



## Reflexões teóricas e legais sobre os erros no prontuário odontológico

Theoretical and legal reflections on errors in dental records

Reflexiones teóricas y legales sobre los errores en el historial odontológico

Juliana Abdallah Deotti Ibrahim Costa<sup>1</sup>, Isabela Possas da Fonseca<sup>1</sup>, Márcio Antônio Abdallah Deotti Ibrahim<sup>1</sup>, Karina Lopes Devito<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma análise qualitativa observacional sobre os erros no preenchimento do prontuário odontológico abordando a responsabilidade do cirurgião-dentista nas esferas do Código de Defesa do Consumidor (CDC), Código Civil (CC) e Código de Ética odontológica. **Revisão bibliográfica:** A documentação clínica representa um dos pilares fundamentais da prática odontológica, sendo o prontuário um instrumento técnico, ético e legal indispensável para o registro adequado do atendimento ao paciente. É dever do cirurgião-dentista elaborar, manter e conservar corretamente esses registros, assegurando que as informações estejam legíveis, fidedignas, atualizadas e devidamente arquivadas. A literatura evidencia que falhas no preenchimento e na conservação dos prontuários podem configurar condutas caracterizadas por imprudência, negligência ou imperícia, acarretando implicações legais nas esferas ética, civil e consumerista. A ausência ou inadequação desses registros compromete sua validade documental e dificulta a defesa do profissional em eventuais ações judiciais. **Considerações finais:** O cirurgião-dentista deve buscar constante atualização e agir em conformidade ética e legal. O prontuário exerce papel no acompanhamento da saúde do paciente além de servir como instrumento legal de respaldo ao profissional.

**Palavras-chave:** Registros eletrônicos de saúde, Odontologia forense, Relações profissional-paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** To conduct a qualitative observational analysis of errors in filling out dental records, addressing the dentist's responsibility in the areas of the Consumer Protection Code (CDC), Civil Code (CC) and Dental Code of Ethics. **Literature review:** Clinical documentation represents one of the fundamental pillars of dental practice, and the record is an indispensable technical, ethical and legal instrument for the adequate recording of patient care. It is the dentist's duty to prepare, maintain and preserve these records correctly, ensuring that the information is legible, reliable, updated and properly filed. The literature shows that errors in filling out and preserving medical records may constitute conduct characterized by recklessness, negligence or incompetence, leading to legal implications in the ethical, civil and consumerist spheres. The absence or inadequacy of these records compromises their documentary validity and makes it difficult for the professional to defend himself in possible legal actions. **Final considerations:** The dentist must seek constant updating and act in ethical and legal compliance. The medical record plays a role in monitoring the patient's health in addition to serving as a legal instrument to support the professional.

**Keywords:** Electronic health records, Forensic dentistry, Patient-provider relations.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar un análisis observacional cualitativo de errores en el llenado de historias clínicas, abordando la responsabilidad del odontólogo en el ámbito del Código de Protección al Consumidor (CDC), el Código Civil (CC) y el Código de Ética Dental. **Revisión bibliográfica:** La documentación clínica representa uno de los pilares fundamentales de la práctica odontológica, y el registro es un instrumento técnico, ético y legal indispensable para el registro adecuado de la atención al paciente. Es deber del odontólogo preparar, mantener y conservar estos registros correctamente, garantizando que la información sea legible, fiable, actualizada y debidamente archivada. La literatura muestra que los errores en el llenado y la conservación de las historias clínicas pueden constituir conductas caracterizadas por imprudencia, negligencia o incompetencia, con implicaciones legales en los ámbitos ético, civil y del consumo. La ausencia o insuficiencia de estos registros compromete su validez documental y dificulta la defensa del profesional en posibles acciones legales. **Consideraciones finales:** El odontólogo debe buscar la actualización constante y actuar con apego a la ética y la legalidad. La historia clínica desempeña un papel en el seguimiento de la salud del paciente, además de servir como instrumento legal de apoyo al profesional.

**Palabras clave:** Registros electrónicos de salud, Odontología forense, Relaciones profesional-paciente.

## INTRODUÇÃO

O prontuário pode ser descrito como um conjunto de documentos de caráter técnico e legal que reúne informações detalhadas relativas ao histórico e a condição de saúde do paciente (ALMEIDA MJGG, et al., 2016).

No contexto odontológico, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconhece a importância do prontuário como um documento essencial para a prática profissional. Com a publicação da Portaria CFO nº 174/92, o termo "prontuário odontológico" passou a substituir o conceito de "ficha clínica", reforçando sua abrangência e relevância (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1992).

É considerado obrigação do cirurgião-dentista elaborar, manter e conservar corretamente os prontuários odontológicos, garantindo que as informações estejam legíveis, verídicas, atualizadas e devidamente arquivadas, seja em formato físico ou digital (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

O não cumprimento das exigências legais e os erros no preenchimento dos registros podem acarretar consequências jurídicas. Quando o erro está associado a condutas caracterizadas por imprudência, negligência ou imperícia, poderá dar margem à responsabilização do profissional (MENDONÇA VS, CUSTÓDIO EM, 2016).

A partir de uma análise do ordenamento jurídico pátrio, a regra é a responsabilidade subjetiva. Nessa esteira, para a sua caracterização necessita-se da demonstração do elemento anímico (dolo ou culpa). Isso ocorre nas relações civis ordinárias (art. 927 do Código Civil - CC) e nas consumeristas (art. 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor - CDC) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2002).

Além disso, observa-se também a possibilidade de responsabilização pelo cometimento de infrações de caráter ético. O Código de Ética Odontológica (CEO) prevê infrações específicas relacionadas ao trato com o paciente (art. 11) e à documentação (art. 18) (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2021).

Diante do exposto, o artigo tem como objetivo realizar uma análise qualitativa observacional sobre os erros no preenchimento do prontuário odontológico abordando a responsabilidade do cirurgião-dentista nas esferas do Código de Defesa do Consumidor (CDC), Código Civil (CC) e Código de Ética Odontológica. Além disso, busca-se identificar medidas para evitar tais erros e garantir a conformidade ética e legal na prática odontológica.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foi realizada uma leitura crítica e reflexiva da literatura científica disponível, com especial atenção às legislações brasileiras previstas no Código de Ética Odontológica (CEO), no Código de Defesa do Consumidor (CDC) e no Código Civil (CC), todas pertinentes à temática abordada.

Com o avanço da tecnologia e a ampliação do acesso à informação, a população tem se tornado cada vez mais consciente dos seus direitos. Desde a promulgação do CDC, os pacientes passaram a ter maior respaldo legal para reivindicar a qualidade e a segurança nos serviços prestados, incluindo os serviços odontológicos. Paralelamente, o CC, especialmente no que tange à responsabilidade civil, e o CEO, que rege a conduta profissional, complementam esse cenário, formando um tripé jurídico de extrema relevância para a prática odontológica e a relação profissional-paciente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012; BRASIL, 1990; BRASIL, 2002).

O aumento da conscientização por parte da população, aliado à crescente judicialização da saúde, tem levado a um número cada vez maior de processos judiciais envolvendo cirurgiões-dentistas. Nesse contexto, é essencial que o profissional da odontologia compreenda não apenas os aspectos técnicos de sua prática, mas também os aspectos legais que a envolvem (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1992; SILVA RF, et al., 2016).

Observa-se, no entanto, uma deficiência no conhecimento dos profissionais quanto ao correto preenchimento da documentação clínica e à qualidade dessa documentação, resultando em registros incompletos e ineficientes. Este cenário é corroborado por pesquisas com discentes de odontologia, que frequentemente desconhecem aspectos fundamentais, como o tempo adequado de guarda dos prontuários e a necessidade de assinatura nos documentos suplementares (MEO IC, 2006; SILVA JÚNIOR, et al., 2020).

Além disso, verifica-se um aumento no número de processos judiciais envolvendo cirurgiões-dentistas, com maior incidência nas especialidades de implantodontia, ortodontia e cirurgia. As demandas judiciais na área odontológica têm se concentrado, predominantemente, nas indenizações por danos materiais e morais decorrentes da prestação de serviços odontológicos (MEO IC, 2006; SOUZA FA, BARCELLOS RF, 2020).

Embora o número de processos judiciais na área odontológica ainda seja relativamente baixo, há uma tendência de crescimento em diversos estados brasileiros (FREITAS BC, QUELUZ DP, 2020; SILVA JÚNIOR, et al., 2020).

Diante deste cenário, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista não apenas aprimore seus conhecimentos técnicos, mas também busque uma compreensão aprofundada dos aspectos legais que envolvem sua prática.

### Evolução do prontuário

A importância dos registros clínicos já era reconhecida desde a Antiguidade, sendo promovida por Hipócrates — considerado o “pai da Medicina”. Ainda em sua época, ele incentivava a anotação sistemática de informações sobre os pacientes, com o objetivo de acompanhar a evolução das doenças, comparar casos clínicos e garantir um planejamento terapêutico mais eficaz (BOMBARDA TB, JOAQUIM RHVT, 2022).

Inicialmente, os registros médicos não possuíam uma forma padronizada. Com o passar do tempo, a necessidade de organizar essas informações se tornou evidente. Os registros eram estruturados de maneira cronológica em um único documento, no modelo denominado *time-oriented medical record*. Essa abordagem permitia que um mesmo paciente acumulasse diferentes prontuários, o que dificultava a centralização das informações clínicas (COSTA CGA, 2001).

Com o decorrer do tempo, os registros passaram a ser organizados de maneira sistematizada, permitindo uma abordagem mais precisa e integrada no cuidado à saúde, com a implementação do modelo *patient-centered medical record*, o prontuário médico passou a ser centrado no paciente, impedindo a dispersão de informações (BOMBARDA TB, JOAQUIM RHVT, 2022; COSTA CGA, 2001).

Historicamente, o prontuário constituiu a principal ferramenta para coleta e armazenamento de informações relativas ao paciente, sendo utilizado de forma quase exclusiva por instituições de saúde por longos períodos. Assim, é possível perceber uma relação direta entre o avanço da ciência e a evolução dos modelos de prontuário, evidenciando o impacto das inovações tecnológicas na gestão e no registro das informações de saúde (SILVA IR, et al., 2020).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), o prontuário é definido como:

*Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.*

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

### **Prontuário na odontologia**

De acordo com o CEO, é obrigatório o preenchimento dos campos relativos à identificação do profissional, incluindo: nome completo do cirurgião-dentista, designação da profissão e número de inscrição no CRO (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1992; SILVA RF, et al., 2016).

No que se refere à identificação do paciente, devem constar: nome completo, número do Registro Geral (RG), número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, sexo, além dos endereços residencial e profissional completos. Em casos de pacientes menores de 18 anos ou considerados legalmente incapazes, também devem ser registrados os dados do responsável legal ou do cônjuge, conforme a situação (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1992; SILVA RF, et al., 2016).

Na ficha clínica, ainda devem constar informações relativas à anamnese e o exame clínico. A anamnese trata-se de um documento realizado de forma organizada e sistematizada, com o objetivo de obter informações detalhadas sobre o estado geral de saúde, histórico médico, hábitos, queixas principais e histórico odontológico do paciente. Esse levantamento é essencial para estabelecer o diagnóstico, o plano de tratamento e a conduta clínica mais adequada. De acordo com a Resolução CFO nº 112/2011, é obrigatória a assinatura do paciente ou de seu responsável legal ao final de cada atendimento, garantindo a validade legal do prontuário odontológico (SILVA IR, et al., 2020; CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

Já o exame clínico envolve a investigação minuciosa de possíveis alterações relacionadas à saúde geral e bucal do paciente. Ele é realizado por meio da avaliação das estruturas extraorais — como a face, mandíbula, articulação temporomandibular (ATM), músculos da mastigação, linfonodos cervicais, pele e pescoço — e intraorais, que incluem os dentes, gengivas, língua, palato, mucosas, soalho da boca e estruturas periodontais. Essa etapa permite a identificação de sinais e sintomas relevantes para o diagnóstico e complementa as informações obtidas na anamnese (SILVA RF, et al., 2016).

Além de reunir informações detalhadas sobre o estado de saúde do paciente, o prontuário deve incluir dados sobre planos de tratamento, evolução clínica, intercorrências, atestados, receitas e exames complementares. Considerado uma fonte primária de informações essenciais para o acompanhamento contínuo do processo saúde-doença, o prontuário também desempenha um papel crucial em aspectos administrativos, educacionais, de pesquisa e legais (RIBEIRO WA, et al., 2018).

É dever do profissional a correta elaboração, manutenção e conservação dos prontuários odontológicos, assegurando que as informações estejam legíveis, fidedignas, atualizadas e armazenadas em arquivos próprios, sejam eles físicos ou digitais. Essa legislação visa garantir a continuidade da assistência ao paciente além de assegurar o cumprimento das normas éticas e legais (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012; RIBEIRO WA, et al., 2018).

Essa preocupação está alinhada com os objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que visa promover a segurança do paciente por meio da melhoria da qualidade dos serviços de saúde. O PNSP enfatiza a necessidade de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, sendo o prontuário uma ferramenta essencial para garantir a continuidade e a segurança no cuidado ao paciente (SILVA IR, et al., 2018).

### **Erro odontológico e iatrogenia**

Ponto que merece ser ressaltado refere-se aos conceitos de erro odontológico e iatrogenia. Tratam-se de definições distintas que não devem ser confundidos em razão de suas peculiaridades de caracterização e de consequências jurídicas (LIRANI ACCS, et al., 2024).

O termo “erro odontológico” é empregado para se referir à falha no exercício da profissão da qual advém um resultado desfavorável ou adverso, em regra, danoso, efetivando-se através da ação ou da omissão do profissional. Para a sua caracterização, torna-se necessária a existência dos seguintes elementos: ação (ou omissão) culposa do dentista, dano ao paciente e nexos de causalidade. (LIRANI ACCS, et al., 2024).

A ação, deve ser constituída do elemento culpa. Segundo doutrina jurídica especializada caracteriza-se pelas modalidades imprudência, negligência ou imperícia. A imprudência refere-se à prática de atos precipitados, sem a devida cautela, como realizar procedimentos de forma apressada ou sem planejamento, colocando em risco a integridade do paciente. A negligência, por sua vez, se caracteriza pela omissão de uma conduta esperada do profissional, revelando descuido, desatenção ou desinteresse em relação às suas obrigações. Por exemplo, deixar de realizar exames complementares imprescindíveis para um diagnóstico seguro ou não monitorar adequadamente a evolução de um tratamento pode configurar conduta negligente. Já a imperícia diz respeito à atuação sem o domínio técnico-científico necessário, o que pode incluir a realização de procedimentos para os quais o profissional não possui formação adequada ou experiência comprovada (TARTUCE, 2015).

Com relação ao elemento dano, deve ser entendido como o prejuízo sofrido pelo paciente de natureza patrimonial ou extrapatrimonial. Na seara jurídica, o dano patrimonial é dividido entre danos emergentes, ou seja, em prejuízos concretos e mensuráveis decorrentes do ato ilícito, e lucros cessantes caracterizados pela frustração pela frustração de um benefício ou lucro futuro certo. Por outro lado, os danos extrapatrimoniais podem ser danos morais, caracterizados pela violação aos direitos da personalidade do paciente, e estéticos que se configura como a lesão à saúde ou integridade física de alguém, que resulte em constrangimento. (TARTUCE, 2015).

Destaca-se que todos esses danos são cumuláveis e podem estar presentes de forma conjunta em um mesmo caso. Isso é comprovado em diversas normas constantes do ordenamento jurídico como nos artigos 403 e 949 do Código Civil e no enunciado 387 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça que prevê: “É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral”. Além disso, deve haver um nexo de causalidade, ou seja, a ação ilícita deve estar diretamente ligada ao dano causado. A teoria adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro é a do dano direto e imediato (art. 403 do CC), que impede que o vínculo causal se estenda indefinidamente (BRASIL, 2002).

Além disso, deve haver um nexo de causalidade, ou seja, a ação ilícita deve estar diretamente ligada ao dano causado. A teoria adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro é a do dano direto e imediato (artigo 403 do CC), que impede o regresso ao infinito na cadeia causal (BRASIL, 2002).

Por fim, deve-se ressaltar que não são raras nos tribunais demandas referentes a erros odontológicos. São exemplos corriqueiros a desídia na execução de procedimentos invasivos, caracterizadora de imperícia, e erros grosseiros de diagnósticos (MENEZES, 2010).

Destaca-se, no entanto, que o conceito de erro não se confunde com o de iatrogenia. Etimologicamente a palavra iatrogenia deriva do grego iatro, que significa médico, ou iatrons, que significa lugar onde os médicos davam consultas, guardavam seus instrumentos, realizavam procedimentos, mais genos ou gen que significa geração, dano causado pelo médico mais ia. Na verdade, trata-se de uma expressão utilizada para definir os males provocados aos pacientes doentes ou sadios decorrentes de ação ou omissão do médico no exercício da sua profissão (MENEZES, 2010).

No entanto, na dogmática jurídica pátria utiliza-se o conceito de iatrogenia para se referir aos resultados adversos decorrentes de um tratamento odontológico indicado de maneira correta e realizado segundo os padrões técnicos aceitos. Trata-se, portanto, de um efeito colateral não intencional, previsível e, muitas vezes, inevitável, que não configura erro nem culpa do profissional. Na iatrogenia, a conduta do cirurgião-dentista é lícita e amparada pela boa prática clínica, não havendo, portanto, responsabilização civil ou obrigação de indenizar, desde que o paciente tenha sido devidamente informado e o procedimento tenha sido executado com zelo e competência (MENEZES, 2010).

Entretanto, a simples ocorrência de um evento iatrogênico não exime automaticamente o profissional de responsabilidade legal. A ausência de informação adequada ao paciente sobre os riscos previsíveis do tratamento pode ser interpretada como falha no dever de informar, podendo ser enquadrada como negligência. Nesse caso, mesmo que o resultado adverso seja tecnicamente uma iatrogenia, a conduta omissiva na comunicação pode ser considerada, a depender do caso concreto como culposa, e o profissional poderá ser responsabilizado. Assim, destaca-se a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deve conter todas as informações relevantes sobre o procedimento proposto, os riscos envolvidos, as alternativas de tratamento e as possíveis complicações (LIRANI ACCS, et al., 2024).

O TCLE possui relevância ainda no contexto probatório. Cabe mencionar que, no contexto das ações judiciais fundamentadas no Código de Defesa do Consumidor, é possível a aplicação da inversão do ônus da prova, conforme o art. 6º, VIII, o que transfere ao cirurgião-dentista a responsabilidade de demonstrar que não agiu com culpa (BRASIL, 1990). Essa inversão é possível nos casos em que o magistrado entende que o paciente é hipossuficiente, isto é, encontra-se em situação de desigualdade técnica, informacional ou econômica em relação ao profissional, ou quando as alegações do autor da ação são verossímeis (RODRIGUES, 2014). Diante disso, a conduta preventiva, o registro criterioso do atendimento e o fornecimento claro de informações ao paciente são estratégias fundamentais para minimizar riscos legais e promover uma prática odontológica ética e segura.

Em síntese, a distinção entre erro odontológico e iatrogenia é essencial para a correta interpretação dos casos que envolvem possíveis danos decorrentes do atendimento odontológico. Enquanto o erro decorre de falhas evitáveis associadas à culpa do profissional, a iatrogenia resulta de efeitos colaterais inerentes a procedimentos adequados (MENEZES, 2010). A compreensão desses conceitos, aliada à prática de uma odontologia pautada na ética, no conhecimento técnico e na comunicação eficaz com o paciente, é imprescindível para a redução de conflitos judiciais e para a valorização do exercício profissional responsável.

### **Erros no preenchimento do prontuário odontológico e suas consequências legais**

O não cumprimento das exigências legais e éticas e o erro desses registros podem acarretar consequências judiciais. No Brasil, o erro do profissional da saúde é definido como a situação em que um indivíduo sofre danos decorrentes da atuação profissional fundamentada em imprudência, negligência ou imperícia, configurando condutas passíveis de comprometer a segurança do paciente (MENDONÇA VS, CUSTÓDIO EM, 2016).

Dentre os principais erros observados, destaca-se a ausência de informações básicas como dados pessoais do paciente, bem como a anamnese incompleta. A omissão de informações relevantes, além de comprometer a segurança e a eficiência do atendimento, é considerada negligência profissional (RODRIGUES DCM, SILVA RCL, 2022).

A ausência de data, assinatura e número do registro profissional (CRO) também compromete a autenticidade e fidedignidade do documento. Além disso, ao final de qualquer procedimento, é necessária a assinatura do paciente ou do seu responsável legal, alegando estar ciente com o tratamento proposto (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1992; RODRIGUES DCM, SILVA RCL, 2022).

Ademais, conforme a Resolução CFO nº 91/2009, é obrigação do profissional manter os prontuários arquivados por, no mínimo, 20 anos após o último atendimento, ainda que o paciente não retorne mais ao consultório (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2009).

Nesse sentido, deve-se diferenciar duas áreas possíveis de responsabilização. Primeiramente, tem-se a possibilidade de atribuição de responsabilidade civil, em razão dos danos causados que, conforme já destacado, podem ter origem patrimonial ou extrapatrimonial. Tem-se, ainda, que o profissional poderá ser responsabilizado administrativamente pelas infrações e punições estão descritas no CEO. A falta de preenchimento correto do prontuário odontológico pode se enquadrar nos artigos 11 e 18 do CEO. Isso pode levar à aplicação de penalidades previstas no artigo 51, como advertência, censura pública, suspensão e até cassação do exercício profissional. A gravidade da conduta (art. 53) e a presença de circunstâncias agravantes ou atenuantes (arts. 55 e 56) serão levadas em consideração. Também pode ser aplicada uma multa, que varia de 1 a 25 vezes o salário-mínimo, podendo ser dobrada em caso de reincidência (art. 57) (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2021).

A regra geral é que o profissional será responsabilizado subjetivamente, ou seja, será necessário comprovar que a conduta foi dolosa (intencional) ou culposa (negligente, imprudente ou imperita), além de haver um dano e um nexo de causalidade (vínculo entre a ação e o resultado). Essa abordagem está prevista no artigo 186 e no artigo 927 do CC e no artigo 14, §4º do CDC (BRASIL, 2002; BRASIL, 1990).

Por fim, destaca-se a importância do preenchimento correto e completo do prontuário odontológico. Um prontuário bem elaborado permite que o paciente tome decisões informadas sobre o tratamento proposto, além de oferecer respaldo legal ao profissional. Ademais, caso o paciente omita informações relevantes que resultem em danos, o prontuário pode ser fundamental para isentar o cirurgião-dentista de responsabilidade, evidenciando a quebra do nexo causal por culpa exclusiva do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correta elaboração e manutenção do prontuário odontológico é um dos pilares fundamentais para a prática profissional segura e ética na odontologia. O prontuário não apenas desempenha um papel crucial no acompanhamento da saúde do paciente, mas também serve como um documento legal que pode ser utilizado como defesa em situações de litígios. O cirurgião-dentista deve buscar constante atualização profissional, participando de cursos e treinamentos sobre as boas práticas de documentação clínica e as exigências legais, como as resoluções do CFO. Além disso, é essencial implementar protocolos internos para garantir o preenchimento adequado.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MJGG, et al. Discussão ética sobre o prontuário eletrônico do paciente. *Rev Bras Educ Med.*, 2016; 40(3): 472-80.
2. BOMBARDA TB, JOAQUIM RHVT. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cad Saúde Colet.*, 2022; 30(2): e116.
3. BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. *Diário Oficial da União.* 1990 set 12. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm). Acessado em: 14 jun. 2025.
4. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União.* 2002 jan 11. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm). Acessado em: 14 jun. 2025.
5. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União.* 2002 ago 9. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/resolucao1638.pdf>. Acessado em: 14 jun. 2025.
6. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica: Resolução CFO nº 112, de 11 de maio de 2011. Brasília (DF): CFO; 2012.
7. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica: Resolução CFO nº 237, de 14 de dezembro de 2021. Brasília (DF): CFO; 2021. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/resolucoes/resolucao-cfo-237-2021/>. Acessado em: 14 jun. 2025.

8. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Portaria CFO nº 174, de 25 de agosto de 1992. Estabelece normas para a utilização do prontuário odontológico. Brasília (DF): CFO; 1992. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/portarias/portaria-cfo-174-1992/>. Acessado em: 14 jun. 2025.
9. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 91, de 12 de maio de 2009. Aprova o Código de Ética Odontológica. Brasília (DF): CFO; 2009. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/resolucoes/resolucao-cfo-91-2009/>. Acessado em: 14 jun. 2025.
10. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Aprova o Código de Ética Odontológica. Brasília (DF): CFO; 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/resolucoes/resolucao-cfo-118-2012/>. Acessado em: 14 jun. 2025.
11. COSTA CGA. Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2001.
12. FREITAS BC, QUELUZ DP. A judicialização de demandas odontológicas e o direito à saúde. *Saúde Debate*. 2020;44(126):739-48.
13. LIRANI ACCS, et al. Diferença entre erro odontológico e iatrogenia: um levantamento sobre a percepção de cirurgiões-dentistas da cidade de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2024;11(3):20-29
14. MENDONÇA VS, CUSTÓDIO EM. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. *Rev Bioét*. 2016;24(1):136-46.
15. MENEZES TRF. Erro médico e iatrogenia: causa de exclusão da responsabilidade médica? 2010. Artigo Científico (Pós-Graduação) — Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
16. MEO IC. Análise da qualidade de prontuários odontológicos para fins de identificação humana através da autoavaliação [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
17. RIBEIRO WA, et al. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. *Rev Pró-UniverSUS*, 2018; 9(1): 7-11.
18. RODRIGUES DCM, SILVA RCL. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista por erro na elaboração do prontuário odontológico. *Rev Bioét.*, 2022; 30(2): 332-8.
19. RODRIGUES ACM. Responsabilidade civil médica: distribuição do ônus da prova e a teoria da carga probatória dinâmica. *Revista de Informação Legislativa*, 2014; 51(203): 249-266.
20. SILVA IR, et al. Segurança do Paciente: reflexão teórica sobre a cultura de segurança organizacional. Universidade Severino Sombra; 2020.
21. SILVA IR, et al. Segurança do paciente: reflexão teórica sobre a cultura de segurança organizacional. *Rev Pró-UniverSUS*, 2018; 9(2):6-10.
22. SILVA RF, et al. A importância do prontuário odontológico na prática clínica e legal. *Rev Odontol UNESP*, 2016;45(1): 43-8.
23. SILVA RF, et al. Importância ético-legal e significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico. *Rev Bras Odontol Legal*, 2016; 3(1): 70-83.
24. SILVA JÚNIOR AG, et al. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. *Rev Odontol UNESP*, 2014; 43(3): 159-65.
25. SILVA JÚNIOR JF, et al. Análise dos processos de responsabilidade civil do cirurgião-dentista do estado do Piauí, Brasil. *Rev Bras Odontol Legal*, 2020; 7(3): 1-10.
26. SOUZA FA, BARCELLOS RF. A judicialização de demandas odontológicas e o direito à saúde. *Saúde Debat*, 2020; 44(126): 611-24.
27. TARTUCE F. Manual de Direito Civil: Volume Único. 5. ed. São Paulo: Método, 2015: 506-512.