UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

OTÁVIO DA SILVA SPOSITO

ANÁLISE DO REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre

2016

OTÁVIO DA SILVA SPOSITO

ANÁLISE DO REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Endodontia da
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito
para obtenção do título de
especialista em Endodontia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Montagner

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Sposito, Otávio da Silva
ANÁLISE DO REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / Otávio da Silva Sposito. -- 2016.
37 f.

Orientador: Francisco Montagner.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Endodontia, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Odontologia. 2. Registros médicos. 3. Endodontia. 4. Especialização. I. Montagner, Francisco, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proteger e ajudar a seguir o meu caminho nunca perdendo a esperança.

Agradeço aos meus pais Ataliba e Rosana, pelo amor, amizade e incentivo que me deram ao longo da vida.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Francisco Montagner pelos ensinamentos transmitidos, pela sua dedicação e amizade, pela ajuda neste trabalho de conclusão de curso e também pela forma como me acolheu na UFRGS.

Agradeço a todos meus colegas pela amizade que formamos ao longo destes dois anos, espero que possamos nos reunir mais vezes após a conclusão deste curso.

Agradeço ao grupo de Professores de Endodontia da UFRGS, por toda dedicação e transmissão de seus conhecimentos durante o curso e a secretária Andréa pela imensa organização e planejamento.

Agradeço ao meu amigo de longa data, Marcos Lamas, que me recebeu na cidade de Porto Alegre, possibilitando minha estadia ao longo destes dois anos.

Agradeço aos pacientes pelo interesse e colaboração.

RESUMO

O prontuário odontológico é de suma importância para o registro de informações relacionadas ao paciente, é um documento considerado como: clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública. Este trabalho teve como objetivo realizar levantamento sobre o padrão de registro das informações relativas à realização de tratamento endodôntico por alunos do Curso de Especialização de Endodontia, em prontuários de pacientes vinculados ao serviço universitário da UFRGS. Foi realizado um estudo observacional transversal, de natureza retrospectiva onde foram analisados 219 prontuários. O histórico médico estava registrado em 202 prontuários e o histórico odontológico em apenas 147 prontuários, 190 prontuários possuíam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente. Todos os prontuários possuíam data referente ao dia em que o tratamento foi realizado, 20 deles com descrição de acidente durante o tratamento e 200 com radiografia inicial excelente para o diagnóstico. Foi observado que em sua maioria o resultado obtido nesta pesquisa foi classificado como “bom”. Porém, houve um número significativo de prontuários sem histórico odontológico, exames iniciais e Termo de Consentimento. É necessário que alunos e professores realizem com mais comprometimento o correto preenchimento dos prontuários e dos documentos a ele associados. Uma forma promissora que já é realidade em diversos locais de atendimento é a instituição de um prontuário digital.

Palavras-chave: odontologia, registros médicos, endodontia, especialização.

ABSTRACT

The dental records is of paramount importance to register information related to the patient, regarding its clinical, surgical and forensic condition. The aim of this study was to perform a survey on the pattern of information record relative to endodontic treatments in files from patients treated by students of specialization in endodontics, at the Federal University of Rio Grande do Sul. This cross-sectional observational retrospective study, analyses 219 records. The medical history was recorded in 202 and dental history in only 147 files; 190 records had the Informed Consent signed by the patient. All records had date referring to the day in which the treatment was performed, 20 of them with description of accidents during the treatment and 200 with an excellent initial radiography for diagnosis. It was observed that the patients' files had a good pattern of filling, meaning. However, there were a significant number of records without dental history, initial tests and the Informed Consent. It is necessary that students and professors realize with more attention the correct completion of the medical records and documents associated with it. A promising way which is already a reality in many service locations is the establishment of a digital record.

Keywords: dentistry, medical records, endodontics, specialization.

SUMÁRIO

Introdução..... 07

Objetivos..... 11

Material e Métodos..... 12

Resultados..... 20

Discussão..... 24

Considerações finais..... 28

Referências..... 29

1 INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico é de suma importância para o registro de informações relacionadas ao paciente, não podendo ser dispensando ou negligenciado, pois é um documento considerado como: clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública (SALIBA, 1997). O prontuário possui um aspecto importante nos processos de identificação humana além de ser responsável pela otimização e organização da clínica odontológica. Nele devem constar ficha clínica com história médica e odontológica atual, radiografias intra e extra-orais, cópias de atestados e receituários de prescrição de medicamentos, modelos de estudos e fotografia. Dessa forma, o prontuário odontológico tem papel fundamental na atuação do Cirurgião Dentista (LAWNEY, 1998).

É importante salientar que um prontuário só tem validade se ele estiver bem formulado e contiver dados verdadeiros a respeito do paciente. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia – CFO, por meio do parecer 125/92 é necessário que um prontuário odontológico contenha os documentos fundamentais constituídos por: ficha clínica, identificação do profissional e do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento, evolução do tratamento e possíveis intercorrências. Também é necessário que estejam presentes também os documentos suplementares tais como receitas, atestados, contrato de locação dos serviços odontológicos e exames complementares.

O prontuário é um documento capaz de prestar esclarecimentos fora do âmbito habitual de trabalho. Por relatar as condições pregressas e atuais da cavidade bucal do paciente, o Cirurgião Dentista pode ser requisitado em auditorias odontológicas, processos civis, criminais e na identificação de indivíduos carbonizados, putrefeitos, esqueletizados ou saponificados (BENEDICTO, 2010).

O avançar tecnológico e científico causou, com o passar dos anos, um aprimoramento na área da saúde. Em relação aos prontuários odontológicos, este avanço pode ser visto na mudança de manuscritos para o registro digital. A evolução dos prontuários está baseada no desenvolvimento do prontuário eletrônico, que vem sendo utilizado por redes hospitalares de todo o mundo (OLIVEIRA, 2010).

Quando comparados com os prontuários manuscritos, os prontuários digitais não ocupam praticamente nada de espaço físico, mantendo a integridade em longo prazo e facilitando o acesso a informação. Através de um dispositivo de assinatura

digital, o Cirurgião Dentista pode validar exames, radiografias e fotos digitais, tornando-os documentos com validade legal semelhante àqueles feitos em papel. Os documentos que necessitam a assinatura do paciente podem ser impressos para que ele assine e posteriormente podem ser escaneados para indexação (ATKINSON 2002; CERVEIRA 2008).

Tanto no prontuário convencional ou digital, o termo de consentimento livre e esclarecido é um documento indispensável para dar início ao tratamento odontológico. Neste termo estão presentes informações sobre o plano de tratamento proposto, apontando os riscos associados a este plano, bem como as propostas alternativas com seus riscos e benefícios. De acordo com o Código de Ética do Conselho Federal de Odontologia, considera-se uma infração ética o ato de "iniciar qualquer procedimento ou tratamento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência ou emergência" (Conselho Federal de Odontologia 2006). Porém, este documento é variável conforme o local e a modalidade de tratamento.

O exame radiográfico é um exame complementar de grande importância na Odontologia (PATEL, 2009). Inúmeros estudos realizados em universidades brasileiras buscaram avaliar a documentação radiográfica realizada por alunos de graduação. Carvalho et al. (2009), analisou 2.821 radiografias, sendo que 1.425 (50,51%) apresentavam de boa qualidade, enquanto que 1.396 (49,49%) eram radiografias insatisfatórias. Lima et al. (2010) analisaram 37 radiografias presente em prontuários, e constataram apenas 30% das radiografias tecnicamente corretas. Queiroga et al. (2010), analisaram 915 radiografias, e 160 radiografias (17,49%) apresentaram tecnicamente de boa qualidade, e 755 radiografias (82,51%) foram classificadas como insatisfatórias.

Entretanto, poucos estudos avaliaram a documentação radiográfica realizada por alunos de Pós-Graduação. Neves et. al. (2012) em uma turma de aperfeiçoamento em Endodontia analisou 145 prontuários, com 566 radiografias intrabucais periapicais, obtendo como resultado uma proporção total de erros de 43%. Este alto índice de radiografias inadequadas pode ser considerado porque foram avaliados erros de técnica, de processamento da película e de armazenamento da película radiográfica. Neste estudo, foram avalidadas as radiografias iniciais dos tratamentos, odontométrica, conométrica, etc. O autor ainda sugere a falta de experiência do profissionais que fizeram parte do estudo, pouco

tempo de experiência clínica e falta de atenção atribuída ao armazenamentos das películas. Deve-se salientar que nestas etapas, frequentemente ocorrem erros que são ocasionados pela dificuldade de posicionamento do filme, pela presença de instrumentos endodônticos (limas e grampos para isolamento absoluto), o que poderia estar associado ao maior índice de radiografias inadequadas.

Inúmeros estudos vêm sendo realizados para constatar a qualidade do recolhimento de dados feito por cirurgiões-dentistas e por alunos de odontologia.

Angeletti *et al.* (2001) analisaram um total de 11.559 fichas clínicas contendo a descrição de procedimentos realizados e verificou que 93,2% delas encontravam-se incompletas.

Costa *et al.* (2005) realizaram um estudo para avaliar falhas no preenchimento de fichas clínicas odontológicas dos prontuários de pacientes atendidos por alunos de graduação da Universidade Estadual de Montes Claros, observou que grande quantidade de documentos estava preenchida de forma incorreta, principalmente do 5º, 6º, e 7º semestres do curso.

Meo & Melani (2007), realizaram um estudo para analisar a qualidade de prontuários odontológicos preenchidos por alunos de pós-graduação para fins de perícia de identificação humana, observaram grande deficiência no conhecimento dos profissionais quanto ao preenchimento da documentação e desconhecimento da relevância que esta pode apresentar.

Tavares et al. (2015) realizou um trabalho similar a esta pesquisa onde analisaram 223 prontuários que continham registros de trabalhos de endodontia realizados por alunos de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2014. Constataram que houve um número significativo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sem assinatura, falta de 51% dos planos de tratamento anexados ao prontuário. Apenas 37% das radiografias prévias ao tratamento endodôntico foram encontradas nos prontuários, sendo que, das encontradas, 57% não tinham identificação e 11% não estavam apropriadas para o diagnóstico.

A responsabilidade pelo prontuário odontológico deve-se iniciar durante a formação dos alunos de odontologia, em diferentes níveis de treinamento. As instituições de ensino devem estimular e servir de modelo de organização tanto de um prontuário clínico quanto na guarda deste documento. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo avaliar o atual padrão de preenchimento de prontuários

odontológicos de pacientes submetidos a tratamento endodôntico por alunos de pós-graduação, ao nível de especialização em Endodontia, em um serviço universitário.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Esse trabalho tem como objetivo realizar um levantamento sobre a presença de registro das informações relativas à realização de tratamento endodôntico por alunos do Curso de Especialização de Endodontia da UFRGS, em prontuários de pacientes vinculados a serviço universitário.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a presença e a legibilidade de dados prévios ao tratamento, de dados referentes à descrição do tratamento endodôntico, de dados referentes ao registro de prescrição medicamentosa e de dados referentes ao registro da ocorrência de acidentes ou complicações.
- Identificar se, o nome e a assinatura do professor responsável estavam registrados no prontuário do paciente após cada atendimento.
- Identificar a presença de termo de consentimento informado devidamente assinado por paciente, aluno de graduação e professor responsável.
- Identificar a presença da radiografia inicial do tratamento.
- Identificar a presença e o número de abreviaturas/siglas utilizadas.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Essa pesquisa seguiu as condições estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (número do CAAE 44529315.7.0000.5347). O método empregado neste trabalho foi também empregado na avaliação de prontuários odontológicos que continham registro de tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação em Odontologia, conforme descrito previamente por Tavares et al. (2015), pertencente a este grupo de pesquisa.

3.1 Delineamento Experimental

Foi realizado um estudo observacional transversal, de natureza retrospectiva.

3.2 Amostra

A amostra foi obtida por conveniência, em amostragem consecutiva, sendo incluídos prontuários clínicos dos pacientes que foram atendidos na Clínica de Especialização em Endodontia, da Faculdade de Odontologia da UFRGS. O prontuário foi excluído da amostra caso pertencesse a paciente com idade inferior a 18 anos ou não apresentasse os dados relativos ao objeto de questionamento (tratamento endodôntico), ou constasse registro de tratamento endodôntico realizado por acadêmico de Odontologia.

3.3 Tamanho da amostra

Para cálculo do tamanho da amostra, tomou-se como base o número de pacientes atendidos semestralmente na Clínica de Especialização em Endodontia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, semestralmente (864 pacientes).

Considerando-se:

- população amostral total estimada de 1728 pacientes, correspondendo a dois semestres letivos (de março a dezembro de 2014),
- prevalência de registro nos prontuários do tratamento realizado, obtida no estudo de Dosumu et al. (2012), igual a 20,4%,
- limites de confiança de 5%,
- nível α de confiança de 95%,

obteve-se tamanho de amostra de 219 prontuários em Programa Epi Info 7.1.4.0® (software de domínio público disponibilizado por *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC) (**Figura 1**).

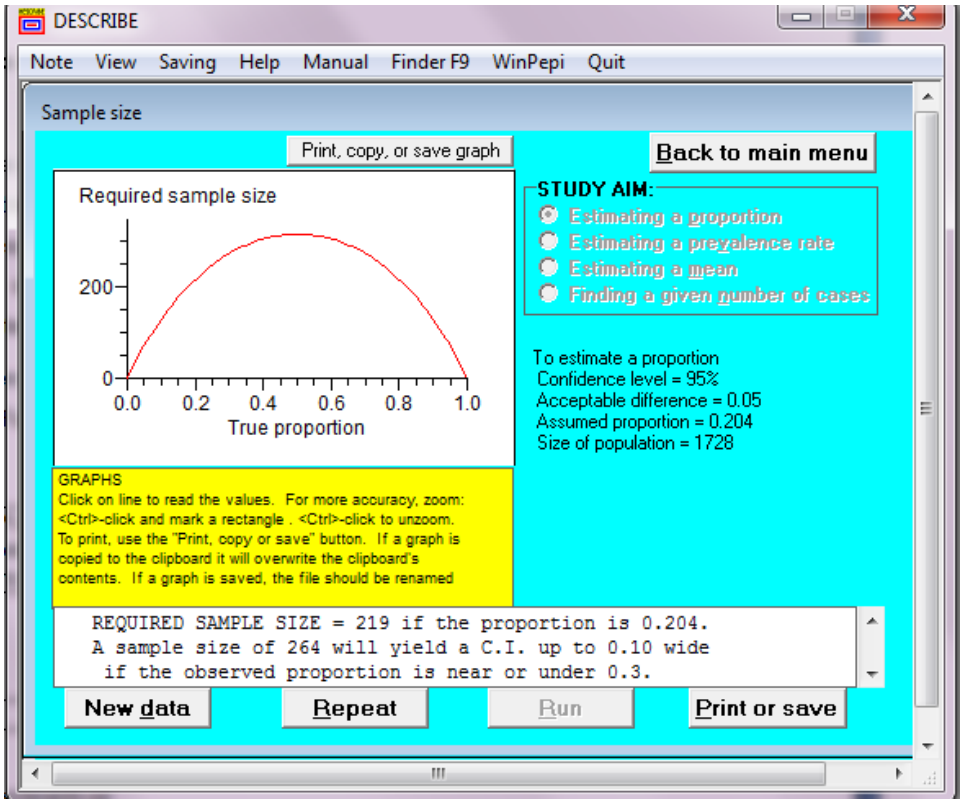


Figura 1 – Cálculo amostral para o presente estudo (Programa Epi Info 7.1.4.0®).

3.4 Procedimentos experimentais

Foram obtidos, no arquivo de Prontuários Odontológicos da Faculdade de Odontologia da UFRGS, os prontuários dos pacientes que procuraram atendimento no período de março de 2014 a dezembro de 2014 no Curso de Especialização em Endodontia da UFRGS. Foi solicitada, ao responsável pelo setor, uma declaração para acesso e utilização dos arquivos/registros, com a finalidade de realização da pesquisa (**Anexo 1**). A avaliação dos prontuários foi realizada pela equipe de pesquisa, sob a supervisão do pesquisador coordenador. Uma planilha contendo as questões pertinentes ao estudo foi preenchida, correspondendo a cada um dos prontuários avaliados.

3.5 Ficha de coleta de dados

Para a compilação dos dados, foi usada uma ficha de coleta especificamente elaborada para a pesquisa (**Anexo 2**). Nas fichas, os aspectos investigados foram dispostos em cinco grupos, conforme descrito a seguir.

a) Grupo de dados que são obtidos previamente ao tratamento, tais como identificação pessoal do paciente, histórico médico/odontológico, registro dos exames iniciais, descrição do plano de tratamento, presença e assinatura do termo de consentimento para tratamento.
b) Grupo de dados referentes à descrição do tratamento endodôntico, tais como data do procedimento, dente que está recebendo o tratamento, aspectos relacionados ao detalhamento dos procedimentos, letra legível, presença de informações descritas de forma abreviada, presença das assinaturas de aluno, paciente e professor.
c) Grupo de dados referentes ao registro de prescrição medicamentosa: ausência ou presença de registro de prescrição e detalhamento desta prescrição (se completa ou incompleta).
d) Grupo de dados referentes ao registro da ocorrência de acidentes ou complicações, tais como registro ou não, assinatura de paciente, aluno e professor, envolvidos na ocorrência, e previsão da possibilidade de ocorrência do acidente antes do início do tratamento (Por exemplo: quando da remoção de pino intracanal, há possibilidade de fratura ou perfuração da raiz, o que deve ser informado ao paciente previamente).
e) Grupo de dados referentes a análise da qualidade das radiografias iniciais aos tratamentos.

3.6 Variáveis de Interesse e forma de categorização

Foram avaliadas as variáveis relacionadas a seguir.

a) GRUPO 1 - Grupo de dados que são obtidos previamente ao tratamento

- Registros de dados de identificação pessoal do paciente – foram considerados “adequados” quando estavam indicados o nome do paciente, idade, endereço (rua, número e cidade) e um ou mais contatos telefônicos.

- Registro do histórico médico – foi considerada a opção “sim” quando houve algum registro, mesmo que seja especificando a ausência de doenças prévias ou uso de medicamentos, e foi considerada a opção “não” quando o espaço destinado estava em branco.
- Registro do histórico odontológico – foi considerada a opção “sim” quando houve algum registro e foi considerada “não” quando o espaço destinado estava em branco.
- Registro dos exames iniciais – foi considerado “sim” quando estavam preenchidos o odontograma, o índice de placa gengival, índice de sangramento gengival e exame de tecidos moles; foi considerado “não” quando não estava registrado ao menos um destes exames.
- Plano de tratamento – foram consideradas as opções “presente” ou “ausente”.
- Formulário de consentimento para tratamento – foi considerado “presente” se estava anexo ao prontuário.
- Assinatura do Termo de Consentimento – foi considerada “presente” se constatada a assinatura do paciente.

b) GRUPO 2 - Grupo de dados referentes à descrição do tratamento endodôntico

- Data de realização do procedimento – foi considerada “presente” quando estava registrada no campo apropriado do prontuário.
- Dente que está recebendo o tratamento endodôntico - foi considerada a opção “presente” quando houve registro deste item no campo apropriado do prontuário.
- Indicação de realização de abertura coronária ou remoção do selamento coronário ou outro procedimento equivalente - foi considerada a opção “presente” quando um dos itens esteve registrado no campo apropriado do prontuário, na forma abreviada ou por extenso, ou com grupo de palavras que tenham o mesmo significado.
- Indicação da realização de isolamento absoluto ou outro procedimento equivalente a esta etapa - foi considerada a opção “presente” quando um dos itens esteve registrado no campo apropriado do prontuário, na forma

abreviada ou por extenso, ou com grupo de palavras que tenham o mesmo significado.

- Indicação da localização dos canais/exploração, sanificação, odontometria, remoção da medicação intracanal, preparo químico-mecânico ou outra expressão que indique etapa equivalente - foi considerada a opção “presente” quando um dos itens esteve registrado no campo apropriado do prontuário, na forma abreviada ou por extenso, ou com grupo de palavras que tenham o mesmo significado.
- Aplicação de medicação intracanal ou obturação - foi considerada a opção “presente” quando um dos itens esteve registrado no campo apropriado do prontuário, na forma abreviada ou por extenso, ou com grupo de palavras que tenham o mesmo significado.
- Realização de selamento coronário - foi considerada a opção “presente” quando um dos itens esteve registrado no campo apropriado do prontuário, na forma abreviada ou por extenso, ou com grupo de palavras que tenham o mesmo significado.
- Registro das informações com letra legível – foi considerada “letra legível” quando um dos pesquisadores for capaz de identificar as informações descritas. Em caso de dúvida, o primeiro pesquisador a avaliar solicitou auxílio de um segundo pesquisador, e em caso de dificuldade, foi solicitado o auxílio de um terceiro pesquisador. A opção foi registrada – legível ou ilegível – a partir de consenso entre os pesquisadores.
- Presença de abreviaturas na descrição do procedimento – foi considerada a opção “presença de abreviatura”, quando foram utilizados acrônimos para indicar uma etapa do procedimento que foi realizado. Exemplo: “isol. absol.” em substituição de isolamento absoluto do campo operatório.
- Presença de assinatura de aluno, paciente e professor – foi considerado “sim” quando as três assinaturas estavam presentes no prontuário, no espaço apropriado, relativo ao procedimento realizado e “não” quando não houve uma ou mais assinaturas.

c) GRUPO 3 - Grupo de dados referentes ao registro de prescrição medicamentosa

- Registro de prescrição medicamentosa pós-operatória – foi determinado o seu registro ou não no prontuário. Quando presente foi considerado “completo” quando estava indicado o nome do medicamento, dose, intervalo entre as doses e duração de tratamento. Pôde, ainda, ser considerado “incompleto” ou “ausente”.

d) GRUPO 4 - Grupo de dados referentes ao registro da ocorrência de acidentes ou complicações

- Registro de ocorrência de acidentes ou complicações – foram considerados, como acidentes ou complicações do tratamento endodôntico, perfuração coronária/radicular, fratura de instrumentos endodônticos, extravasamento de solução irrigadora na região apical, extrusão de material obturador do tipo sólido, etc. Quando não houve registro, foi atribuída a opção “não”. Quando houve registro, foi considerada “sim”. Em caso de indicação de acidente/complicação, foi verificado o registro de comunicação do evento ao paciente, instruções e advertências específicas prévias à realização do tratamento, assinatura do termo de consentimento, assinatura dos envolvidos na condução do tratamento. Quando presentes todos estes itens, foi considerada a opção “completo”. Pôde, ainda, ser considerado “incompleto” ou “ausente”.

e) GRUPO 5 - Análise das radiografias.

De acordo com Whaites (2010), a radiografia periapical ideal ou excelente:

a) não apresenta distorção ou esfumaçamento;
b) exibe definição adequada;
c) abrange toda a área a ser estudada, com os ápices dos dentes investigados cercados por pelo menos 3-4 mm de osso alveolar;
d) não apresenta de sobreposição de superfícies aproximais;
e) demonstra contraste e densidade adequados;
f) não apresenta áreas colimadas.

Foram obtidas e analisadas as radiografias iniciais referentes aos tratamentos endodônticos realizados. A análise da qualidade das radiografias foi realizada de acordo com as diretrizes da “*National Radiological Protection Board*”(NRPB, 1994; NRPB/DH, 2001), conforme descrito na **Tabela 2**.

Tabela 2. Escores e critérios para determinação da qualidade das radiografias periapicais.

Escore	Qualidade	Critérios
1	Excelente	Sem erros decorrentes do preparo do paciente, exposição, posicionamento, processamento ou manuseio do filme.
2	Apropriada para diagnóstico	Alguns erros do preparo do paciente, exposição, posicionamento, processamento ou manuseio do filme, que não comprometem a utilização da radiografia para diagnóstico.
3	Não-apropriada	Erros decorrentes do preparo do paciente, exposição, posicionamento, processamento ou manuseio do filme, que impedem a utilização da radiografia para diagnóstico.

3.7 Análise de qualidade do registro dos procedimentos endodônticos por sessão no prontuário

Foi realizada análise da qualidade do registro em prontuário por meio de instrumento específico a ser testado nesse projeto de pesquisa. Inicialmente, foi organizada uma proposta de listagem de itens e suas respectivas pontuações, procurando identificar os principais aspectos que deveriam estar presentes na descrição do atendimento de paciente submetido a tratamento endodôntico (**ANEXO 2**). Tal proposta teve por base escala descrita por Streiner e Norman (Streiner & Norman, 1996).

Os itens inicialmente considerados indispensáveis para o adequado registro de informações relativas ao tratamento endodôntico no prontuário foram inseridos na escala. Os itens 2.1 a 2.6 representam informações relacionadas à evolução dos eventos realizados durante a sessão de tratamento endodôntico (peso 0,83 cada). Os itens 2.7 a 2.10 receberam maior peso porque estão relacionados aos aspectos de formatação do registro das informações no prontuário (peso 1) e de ciência do paciente, do aluno e do professor sobre o tratamento realizado (peso 2). O escore de qualidade do registro em prontuário foi obtido somando-se os pontos obtidos, considerando os pesos previamente estabelecidos, de acordo com a fórmula:

$$\text{Escore} = [\,(q2.1 + q2.2 + q2.3 + q2.4 + q2.5 + q2.6\,) \times 0{,}83] + [\,(q2.7 + q2.8 + q2.9) \times 1] + [q9.10 \times 2\,]$$

O registro, em prontuário odontológico, das informações pertinentes ao atendimento endodôntico do paciente foi classificado em uma das situações a seguir.

- Menor que 6 pontos – insuficiente – o profissional que acessar o prontuário não tem condições de avaliar adequadamente como e o que foi feito durante o atendimento do paciente.
- Maior que 6 e menor que 8 pontos – regular – o profissional que acessar o prontuário tem condições de avaliar adequadamente algumas etapas do atendimento do paciente, de modo que possa dar prosseguimento ao mesmo, mas não tem informações completas, o que pode acarretar menor segurança.
- 8 pontos ou maior – bom – o profissional que acessar o prontuário tem condições de avaliar adequadamente todas as etapas do atendimento do paciente, de modo que possa dar prosseguimento ao mesmo com segurança.

3.8 Processamento dos dados e análise estatística

A análise de dados foi realizada conforme sugerido por Tavares et al (2015). Os dados foram reunidos e codificados em um banco de dados, por meio do Programa Epi-Data, versão 1.5. A análise estatística desses dados foi realizada com o auxílio do Software SPSS *for Windows*, versão 18.0.

Foi feita uma análise descritiva. Os dados foram expressos como frequência absoluta ou relativa, média ± desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, para os dados dos Grupos 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

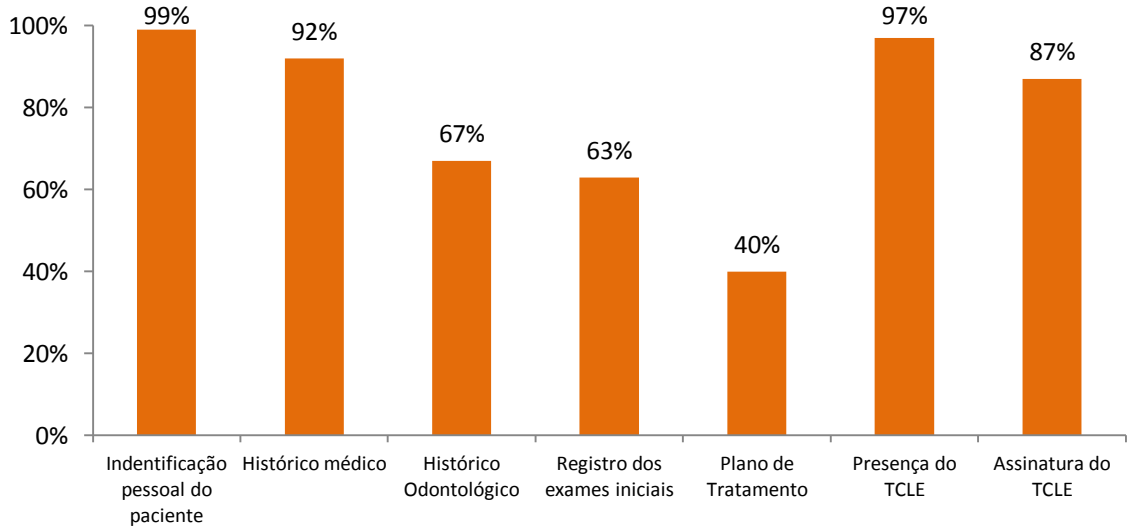
4 RESULTADOS

Foram analisados 219 prontuários que continham registros de tratamentos endodônticos realizados por alunos da especialização de Endodontia. Os resultados foram agrupados em cinco grupos: dados que são obtidos previamente ao tratamento; dados referentes à descrição do tratamento endodôntico; registro da ocorrência de acidentes ou complicações; e qualidade das radiografias.

4.1 Grupo de dados que obtidos previamente ao tratamento

No **Gráfico 1**, estão representados os resultados referentes à presença ou não das informações que devem ser registradas em um momento prévio ao tratamento, assim como a assinatura ou não do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente.

Gráfico 1. Frequência de registro de itens relacionados a dados que são obtidos previamente ao tratamento

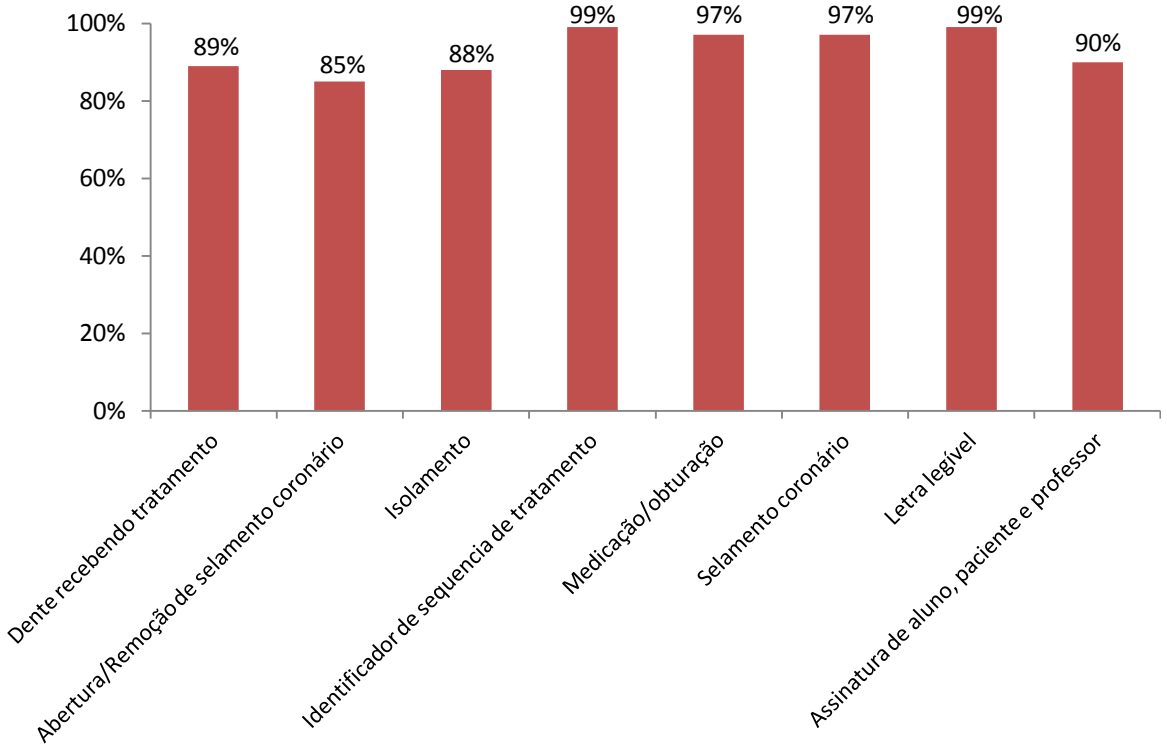


De 219 prontuários analisados apenas 2 não continham a identificação pessoal do paciente (nome do paciente, idade, endereço e contato telefônico). O histórico médico estava registrado em 202 prontuários e o histórico odontológico em apenas 147 prontuários.

Em apenas 40% dos prontuários (88/219), conseguiu-se localizar o plano de tratamento. Em 3% dos prontuários (6/219) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não estava presente, 87% (190/219) prontuários possuíam o termo assinado pelo paciente no campo correspondente, enquanto 13% (29/219) não apresentavam a assinatura do paciente.

4.2 Dados referentes à descrição do tratamento endodôntico

Os dados referentes à descrição do tratamento endodôntico estão expressos no gráfico 2.



Todos os prontuários possuíam data referente ao dia em que o tratamento foi realizado. Apenas um dos 219 prontuários analisados não possuía abreviaturas na descrição do tratamento.

4.3 Dados referentes ao registro de prescrição medicamentosa

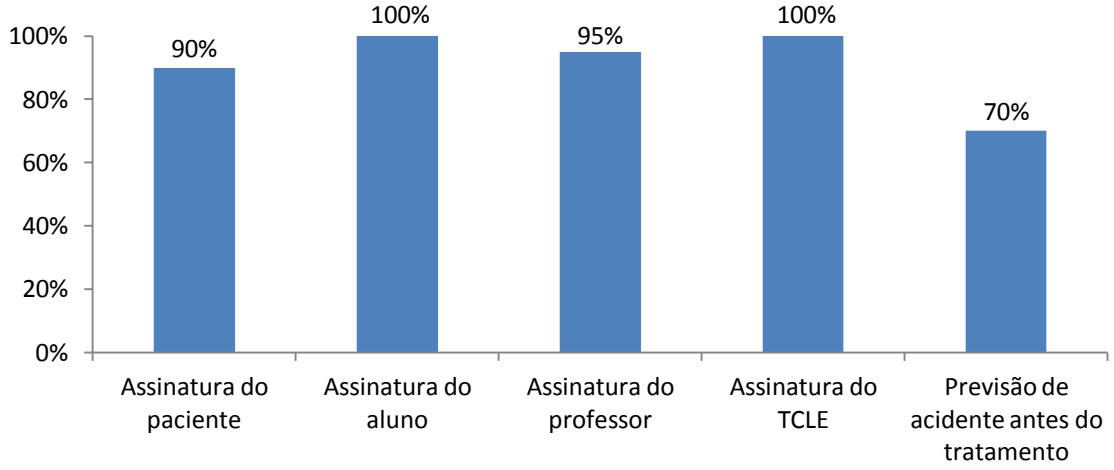
Dos 219 prontuários analisados, 98.5% (216/219) não apresentavam registros referentes a prescrição medicamentosa. Apenas 3 deles apresentavam o indicativo de prescrição medicamentosa ao paciente, sendo que 2 apresentavam todos dados

referentes a essa prescrição, sendo consideradas completas, e 1 deles não apresentavam descrição do medicamento, sendo considerada incompleta.

4.4 Ocorrência de acidentes ou complicações

Vinte (9%) prontuários apresentaram registro documentado referente à ocorrência de um acidente ou complicação. O **Gráfico 3** demonstra os registros associados a este fato.

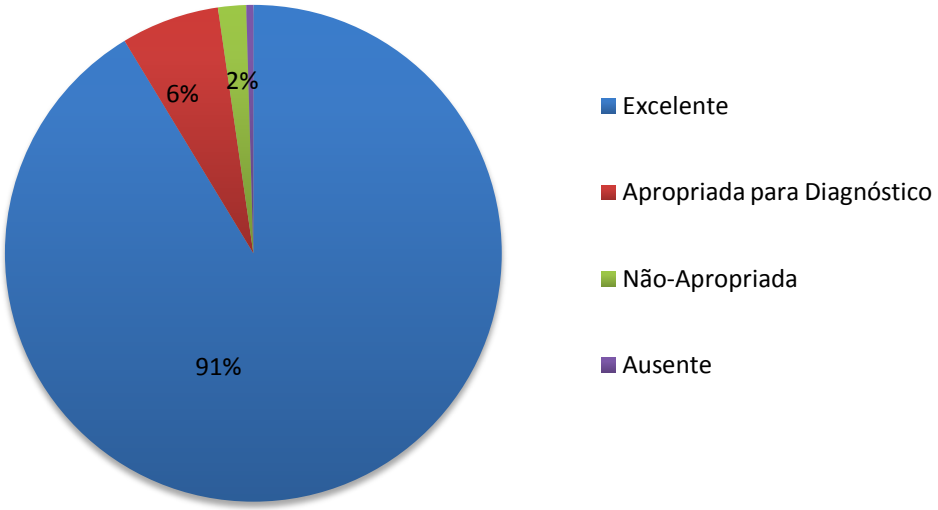
Gráfico 3. Frequência de registro de itens quando identificada a ocorrência de acidente ou complicação.



No gráfico observar-se que nos 20 casos em que ocorreu acidente ou complicação o TCLE e a assinatura do aluno que efetuou o atendimento estavam presentes. Em 14 prontuários constavam previsão de acidente antes do tratamento.

4.5 Qualidade das radiografias

Apenas um dos 219 casos a radiografia inicial do tratamento endodôntico não foi encontrada. Dos 218 prontuários que possuíam a radiografia inicial para análise, 200 deles foram considerados excelentes, 14 apropriadas para o diagnóstico e 4 não apropriadas.



4.6 Escore de qualidade do registro endodôntico por sessão

O escore proposto por esse trabalho foi aplicado a todos os 219 prontuários analisados. A média encontrada em relação à qualidade dos registros dos tratamentos endodônticos foi de 8,41. A mediana do cálculo de toda a amostra foi 8,98 (bom). O preenchimento foi considerado bom para 84% (184/219), regular para 13% (28/219) e insuficiente para 3% (7/219).

5 DISCUSSÃO

Este trabalho se propôs a avaliar o padrão de registro das informações relativas à realização de tratamento endodôntico por alunos da Especialização em Endodontia da UFRGS. Se considerarmos a “análise de qualidade do registro dos procedimentos endodônticos por sessão no prontuário”, onde se utilizou uma escala adaptada da descrita por Streiner e Norman (1996), observaremos que em sua maioria o resultado obtido nesta pesquisa foi classificado como “bom”. É importante ressaltar que o escore de descrição do tratamento endodôntico por sessão apresentado neste trabalho, tem como objetivo avaliar a qualidade do registro das informações referentes ao tratamento endodôntico ao final de cada sessão clínica no espaço destinado à evolução do paciente, demonstrando que os alunos de pós-graduação em sua grande maioria detalham de forma correta os procedimentos realizados.

Alguns documentos de responsabilidade do Cirurgião-Dentista são de fundamental importância para o prontuário Odontológico, por exemplo: ficha clínica, identificação do profissional e do paciente, anamnese, exame clínico, plano de tratamento, evolução do tratamento e possíveis intercorrências (OLIVERIA & YARID, 2014). Contudo, o histórico médico deveria ser atualizado a cada consulta, e o registro de alterações deveria ser feito periodicamente, o que não foi observado no espaço ou local específico no prontuário odontológico.

Observou-se nos prontuários que os dados referentes à identificação pessoal do paciente e o histórico médico foram os itens mais frequentemente registrados. O motivo deste registro constante seria o seu preenchimento pelos profissionais que recepcionam o paciente no “Setor de Acolhimento” da FO-UFRGS. Neste local, se realiza o contato inicial com o paciente antes do mesmo ser encaminhado para a clínica odontológica, e nesse setor normalmente estes dois itens são previamente preenchidos. Embora seja frequente o questionamento verbal acerca de modificações na condição sistêmica do paciente, pode não ocorrer o registro permanentemente no prontuário, dificultando a sua atualização.

Por outro lado, observou-se ausência de informações relativas ao plano de tratamento proposto, aos exames iniciais e ao histórico odontológico. Isto mostra que o aluno de especialização, não preenche o prontuário de forma completa, pois frequentemente não se encontram preenchidos o odontograma inicial e o plano de

tratamento. Embora o paciente receba o tratamento de um dente específico, conforme encaminhamento é importante o registro destas informações. Da mesma forma, embora não seja realizado um plano de tratamento integral, deve ser previsto no formulário de tratamento, o tratamento endodôntico específico a ser realizado. Os prontuários que possuíam todos os dados preenchidos normalmente eram de pacientes encaminhados pelas Clínicas de Graduação em Odontologia, nas quais, enfatiza-se a importância da realização de um plano de tratamento.

O odontograma é destinado ao registro de todos os procedimentos e particularidades que o paciente apresenta, por meio dele e de exames complementares será elaborado o plano de tratamento a ser executado. Segundo Silva et al. (2010) é preciso realizar um exame clínico minucioso e detalhado objetivando a avaliação geral do indivíduo, seguida do exame físico extra e intrabucal, para posterior realização do odontograma. O odontograma também deve ser atualizado à medida que o tratamento vai sendo realizado. (PARANHOS et al., 2007).

O termo de consentimento esclarecido é um elemento que serve de compreensão e outorga do paciente em relação tratamento que foi proposto, não pode ser negligenciado. É extremamente importante a consciência profissional, quanto ao tipo de informação que irá transmitir ao seu paciente, informando com clareza os objetivos, limites e opções deste, não garantindo resultados que não podem ser alcançados (CARNEIRO-NETO, 2008). O TCLE não estava presente em 6 prontuários (3% da amostra), isso não justifica o atendimento sem a presença deste termo, pois todo aluno tem livre acesso para solicitar a inserção do termo no prontuário e colher a assinatura do paciente. Em 87% dos prontuários a assinatura do TCLE estava presente, sendo esse termo de suma importância para dar início ao tratamento. Idealmente, o paciente deveria autorizar a realização de cada etapa do plano de tratamento. Sabendo-se que frequentemente há modificações, seria importante haver um local onde pudesse haver revisão do plano, com a inclusão de modificação, acompanhadas pelo novo assentimento do paciente.

O preenchimento inadequado ou incompleto de prontuários parece ocorrer de forma frequente por profissionais e discentes de Odontologia. Costa et al. (2009) realizaram um estudo e observaram que 75% dos discentes da Universidade Estadual de Montes Claros, no ano de 2005, preenchiam os prontuários de forma incorreta sob os aspectos éticos e legais, diante disso torna-se necessário empregar

formas que garantem adequado de aprendizado, a fim de conscientizar os alunos da importância de uns registros clínicos elaborados e preenchidos (BENEDICT, 2010; JUNQUEIRA, 2002).

Em relação aos registros de prescrição medicamentosa, observou-se que quase 99% dos prontuários não continham nenhuma informação sobre o uso de medicamentos. Em 2008, Pourasghar et al. analisaram o preenchimento de prontuários médicos e concluíram que eles se apresentavam incompletos devido a maior atenção dada ao procedimento que tinha relação direta com o tratamento, desconsiderando outros registros.

Durante o tratamento endodôntico, podem ocorrer acidentes como a fratura de um instrumento, perfurações e desvios da trajetória do canal radicular, os quais vão dificultar a conclusão do tratamento (LOPES, 2011). Segundo a Associação Americana de Endodontia quando o nível de dificuldade excede a experiência e o conforto do dentista clínico geral ou estudante de odontologia, deve-se optar pelo encaminhamento a um especialista em endodontia. Dos prontuários avaliados, vinte apresentaram registro de acidentes ou complicações durante o tratamento endodôntico. Entretanto, quatorze continham registro prévio da informação ao paciente de que alguma complicação poderia ocorrer. Ao avaliar o prognóstico do caso, o Cirurgião Dentista que prevê uma complicação antes do atendimento consegue apresentar melhor sobre a situação para o paciente e até mesmo se resguardar em processos judiciais por meio de uma documentação odontológica completa.

Neste trabalho foi analisada a radiografia inicial do tratamento endodôntico. Apenas em um dos 219 prontuários analisados a radiografia inicial do tratamento endodôntico não estava presente. Dos 218 prontuários que possuíam a radiografia inicial para análise, 200 delas foram considerados excelentes, 14 apropriadas para o diagnóstico e 4 não apropriadas. Estes resultados são bastante satisfatórios quando comparados a outros estudos presentes na literatura (CARVALHO et al., 2009; LIMA et al., 2010; QUEIROGA et al., 2010; NEVES et. al. 2012). Nos cursos de Especialização em Endodontia, costuma-se realizar tomadas radiográficas prévias ao tratamento com uso do posicionador de filmes radiográficos, que agilizam, padronizam e possibilitam a obtenção de imagens adequadas, que facilitam o diagnóstico mais preciso. A Portaria Federal da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde orienta o uso de dispositivos de alinhamento (posicionadores)

para radiografias intraorais, a fim de reduzir a dose de radiação. Outro fato que contribui para os bons resultados do nosso estudo é que as radiografias feitas na Especialização em Endodontia são armazenadas em arquivo próprio, não sendo recolocada no prontuário principal do paciente na Faculdade. Isso possivelmente diminui as chances de perder ou danificar a película radiográfica.

A partir dos resultados encontrados, podemos conferir algumas observações que devem ser avaliadas de uma maneira mais cuidadosa, como o TCLE, um documento obrigatório para o atendimento, deve ser sempre assinado antes da realização de qualquer atendimento na UFRGS, conscientizar os alunos de pós-graduação a importância do correto preenchimento de dados obtidos previamente ao tratamento, tais como identificação pessoal do paciente e histórico médico/odontológico. Podemos acrescentar que a elaboração de um prontuário digital poderia contribuir para a o armazenamento de dados, facilitando assim a constante atualização dos dados relacionados à saúde e tratamento dos pacientes que utilizam a UFRGS e auxiliando na melhora do registro de evolução dos procedimentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível realizar um levantamento para observar como está o armazenamento e registro dos tratamentos endodônticos realizados na Especialização de Endodontia da UFRGS. Em geral, a amostra obteve bons registros dos tratamentos realizados. Porém, houve um número significativo de prontuários sem histórico odontológico, exames iniciais e o TCLE. E acreditamos que seja necessário incentivar e exigir por parte dos alunos e professores da UFRGS, um maior comprometimento para que ocorra um preenchimento correto dos prontuários e dos documentos a ele associados, uma vez que ele é um elemento valioso que registra todos os procedimentos executados dentro da instituição, servindo também como um documento legal de defesa. Uma forma promissora que já é realidade em diversos locais de atendimento principalmente na área de medicina, é a instituição de um prontuário digital, que possa facilitar a forma de armazenamento dos registros feitos pelos alunos da UFRGS.

REFERÊNCIAS

Angeletti P, Abramowicz M. Subsídios para a otimização dos serviços da clínica. Revista do Conselho Federal de Odontologia. 2001; 4(1): 13-36.

Atkinson JC, Zeller GG, Shah C. Electronic Patient Records for Dental School Clinics: More Than Paperless Systems. J Dent Educ. 2002; 66(5):634-42.

Benedicto EM, Lages LHR, Oliveira OF de, Silva RHA da, Paranhos LR. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. Odonto. 2010; 18(36):41-50.

Brasil. *Código de Ética Odontológica*. *Parecer 195/92*. CFO: Rio de Janeiro; 1992.

Carneiro-Neto H, Cunha FL, Melani RFH. Avaliação dos mestrandos em ortodontia: utilização dos documentos que compõe o prontuário odontológico. Rev Odont Acad Tiradentes Odont. 2008; 10:537-67.

Carvalho PL, Neves ACC, Medeiros JMF, Z öllner NA, Rosa LCL, Almeida ETDC. Erros técnicos nas radiografias intrabucais realizadas por alunos de graduação. RGO. 2009; 57(2): 151-155.

Cerveira JGV. A legalidade dos documentos digitais. Odontol Clín Científ 2008; 7(4):299-302.

Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. 2006.

Costa SM, Braga SL, Abreu MHNG, Bonan PRF. Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. RGO 2009; 57(2): 211-216

Dosumu EB, Dosumu OO, Lawal FB. Quality of record keeping by undergraduate dental students in Ibadan, Nigeria. Ann Ibd Pg Med 2012; 10(1):13-17.

http://www.aae.org/uploadedfiles/dental_professionals/endodontic_case_assessment/casedifficultarticle.pdf.

Junqueira JC, Colombo CED, Tavares PG, Rocha RF, Carvalho YR, Rodrigues JR. Quem é e o que pensa o graduando de odontologia. Rev Odontol UNESP. 2002; 31(2): 269-84.

Lawney M. For the Record. Understanding Patient Recordkeeping. N Y State Dent J 1998; 64:34-43.

Lima LR, Lima Júnior GTA, Machado Filho JA, Freitas SAP. Avaliação da qualidade e do arquivamento de radiografias periapicais na clínica de endodontia da Faculdade NOVAFAPI. Odontol. Clín. Cient. Recife 2010; 9(4):355-358.

Lopes et al., Fracture of endodontic instruments. Clinical recommendations: Rev. bras. odontol. 2011; 68(2):152-6.

Meo IC, Melani RFH. Análise na qualidade de prontuários odontológicos para fins de perícia de identificação humana através de alunos de especialização. Odontologia e Sociedade 2007; 9(2): 11-16.

Neves JO, Ferreira CS, Viana de Castro ACD. Análise de erros radiográficos cometidos por alunos em clínica de pós-graduação em Endodontia. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Instituto de Estudos da Saúde, p:1-23; 2012.

NRPB. Guidelines on Radiology Standards for Primary Dental Care. Documents of the NRPB. 1994; 5(3).

NRPB/DH. Guidance notes for dental practitioners on the safe use of X-ray equipent. 2001.

Oliveira AS, Mello PBM. Prontuário eletrônico como ferramenta de gestão no consultório odontológico. Rev Bras Odontol. 2010; 67(1): 39-43.

Oliveira DL, Yarid SD. Prontuário odontológico sob a ótica de discente. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(3): 158-164.

Paranhos LR, Salazar M, Ramos AL, Siqueira DF. Orientações legais aos cirurgiões-dentistas. Rev Odonto 2007; 15(30):55-62.

Patel S, Dawood A, Whaites E, Pitt Ford T. New dimensions in endodontic imaging: Part 1.Conventional and alternative radiographic systems. Int Endod J 2009; 42(6):447-62.

Portaria Federal SVS do Ministério da Saúde, n° 453, de 1° de Junho de 1998.

Pourasghar F, Malekafzali H, Kazemi A, Ellenius J, Fors U. What they fill in today, may not be useful tomorrow: Lessons learned from studying Medical Records at the Women hospital in Tabriz, Iran. BMC Public Health. 2008;8:139-46.

Queiroga MAS, Moreno NPP, Figueiredo CBO, Abreu MHNG, Brasileiro CB. Avaliação dos erros radiográficos cometidos por graduandos de odontologia em técnicas radiográficas intrabucais. Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais. 2010; 46(2):61-65.

Saliba CA, Moimaz SAS, Saliba NA, Soares AA. A utilização de fichas clínicas e sua importância na clínica odontológica. Rev Assoc Paul Cir Dent 1997; 51(5): 440-445.

Silva AALS, França DCC, Aguiar SMHCA, Spadácio C, Daruge-Júnior E. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana. ROBRAC: Rev Odontol Bras Central. 2010; 19(51): 340-6.

Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 2 ed. Oxford: Oxford University Press; 1996.

Tavares GO. Padrão de registro de procedimentos endodônticos em prontuários da clínica odontológica de graduação – estudo retrospectivo. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p:1-41, 2015.

Whaites E. Essentials of Dental Radiography and Radiology. 4 ed. London: Elsevier; 2010.

ANEXO 1

Declaração de Autorização para Uso de Arquivos, Registros e Similares

À Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS

Declaro que o acesso e o uso do arquivo e/ou registro de prontuários de pacientes que foram atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS está autorizado aos pesquisadores Francisco Montagner, Beatriz Cardoso Ferreira e Gregório Oliva Tavares, com a finalidade da realização da pesquisa intitulada "PADRÃO DE REGISTRO DE PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS EM PRONTUÁRIOS EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO – ESTUDO RETROSPECTIVO".

De acordo e ciente,

Porto Alegre, _____ de 2015.

Responsável pelo arquivo e/ou registro (assinatura, nome e CPF).

(O original encontra-se assinado e anexo ao projeto submetido à COMPESQ-ODO e CEP/UFRGS)

ANEXO 2

Formulário para Coleta dos Dados

PRONTUÁRIO NÚMERO |____|____|____|____|____|

PACIENTE NÚMERO |____|____|____|

GRUPO 1 - DADOS PRÉVIOS AO TRATAMENTO (máximo 5 pontos)

1.1	Identificação pessoal do paciente	☐ SIM	☐ NÃO
1.2	Histórico médico	☐ SIM	☐ NÃO
1.3	Histórico odontológico	☐ SIM	☐ NÃO
1.4	Registro dos exames iniciais	☐ SIM	☐ NÃO
1.5	Plano de tratamento	☐ SIM	☐ NÃO
1.6	Presença do formulário do TCLE	☐ SIM	☐ NÃO
1.7	Assinatura do TCLE	☐ SIM	☐ NÃO

GRUPO 2 - DADOS REFERENTES À DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO POR SESSÃO

SESSÃO DE TRATAMENTO |____|____|____|____|____|

Item	Critério	Pontuação		Peso	Total 1	Total 2
		Não	Sim			
2.1	Dente que está recebendo tratamento endodôntico	0	1	0,83	**0,83**	5
2.2	Abertura coronária	0	1		**0,83**	
	Remoção do selamento coronário					
2.3	Isolamento do campo operatório	0	1		**0,83**	
2.4	Localização dos canais/exploração	0	1		**0,83**	
	Sanificação					
	Odontometria					
	Preparo químico-mecânico					
	Remoção da medicação intracanal					
	Outro que indique sequência de tratamento					
2.5	Medicação intracanal	0	1		**0,83**	
	Obturação					
2.6	Selamento coronário	0	1		**0,83**	
2.7	Letra legível	0	1	1	**1**	5
2.8	Data de realização do procedimento	0	1	1	**1**	
2.9	Abreviaturas na descrição do procedimento	1	0	1	**1**	
2.10	Assinatura do aluno, do paciente e do professor	0	1	2	**2**	
	TOTAL DE PONTOS					**10**

GRUPO 3 - DADOS REFERENTES À PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

3.1 Prescrição medicamentosa

☐ NÃO

☐ SIM ☐ Completa

☐ Incompleta

GRUPO 4 - DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA DE ACIDENTES/COMPLICAÇÕES

4.1 Registro de acidente/complicação

☐ NÃO

☐ SIM ☐ Assinatura do paciente

☐ Assinatura do aluno

☐ Assinatura do professor

☐Assinatura do termo de consentimento

☐ Previsão de acidente antes do tratamento

GRUPO 5 - DADOS REFERENTES À ANÁLISE DAS RADIOGRAFIAS

Escore	Qualidade	Critérios
1	Excelente	Sem erros decorrentes do preparo do paciente, exposição, posicionamento, processamento ou manuseio do filme.
2	Apropriada para diagnóstico	Alguns erros do preparo do paciente, exposição, posicionamento, processamento ou manuseio do filme, que não comprometem a utilização da radiografia para diagnóstico.
3	Não-apropriada	Erros decorrentes do preparo do paciente, exposição, posicionamento, processamento ou manuseio do filme, que impedem a utilização da radiografia para diagnóstico.

ANEXO 3

Termo de Compromisso dos Pesquisadores

"Declaramos que temos conhecimento da Resolução 466/12, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumimos o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa".

Francisco Montagner

Maria Beatriz Cardoso Ferreira

Regis Burmeister dos Santos

Simone Bonato Luisi

Gregório Oliva Tavares

Otávio da Silva Sposito

Porto Alegre, 15 de março de 2015.

(O original encontra-se assinado e anexo ao projeto submetido à COMPESQ-ODO e CEP/UFRGS)

ANEXO 4

Termo de Compromisso dos Pesquisadores

Padrão de registro de procedimentos endodônticos em prontuários da Clínica Odontológica de Graduação e Pós – Graduação – Estudo restrospectivo

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes, cujos dados serão coletados diretamente de prontuários, nos locais de coleta estabelecidos. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 15 de março de 2015.

Francisco Montagner

Maria Beatriz Cardoso Ferreira

Regis Burmeister dos Santos

Simone Bonato Luisi

Gregório Oliva Tavares

Otávio da Silva Sposito

(O original encontra-se assinado e anexo ao projeto submetido à COMPESQ-ODO e CEP/UFRGS)