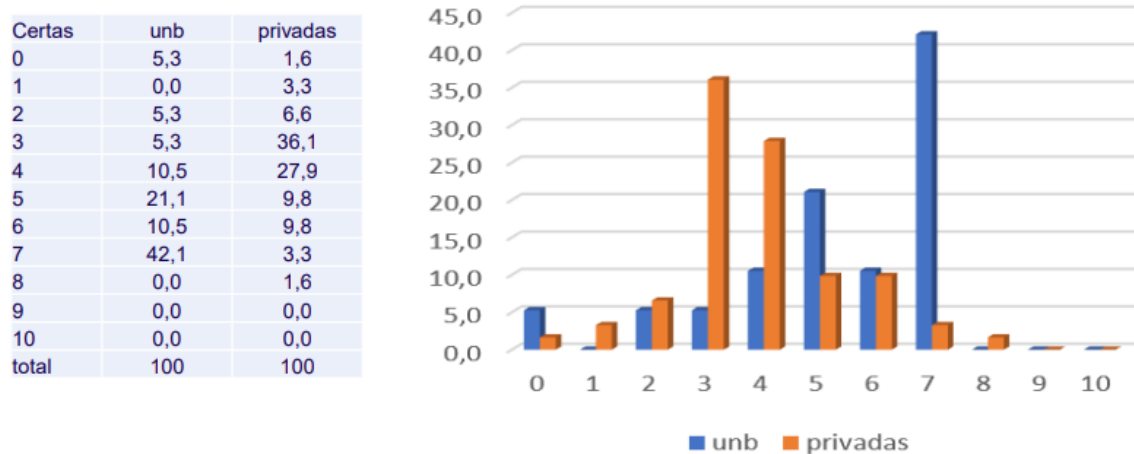
Ao final da pesquisa, foi então possível distribuir o desempenho dos formandos, de forma a constatar que a média percentual de acertos por pessoa foi de 41,16%, o que representa 4,16 questões das 10 formuladas.

Histograma do percentual de acertos por pessoa



A fim de comparar o desempenho dos formandos das instituições privadas e da UnB, a coleta dos dados foi categorizada, de forma a constatar que a média percentual de acertos por pessoa dos formandos das instituições privadas foi de 38,00%, enquanto que a dos formandos da UnB foi de 53,20%.

Histograma do percentual de acertos por pessoa



4. DISCUSSÃO

O questionário foi aplicado apenas aos alunos do último ano do curso de Odontologia, pois entende-se que nessa etapa do curso eles já deveriam possuir os conhecimentos jurídicos necessários para a prática da profissão, uma vez que já estão efetivando atendimentos clínicos na faculdade e logo adentrarão o mercado de trabalho como cirurgiões-dentistas.

A idade dos alunos variou de 20 a 57 anos, isso pode ser associado ao fato de que a pesquisa envolveu faculdades em que o curso se dá no período noturno. Os estudantes de cursos noturnos são, em média, cinco anos mais velhos do que aqueles que frequentam cursos diurnos, pois muitos deles já estão inseridos no mercado de trabalho e, por isso, não têm disponibilidade para frequentar aulas durante o dia. Além disso, os cursos noturnos também atraem estudantes que precisam conciliar os estudos com outras responsabilidades, como a família, por exemplo [14].

O gênero mais frequente na pesquisa foi o feminino. De acordo com o Censo da Educação Superior de 2019, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [14], o gênero feminino é predominante nos cursos de Odontologia no Brasil. Segundo os dados, cerca de 73% dos estudantes matriculados na graduação em Odontologia no país são mulheres, enquanto os homens representam aproximadamente 27% do total de matrículas. Essa é uma tendência que se mantém há alguns anos e é observada em praticamente todas as regiões do Brasil.

A pesquisa teve 76,25% de participação de Instituições privadas, enquanto que a participação da Instituição pública correspondeu à 23,75%. Isso pode ser explicado devido ao fato de, embora existam 11 instituições de ensino superior em odontologia privadas, ter sido possível obter a adesão de 7 delas (Universidade Paulista, Universidade Católica de Brasília, Centro Universitário do Distrito Federal, Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília, Centro Universitário Euro-Americano campus Taguatinga, Centro Universitário Euro-Americano campus Asa Sul e Faculdade ICESP) e apenas 1 Instituição pública (Universidade de Brasília) [17]. A fim de estabelecer mais ferramentas para preservar o anonimato dos alunos que responderam ao questionário, não foi perguntado em qual instituição estudavam, mas sim se a instituição era pública ou privada.

Em relação ao prazo mínimo de guarda do prontuário físico estabelecido na Resolução 91/2009, 38,75% dos estudantes assinalaram a opção correta: 10 anos a contar do último registro. Enquanto que a resposta que obteve maior percentual de marcação como considerada correta, 43,75% dos alunos afirmaram que o prazo mínimo de guarda do prontuário físico estabelecido na Resolução 91/2009 é de 5 anos a contar do último registro, o que é uma informação equivocada. É de extrema importância que o cirurgião-dentista saiba o prazo mínimo de guarda do prontuário físico estabelecido resolução nº 91 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), de 20 de agosto de 2009, que estabelece em seu artigo 8º o prazo mínimo de 10 (dez) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado [18], sendo essa uma medida de segurança que visa proteger tanto o paciente quanto o próprio profissional. Há ainda a Lei nº 13.787/18, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, que em seu artigo 6º afirma que decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados. Tal informação demonstra, portanto, a controvérsia sobre o tema. O prontuário é um documento que contém informações importantes sobre a saúde do paciente, como histórico clínico, exames realizados, tratamentos realizados, entre outros. É um registro que pode ser solicitado em situações de urgência ou em processos judiciais, por exemplo. O prontuário pertence ao paciente, enquanto que os direitos autorais cabem ao profissional que o elaborou [19]. A Resolução 91/2009 também define as normas para a guarda, o acesso e a transferência desses documentos, estabelecendo que o paciente tem a permissão para consultar o prontuário e requerer cópias autênticas, mas não de retirar o mesmo do ambiente odontológico [18]. O não cumprimento dessas normas pode acarretar em sanções éticas e legais ao profissional, além de prejudicar a continuidade do tratamento do paciente e colocar em risco sua saúde.

A documentação odontológica referente ao atendimento do paciente é um instrumento de garantia da qualidade do tratamento e deve se basear em normas legais e éticas. 72,50% dos alunos acertaram ao afirmar que o atestado odontológico não faz parte do prontuário clínico como documento obrigatório. Vale ressaltar que, apesar de não ser obrigatório, é aconselhado que este esteja anexado ao prontuário. O atestado emitido pelo

cirurgião-dentista é regulamentado pela Lei complementar 6.215/75, que altera o artigo 6º, III da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966 permitindo ao profissional atestar, dentro de suas atividades, estados mórbidos e outros para, inclusive, justificar falta no emprego [20]. Nos termos do artigo 17 do Código de Ética Odontológica, são obrigatórias a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio, seja de forma física ou digital. Os profissionais da Odontologia deverão manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia [6]. O prontuário clínico odontológico é um documento que deve conter todas as informações e registros dos atendimentos realizados pelo cirurgião-dentista ao paciente. Ele é produzido durante as consultas, sendo composto por 6 partes: Identificação do profissional; identificação do paciente; anamnese; exame físico; plano de tratamento; evolução e intercorrências do tratamento [9]. Há ainda outros documentos relevantes, quais sejam exames complementares, laudos médicos, receitas de medicamentos e termos de consentimento livre e esclarecido.

Quanto à guarda do prontuário odontológico, 11,25% dos alunos acertaram que os serviços odontológicos também estão sujeitos às determinações estipuladas no Código de Defesa do Consumidor, o qual indica que, nos casos de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito. Somados a outros aspectos, depreende-se, assim, que não há prazo mínimo definido para inexigibilidade de guarda de prontuário odontológico, devendo ser mantido por toda a vida do paciente ou do profissional. Nos termos do art. 26, II, § 3º, do CDC, o prazo decadencial para o consumidor reclamar de vício oculto - aquele que não é perceptível à primeira vista - em produtos duráveis, inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito e não da data da aquisição do produto. Os bens de consumo possuem uma durabilidade prevista e qualquer inadequação ocorrida dentro da vida útil do produto ou da legitimidade esperada recebe a proteção da legislação consumerista. Dessa forma, se o vício é oculto, é somente a partir da descoberta que corre o prazo de 90 dias da garantia legal estipulados para produtos duráveis [7]. Diante disso, resta evidenciado que o vício pode permanecer oculto por tempo superior a dez anos, como afirma a Resolução nº 91 do CFO ou ainda 20 anos, como dispõe a Lei nº 13.787, e a ausência do prontuário, seja

ele físico ou digital, limitaria a produção de provas e, conseqüentemente, de defesa. No caso de danos decorrentes do defeito do produto, o prazo de contagem somente se inicia a partir do conhecimento do dano, do vício e do nexo causal, o que também pode superar em muito tais prazos.

Em contrapartida, na mesma questão dos dados apresentados no parágrafo anterior, 51,25% dos alunos assinalaram que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento imprescindível no prontuário odontológico, devendo ser redigido em linguagem clara, objetiva e são obrigatórias para a realização de qualquer procedimento na prática odontológica, mesmo nos casos de emergência. Tal afirmação estaria correta, caso a questão não tratasse de casos de emergência. Para tratar do assunto, faz-se fundamental definir o que é uma emergência odontológica. A emergência odontológica acontece quando há uma situação extremamente crítica, que potencializa o risco de morte do paciente, sendo necessário que o cirurgião-dentista tenha capacidade para lidar de forma imediata com o caso. As emergências odontológicas são definidas, de acordo com o CFO, como os sangramentos não controlados; a celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume, ou seja, edema, de localização intra ou extra-oral. Com isso, há o potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes, ou ainda casos de traumatismo envolvendo os ossos da face [21]. A recomendação do CFM nº 1/2016 determina que em situações de emergência, nas quais não seja possível obter o consentimento do paciente ou de seu representante, o médico atuará em favor da vida do paciente, amparado no princípio da beneficência, entre outros. Nesse momento, ao avaliar o que é melhor para o paciente (privilégio terapêutico), o médico adotará o procedimento mais adequado e cientificamente reconhecido para alcançar a beneficência [22]. Por tratar de situação similar, o mesmo deve ser aplicado na odontologia por analogia, o que demonstra que o TCLE é dispensável em casos de emergência em que haja impossibilidade de sua obtenção.

Tendo em vista a possibilidade de um processo civil movido por um paciente insatisfeito com o tratamento odontológico realizado, 33,75% dos alunos assinalaram corretamente a alternativa que apresentava erro, qual seja: a ficha contendo anotações relativas aos custos e pagamentos, entremeadas de poucas informações acerca do tratamento, é considerada peça fundamental no processo. Em contrapartida, todos os demais

escolheram como alternativas incorretas itens que expressam a verdade. Como exemplo, 22,50% dos alunos consideraram como errada a questão a qual afirmava que o profissional deve elaborar, ao longo do tempo, o prontuário do paciente. Do contrário, a ficha que apresenta em juízo, forjada no ato de defesa, será irrelevante. *Silva et al* afirma que o profissional deve elaborar, ao longo do tempo, o prontuário do paciente. Do contrário, a ficha que apresenta em juízo, trazendo apenas anotações relativas aos custos e pagamentos, entremeadas de poucas e esparsas informações acerca do tratamento, será irrelevante. Assim, o prontuário odontológico deverá conter todas as ocorrências, suas consequências verificadas ao longo do atendimento, bem como todas as providências tomadas, já que a falta ou falhas nessa documentação comprometerão a sua validade sob o aspecto legal [23].

De acordo com o Código de Ética em Odontologia, 46,25% dos alunos acertaram que não é infração de Ética acumular as funções de cirurgião/protético, em procedimentos terapêuticos odontológicos, na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos. Ocorre que o artigo 6º, VII da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966 admite que compete ao cirurgião-dentista manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequadas para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de Raios X, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia [20]. Nesse sentido, resta evidenciado que o acúmulo de funções, além de não caracterizar infração ética, possui previsão legal. Afirma ainda o Código de Ética em seu artigo 5º, I, que constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas, diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da Ciência e sua dignidade profissional [6]. Desenvolvendo mais profundamente o assunto, o artigo 11º, XIII, afirma ser infração ética executar procedimentos como técnico em prótese dentária, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal e auxiliar em prótese dentária, além daqueles discriminados na Lei que regulamenta a profissão e nas resoluções do Conselho Federal [6]. Depreende-se, portanto, que a limitação está em técnicos ou auxiliares realizarem o trabalho privativo ao cirurgião-dentista e não o oposto, devendo-se observar a premissa de que quem pode mais, pode menos.

No que concerne a infração ética, 42,50% dos alunos acertaram que o profissional pode apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando

julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente. Ocorre que, nos termos do artigo 9º, XI, do Código de Ética Odontológica, tal comportamento é, inclusive, esperado e constitui dever fundamental dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes para promover a denúncia [6].

Somado a isso, 37,50% dos alunos acertaram que criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional, também constitui infração de Ética, enquanto que a resposta que obteve maior percentual de escolha, qual seja 45%, afirma ser infração ética realizar procedimento de área diferente de sua especialização registrada no Conselho Regional. Ocorre que o artigo 13º, IV, do Código de Ética Odontológica é claro ao afirmar ser infração ética criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional [6]. Quanto a realizar procedimento de área diferente de sua especialização registrada no Conselho Regional constituir infração de Ética, em condições normais, não há qualquer impeditivo para que um especialista atenda em procedimento diverso a sua especialidade. Caso tal afirmação fosse verdadeira, cirurgiões-dentistas sem especialidade não poderiam exercer sua profissão. Outro exemplo claro da incoerência dessa afirmação seria supor que odontopediatras não poderiam realizar procedimentos endodônticos, extrações dentárias ou até mesmo restaurações em seus pacientes, visto que, apesar de serem especialistas em odontopediatria, não são especialistas em endodontia, cirurgia bucomaxilofacial ou dentística. Há sim uma vedação específica para casos de pacientes encaminhados por outro cirurgião-dentista ao especialista, mas trata-se de uma exceção à regra. Preceitua o artigo 23º, Caput, do Código de Ética Odontológica, que o especialista, atendendo a paciente encaminhado por cirurgião-dentista, atuará somente na área de sua especialidade requisitada. Afirma ainda em seu parágrafo único que, após o atendimento, o paciente será, com os informes pertinentes, restituído ao cirurgião-dentista que o encaminhou [6].

Algumas das infrações de Ética, nos termos dos artigos 10º e 44º do Código de Ética Odontológica são: deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência; exercer a função de perito quando a parte for paciente, ex-paciente ou qualquer pessoa que tenha ou teve relações sociais, afetivas, comerciais ou administrativas, capazes de comprometer o caráter de imparcialidade do ato pericial ou da auditagem; realizar ou exigir

procedimentos prejudiciais aos pacientes e ao profissional, contrários às normas de vigilância sanitária, exclusivamente, para fins de auditoria ou perícia; prestar serviços de auditoria a pessoas físicas ou jurídicas que tenham obrigação de inscrição nos Conselhos e que não estejam regularmente inscritas no Conselho de sua jurisdição; deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento; oferecer serviços profissionais em concursos, sorteios, premiações e promoções de qualquer natureza; fazer anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral; acumular as funções de perito/auditor em procedimentos terapêuticos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos. Há ainda várias outras infrações de Ética presentes no Código de Ética Odontológica, quais sejam nos artigos 10º, 11º, 13º, 14º, 18º, 20º, 28º, 31º, 32º, 37º, 40º, 44º, 49º e 50º [6].

O Técnico em Saúde Bucal (TSB) é um profissional da área de saúde que atua em equipe multiprofissional e tem como objetivo contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal da população. Com relação às atribuições do TSB, 76,25% os alunos acertaram que não compete ao Técnico em Saúde Bucal realizar o preparo cavitário, inserir e distribuir nesse preparo materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista. Essa foi a questão com maior índice de acertos. Nos termos do art. 6º, incisos II e III da Lei nº 11.889/2008, é vedado ao Técnico em Saúde Bucal, prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art. 5º desta Lei [24]. Essa mesma lei, nos termos do artigo 5º, incisos I ao XIII, afirma que competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal: participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde; participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais; participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista; fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista; supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal; realizar

fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas; inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista; proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares; remover suturas; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; realizar isolamento do campo operatório; exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares [24]. Realizar o preparo cavitário não está elencado no artigo 5º da Lei nº 11.889/2008 e, portanto, é vedado ao Técnico de Saúde Bucal tal atribuição. Tal razão se deve ao fato de que a realização de um preparo cavitário é um procedimento irreversível, que demanda conhecimento técnico da alçada privativa do cirurgião-dentista. Entretanto, é permitido ao Técnico de Saúde Bucal, inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, por ser este um procedimento reversível.

O Cirurgião-dentista é um profissional da área de saúde que atua em diversas áreas, tais como prevenção, diagnóstico, planejamento e execução de tratamentos odontológicos. 47,50% dos alunos acertou que não compete ao Cirurgião-dentista retirar enxertos ósseos da região da calota craniana. Nos termos do artigo 1º, § 1º da resolução nº 176 do Conselho Federal de Odontologia, de 06 de setembro de 2016, a área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins. Afirma ainda o § 2º do mesmo artigo que, para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face [22]. A definição dos limites anatômicos em questão exclui, portanto, seja para procedimentos cirúrgicos ou não, a região anatômica que corresponde a calota craniana. Resta evidente então a necessidade de atuação conjunta entre médico e cirurgião-dentista quando a retirada de enxertos ósseos de regiões anatômicas fora da área de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista se fizer necessária para que sejam utilizados em procedimentos realizados por este.

Em relação ao que é competência do cirurgião-dentista, 13,75% dos alunos acertaram que é permitido ao profissional atestar, no setor de sua atividade profissional, estados

mórbidos e outros, enquanto que o item que mais foi marcado na mesma questão, qual seja 46,25% dos alunos, afirmaram competir ao cirurgião-dentista a prescrição e aplicação de medicação no caso de acidentes diversos a Odontologia que não comprometam a vida e a saúde do paciente. Ocorre que o artigo 6º, III da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966 afirma que compete ao cirurgião-dentista atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego [20]. Já o inciso VIII do mesmo artigo admite também ser de competência desse profissional prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente [20]. Faz-se importante observar que, enquanto o inciso III dessa lei descreve fielmente a resposta correta, o inciso VIII afirma ser de competência do cirurgião-dentista a prescrição e aplicação de medicação somente no caso de acidentes diversos a Odontologia que venham a comprometer a vida e a saúde do paciente, refletindo exatamente o oposto do que diz o item que mais recebeu marcações como sendo o item correto.

Resumo das questões com a resposta correta

Pergunta efetuada no questionário	Resposta correta	%
"Qual o prazo mínimo de guarda do prontuário físico estabelecido na Resolução 91/2009?"	"10 anos a contar do último registro"	38,75%
"A documentação odontológica referente ao atendimento do paciente é um instrumento de garantia da qualidade do tratamento e deve se basear em normas legais e éticas. Qual documento ou informação NÃO faz parte do prontuário clínico dentre todos os documentos listados abaixo?"	"Atestado odontológico"	72,50%
"Com relação à documentação odontológica, assinale a alternativa correta:"	"Os serviços odontológicos também estão sujeitos às determinações estipuladas no Código de Defesa do Consumidor, o qual indica que, nos casos de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito. Somados a outros aspectos, depreende-se, assim, que não há prazo mínimo definido para inexigibilidade de guarda de prontuário odontológico, devendo ser mantido por toda a vida do paciente ou do profissional."	11,25%
"Tendo em vista a possibilidade de um processo civil movido por um paciente insatisfeito com o tratamento odontológico realizado, qual alternativa NÃO está correta?"	"A ficha contendo anotações relativas aos custos e pagamentos, entremeadas de poucas informações acerca do tratamento é considerada peça fundamental no processo."	33,75%
"De acordo com o Código de Ética em Odontologia, NÃO é infração de Ética"	"Acumular as funções de cirurgião/protético, em procedimentos terapêuticos odontológicos, na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos."	46,25%
"De acordo com o Código de Ética Odontológica, NÃO é considerado infração Ética:"	"Apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente."	42,50%
"Constitui infração Ética:"	"Criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional."	37,50%
"NÃO compete ao Técnico em Saúde Bucal, ainda que sob a supervisão do cirurgião-dentista, a seguinte atividade."	"Realizar preparo cavitário, inserir e distribuir nesse preparo materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista."	76,25%
"É vedado ao Cirurgião-dentista:"	"Retirar enxertos ósseos da região da calota craniana."	47,50%
"No exercício pleno da odontologia, é permitido ao profissional	"Atestar, no setor da sua atividade profissional, estados mórbidos e outros."	13,75%

devidamente registrado nos
Conselhos:"

5. CONCLUSÃO

Das 10 questões propostas, apenas 2 obtiveram índices superiores a 50% de acerto, média em regra adotada pelas instituições de ensino, apesar de insatisfatória, enquanto que as 8 restantes obtiveram índices inferiores a 50% de acerto. Soma-se a isso o fato de que 4 das 8 questões que obtiveram índice de acerto inferior a 50%, concentraram o maior índice de respostas em uma alternativa errada.

Concluiu-se então que esta pesquisa mensurou o grau de conhecimento dos alunos no último ano do curso de Odontologia do Distrito Federal, em relação às implicações jurídicas que envolvem a prática odontológica, como insatisfatório e restou verificado que estes não possuem o conhecimento jurídico necessário para atuarem como profissionais da Odontologia de forma juridicamente segura. Desta forma, sugere-se que as instituições de ensino atualizem sua grade curricular de modo a incluir o ensino acerca do Código de Ética do CFO, bem como a responsabilidade civil do cirurgião-dentista no exercício da sua profissão como forma de alterar este preocupante quadro, que exporá os futuros cirurgiões dentistas a processos e consequentes condenações.

REFERÊNCIAS

1. Latorraca MM, Flores MRP, Silva, R. H. A. da. Conhecimento dos aspectos legais da documentação odontológica de cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil. RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 268-272, set./dez. 2012.
2. Penteado MLR, Oenning ACC, Silva RHA, Nascimento MCC, Silva RF, Miamoto P. Análise ético-jurídica da publicidade odontológica no Instagram. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2020;7(1):04-16.
3. Garbin CAS, Garbin AJI, Rovida TAS, Saliba MTA, Dossi AP. A responsabilidade profissional do cirurgião-dentista segundo a opinião de advogados. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(2): 129-34.

4. Brasil. Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966: Regula o exercício da Odontologia. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1996. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5081-24-agosto-1966-364652-normaatualizada-pl.pdf>. Último acesso em: 21/03/2023.
5. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 42 de 20 de maio de 2003: Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro – Conselho Federal de Odontologia, 2003. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/>. Último acesso em: 21/03/2023.
6. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 118 de 11 de maio de 2012: Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro – Conselho Federal de Odontologia, 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/>. Último acesso em: 21/03/2023.
7. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990: Código de Defesa do Consumidor. Câmara dos Deputados: Centro de Documentação e Informação. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990-365086-normaatualizada-pl.pdf>. Último acesso em: 21/03/2023.
8. Medeiros UVde, Coltri AR. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 10-6, jan./jun. 2014.
9. Amorim HPdeL, Marmol SLP, Cerqueira SNN, Silva MLCda, Silva UAd. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. Arq Odontol, Belo Horizonte, 52(1): 32-37, jan./mar 2016.
10. Almeida CAP, de 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. Rio de Janeiro, 2004.
11. Zimmermann RD, Fortunato LMC, Zimmermann IMM, Castro MNOL. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas de uma cidade do nordeste brasileiro em relação ao código de defesa do consumidor e suas implicações na prática odontológica. RBOL 2016; 3(1):41-50.

12. Carvalho MSOA. A Importância da Documentação Odontológica. Artigo publicado na Revista Odonto News - novembro de 2006.
13. Galvão MF. Prontuário Odontológico. In: Malthus Galvão: Universidade de Brasília – Faculdade de Medicina / Laboratório de Odontologia e Antropologia Forense e Medicina Legal (LOAFMEL). Disponível em: <http://www.malthus.com.br/artigos.asp?id=78#set>. Último acesso em: 21/03/2023.
14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopses Estatísticas da Educação Superior – Graduação. <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>. Último acesso em: 21/03/2023.
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Revista Ciência e Saúde Coletiva 2011,16(7): 3061-68.
16. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods Introduction to Content Validity. Psychological Assessment 1995; 7(3):238–247.
17. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior e-MEC. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>. Último acesso em: 21/03/2023.
18. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 91 de 20 de agosto de 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 – Conselho Federal de Odontologia, 2009. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2009/91>. Último acesso em: 21/03/2023.
19. Paranhos LR, Caldas JCF, Iwashita AR, Scanavini MA, Paschini RC. A importância do prontuário odontológico nas perícias de identificação humana. RFO UPF. 2009; 14(1):14-7.

20. Brasil. Lei nº 6.215, de 30 de junho de 1975. Altera a redação do item III do Artigo 6º da Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966: Regula o exercício da Odontologia. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6215.htm#:~:text=LEI%20No%206.215%2C%20DE,Regula%20o%20exerc%C3%ADcio%20da%20Odontologia. Último acesso em: 21/03/2023.

21. O que são emergências e urgências odontológicas. Conselho Federal de Odontologia.

Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Último acesso em: 21/03/2023.

22. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Recomendação 1/2016 de 21 de janeiro de 2016:

Câmara Técnica de Bioética. Brasília – Conselho Federal de Medicina, 2016. Disponível em:

https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Último acesso em: 21/03/2023.

23. Silva RHA, Musse JO, Melani RFH, Oliveira RN. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 14, n. 6, p. 65-71, nov./dez. 2009.

24. Brasil. Lei nº 11.889 de 24 de dezembro de 2002: Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. Diário oficial da

República Federativa do Brasil, Brasília, 2008. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11889.htm. Último acesso em: 21/03/2023.

ANEXOS

ANEXO - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA LEGAL

- Os artigos podem ser submetidos em português, espanhol ou inglês, sendo o título, palavras-chave e resumo em inglês (abstract) obrigatórios.

- O arquivo do manuscrito (ver abaixo) deverá ser submetido no formato Microsoft Word, com a seguinte formatação: fonte arial, tamanho 12, espaçamento 1,5, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, papel tamanho A4 e conter no máximo 15 páginas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação no canto superior direito.

Arquivo 1 – Dados dos autores.

Deve conter as seguintes informações:

Área do artigo (exemplo: Bioética, Deontologia e Odontologia Legal, Antropologia Forense, etc.)

Título em no idioma escolhido (português, espanhol ou inglês) de forma clara e concisa. Fonte Arial 12 em negrito, somente com a primeira letra maiúscula exceto em caso de nomes próprios e sem ponto final, em ambos os títulos (em português e em inglês). O título em inglês deve ser escrito em itálico.

Nome por extenso dos autores (máximo de seis autores), com último sobrenome em caixa alta, na ordem a ser publicado, com numeração em texto sobrescrito para indicar a filiação dos autores (vide exemplo).

Indicar nome do autor correspondente, com o endereço principal para correspondência (com código postal) e e-mail para contato.

Arquivo 2 - Manuscrito:

Neste arquivo, deverão estar todas as informações necessárias para a análise do manuscrito e que serão encaminhadas aos pareceristas. Portanto, para uma avaliação cega, não devem ser inseridos os dados dos autores.

Devem ser inseridos os seguintes itens:

- Título/Título e *Abstract*

Em português/espanhol e em inglês (obrigatório).

- Resumo/Resumen e *Abstract*

O resumo/resumen deve preceder o texto no idioma do artigo, com o máximo de 250 palavras, de forma estruturada, em um único parágrafo, contendo introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão.

Em seguida, deve ter o *abstract* nos mesmos padrões. É importante que o *abstract* seja revisado por um profissional especializado, nos casos em que o inglês não seja a língua nativa dos autores.

- Palavras-Chave/Palabras clave e *Keywords*

Indicar, no mínimo 3 palavras e no máximo 5, para fins de indexação do artigo, devendo estar indexadas nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br/>) ou *Medical Subject Headings (MeSH)*.

Corpo do texto e categorias de trabalhos:

Relato de caso: Descrição e apresentação de caso, ou série de casos, de autoria própria, que tratem da área de abrangência da RBOL. Devem ser embasados com referências bibliográficas (atualizadas) que contribuam para melhor compreensão do assunto. Devem ser estruturados em: Resumo/Abstract – Introdução – Relato de caso – Discussão – Conclusão - Referências.

Revisão de literatura: Trabalhos que contemplem levantamento bibliográfico completo e atualizado acerca de temas que sejam diretamente correlacionados com a Odontologia Legal. Máximo de 40 referências. Devem ser estruturadas em Resumo/Abstract – Introdução – Revisão de literatura – Discussão - Considerações finais - Referências.

Artigo original: Trabalhos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual que aborde temas relacionados com a Odontologia Legal. Deve ser estruturado em Resumo/Abstract – Introdução – Material e métodos – Resultados – Discussão – Conclusão - Referências.

Caso haja agradecimentos, incluí-los ao final do corpo do texto e antes das Referências.

- Citação no texto:

As citações no texto devem ser representadas por números arábicos sobrescritos em ordem sequencial de aparecimento no texto.

A numeração deve estar junto à palavra que a precede (sem espaço) e antes de eventual pontuação (vide exemplo abaixo). Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

Somente citar nomes de autores (acompanhado do ano) onde seja estritamente necessário, o que não substitui a citação numérica. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Toda referência deverá ser citada no texto.

Obs: os autores deverão acessar as referências originais quando utilizadas no manuscrito, não sendo recomendado o uso/utilização de *apud*.

Exemplo:

(...) concordando com outros casos publicados^{1-4,7,11,13-15}.

Moraes *et al.* (2016)⁴ relataram que (...)

- Referências:

Deverão seguir a norma Vancouver. Disponível no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Para consultar a abreviação dos periódicos, acessar <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>.

Obs: Os artigos já publicados na RBOL e fizerem parte das referências, devem citar a RBOL no seguinte formato: **Rev Bras Odontol Leg RBOL**.

Artigo de periódico

- Caso o artigo referenciado possua DOI, o endereço eletrônico deverá ser inserido ao final da citação. Ver exemplos a seguir.

- Até seis autores colocar todos.

Exemplo:

Silva RF, Franco A, Picoli FF, Rodrigues LG, Tolentino PHMP, Mendes SDSC. Delineamento dental computadorizado das bordas incisais, em fotografias de sorriso, com finalidade pericial. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2016; 3(1):74-82. <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v3i2.7>.

- **Artigos com mais de 6 autores**, citar os 6 primeiros seguidos da expressão " , *et al.*"

Exemplo:

Franco A, Thevissen P, Coudyzer W, Develter W, Van De Voorde W, Oyen R, *et al.* Feasibility and validation of virtual autopsy for dental identification using the Interpol dental codes. J Forensic Leg Med. 2013; 20(4): 248–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2012.09.021>.

Tese e Dissertação

Autor - título, Monografia ou Dissertação ou Tese (Mestrado ou Doutorado). Nome da Faculdade. Nome da Universidade, Cidade onde defendeu o trabalho, Estado, Ano e número de páginas. Se houver DOI, este também deve ser inserido ou o link de onde o trabalho está disponível.

Exemplos:

Dias PEM. Estimativa de idade através das linhas incrementais de cimento. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP; 2010. 70p. <http://dx.doi.org/10.11606/D.23.2010.tde-18082010-145105>.

Silva RF. Estudo comparativo entre os desempenhos de graduandos em Odontologia e pós-graduandos em Odontologia Legal utilizando fotografias de sorrisos para a identificação humana. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, SP; 2011. 120p. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000798758>.

Livro

Silva RHA. Orientação profissional para o cirurgião-dentista: ética e legislação. São Paulo: Santos; 2010.

Capítulo de Livro

Keiser-Nielsen S. Historical Cases. In: Hill IR, Keiser-Nielsen S, Vermylen Y, Free E, Valck E, Tormans E. Forensic Odontology – Its scope and history. Solihull: Alan Clift Associates; 1984. p. 35-94.

Leis e Decretos

Brasil. Decreto n. 87.689, de 11 de outubro de 1982. Regulamenta a Lei nº 6.710, de 5 de novembro de 1979, que dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária, e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D87689.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Brasil. Lei n. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Portarias

Brasil. Secretaria de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Portaria SVS/MS n. 453, de 1 de junho de 1998. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_453.pdf. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Resoluções

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. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em: 19 de janeiro de 2015.

Acórdãos, Decisões, Deliberações e Sentenças das Cortes ou Tribunais

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Ação Rescisória que ataca apenas um dos fundamentos do julgado rescindendo, permanecendo subsistentes ou outros aspectos não impugnados pelo autor. Ocorrência, ademais, de imprecisão na identificação e localização do imóvel objeto da demanda. Coisa julgada. Inexistência. Ação de consignação em pagamento não decidiu sobre domínio e não poderia fazê-lo, pois não é de sua índole conferir a propriedade a alguém. Alegação de violação da lei e de coisa julgada repelida. Ação rescisória julgada improcedente. Acórdão em ação rescisória n. 75-RJ. Manoel da Silva Abreu e Estado do Rio de Janeiro. Relator: Ministro Barros Monteiro. DJ, 20 nov. 1989

Obs: Não serão aceitos como referências: resumos de trabalhos apresentados em eventos científicos, artigos não publicados ou sem visualização prévia, trabalhos de conclusão de curso de graduação ou de especialização lato sensu.

- **Tabelas:** deverão ser auto-explicativas, enumeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto e deverão conter uma breve descrição. As tabelas devem ser inseridas no corpo do texto (arquivo .doc). As legendas das tabelas devem locadas acima das mesmas.

Exemplo:

(...) nos resultados apresentados de acordo com a tabela 1.

(...) nos resultados apresentados (Tabela 1).

Tabela 1 – grau de desenvolvimento dental em relação à idade.

- **Figuras:** as ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc.) são consideradas figuras, as quais deverão ser limitadas ao mínimo indispensável e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto.

Deverão ser suficientemente claras para permitirem a sua reprodução em 8,2 cm (largura da coluna do texto) ou 17,2 cm (largura da página). As figuras devem ser inseridas no corpo do texto (arquivo .doc), porém cópias originais dessas figuras também devem ser enviadas separadamente em formato original do tipo TIFF ou JPG com resolução mínima de

300 dpi. O mesmo deve ser feito com gráficos e desenhos. Figuras de autoria alheia que forem utilizadas nos artigos devem conter autorização concedida por escrito para uso, por parte do autor, além de citar a fonte abaixo da legenda. A legenda deve ser inserida embaixo de cada figura.

Ex.:

(...) os elementos recebidos para perícia (Figuras 1 e 2).

Figura 1 – Corpos de prova analisados no estudo.

Figura 2 – Materiais utilizados para o preparo das amostras.

- **Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida:** para unidades de medida deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

3) ASPECTOS ÉTICOS

Todas as pesquisas que envolverem estudos com seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>) e demais normas/leis correlacionadas, devendo ter a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Todas as pesquisas que envolverem estudos com animais deverão estar de acordo com a Lei 11.794/08 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11794.htm), Resolução 879/08 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>) e demais normas/leis correlacionadas, devendo ter a aprovação de Comissão de Ética de Uso de Animais (CEUA).

Deve ser enviada a cópia do parecer do CEP ou CEUA junto com o manuscrito e a ausência deste documento implicará na devolução do trabalho.

Na apresentação de imagens e no corpo do texto, não se deve exibir as iniciais, nome ou número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificável ou reconhecível em imagens.

Os relatos de caso cujos sujeitos estudados são identificáveis deverão ser acompanhados por termo de consentimento livre e esclarecido e autorização de uso de imagem direcionados à RBOL e devidamente assinados pelo estudado ou por seu responsável legal (em caso de menores e/ou incapazes).

4) CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deverão declarar se há conflito de interesses pessoais, empresariais ou governamentais para a publicação do trabalho, especialmente dos resultados obtidos e que serão divulgados.

5) FINANCIAMENTO

Os autores deverão declarar se o trabalho a ser avaliado foi fomentado, financiado ou apoiado (no todo ou em parte) por empresas, instituições ou entidades governamentais, indicando quem realizou o suporte financeiro.

6) DIREITOS AUTORAIS

Os autores deverão encaminhar por email, devidamente assinada pelos autores ou pelo autor responsável pelo trabalho, a declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais para a RBOL, conforme modelo disponibilizado.

Obs: Os artigos podem ser retirados a qualquer momento antes de serem publicados pela RBOL.

Submeter todos os arquivos (manuscrito e documentos suplementares) pelo portal da RBOL: <http://portalabol.com.br/rbol>.

7) CHECK-LIST PARA SUBMISSÃO (ARQUIVOS SEPARADOS):

Arquivo principal

- Manuscrito (SEM IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES): contendo título, resumo/abstract, palavras-chave/keywords, corpo do texto, referências (Arquivo Word).

Documentos suplementares

- Dados dos autores: nomes dos autores na sequência devida, titulações, contatos do autor correspondente (Arquivo Word).
- Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais (PDF).
- Documento de aprovação de CEP ou CEUA, caso necessário (PDF).
- Figuras (JPEG ou TIFF), caso sejam utilizadas.