



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA



**INSTRUTIVO DA CLÍNICA AMPLIADA
DO CURSO DE ODONTOLOGIA
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**

Organizadoras:

*Mitsue Fujimaki Hayacibara
Raquel Sano Suga Terada*

MARINGÁ - PR
2012

APRESENTAÇÃO

O Curso de Odontologia da UEM, desde 1992, vem discutindo e aperfeiçoando a proposta pedagógica inovadora à época, de um Currículo Integrado que visa a formação de um profissional generalista, voltado às necessidades da população. A pertinência deste enfoque foi realçada pela convergência com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Odontologia, estabelecidas em 2002. Vários projetos, propostas e iniciativas vêm sendo executadas ao longo dos anos e mais recentemente, em 2007, as discussões ganharam força com a criação da “Clínica do PSF”. Esta foi resultado das necessidades levantadas com as atividades de territorialização do Estágio Supervisionado e foi denominada em 2009 “Clínica Ampliada”. A Clínica Ampliada, em consonância com a Política Nacional de Humanização, visa o atendimento integral das necessidades e tem como objetivo de produzir saúde e autonomia aos indivíduos e comunidade.

Estes avanços são fruto de um trabalho coletivo de docentes, agentes universitários e discentes que, entendendo a necessidade de um campo de práticas no qual o futuro profissional pudesse se espelhar, construíram um modelo de atendimento para as clínicas de graduação baseado nos pressupostos da Clínica Ampliada. As reuniões semanais desde 2009, na lógica da educação permanente em saúde, ou seja, problematização das práticas, reflexão e construção coletiva têm sido a base para todas as mudanças. Atualmente, a nomenclatura da Clínica Ampliada se estende a todas as clínicas da graduação e, com a implementação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Integrada, tem-se trabalhado com equipes de trabalho envolvendo mestrandos e graduandos em atividades de diagnóstico e planejamento.

Muitas iniciativas além da Clínica Ampliada têm impulsionado este caminhar do Curso de Odontologia da UEM e propiciado o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação profissional na área da saúde como o Pró-Saúde, o PET-Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, dentre outras.

Assim, apresentamos o Instrutivo da Clínica Ampliada, um compilado de documentos e informações que tem apoiado as mudanças na formação dos futuros profissionais para que sejam agentes de transformação da realidade epidemiológica de nosso país e da nossa sociedade.

Mitsue Fujimaki Hayacibara

Raquel Sano Suga Terada

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - Normas da Clínica Ampliada.....	4
CAPÍTULO 2 - Cronograma das Atividades.....	11
CAPÍTULO 3 - Organização do Atendimento Clínico.....	13
CAPÍTULO 4 – Vídeo “Dia-a-dia da Clínica Ampliada”.....	14
CAPÍTULO 5 - Seminários de Planejamento.....	15
CAPÍTULO 6 - Participação dos Mestrandos em Odontologia Integrada.....	17
CAPÍTULO 7 - Check-list para o Atendimento na Clínica Ampliada.....	18
CAPÍTULO 8 - Construção das Equipes de Trabalho.....	19
CAPÍTULO 9 – Projeto Acolhida.....	20
CAPÍTULO 10 – Ficha de avaliação clínica por competências	22
CAPÍTULO 11 – Questionários pré e pós atendimento	23
CAPÍTULO 12 – Questionário pós atendimento do paciente infantil	28
CAPÍTULO 13 – Acolhimento do paciente infantil.....	31
CAPÍTULO 14 – Normas e rotina em Biossegurança.....	35
CAPÍTULO 15 – Tratamento Restaurador Atraumático (ART).....	38
CAPÍTULO 16 – Fases do Planejamento Integrado.....	43
CAPÍTULO 17 – Fluxograma da Clínica Ampliada.....	44
CAPÍTULO 18 – Indicação dos usuários para as clínicas da graduação.....	45
CAPÍTULO 19 – Aspectos legais do prontuário da Clínica Ampliada.....	47
CAPÍTULO 20 – Controle Social.....	57

Missão da Clínica Ampliada

“Construir laços entre ensino, serviço e comunidade para realizar um cuidado humanizado, qualificado e resolutivo, conferindo aos usuários do SUS a autonomia na manutenção de sua saúde.”

CAPÍTULO 1 - NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA
(Aprovadas pela COPACA - COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DA
CLÍNICA AMPLIADA, em 03/03/2011 e pelo DEPARTAMENTO DE
ODONTOLOGIA, em 06/12/2011)

NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA

DADOS DE PACIENTES:

Os acadêmicos NÃO terão acesso direto aos prontuários e deverão anotar os dados de seus pacientes (nome, nº. de telefone, nº. do prontuário e matrícula) em suas agendas para contato telefônico em caso de imprevistos ou remarcação da consulta.

DOCENTES COBRARÃO DOS ACADÊMICOS:

- o agendamento e as solicitações de novos pacientes nas AGENDAS do setor de acolhimento;
- a apresentação do Cartão de Retorno pelo paciente;
- o preenchimento dos procedimentos realizados na ficha do SUS;
- o docente somente vistar o Relatório de Atividades apresentados junto com a ficha do SUS e o Cartão de Retorno devidamente preenchidos;
- o paciente deverá ser avisado da anotação de sua falta no prontuário;
- cada área deverá controlar a produção dos alunos nas suas especialidades, para não ocorrer casos de alunos que terminem o ano ou até mesmo o curso sem terem realizado determinados procedimentos;
- alunos não poderão permanecer na clínica ou atender pacientes sem a presença do docente, residente ou mestrando responsável;
- preenchimento correto de TODO o prontuário, incluindo TODAS as assinaturas;
- para Clínica de Cirurgia e Endodontia cujos pacientes farão apenas esses procedimentos, preencher e assinar o Termo de Ciência de que o tratamento não é completo;
- O Acolhimento só cadastrará o paciente quando todos os campos do prontuário estiverem preenchidos e assinados pelo paciente e pelo professor.

AGENDAMENTO DE PACIENTES:

- agendar o retorno do paciente, anotando dia e horário no Cartão de Retorno do paciente e na Agenda de Retorno. Só assim, no dia e horário marcado, os prontuários estarão separados no balcão do Acolhimento no início de cada clínica e à disposição de cada aluno;
- os pacientes de Cirurgia, LEBU e Buco-Maxilo que deverão retornar para remoção de sutura ou para outras cirurgias deverão ser agendados no caderno de cirurgia ou do LEBU e também deverão receber o Cartão de Retorno;
- o Setor de Acolhimento terá controle dos alunos que não estiverem fazendo o agendamento adequadamente. Quando detectado, o aluno perderá o ponto referente à Relação Profissional-Paciente da nota daquele dia de clínica.

AGENDAMENTO DE PACIENTES NOVOS:

Para agendar paciente novo, anotar em pasta existente no Acolhimento – área (Periodontia, Endodontia, Prótese...), dia, horário, nome do aluno e série que

está solicitando com, no mínimo, 3 dias de antecedência. NÃO AGENDAREMOS PACIENTES “EM CIMA DA HORA”, ou seja, sem a referida antecedência.

MURAL DE RECADOS:

Os recados recebidos de pacientes serão anotados e afixados no mural em frente do Setor de Acolhimento, sendo que os alunos devem verificar periodicamente, dando retorno do recado ao respectivo paciente, tão logo tome ciência. O prazo para a retirada do aviso é de 1 semana.

FALTA DO PACIENTE:

- utilizar os termos “**falta comunicada**” e “**falta não comunicada**” para anotação. Para ser considerada falta comunicada, o paciente deverá avisar sua ausência na consulta com até 24 horas de antecedência. Na falta de aviso ou em tempo menor que o acima mencionado, será considerada falta não comunicada. Após 2 (DUAS) faltas não comunicadas, o paciente será excluído do tratamento na Clínica Odontológica da UEM;
- Cada falta do paciente deverá ser anotada no Relatório de Atividades, com visto do professor responsável, e no Caderno de Faltas no Setor de Acolhimento. Lembrando que o aluno receberá nota cinco que só será completada (para dez) após retorno do paciente.

FALTA DO ALUNO:

- Os alunos que precisarem faltar às clínicas deverão desmarcar seus pacientes e avisar o Setor de Acolhimento, assim como seu parceiro de clínica. Caso um paciente compareça à clínica e não ocorra o atendimento, por ausência do aluno sem aviso prévio, deverá ser anotada falta do aluno no prontuário do paciente e o aluno ainda receberá advertência verbal;
- Os Atestados Médicos deverão ser entregues na Secretaria da Clínica Odontológica, para a Vera.

ATRASO PACIENTE/ALUNO:

A tolerância máxima para atraso do paciente e dos alunos será de 30 min. Sempre que o aluno tiver que atrasar o início do atendimento por imprevistos no procedimento anterior, deverá avisar o paciente na sala de espera. Caso se detecte paciente na sala de espera, sem informação, será anotado na Ficha de Registro das Atividades Clínicas do aluno. No caso do paciente chegar mais de 30 min será considerada falta não comunicada e poderá não receber o atendimento.

OS ALUNOS DEVERÃO CONVERSAR COM OS PACIENTES SOBRE:

- a real disponibilidade dos pacientes em comparecer às consultas nos dias da semana e horários agendados (neste caso, é importante escutar o paciente);
- a importância do compromisso do paciente com o tratamento;
- a falta (pois será excluído do tratamento após 2 faltas não comunicadas);
- a necessidade do aviso, com pelo menos 24 horas de antecedência, para o setor de acolhimento (3011-9055 com Nadia, Julyana ou Ari), caso não seja possível comparecer ao atendimento.

ENCAMINHAMENTOS DA GRADUAÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO:

Todos os encaminhamentos dos pacientes da graduação para os cursos de pós-graduação deverão ser entregues na Secretaria da Clínica-COD (Vera), informando ao paciente que isso não garantirá o atendimento (somente se houver vaga).

HORÁRIO DE CLÍNICA:

- **A porta de vidro da recepção que dá entrada às clínicas ficará aberta das 07h30h às 12h e das 13h15h às 18h, para entrada de alunos e pacientes. Nos dias e períodos de atendimento de projetos e/ou cursos de especialização/atualização, a porta também permanecerá aberta até 30 minutos após o término do horário previsto para o projeto e/ou curso;**
- Ficará aberta apenas a porta de vidro da clínica em atendimento. Todas as demais permanecerão trancadas;
- Os alunos e docentes deverão respeitar rigorosamente o horário de entrada e saída das clínicas, para evitar transtornos desnecessários (acidentes, dificuldade de limpeza, etc).

MATERIAL PERDIDO OU ENCOMENDADO PELOS ALUNOS:

Todo o material do aluno deverá ser devidamente identificado, sendo que o material sem identificação encontrado e que não for procurado pelo aluno na Coordenação Administrativa da Clínica no prazo máximo de 01 (um) mês, será destinado para uso comum na clínica;

A Clínica não se encarregará de receber ou encaminhar material entregue pelas Dentais a alunos.

CABE AO ALUNO:

- **chegar com antecedência, organizar a bancada e iniciar no horário os procedimentos reversíveis no paciente;**
- após o término de cada Clínica, deixar os Prontuários no balcão do Acolhimento;
- **nenhum aluno poderá agendar paciente por conta própria, ou seja, atender pessoas que não foram acolhidas ou sem o conhecimento do Setor de Acolhimento;**
- **atender acompanhado de professor, residente ou mestrando responsável, quando em horário fora do expediente da clínica e desde que não interfira na manutenção da referida clínica;**
- não prometer tratamento ao paciente de cirurgia, endodontia ou projetos, pois a maioria não é acolhida. Antes de comentar ou prometer qualquer coisa para o paciente, informe-se no Acolhimento.

CABE AO MESTRANDO:

- Participar das atividades clínicas da graduação, devidamente paramentado com os itens de proteção (luva, máscara e gorro), respeitando os horários de chegada e saída;
- Participar como facilitador das equipes da Clínica Ampliada (compostas por duplas de alunos do 3º, 4º e 5º anos, mestrandos e docentes) no estudo dos casos clínicos utilizando a problematização;

- Anotar os procedimentos realizados pelos alunos nas Fichas de Avaliação Clínica, para subsequente avaliação pelo docente;
- Auxiliar na documentação dos casos clínicos dos alunos da graduação pertencentes a sua equipe da Clínica Ampliada e disponibilizar as fotos em aplicativos de compartilhamento indicados, para o estudo dos casos;
- Auxiliar na orientação e acompanhamento do planejamento e execução dos procedimentos em clínica;
- Acompanhar rotineiramente o check-list de atendimento da Clínica Ampliada e os relatórios de planejamento dos casos clínicos;
- Participar junto ao docente, do controle mensal dos relatórios de Registro das Atividades Clínicas dos alunos;
- Servir de elo entre alunos, docentes e agentes universitários, auxiliando na comunicação, minimizando conflitos e permitindo um aprendizado e crescimento pessoal e profissional mútuos, visando um efetivo trabalho em equipe;
- cumprir com os horários e agendamentos estabelecidos para o atendimento dos pacientes do PROAS.

ACIDENTES COM MATERIAL PÉRFURO CORTANTE:

- no caso de **acidente com material pérfuro cortante**, o aluno deverá manter a calma, **lavar imediatamente o ferimento com água abundante e sabão** (em caso de mucosa, lavar com solução fisiológica) e ainda, não pressionar o ferimento.
- **não dispensar o paciente fonte** e informá-lo que, nesse caso, é norma da Clínica solicitar exames tanto para o acidentado quanto para o paciente. Este não é obrigado a fazer os exames, portanto, conversar *com jeito*, sem fazer muito alarde, pois dificilmente ele se recusará;
- explicar o caso ao professor responsável pela área, pois este avaliará o acidente, considerando o tipo de ferimento e a procedência do material contaminante encaminhando o **aluno e o paciente fonte ao Pronto Atendimento do HUM** que decidirá pelas medidas profiláticas indicadas para cada caso;
- em caso de dúvidas, o aluno deverá procurar o Serviço Social da Clínica (Cristiane) para receber orientações sobre o encaminhamento do caso.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS ALUNOS:

Os procedimentos executados pelos alunos em suas atividades clínicas serão avaliados seguindo os critérios de avaliação aprovados pelo Conselho Acadêmico do Curso de Odontologia, auxiliado por um Conselho de classe e a Ficha de Registro das Atividades Clínicas executadas.

Cabe ao Coordenador da disciplina clínica:

- Encaminhar à Secretaria do Curso a escala dos docentes responsáveis para a realização da frequência dos alunos em clínica, sendo a mesma realizada no início e final da atividade, respeitando os horários previstos na grade horária do Curso de Odontologia. Ao **Professor escalado para realizar a frequência**, caberá ainda buscar e devolver as pastas das Avaliações Clínicas e os cadernos de Registros das Atividades Clínicas dos alunos na Secretaria do DOD

- Planejar e executar as provas teóricas previstas nos critérios de avaliação da disciplina, por meio de Edital, com ampla divulgação entre alunos e docentes.
- Supervisionar o preenchimento das Fichas de Avaliação Clínica, Fichas de Registro das Atividades Clínicas e Frequência dos alunos.
- Coordenar a reunião do Conselho de classe e divulgar as notas atribuídas aos alunos.

Conselho de Classe

- Todos os docentes que participam da disciplina clínica participarão deste Conselho, sendo a presença obrigatória.
- Serão realizadas duas reuniões anuais, uma para cada final do semestre.
- O conselho deverá considerar na sua avaliação os seguintes aspectos: Ficha de Avaliação Clínica, Ficha de Registro das Atividades Clínicas, com eventuais anotações, advertência recebida, frequência e atestado.

Ficha de Registro das Atividades Clínicas

- Os procedimentos realizados serão anotados pelo aluno, de maneira sucinta, em uma ficha individualizada e no final da atividade clínica deverá ser vistada pelo docente que acompanhou o procedimento.
- O não preenchimento ou o preenchimento parcial repercutirá na avaliação realizada pelo Conselho de Classe.

Procedimentos mínimos

- Durante o ano letivo, por série, serão exigidos dos alunos procedimentos mínimos que as disciplinas entendem como imprescindíveis para o aprendizado, servindo como suporte para a atividade clínica do ano posterior.
- Serão exigidos os seguintes procedimentos, de acordo com a tabela abaixo:

SÉRIE	ÁREA	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
3^o ANO	Dentística	acabamento/polimento de restaurações	10
		restaurações provisórias com CIV ou IRM	8
		faces de amálgama	10
		faces de resina composta	10
		restaurações diretas de CIV, independentemente do número de faces	5
	Prótese	PPR ou 1 PT	1
	Endodontia	Endo em dente unirradicado	1
	Periodontia	alta a 1 paciente com periodontite crônica com pelo raspagem subgengival de 4 quadrantes	1
	Cirurgia (Responsável pelas informações Prof. Edevaldo)	Procedimentos Cirurgicos	05
		Auxilio a procedimentos cirurgicos	05
		Circulante em procedimentos	05
	Odontopediatria	Exame radiográfico completo	1
		Plano de tratamento	1
		Índice de Placa Bacteriana	2
		Profilaxia	2
		Escovação supervisionada	2
		Selante de fossas e fissuras	8
Ortodontia	Aplicação tópica de flúor	1	
	Diagnóstico de problemas oclusais de dois pacientes		
SÉRIE	ÁREA	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
4^o ANO	Dentística	faces de amálgama	10
		faces de resina composta	10
		restauração complexa a pino (amálgama ou resina)	1
		clareamento interno ou externo ou 1	1

		faceta direta	
	Prótese	1PPR ou PT e 1 elemento de PF	1
	Endodontia	Endodontia completa em dente anterior ou pré-molar, sendo um deles preferencialmente birradicado ou retratamento.	2
	Periodontia	alta a paciente com periodontite crônica com pelo raspagem subgingival de 4 quadrantes	1
	Cirurgia	extrações simples	06
		extrações a retalho ou com odontossecação	04
		extrações de dentes retos	2
	Odontopediatria	Exame radiográfico completo	3
		Plano de tratamento	3
		Índice de Placa Bacteriana	10
		Escovação supervisionada	6
		Profilaxia	6
		Selante de fossas e fissuras	15
		Aplicação tópica de flúor	3
		Restauração de cimento de ionômero de vidro	8
		Restauração de resina composta	8
		Restauração de amálgama	2
		Exodontia de decíduos	2
		Endodontia de decíduos	1
		Prótese ou mantenedor de espaço	1
		Alta do paciente	2
	Ortodontia	Instalação e manutenção de qualquer aparelho preventivo (mantenedores de espaço, recuperadores de espaço, placas impedidoras de hábitos deletérios) e interceptativo (placas para fechamento de mordidas aberta anterior, cruzada posterior e cruzada anterior) para pelo menos dois pacientes	
SÉRIE	ÁREA	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
5^o ANO	Dentística	20 faces de resina composta	20
		8 faces de amálgama	8
		1 restauração de amálgama complexa	1
		1 faceta direta ou 1 clareamento interno ou externo	1
		1 procedimento indireto (inlay, onlay ou faceta)	1
	Prótese	1 elemento de PF, com pelo menos 1 núcleo	
	Endodontia	Endodontia completa ou retratamento de dente anterior ou pré-molar, ou preparo para núcleo	1
	Periodontia	alta a 1 paciente com periodontite crônica com pelo raspagem subgingival de 4 quadrantes	
	Cirurgia		
	Odontopediatria	Exame radiográfico completo	3
		Plano de tratamento	3
		Índice de Placa Bacteriana	10
		Escovação supervisionada	6
		Profilaxia	6
		Selante de fossas e fissuras	15
		Aplicação tópica de flúor	3
		Restauração de cimento de ionômero de vidro	8
		Restauração de resina composta	8
		Restauração de amálgama	2
		Exodontia de decíduos	2
		Endodontia de decíduos	1
		Prótese ou mantenedor de espaço	1
	Alta do paciente	3	
Ortodontia	Finalização de pelo menos um dos casos		

		acompanhados dos anos anteriores	
--	--	----------------------------------	--

CAPÍTULO 2 - Cronograma das atividades 2012

Mitsue Fujimaki Hayacibara
Raquel Sano Suga Terada
Renata Corrêa Pascotto

1º. Semestre			2º. Semestre		
Data	Hora	Atividade	Data	Hora	Atividade
09/02	8:00**	Atividade em grupo 1 (3º e 5º)	02/07 a 16/07	-	Férias
13/02	8:00 12:00* *	Evento de extensão (3º, 4º, 5º)	19/07	7:45*	16ª Clínica (3º e 5º separados)
16/02	8:30	1ª Clínica (3º e 5º juntos)	26/07	8:00**	Atividade em grupo 5 (3º, 4º. e 5º) Seminário 3
23/02	8:30	2ª Clínica (3º e 5º juntos)	02/08	7:45*	17ª Clínica (3º e 5º separados)
01/03	8:30	3ª Clínica (3º e 5º juntos)	09/08	7:45*	18ª Clínica (3º e 5º separados)
08/03	8:30	4ª Clínica (3º e 5º juntos)	16/08	7:45*	19ª Clínica (3º e 5º separados)
15/03	7:45*	5ª Clínica (3º e 5º separados)	23/08	8:00**	Atividade em grupo 6 (3º, 4º e 5º) Seminário 4
22/03	7:45*	6ª Clínica (3º e 5º separados)	30/08	7:45*	20ª Clínica (3º e 5º separados)
29/03	7:45*	7ª Clínica (3º e 5º separados)	06/09	7:45*	21ª Clínica (3º e 5º separados)
05/04	8:30	Atividade em grupo 2 (3º, 4º e 5º)	13/09	7:45*	22ª Clínica (3º e 5º separados)
12/04	7:45*	8ª Clínica (3º e 5º separados)	20/09	7:45*	23ª Clínica (3º e 5º separados)
19/04	7:45*	9ª Clínica (3º e 5º separados)	27/09	-	CMO
26/04	7:45*	10ª Clínica (3º e 5º separados)	04/10	7:45*	24ª Clínica (3º e 5º separados)
03/05	8:00**	Atividade em grupo 3 (3º, 4º e 5º) Seminário 1	12/10	-	Feriado
10/05	7:45*	11ª Clínica (3º e 5º separados)	18/10	8:00**	2ª Avaliação (3º, 4º e 5º), entrega de relatórios e término das atividades do 5º
17/05	7:45*	12ª Clínica (3º e 5º separados)	25/10	7:45	25ª Clínica (3º)
24/05	8:00**	Atividade em grupo 4 (3º, 4º e 5º) Seminário 2	01/11	7:45	26ª Clínica (3º) Início TCC (5º)
31/05	7:45*	13ª Clínica (3º e 5º separados)	08/11	7:45	27ª Clínica (3º)
07/06	-	Feriado	15/11	-	Feriado
14/06	7:45**	1ª Avaliação (3º, 4º e 5º) e entrega de relatórios	22/11		Avaliação Clínica Integrada do Adulto (3º)
21/06	7:45*	14ª Clínica (3º e 5º separados)			
28/06	7:45*	15ª Clínica (3º e 5º)			

		separados)			
--	--	------------	--	--	--

*3º. 7:45 – Início de clínica e 5º. Ano – 7:45 às 8:30 reunião de equipe e/ou documentação dos casos clínicos com os mestrados

** Não haverá reunião da COPACA, nas demais datas, haverá reunião das 7:45 às 8:30.

Descrição das atividades em grupo

09/02- Atividade em grupo 1: Conhecendo do grupo, documentos da clínica ampliada e aula planejamento integrado (entrega do instrutivo – envio por e-mail)

05/04 – Atividade em grupo 2 (3º, 4º e 5º) - Aula de prática docente com alunos do mestrados

03/05 - Atividade em grupo 3 (3º, 4º e 5º) - Seminário de Planejamento Integrado 1 – (5 grupos)

24/05 - Atividade em grupo 4 (3º, 4º e 5º) - Seminário de Planejamento Integrado – 2 (5 grupos)

26/07 - Atividade em grupo 5 (3º, 4º e 5º) - Seminário de Planejamento Integrado 3– (5 grupos)

23/08 - Atividade em grupo 6 (3º, 4º e 5º) - Seminário de Planejamento Integrado 4– (5 grupos)

Avaliações em grupo:

1º Semestre - 14/06

2º Semestre – 18/10

CAPÍTULO 3 - ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO

Alunos do PET-Odontologia-UEM
 Mirian Marubayashi Hidalgo
 Mitsue Fujimaki Hayacibara
 Raquel Sano Suga Terada

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO NO COD



*IMPORTANTE: ESTES ENCAMINHAMENTOS NÃO GARANTEM O ATENDIMENTO

CAPÍTULO 4 – VÍDEO “DIA-A-DIA DA CLÍNICA AMPLIADA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEM”

Alunos do PET-Odontologia-UEM
Mirian Marubayashi Hidalgo
Mitsue Fujimaki Hayacibara
Raquel Sano Suga Terada

A partir da necessidade de se criar um material didático mais dinâmico, interessante e significativo para as propostas da clínica ampliada intra-muro, o Grupo PET-Odontologia-UEM aceitou o desafio de elaborar um vídeo para melhorar o entendimento sobre a organização e funcionamento da clínica ampliada da UEM, direcionado para os acadêmicos, docentes e agentes universitários.

Este vídeo pode ser acessado nos seguintes links:

<http://www.dod.uem.br/departamento/documentos.htm> e

<http://www.dod.uem.br/pet/index.htm>

CAPÍTULO 5 - SEMINÁRIOS DE PLANEJAMENTO

Participantes do Projeto PI – PET-Odontologia-UEM
Neli Piellarisi

Para a apresentação dos seminários, sugere-se que o conteúdo básico inclua os seguintes aspectos:

1- ANAMNESE

- 1.1-Dados do paciente
- 1.2- QUEIXA PRINCIPAL
- 1.3- Contexto familiar e história médica
- 1.4- História odontológica

2- EXAME FÍSICO

- 2.1- Odontograma completo (não só dentística, dentes ausentes, etc)
- 2.2- Fichas de periodontia
- 2.3- Outros

3- EXAMES COMPLEMENTARES

3.1- Radiografias

Periapical boca toda, quando necessário

Interproximais (pelo menos 2: direita e esquerda)

Telerradiografia e Radiografia panorâmica – se solicitado pelo professor podendo ser agendado na clínica de radiologia ou se paciente aceitar custear visando possível atendimento posterior nos cursos de especialização (normas gerais)

3.2- Fotografias

Frente e perfil em repouso

Frente e perfil sorrindo

Frente e dois corredores com afastador ocluindo

Oclusal superior e inferior

Situações particulares dependendo do estudo do caso

3.3- Modelo de estudo montado em articulador, quando necessário

4- DIAGNÓSTICO definitivo

5- PLANO DE TRATAMENTO:

5.1- Objetivo do tratamento,

5.2- Alternativas (Detalhar os procedimentos como restaurações de resina, amálgama, com pino intradentinário, tipo de prótese fixa, etc)

5.3- Tomada de decisão (plano de tratamento escolhido)

CAPÍTULO 6 - PARTICIPAÇÃO DOS MESTRANDOS EM ODONTOLOGIA INTEGRADA

Mitsue Fujimaki Hayacibara
Raquel Sano Suga Terada
Renata Corrêa Pascotto

As disciplinas de Clínica Integrada I,II e III, Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva II e V da graduação, e as disciplinas Prática Docente e Planejamento Odontológico Integrado do Paciente Adulto e Infantil I e II foram organizadas de modo a oportunizar atividades de integração de acadêmicos e mestrados na Clínica Ampliada, onde os mestrados contribuirão com as seguintes atribuições:

- 1- Participar como facilitador das equipes de trabalho da Clínica Ampliada (compostas por duplas de alunos do 3º, 4º e 5º anos, mestrados e docentes) no estudo dos casos clínicos utilizando a metodologia da problematização;
- 2- Impulsionar a realização de reuniões das equipes de trabalho
- 3- Anotar os procedimentos realizados pelos alunos nas Fichas de Avaliação Clínica, para subsequente avaliação pelo docente;
- 4- Auxiliar na documentação dos casos clínicos dos alunos da graduação pertencentes a sua equipe da Clínica Ampliada e disponibilizar as fotos em aplicativos de compartilhamento indicados, para o estudo dos casos;
- 5- Auxiliar na orientação e acompanhamento do planejamento e execução dos procedimentos em clínica;
- 6- Acompanhar rotineiramente o check-list de atendimento da Clínica Ampliada e os relatórios de planejamento dos casos clínicos;
- 7- Participar junto ao docente, do controle mensal dos relatórios de Registro das Atividades Clínicas dos alunos;
- 8- Servir de elo entre alunos, docentes e agentes universitários, auxiliando na comunicação, minimizando conflitos e permitindo um aprendizado e crescimento pessoal e profissional mútuos, visando um efetivo trabalho em equipe.

CAPÍTULO 7 - CHECK LIST PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE DA CLÍNICA AMPLIADA

Lilian Cristina Vessoni Iwaki
Mariliani Chicarelli da Silva
Neli Pieralisi
Wilton Mitsunari Takeshita

- () **1 – ANAMNESE** (Ouvir atentamente a queixa principal, identificar os fatores que contribuíram para a instalação das doenças, além de outros aspectos importantes para o diagnóstico e tratamento - paciente assina a autorização) **E EXAME FÍSICO DE MUCOSAS** (Algumas doenças como linfoma, metástase de câncer, leucemias promovem enfartamento ganglionar, devendo o paciente ser encaminhado ao médico o mais breve possível)
- () **2 – EVIDENCIAÇÃO/ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA/PROFILAXIA** (identificar os fatores que contribuíram para a instalação da doença e identificação de risco)
- () **3 – PERIOGRAMA** e identificação de risco
- () **4 – PREENCHIMENTO DO ODONTOGRAMA** (a ser reavaliado após tratamento periodontal básico) e identificação de risco, conferidos por um prof.
- () **5 – TESTE DE SENSIBILIDADE PULPAR NOS DENTES SUSPEITOS**
- () **6 – RADIOGRAFIAS** (interproximais, periapicais e panorâmica quando necessárias, indicadas pelo prof. após conferido o exame clínico)
- () **7 – DIAGNÓSTICO, OBJETIVO E ELABORAÇÃO DOS PLANOS DE TRATAMENTO** (levando em conta a queixa principal)
- () **8 – DEFINIÇÃO DOS PLANOS DE TRATAMENTO JUNTO COM O PACIENTE E PROFESSORES**
- () **9- EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL** (orientação em relação a dieta, higiene bucal, fatores de risco às doenças, manutenção da saúde bucal)
- () **10 – ANTES DE DISPENSAR O PACIENTE:**
- preencher o **relatório de atividades** (Queixa, Realizado, Intercorrências e Objetivo) sem perda de espaço e utilizar os códigos dos procedimentos afixado no box. Paciente, prof. e aluno assinam.
 - paciente deve assinar **termos de ciência** (explicar a questão das faltas e justificativas).
 - entregar o **cartão da clínica** (branco) e **cartão de retorno** (amarelo).
 - fazer o preenchimento dos procedimentos realizados na ficha do SUS.
- () **11 – ENCAMINHAMENTOS E AGENDAMENTOS:** Se for para graduação, deverá ser marcado na agenda no setor de acolhimento e o encaminhamento externo deverá feito em duas vias na ficha de encaminhamento (entregar um para o paciente e outro arquivar no prontuário). No caso de encaminhamento para pós-graduação, fazem em 2 vias (entregar um para a Vera e o outro arquivar no prontuário)

CAPÍTULO 8 – CONSTRUÇÃO DAS EQUIPES DE TRABALHO

Mitsue Fujimaki Hayacibara
Raquel Sano Suga Terada
Renata Corrêa Pascotto

N. Box e Grupo	3º Ano	4º Ano	5º Ano	Docentes	Pós-Graduandos
1	Lucas Tardivo e Lucas Nogueira	Amanda Giozete e Felipe Mangolin	Grazielle e Talita	Adilson, Margareth	Adriana/Alessandro
2	Luiza Preis e Jessica Soumaille	Norton e Gabriel	Clóvis e Julio César	Alfredo, Maria Gisetti	Adriana/Alessandro
3	Vanessa Marques e Maria Eduarda	Karina e Isabella Nogueira	Marlo e Tatiane	André, Marliani	Carina/Aline
4	William e Romulo	Eliseo e Matheus Spinella	Ana Paula e Cláudia	Angelo, Marina	Carina/Aline
5	Naira e Ana Paula	Aline e Camila Burbello	Bruna e Rafael	Carina, Mauricio	Ermelinda/André
6	Aline e Fernanda	Isabela Rocha e Fernanda	Humberto e Yuri	Carlos Herrero, Mitsue	Ermelinda/André
7	Helder e Talita	Vinicius e Gustavo	Rafaela e Renata	Carlos Salles, Mirian	Uhana/Daniele
8	Danielle e Lays	Lucas Deprá e Theodoro	Paulo Ricardo e Rodrigo	Cintia, Munilo, Roberto	Uhana/Daniele
9	Leticia Yuki e Fernando	Adriana Souza e Matheus Cavassani	Rodrigo, Giuliano e Maria Clara	Cléverson, Narumi	Hélio/Ingrid
10	Arthur e Andressa	Adriana Karakida e Fernanda Trentin	Camila e Juliana	Cynthia Rigolon, Neli	Hélio/Ingrid
11	Amanda e Nalu	Daiane e Juliana Leite	Glenda e Talissa	Edevaldo, Rafael	João Paulo/Joana
12	Isabele e Luiza Bin	Ana Paula e Jéssica	Luciana e Milena	Eduardo, Newton	João Paulo/Joana
13	Angela e Raquel	Ana Cláudia e Mariana	Henrique e Luciano	Gustavo, Raquel	Julyano/Marcel
14	Jéssica Santos e Tania	Gabriela e Shelyn	Mayra e Thayse	Halim, Renata	Julyano/Marcel
15	Kamila e Mayara	Lilian e Erica	Jordana e Marina	Hélio, Sandra	Luciene/Mariele
16	Munilo e Gabriel	Rodrigo e Eduardo	André e Christofer	Laurindo, Sérgio	Luciene/Monica
17	José Henrique, Bárbara	Juliana	Amanda e Marília	Lilian, Silvia	Thiago/Paula
18	Leticia Angelo e Pablo	Mariucha	Fernanda e Luis Guilherme	Liogi, Wilton	Thiago/Talitta
19	Alex Sandro e Gisele	Aline Vieira e Cristiane	Andrieli e Camila	Luis Fernando, Vanessa	Heldo/Vitor
20			(Giuliano e Maria Clara)		

OBS.: Entre parênteses, identificamos os alunos por Box.

CAPÍTULO 9 – PROJETO ACOLHIDA

Cristiane Muller Calazans

O Projeto Acolhida é uma nova ação que será implantada na Clínica Odontológica com o intuito de melhoria no atendimento ao usuário, fundamentado na Política Nacional de Humanização - PNH. O acolhimento dos usuários é uma das diretrizes de maior relevância da PNH. Este tem como definição “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (FERREIRA, 1975). É uma atitude de inclusão, ética/estética/política do SUS. **Ética** no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida. **Estética** porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver, da própria humanidade. **Política** porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste estar com, potencializando o protagonismo e vida nos diferentes encontros (PNH, Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, 2008).

Para tanto, **o projeto tem como objetivos:**

- 1- Receber e apresentar a Clínica Odontológica da UEM ao usuário que está adentrando para o tratamento clínico;
- 2- Orientar sobre o funcionamento da Clínica;
- 3- Orientar o usuário sobre suas responsabilidades durante o período de tratamento na Clínica;
- 4 -Possibilitar informações sobre o acesso à rede interna e externa de atendimento em saúde bucal;
- 5 -Propiciar a formação de vínculo com os usuários tendo uma referência de contato dentro do serviço.
- 6- Acompanhar os usuários no período em que estiver realizando seu tratamento clínico.
- 7 – Conhecer as expectativas e satisfação dos usuários atendidos na clínica.

METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido pelo Serviço Social em conjunto com os estagiários referentes e o setor de acolhimento da clínica.

- 1- Os usuários que adentrarão para tratamento clínico geral pela clínica ampliada, passarão pelo encontro que acontecerá nas quintas-feiras das 7:45 às 8:30. No encontro receberão as informações sobre o funcionamento da clínica, sobre o tratamento, obrigações do aluno e do paciente, documentos necessários para o atendimento, fluxograma de atendimento interno da clínica, faltas, tratamentos com custos, entre outros. Responderão o questionário de pré atendimento, com objetivo da clínica conhecer melhor o usuário que atende. Finalizando a atividade, conhecerão os espaços físicos da clínica como parte do processo de autonomia do paciente.
- 2- **Tabulação dos questionários pré e pós atendimentos** que serão depositados pelos usuários na caixa de sugestões da clínica, buscando

melhorias do serviço prestado ao usuário e à formação acadêmica. A caixa de sugestões estará disponível para que o usuário coloque suas sugestões e reclamações durante todo o período de atendimento clínico. Estas informações serão tabuladas e se tornarão indicadores de mudanças no serviço e na formação.

3- Busca ativa dos pacientes faltosos, que é o contato telefônico com o paciente sobre o motivo de sua falta e sua discussão junto ao acadêmico responsável pelo tratamento e professor das possibilidades de reorganização dos atendimentos e outras necessidades que os usuários apresentam. Os dados serão tabulados e servirão de indicadores de mudanças no processo de trabalho e formação.

CAPÍTULO 10 – FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA POR COMPETÊNCIAS

Luiz Fernando Loli
 Margareth Calvo Pessutti Nunes
 Mitsue Fujimaki Hayacibara
 Raquel Sano Suga Terada
 Renata Corrêa Pascotto



Universidade Estadual de Maringá
 Centro de Ciências da Saúde
 Curso de Odontologia



AVALIAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA - 5ª SÉRIE – ANO LETIVO 2011 - 1º Semestre

Estudante: _____ BOX: _____

Data	Competências					H	Total	Habilidades						Paciente		
	HC	EC	FP	TD				Pediat	Orto	Dent	Endo	Perio	Protese	Cirurgia	Nº.matricula	Falta
10/03																
17/03																
24/03																
31/03																
07/04																
14/04																
05/05																
12/05																
19/05																
02/06																
09/06																
Media																

HC – Historia Clínica: Realiza etapas da história clínica: identificação, queixa principal, história pessoal, social, familiar, uso de medicamentos, grau de dependência para atividades diárias, história da doença. Comunica-se clara e objetivamente. Estabelece relação profissional-paciente adequada. Desenvolve capacidade de observação. Respeita o paciente. Pactua os horários de atendimento.

EC - Exame clínico: Prepara o ambiente e o paciente para a realização do exame clínico, possui instrumental apropriado, utiliza materiais e instrumentais com medidas de biossegurança. Realiza exame clínico, físico e complementares e preenche as seguintes partes do prontuário clínico: Identificação, anamnese, exame físico, periograma, odontograma e opções de tratamento.

FP - Formulação de problemas: Apresenta raciocínio sustentado no conhecimento científico disponível. Utiliza achados relevantes da história e exames. Desenvolve raciocínio diagnóstico. Integra conhecimentos epidemiológicos e de fisiopatologia. Reconhece e elege prioridades e os hiatos de conhecimento referente ao caso.

TD- Tomada de decisão no plano de cuidados e da terapêutica: Apóia suas decisões em evidências encontradas na literatura. Considera o contexto sócio-econômico na tomada de decisão clínica. Incorpora no plano do cuidado, ações de promoção e prevenção em saúde. Permite ao paciente participar do processo da tomada de decisão. Elabora prescrição compreensível pelo paciente. Preenche adequadamente o relatório das atividades no prontuário, ficha do SUS, ficha de alta e ficha de satisfação do usuário.

H- Habilidade técnica nas áreas **Notas: 1º. Semestre _____ 2º. Semestre _____ Média Final: _____**
 Cada item vale 5,0 (I) ou 10,0 (S), onde I = insuficiente e S = suficiente



CAPÍTULO 11 – QUESTIONÁRIOS PRÉ E PÓS ATENDIMENTO

Carina Gisele Costa Bispo
Cristiane Muller Calazans
Cynthia Junqueira Rigolon
Luciene Silvério Padilha
Maria Gisette Arias Provenzano
Vanessa Cristina Veltrini
Wilton Mitsunari Takeshita

QUESTIONÁRIO: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E ATENDIMENTO DO USUÁRIO DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA- UEM

PRÉ-ATENDIMENTO

Prezado Usuário da Clínica de Odontologia,
É muito importante para nós conhecê-lo mais e saber suas opiniões sobre nosso atendimento. Por isso, pedimos, por favor, que responda este questionário e seja o mais sincero possível. Com o resultado poderemos melhorar cada vez mais nosso atendimento.

Desde já agradecemos sua participação

Cidade: _____

Bairro: _____

Qual _____ posto _____ de _____ saúde _____ você frequenta? _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade em Anos:

Estado Civil:

() solteiro(a) () casado(a)/união estável () separado(a)/divorciado

() Viúvo(a) () outro _____

Escolaridade:

() 1ª a 4ª série () 5ª a 8ª série

() 2 grau completo () 2 grau incompleto () superior incompleto

() superior completo () outros

Esta empregado? sim () não ()

Renda Familiar em salário mínimo:

() menos de 1 () de 1 a 3 () de 4 a 6 () acima de 6 () outro _____

Participa de algum programa do governo?

() Bolsa família () Luz fraterna () Tarifa social-água

<input type="checkbox"/> Benefício da Prestação Continuada – idoso/portador de deficiência <input type="checkbox"/> Outros _____
Sua moradia é: <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> emprestada <input type="checkbox"/> outros _____
Você é: <input type="checkbox"/> branco <input type="checkbox"/> pardo <input type="checkbox"/> amarelo <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> afro-descendente
Fui encaminhado(a) por: <input type="checkbox"/> posto de saúde <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> conta própria <input type="checkbox"/> outros _____
Busquei a Clínica de Odontologia da UEM por: <input type="checkbox"/> morar próximo <input type="checkbox"/> questões financeiras <input type="checkbox"/> qualidade do atendimento <input type="checkbox"/> tratamento com especialidade <input type="checkbox"/> outros _____
Venho para a Clínica de Odontologia - UEM: <input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> moto <input type="checkbox"/> bicicleta <input type="checkbox"/> ônibus <input type="checkbox"/> carro <input type="checkbox"/> ambulância do município <input type="checkbox"/> outros _____ Caso seja de ônibus, quantos passes de ônibus você usa: _____ Caso seja de ambulância, qual o horário de chegada na clínica: _____ Caso seja a pé, qual a distância até a clínica _____
O 1º contato com a Clínica de Odontologia-UEM foi: <input type="checkbox"/> pessoalmente <input type="checkbox"/> por telefone <input type="checkbox"/> outro _____

Marque com X uma das seguintes alternativas:

Afirmativa	SIM	NÃO
Considero o ambiente físico da Clínica (banheiros, recepção, RX), confortável, seguro e arejado		
Tive informações claras e precisas (exatas) desde o início		
O pessoal da Clínica (recepção, segurança, zeladoras e auxiliares) é atencioso e prestativo.		
Espero resolver todos os problemas dos meus dentes.		
Quero só aliviar e tirar a dor dos meus dentes		
O principal motivo de buscar o atendimento na Clínica Odontológica da UEM foi: <input type="checkbox"/> aliviar a dor <input type="checkbox"/> deixar dentes mais bonitos <input type="checkbox"/> aprender a cuidar melhor da minha saúde bucal <input type="checkbox"/> melhorar minha mastigação		

**QUESTIONÁRIO: PERCEPÇÃO ATENDIMENTO PELO USUÁRIO DA
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA- UEM**

PÓS – ATENDIMENTO

Prezado Usuário da Clínica de Odontologia

É muito importante para nós sabemos sua opinião sobre nosso atendimento. Por isso, pedimos, por favor, que responda este questionário e seja o mais sincero possível. Com o resultado poderemos melhorar cada vez mais nosso atendimento.

Desde já agradecemos sua participação

Foi atendido(a) pela(s) Clínica(s): ()urgência ()clínica infantil ()clínica adulto ()projetos () qual_____
Seu tratamento todo demorou quanto tempo? ()um mês ()de 1 a 3 meses ()de 4 a 7 meses ()de 8 meses a 1 ano ()mais de 1 ano
Seu tratamento ficou parado em algum momento, tirando o período de férias? ()sim ()não Quanto tempo? ()de 1 a 3 meses ()de 4 a 7 meses ()de 8 meses a 1 ano ()mais de 1 ano Qual a razão?_____
Houve atrasos do aluno de odontologia para lhe atender na Clínica? () sempre atendeu no horário ()1vez ()2 vezes ()sempre atrasa Caso tenha se atrasado, sempre justificou este (a) atraso(s) para você: ()sim ()não ()às vezes
Você já se atrasou para o atendimento na Clínica de Odontologia? ()nunca me atrasei ()uma vez ()2 vezes ()sempre me atraso Caso tenha se atrasado, sempre justificou seu(s) atraso(s)? ()sim ()não ()às vezes

Marque com X uma das seguintes alternativas:

Afirmativa	SIM	NÃO
Os professores usam uma linguagem que você entende		
Os alunos de odontologia explicam tudo de uma forma que você		

entende		
Os auxiliares falam de uma maneira clara e precisa		
Os professores são atenciosos e educados		
Os alunos são atenciosos e educados		
Os seguranças são atenciosos e educados		
Os auxiliares são atenciosos e educados		
O aluno de odontologia consegue criar um sentimento de segurança no tratamento que está fazendo		
O aluno de Odontologia fala tudo sobre o tratamento com você		
Considerou adequado o tempo de espera para ser chamado pelo aluno para as consultas		
Escutou com clareza quando chamaram o seu nome		
Acredita que o tratamento demorou muito ou terminou fora do prazo		
Acredita que demorou a ser chamado(a) entre uma clínica e outra de atendimento		
Considera todos os ambientes limpos, iluminados, ventilados e confortáveis		
Acredita que tem todos os equipamentos na Clínica para fazer seu tratamento		
Vejo os alunos de Odontologia usando todos os itens de proteção (gorro, máscara, luvas, óculos e dando para você, quando necessário, babador, avental de chumbo e guardanapo		
Durante os atendimentos, sentiu desconforto		
Acredita que suas expectativas iniciais em relação ao tratamento foram atingidas		
Percebe que seu sorriso ficou mais bonito		
Melhorou o problema que tinha na boca		
Depois de terminar os atendimentos na Clínica, acredita que consegue fazer a manutenção da sua saúde bucal sozinho.		
Mudou seus hábitos depois que iniciou o tratamento.		
Você indicaria a Clínica de Odontologia da UEM para outras pessoas		

Sugestões, elogios ou reclamações que deseje fazer:

MUITO OBRIGADA(O) !!!

CAPÍTULO 12 – QUESTIONÁRIOS PÓS ATENDIMENTO DO PACIENTE INFANTIL

Carlos Luiz Fernandes de Salles
Hélio Hissashi Terada
Laurindo Zanco Furquim
Maria Gisette Arias Provenzano
Marina de Lourdes Calvo Fracasso

Universidade Estadual de Maringá
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA INFANTIL – UEM AVALIAÇÃO PÓS – ATENDIMENTO

Prezado Usuário (**responsável da criança**) da **Clínica Odontológica Infantil**

É muito importante para nós sabermos sua opinião sobre nosso atendimento. Por isso, pedimos, por favor, que responda este questionário e seja o mais sincero possível. Com sua ajuda poderemos melhorar cada vez mais nosso atendimento.

Desde já agradecemos sua participação.

Idade da criança no **Início** do tratamento: _____

Idade no Final (término) _____ Data: _____
A criança foi atendida pela(s) Clínica(s): () clínica infantil () projeto: Clínica do Bebê
O tratamento da criança ficou parado em algum momento, tirando o período de férias? () sim () não Quanto tempo? () de 1 a 3 meses () de 4 a 7 meses () de 8 meses a 1 ano () mais de 1 ano Qual a razão?
Houve atrasos do aluno de odontologia para lhe atender na Clínica? () sempre atendeu no horário () algumas vezes () sempre atrasa Caso tenha se atrasado, sempre justificou este (a) atraso(s) para você: () sim () não () às vezes
A criança já se atrasou para o atendimento na Clínica de Odontologia? () nunca me atrasei () algumas vezes () sempre me atraso Caso tenha se atrasado, sempre justificou seu atraso(s)? () sim () não () às vezes

Marque com X uma das seguintes alternativas e escreva sua opinião quando for necessário:

Afirmativa	SIM	NÃO
-------------------	------------	------------

Os professores usam uma linguagem que o responsável pela criança pode entender		
Os alunos de odontologia explicam tudo de forma que o responsável pela criança pode entender		
Os auxiliares falam de uma maneira clara e precisa		
Os professores são atenciosos e educados		
Os alunos são atenciosos e educados		
Os seguranças são atenciosos e educados		
Os auxiliares são atenciosos e educados		
O aluno de odontologia consegue criar um sentimento de segurança para a criança, enquanto executa o tratamento		
O aluno de Odontologia fala tudo sobre o tratamento com o responsável pela criança		
O tempo de espera até a criança ser chamada pelo aluno para as consultas foi adequado		
Chamaram o nome da criança com clareza		
O tratamento completo demorou muito ou terminou fora do prazo		
A criança demorou a ser chamada entre uma clínica e outra de atendimento		
Todos os ambientes da clínica estão limpos, iluminados, ventilados e confortáveis		
A clínica tem todos os equipamentos para fazer o tratamento		
Os alunos de Odontologia usam todos os itens de proteção (gorro, máscara, luvas, óculos) e dão, quando necessário, babador, avental de chumbo e guardanapo		
As expectativas iniciais em relação ao tratamento da criança foram atingidas?		
Houve mudança no sorriso da criança (ficou mais bonito)?		
Houve melhora do problema que a criança tinha na boca?		
Durante o tratamento da criança foram necessários tratamentos como: anestesia, extração dentária, canal e/ou restaurações?		
Se afirmativo, você acha que a criança aceitou bem os procedimentos		
Caso negativo, o que você acha que aconteceu? _____ _____		
Durante o tratamento, a criança sempre veio acompanhada por um responsável (aguardando na recepção)?	SIM	NÃO
No fim da sessão, foram explicados os procedimentos realizados na criança e os cuidados que você deveria realizar com a criança em casa?		
Foram feitas instruções de cuidados com a higiene bucal da criança, como escovação e uso do fio dental ?		
Estas instruções foram repetidas em casa pela criança, como um hábito diário		
Caso ainda exista dificuldade na escovação e no uso do fio dental pela criança, qual é o motivo? _____		
Recomendaria para outra família o atendimento de prevenção e tratamento infantil Clínica? Por quê?	SIM	NÃO
A criança foi tratada com aparelhos nesta clínica? Caso afirmativo		

responda as questões abaixo:		
Vocês (criança e responsável) foram orientados como limpar o aparelho?		
O aparelho sempre foi limpo em casa?		
A criança usou aparelho: () móvel () fixo		
O aparelho (móvel) foi utilizado conforme recomendado? Caso negativo, por quê?	SIM	NÃO
O tratamento com o aparelho atingiu os objetivos?		
A criança foi encaminhada para o curso de especialização de Ortodontia?		
Qual (is) sugestão (ões) você recomendaria para melhorar o atendimento ortodôntico (com aparelhos) no paciente infantil tratado nesta Clínica?		

MUITO OBRIGADA (O)!!!

CAPÍTULO 13 – ACOLHIMENTO DO PACIENTE INFANTIL

Adilson Luiz Ramos
Carlos Luiz Fernandes de Salles
Hélio Hissashi Terada
Laurindo Zanco Furquim
Maria Gisette Arias Provenzano
Marina de Lourdes Calvo Fracasso
Sandra Mara Maciel

ORIENTAÇÕES AOS ACADÊMICOS:

ACOLHIMENTO

- Na sala de espera: chamar a criança sempre pelo nome e utilizar termos adequados à idade da criança. Identificar-se à criança e ao acompanhante, como o profissional que prestará o atendimento odontológico.
- No primeiro atendimento: responsável pela criança (maior de idade e que conheça a rotina da criança em casa) deve acompanhá-la e após o preenchimento da ficha clínica, deverá assinar a autorização do tratamento do paciente (menor de idade).
- Neste momento, visando o sucesso de tratamento, é fundamental que se estabeleça um relacionamento profissional (aluno/docente) harmônico com a criança e com os pais e/ou responsáveis.
- No registro da anamnese com os pais e/ou responsáveis:
 - estabelecer vínculo afetivo com a criança, valorizando a necessidade do tratamento infantil e dos cuidados com a saúde bucal.
 - Certificar que a criança não apresenta doenças sistêmicas graves que possam interferir ou alterar a rotina do atendimento odontológico. Em casos positivos, destacar na ficha clínica, chamando a atenção para a patologia.
 - Respeitar o desenvolvimento físico e mental da criança, ao considerar a sequência, prioridade e plano de tratamento, bem como, duração e horário de atendimento.
 - Registrar a queixa principal (prevenção; tratamento; ortodontia).
 - Quando identificar na criança, o **Medo X Tratamento**, usar como estratégia o reforço positivo, sem esquecer de estabelecer limites. Durante os procedimentos clínicos, a criança pode acompanhar por meio do espelho de mão, mas em situações que podem impressionar, evitar seu uso.
 - Instruir os pais e/ou responsáveis sobre as regras do funcionamento da Clínica Integrada infantil- UEM e enfatizar a importância do comprometimento dos pais e/ou responsáveis pelo atendimento odontológico da criança e a Instituição.
- Em circunstâncias preocupantes: **sempre solicitar a presença do docente** para garantir um melhor acolhimento da criança.

DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO

- Para um melhor condicionamento da criança durante o atendimento odontológico, utilizar o **método de Dizer-Mostrar e Fazer, adequando-o à idade**. Usar uma **linguagem apropriada** de acordo com a faixa etária da criança.
- Observar e cumprir todas as normas de biossegurança previsto no estatuto da clínica, desde o início do atendimento clínico. Cuidar no manuseio dos equipamentos para uma adequada utilização e preservação. Os equipamentos radiológicos também devem ser usados com cuidado para evitar avarias e danos materiais.
- Para melhor visualização das superfícies dentárias, primeiro realizar a profilaxia da cavidade bucal e em seguida, preencher o odontograma. Para complementação do exame clínico, realizar as tomadas radiográficas interproximais ou as indicadas pelo docente e usar o tamanho do filme radiográfico de acordo com o tamanho da boca da criança. Traçar o Plano de tratamento detalhado e somente após este passo, solicitar a conferência do docente.
- Fazer o diagnóstico diferencial das lesões de mancha branca (fluorose dentária, hipoplasia, lesão ativa de cárie dentária, lesão inativa de cárie dentária).
Os procedimentos só serão autorizados quando o plano de tratamento estiver assinado pelo professor.

TRATAMENTO

- Quando possível, iniciar o tratamento com procedimentos preventivos para melhor condicionamento da criança ao atendimento odontológico. A adequação das cavidades abertas com cimento de ionômero é uma estratégia importante, tanto na redução de microrganismos e paralização da cárie dentária, como na introdução da criança aos procedimentos odontológicos (Obs: Em dentes com cavidades profundas, suspeita de envolvimento pulpar e/ou presença de sintomas dolorosos, não prosseguir a escavação).
- Após a evidenciação de placa bacteriana, mostrar para a criança as áreas do dente onde a escovação não está satisfatória e durante a escovação supervisionada, demonstrar a melhor técnica de higiene, de acordo com a idade da criança. Compartilhar com o responsável os resultados, principalmente, quando não forem satisfatórios, reforçar as orientações.
- Entre as medidas preventivas da cárie dentária, incluir orientações sobre o controle da dieta e reavaliar estes hábitos entre as consultas.
- Na mesa clínica, todos os instrumentais necessários para o procedimento deverão estar disponíveis, antes de colocar a criança na cadeira (economia de tempo operatório e melhor condicionamento da criança). Prever possíveis alterações no plano de tratamento. (Ex: possibilidade de tratamento pulpar durante procedimento restaurador).
- Para os procedimentos que necessitem de anestesia, pesquisar o histórico prévio da criança para evitar surpresas. **Nunca utilizar:** Agulhas longas em técnica alguma e anestesia pela técnica mentoniana

e infra-orbitária. Cuidar com o manuseio da agulha, pois movimentos repentinos da criança podem gerar acidentes.

- No isolamento absoluto do campo operatório, somente testar o grampo após a anestesia e considerar que no arco superior, a anestesia deve ser complementada no lado palatino. **Cuidados:** Amarrar o grampo no fio dental para prevenir acidentes, como a aspiração. Conhecer quais são os grampos possíveis de serem utilizados para cada dente e ter disponíveis os grampos especiais.
- Durante o preparo cavitário, indicar brocas autoclavadas com tamanho compatível ao tamanho da lesão de cárie dentária, com preferência pela baixa rotação. Na remoção de dentina cariada usar brocas laminadas em baixa rotação com torque diminuído. Em cavidades profundas sempre utilizar material de proteção do complexo-dentina-polpa.
- Em preparos classe II preferir materiais restauradores com maior resistência (amálgama e resina composta), e nunca dispensar o uso da matriz e cunha.
- Checar sempre a oclusão antes de dispensar o paciente e nunca liberar o paciente sem a avaliação final do procedimento pelo docente.
- Para os procedimentos cirúrgicos, usar os campos cirúrgicos e evitar falar palavras como: sangue, arrancar, alicate e outros..ou ainda, mostrar a agulha ou instrumentais cirúrgicos que causem medo ao paciente.
- Nos procedimentos endodônticos, cuidado com as limas endodônticas e somente usá-las após o isolamento absoluto.

ALTA E REAVALIAÇÃO

- Na finalização do paciente, preencha o odontograma final, para reavaliação do professor e indicação do intervalo de tempo adequado para um novo atendimento (manutenção da saúde bucal do paciente infantil ou acompanhamento do desenvolvimento da oclusão).
- Orientar o responsável sobre o intervalo entre os atendimentos e a importância dos retornos para um adequado acompanhamento da criança.
- Nas reavaliações, enfatizar o controle de placa bacteriana, refazer o odontograma e verificar o estágio do desenvolvimento da oclusão.
- Em casos de nova abordagem curativa, discutir o plano de tratamento com o professor e, compartilhar a responsabilidade com a criança e seus responsáveis o resultado negativo do tratamento. Verificar com o docente a indicação de radiografias de controle (periapicais e panorâmicas).
- Nos casos de resultados positivo ao tratamento, parabenizar a criança e os familiares
- Quando a criança recebe alta da clínica infantil, preencher corretamente os formulários e verificar com o docente, se o paciente está dispensado da odontopediatria e ortodontia.

Ter como **meta a Prevenção** e realizá-la com atitude por meio de motivação da criança e dos seus pais. Para isto, usar condições de

encantamento no vínculo do profissional com a criança e seus pais e/ou responsáveis.

Orientações importantes para o condicionamento do paciente infantil:

- 1- Idade da criança (maior cuidado em menores de 5 anos de idade).
- 2- Comportamento da criança em tratamento anteriores (positivo ou negativo).
- 3- Tipo de relacionamento com os pais (seguro e independente ou inseguro e dependente).
- 4- Histórico de dor de dente (antes ou durante o atendimento).
- 5- Experiência prévia com anestesia e sua reação (positiva ou negativa).
- 6- Período da última visita da criança ao dentista (menos ou mais de 1 ano).
- 7- Houve conclusão tratamento odontológico (em caso de negativa, conhecer o motivo).

Orientações importantes para o TRATAMENTO ORTODÔNTICO do paciente infantil:

- A clínica é **integrada** e, portanto, mesmo que o paciente esteja utilizando "apenas" um aparelho, deve-se verificar os índices de placa, higienização e as restaurações já realizadas;
- Não será instalado aparelho ortodôntico em situações de higienização ruim;
- Os tratamentos ortodônticos prioritários são: correções da mordida aberta anterior por hábitos deletérios, mordida cruzada posterior e mordida cruzada anterior ou algum caso de interesse didático;
- Os documentos, como modelos, radiografias e prontuários da criança deverão permanecer na clínica da Instituição (aos cuidados da triagem-arquivo).
- Durante a moldagem, observar o tamanho da moldeira, quantidade e consistência do alginato para evitar desconfortos na criança. Em situações difíceis, chamar o docente, antes de executar o procedimento. Recomenda-se o uso das moldeiras inox lisa tipo TENAX (S1 e I1 – série adulto e S3 e I3 – série infantil).
- Nos casos de bandagem, cuidar no manuseio das bandas e posição da cadeira, para evitar riscos de deglutição destes materiais pela criança.
- Em casos de aparelhos que requerem transferência de banda, sempre soldar tubo ou botão por vestibular da banda para garantir o posicionamento correto da mesma.
- Quando os pacientes receberem os aparelhos fixos ou removíveis, orientar os pais e pacientes quanto aos cuidados, uso correto e higienização, bem como, a maneira correta de ativar.
- Pacientes com dentadura permanente completa deverão ser reavaliados pelo docente e encaminhados para os cursos de Pós-graduação sem comprometimento de vaga.

CAPÍTULO 14 – NORMAS E ROTINAS EM BIOSSEGURANÇA¹

Gustavo Jacobucci Farah
Maria Paula Gacobucci Botelho

"Biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos" (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Com o surgimento da AIDS na década de 80, foi dada maior atenção às medidas de Biossegurança, e para reduzir o risco de transmissão de microrganismos a partir de fontes conhecidas ou não, propôs-se em serviços de saúde a utilização de medidas chamadas Precauções Padrão (PP) e Precauções Baseadas na Transmissão (aerossóis, gotículas e contato). As PP devem ser tomadas para todos os pacientes, independente de seu diagnóstico ou estado sorológico. As PP e as Precauções Baseadas na Transmissão incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos, limpeza concorrente e terminal, desinfecção e esterilização de materiais (GRYSCHKI et al., 2007). As ações de assistência à saúde devem, então, considerar o tipo de exposição dos profissionais aos diversos agentes biológicos para a seleção adequada das precauções a serem tomadas.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A NR 06 define Equipamento de Proteção Individual como todo dispositivo ou produto de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Touca

Constitui-se em barreira mecânica que diminui o grau de contaminação dos cabelos dos profissionais por secreções, aerossóis, gotículas e produtos, além de evitar a contaminação do campo operatório e de materiais por cabelos. Deve cobrir todo o cabelo e as orelhas. Sua troca deve ser feita no final do período de trabalho ou quando houver contaminação visível (BRASIL, 2006).

¹ Manual elaborado a partir do Manual de Esterilização e Desinfecção de Materiais. Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, 2004 e 2010.

Óculos de Proteção e Protetores Faciais

Protegem os olhos das secreções, aerossóis e produtos químicos durante o atendimento ao paciente e nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e ambientes. Devem possuir as laterais largas, possuir boa vedação lateral e ser totalmente transparentes, além de permitir a lavagem e desinfecção.

Máscaras

Pacientes que apresentem alguma doença que possa ser transmitida por gotículas deve-se utilizar máscara cirúrgica, as quais devem ser descartáveis, triplas e ter tamanho suficiente para cobrir completamente a boca e o nariz. Deverão ser trocadas a cada duas a três horas de uso ou sempre que se tornarem úmidas (pois perdem sua capacidade de filtragem). Em nenhuma hipótese devem ser guardadas no bolso ou ficar penduradas no pescoço.

Avental

Deve ser utilizado sempre que houver a possibilidade de exposição a fluidos corpóreos, sangue, secreções e produtos químicos. Deve ser confortável e nunca deverá ser utilizado fora do ambiente de trabalho (NR 32, p.35). A Lei Estadual n. 16.491 de 12 de maio de 2010 proíbe a utilização de jalecos aventais e outros equipamentos de proteção individual em estabelecimentos comerciais destinados a servir refeições.

Com a finalidade de servir como uniforme/identificação, de preferência confeccionado com o tecido de outra cor, utiliza-se os jalecos sem mangas ou de mangas curtas, por não protegerem os membros superiores, não devem ser utilizados como EPIs. Para uso em Odontologia deve ser utilizado o avental de mangas longas e gola-de-padre, com o cuidado de trocá-lo no final do período de trabalho.

Luvas

Devem ter CA e registro no MS / ANVISA e ser utilizadas sempre que houver possibilidade de contato com matéria orgânica, sangue, secreções e produtos químicos. Para procedimentos clínicos em enfermagem, medicina e odontologia indicam-se luvas de látex, de uso único, adequadas ao tamanho das mãos dos profissionais de forma a proporcionar segurança e firmeza durante a realização de suas atividades, sem causar desconforto, devendo ser trocadas a cada paciente ou caso apresentem qualquer tipo de perfuração. Em procedimentos cirúrgicos indicam-se luvas de látex esterilizadas.

Algumas observações quanto ao uso das luvas:

- Enquanto estiver de luvas, não manipule objetos fora do campo de trabalho (caneta, fichas de paciente, maçaneta, telefone etc.).
- Retire as luvas imediatamente após o término do tratamento do paciente e descarte-as.

- Não toque na parte externa das luvas ao removê-las.
- Lave as mãos assim que retirá-las.
- As luvas não protegem de perfurações de agulhas, mas está comprovado que elas podem diminuir a penetração de sangue em 50% do seu volume.
- O uso de dois pares de luvas é formalmente indicado em procedimentos cirúrgicos de longa duração ou com sangramento profuso, conferindo proteção adicional contra a contaminação.
- Para limpeza de instrumental e superfícies contaminadas devem ser utilizadas luvas grossas de borracha de cano longo.

Além da utilização de EPI, deve-se observar a proibição da utilização de adornos por todo trabalhador, independente de sua função, pelo risco de contaminação cruzada. Segundo a NR 32, são exemplos de adornos: anéis e alianças, colares, relógios, brincos, broches e piercings. Esta proibição estende-se a crachás e gravatas. Maquiagem também é contra-indicada por ser considerada grande fonte de partículas, em sua maioria, aderentes, que favorecem a fixação de microrganismos. As unhas devem ser curtas e bem cuidadas, não devendo o seu comprimento ultrapassar a ponta dos dedos. Evitar esmalte pela possibilidade de, em suas microfraturas, abrigar sujidades e microrganismos (GRYSCHKEK et al., 2007).

CAPÍTULO 15- TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART)

Mirian Marubayashi Hidalgo
Mitsue Fujimaki Hayacibara
Raquel Sano Suga Terada
Renata Corrêa Pascotto

O objetivo do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é deter a progressão da doença, com máxima preservação de tecido dentário e mínima intervenção. Ele envolve a remoção do tecido cariado macio, completamente desmineralizado, com instrumentos cortantes manuais, com mínimo de desconforto ao paciente e diminuição do risco de exposição pulpar devida à não necessidade de remoção completa da dentina cariada.

É importante ressaltar que a restauração atraumática deve ser considerada como parte de uma filosofia de tratamento, que inclui educação e prevenção. O tratamento restaurador atraumático não pode ser confundido com a adequação de meio bucal, pois este tem caráter definitivo e não provisório. O cimento ionômero de vidro é o material indicado para esta técnica, por ser, dentre outras qualidades, um material biocompatível e liberador de flúor.



Estas atividades são realizadas durante o estágio supervisionado em saúde coletiva em Centros de Educação Infantil e em projetos de extensão.

Indicações do ART:

- Pacientes com dificuldade de acesso a consultório odontológico, pacientes acamados, geriátricos, comunidade rural, indígenas, etc...
- Presença de lesão cariada em dentina
- Abertura suficiente da cavidade para correta utilização de instrumentos manuais (colher de dentina)
- Ausência de dor espontânea
- Uma modificação da técnica, quando existe a possibilidade de fazer uma intervenção com instrumentos rotatórios, permite empregá-la como adequação do meio bucal e em pacientes pediátricos (neste caso, como restauração provisória).
- O tratamento com ART tem caráter definitivo, quando o tratamento convencional não pode ser executado. O tratamento convencional está indicado em crianças com comportamento adequado; condições clínicas que permitam o tratamento; cavidades classe II com 2 ou 3 faces (dentes decíduos e permanentes). O Tratamento Restaurador Convencional no paciente infantil poderá ser feito com amálgama, resina composta, ou técnica do sanduíche (cimento de ionômero de vidro com resina composta ou amálgama), conforme orientação do docente.

Contra-indicações da ART:

- Falta de acesso à cavidade e impossibilidade de remoção de esmalte para acesso
- Presença de dor espontânea
- Presença de fístula
- Possibilidade de exposição pulpar em cavidades aparentemente muito profundas.

Lista de materiais para ART

Exame:

- Sonda clínica
- Pinça clínica
- Espelho clínico

Preparo cavitário:

- Machado para esmalte
- Colher de dentina (de 3 diferentes tamanhos, sendo interessantes os de pediatria)
- Cinzéis
- Mordedor de plástico pequeno (rosa)

Inserção de material:

- Colher de dentina
- Espátula nº 1

Remoção de excessos:

- Lâmina de bisturi nº 15 e 12
- Hollembach 3s
- Cabo para lâmina de bisturi

Manipulação do material restaurador:

- Espátula nº 24 ou espátula de plástico
- Placa de vidro ou bloquinho de papel
- Garrafa térmica (água morna para não dar tanta sensibilidade no dente)

Material de consumo:

- Rolos de algodão
- Bolinhas de algodão
- Ácido poliacrílico 10% (normalmente é usado o próprio líquido do ionômero para o tratamento da dentina)
- Cimento de ionômero de vidro
- Cimento de hidróxido de cálcio (para proteção de cavidades mais profundas)
- Aplicador para cimento de hidróxido de cálcio

- Formocresol (para eventuais exposições acidentais em dentes decíduos)
- IRM (para eventuais exposições acidentais)
- Esmalte de unha
- Vaselina
- Cariostático
- Fio dental
- Hidróxido de cálcio P.A.
- Matrizes de poliéster e metal
- Cunhas de madeira
- Microbrush
- Espátulas de madeira
- Copos descartáveis de café (para água)
- Afastador de lábios
- Luvas
- Fitas carbono
- Papel Kraft para “bancada”

Técnica da ART – Descrição passo a passo

- Primeiramente realiza-se a conscientização do paciente e responsável, quanto as medidas de higiene bucal.
- Após essa conscientização é realizado um exame clínico.
- Tendo sido feita a conscientização e o exame clínico, com o diagnóstico em mãos, se for necessário inicia-se o tratamento restaurador propriamente dito. Este tratamento curativo possui basicamente os seguintes passos operatórios:
 1. O paciente é posicionado sobre uma mesa com encosto acolchoado para a cabeça, preso a sua extremidade, proporcionando conforto e um posicionamento adequado do paciente com relação ao operador. Uma luz auxiliar portátil pode ser utilizada para melhorar a visualização em todas as etapas do tratamento. Nenhum equipamento odontológico convencional, como mocho, compressor, cadeira odontológica e instrumentos rotatórios são necessários.
 2. Isolamento do campo operatório é realizado com rolos de algodão, para promover melhor visualização e acesso, sendo trocados periodicamente para prevenir contaminação da cavidade. Pode ser utilizado um afastador de lábios para favorecer a visualização do campo operatório.
 3. Remove-se a placa e resíduos da superfície dentária com a utilização de bolinhas de algodão embebidas em água; seca-se a superfície para possibilitar a visualização da lesão.
 4. A escavação é iniciada e realizada com o auxílio de colheres de dentina.

Obs: Se a abertura da cavidade não for suficientemente extensa para o início da escavação, uma ampliação deve ser realizada com a utilização de machados, removendo-se o esmalte desmineralizado e sem suporte, melhorando assim o acesso e visualização da lesão.

Nesta fase de escavação, a dentina amolecida é removida, iniciando-se pelas paredes circundantes e junção amelo-dentinária, e finalizando a

escavação na parede de fundo. A escavação da dentina cariada deve ser realizada com muita ênfase na junção amelo-dentinária, uma vez que a lesão nesta região além de possuir uma progressão mais rápida vai funcionar após a escavação como área de retenção para a restauração.

5. Limpeza da cavidade com bolinhas de algodão embebidas em água, para remoção de debris e para visualização da dentina escavada.
6. Condicionamento das paredes da cavidade e das fissuras adjacentes utilizando-se ácido poliacrílico por um período de 10 segundos (pode ser usado o próprio líquido do cimento de ionômero de vidro aplicado com uma bolinha de algodão de forma ativa, para a limpeza da dentina).
7. As superfícies condicionadas são lavadas duas vezes com bolinhas de algodão embebidas em água.
8. Secagem da cavidade com bolinhas de algodão, até que todo o excesso de água seja removido.
9. Manipulação do material seguindo as instruções do fabricante.
10. A inserção do material na cavidade é realizada em pequenas porções, geralmente com a parte convexa das colheres de dentina. Cuidados durante a inserção do material são importantes para garantir a inserção deste em contato com a parede de fundo e debaixo das cúspides socavadas e prevenir a inclusão de bolhas na restauração. O material também deve ser inserido nas fissuras adjacentes e com ligeiro excesso, a fim de promover o selamento das fissuras que não foram englobadas na restauração, tentando promover uma superfície lisa e facilitar a remoção dos excessos.
11. Com o dedo enluvado e vaselinado, o operador pressiona o material na cavidade por um período de pelo menos um minuto com o objetivo de promover o selamento de fissuras adjacentes, melhorar a adaptação do material as paredes cavitárias, reduzir a inclusão de bolhas no corpo da restauração, promover uma superfície lisa e facilitar a remoção de excessos.
12. Os excessos do material restaurador são removidos com o auxílio de lâminas de bisturi, espátula Holleback 3s ou colher de dentina. Se houve pontos de contato prematuro, usar a colher de dentina ou espátula Holleback 3s para removê-los e repetir o procedimento até eliminar todos os contatos prematuros.
13. Em seguida, aplica-se uma camada de esmalte para unhas, para impedir a sinérise ou embebição do CIV neste período inicial de presa.
14. Orientação ao paciente para não ingerir nenhum tipo de alimento na primeira hora seguinte a realização da restauração.

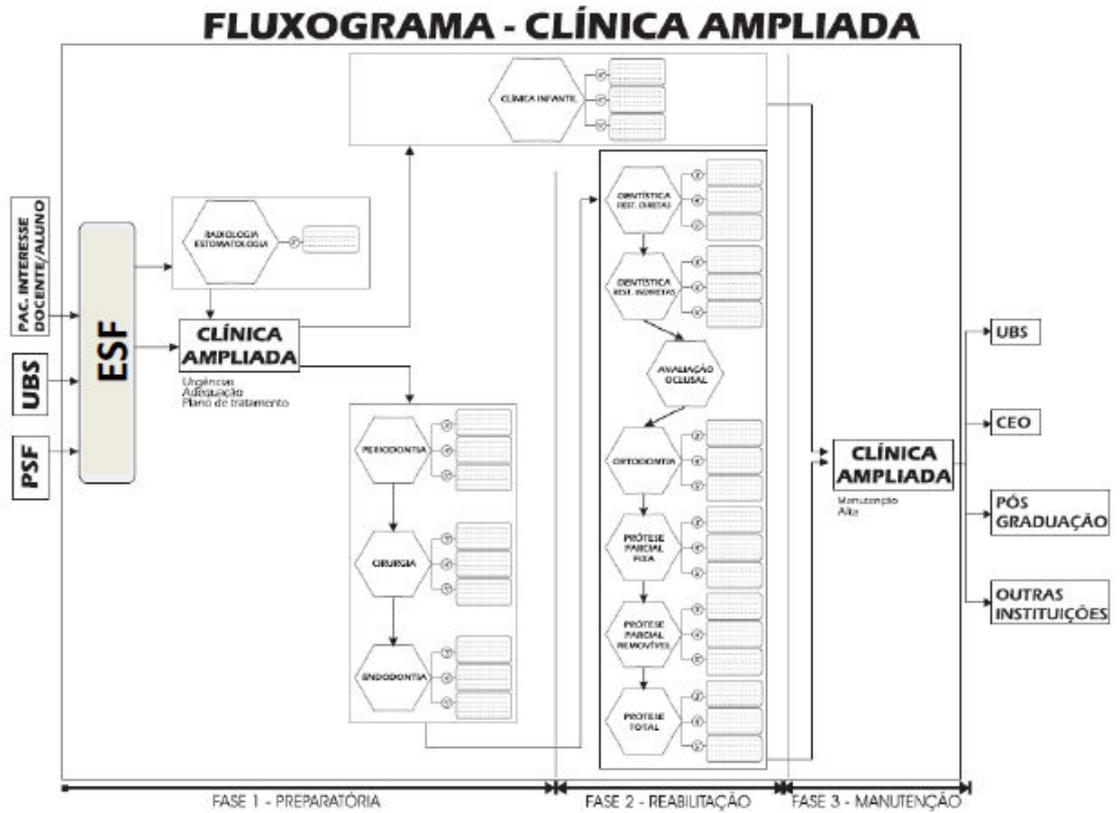
IMPORTANTE: Esses passos clínicos descrevem a técnica para cavidades de uma só superfície e lesões com profundidade de rasa a média. Em cavidades profundas, nas quais há possibilidade de sensibilidade pós-operatória por proximidade pulpar, deve ser realizada uma proteção com cimento de hidróxido de cálcio. Em casos de cavidades compostas e complexas que envolvam faces mesial e/ou distal, depois de realizado o condicionamento e antes da inserção do material, deve-se utilizar matrizes de

poliéster ou de metal e cunhas de madeira para se alcançar a forma e adaptação adequadas da restauração

CAPÍTULO 16 - FASES DO PLANEJAMENTO INTEGRADO

FASES	OBJETIVOS GERAIS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Fase I Preparatória	Resolução das urgências	Controlar a dor Controlar infecções agudas Tratamento de traumatismos Estética
	Adequação do meio bucal	Diminuição de <i>S. mutans</i> e patógenos periodontais Controle de placa bacteriana Instruções de higiene oral Descontaminação Selamento de lesões ativas de cárie Procedimentos básicos em Periodontia (raspagem e alisamento corono radicular) Controle de dieta Uso de fluoretos e/ou outros agentes químicos Selamento de fósulas e fissuras
	Avaliação do nível de saúde	Observação dos resultados obtidos
	Periodontia	Cirurgias periodontais
	Cirurgia	Exodontias, inclusos-impactados, cirurgias pré-protéticas (regularizações de rebordo, frenectomias, etc)
	Endodontia	Polpa viva e/ou polpa morta Cirurgias parendodônticas
	Avaliação do nível de saúde	Observação dos resultados obtidos
Fase II Reabilitação	Dentística	Restaurações definitivas (diretas e indiretas)
	Ortodontia	Tratamento ortodôntico ou pequenas movimentações dentárias
	Prótese	Avaliação da oclusão, coras unitárias, próteses fixas, removíveis e totais, placas de mordida
	Avaliação do nível de saúde	Observação dos resultados obtidos
Fase III Manutenção	Manutenção	Consultas periódicas de acordo com a classificação de risco Exame clínico e/ou exame(s) complementar(es) Controle da higiene Profilaxia (fluoretos e/ou outros agentes químicos)

**CAPÍTULO 17 – FLUXOGRAMA DA CLÍNICA AMPLIADA
COPACA, 2009**



CAPÍTULO 18 – INDICAÇÃO DOS USUÁRIOS PARA AS CLÍNICA DA GRADUAÇÃO

ÁREA	2º. ano	3º. ano	4º. ano	5º. ano
Cirurgia		- Exodontias simples, regularização de rebordo, frenectomias	- Além das citadas, terceiros molares, hiperplasias, biópsias	- Todos os procedimentos anteriores com algum grau de complexidade
Endodontia		- Dentes unirradiculares	- Dentes uni e birradiculares e retratamentos	- Todos os procedimentos anteriores, molares dependendo da seleção de casos
Dentística		- Lesões primárias, Classes I, II, III, IV e V, Retaurações à pino, substituição de retaurações	- Restaurações com núcleo de preenchimento, fraturas	- Facetas, onlays
Ortodontia		- Diagnóstico das más oclusões em crianças até	- Mordidas abertas anteriores, mordidas cruzadas posteriores e anteriores (crianças)	- Tratamento ortopédico das más oclusões de Classe II e III de Angle (crianças)
Prótese		- PT e PPR sem necessidade de cirurgia e periodontia controlada	- PT, PPR e PF unitária anterior e/ou posterior	- PPR simples ou conjugada com fixa, fixa até três elementos, prótese sobre implante unitária(?)
Periodontia		- Diagnóstico das doenças periodontais, raspagens e alisamento radicular, tratamento corretivo com cirurgias ressectivas	- Todos os procedimentos anteriores, tratamento corretivo com cirurgias reparadoras e técnicas regenerativas	- Todos os procedimentos anteriores, domínio sobre descrição e indicação das diversas técnicas cirúrgico-periodontais

Radiologia	- Realização de técnicas radiográficas intrabucais e interpretação das estruturas anatômicas normais e patológicas.	- Todos os procedimentos anteriores, interpretar estruturas anatômicas normais e alteradas de radiografias extrabucais.		
Estomatologia	-Aplicação dos métodos de exames clínicos e complementares	- Todos os procedimentos anteriores, formulação de hipóteses de diagnóstico e determinar as indicações de biopsias.		
Odontopediatria		<p>Crianças com baixo ou médio risco à cárie, acima de 6 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controle de placa bacteriana - Instrução de higiene bucal - aplicação de selantes de fossas e fissuras - Uso de agentes fluoretados - Restaurações conservativas - Exodontias de dentes decíduos - Manutenção preventiva. 	<p>Crianças com risco, acima de 6 anos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos os procedimentos anteriores - Adequação do meio e urgências. - Restaurações extensas de amálgama, resina ou CIV. - Endodontia (Pulpotomia e pulpectomia) - Prótese unitária (coroa de aço e Abler) - Mantenedores de espaço - Tratamento de traumatismos dentários - Exodontias de dentes decíduos e permanentes. - Cirurgia menores (mucocele, freios. supranumerários) 	<p>5 ano - crianças com risco identificado de cárie, acima de 4 anos de idade.</p> <ul style="list-style-type: none"> - todos os procedimentos anteriormente citados.

CAPÍTULO 19- ASPECTOS LEGAIS DO PRONTUÁRIO DA CLÍNICA AMPLIADA

Luiz Fernando Lolli

O prontuário Odontológico representa uma coletânea de documentos que atesta ao profissional validade das informações prestadas e dos tratamentos realizados por este em seus pacientes / clientes. Dentre as finalidades do prontuário destacam-se o registro das condições de saúde do paciente (o *curriculum vitae* deste) e a viabilidade de informações que podem ser utilizadas em levantamentos clínicos e epidemiológicos. Além disso, para os profissionais de Odontologia, a documentação bem elaborada e arquivada tem significado **a única defesa realmente efetiva em questões judiciais**. O cuidado dispensado ao prontuário e aos documentos integrantes pode minimizar repercussões na justiça comum (em foro cível e criminal) e na esfera ética, em nível dos Conselhos Regionais e Federal de Odontologia.

Parece ponto pacífico que a guarda do prontuário odontológico seja do profissional e/ou instituição, sendo a posse do respectivo paciente/cliente. Nesta seara, Sales-Peres et al., (2007) salientam que a posse documental deve ser discutida. Fundamentam seus pareceres considerando que o profissional de Odontologia se utilizou do próprio intelecto para a elaboração do prontuário ao passo que o cliente apenas prestou as informações. Sendo assim, diante de solicitações do prontuário por parte do “proprietário legal”, as instituições e muitos profissionais tem fornecido uma cópia do requerido, mantendo o original arquivado. Esta manobra tem sido aceita, é particularmente importante e ganhou ainda mais solidez após o advento da Lei 8.078 de 1990, conhecida como Código de Defesa do Consumidor, já que a normativa posicionou Cirurgiões-Dentistas como fornecedores de bens e serviços. Com isso, os profissionais ficaram inseridos no contexto das relações de consumo e passaram a responder juridicamente por eventuais prejuízos causados aos consumidores.

Na justiça, via de regra, quem acusa deve provar sua acusação. Entretanto, como a lei supra mencionada visa facilitar a defesa do consumidor, pois segundo ela, o consumidor está em constante desvantagem em relação ao fornecedor, existem situações comuns onde o juiz de direito promove a “*inversão do ônus da prova*”. Quando isto acontece, a necessidade de provar a boa conduta, ou tecnicamente a ausência de culpa, passa a ser do acusado e não de quem move a ação. Neste caso em particular, o Cirurgião-Dentista deverá comprovar **documentalmente** que o tratamento realizado aconteceu dentro dos padrões normais e que não gerou danos ao reclamante.

A mesma lei 8.078 sobrepôs outras normativas anteriores no que tange ao tempo de guarda do prontuário odontológico por profissionais ao considerar que, o prazo decadencial para o “vício oculto” (defeito não perceptível em curto prazo) se inicia assim que constatado o defeito. O consumidor a partir de então tem 5 (cinco) anos de prazo para pedir a reparação do dano. Na Odontologia, não são incomuns os casos de vício oculto, como a trepanação de um canal, uma exodontia incompleta ou sem indicação precisa, a cimentação irregular de uma prótese, a falta de esclarecimentos, dentre outros particulares, que constituem situações passíveis de não gerar danos de imediato, mas em longo prazo. Este fato obriga os profissionais a guardarem por **período indeterminado** o prontuário odontológico, pois nunca se sabe quando alguém fará a reclamação. Porém, para que haja viabilidade de informações por longo período de tempo nos documentos odontológicos, o processamento de radiografias, fotografias, documentos emitidos ao paciente por via carbonada, cópias de moldagens, dentre outros, devem ser feitos com muita atenção e rigor.

Quando se considera o prontuário integrado da Clínica Ampliada, os aspectos destacados até o momento possuem a mesma incidência, com a observância de que, nas dependências da clínica institucional, a responsabilidade legal pela correta elaboração documental é do docente. Entretanto, cabe ressaltar que, **sendo o aluno, maior de 18 anos, responsável pelos seus atos civil e penalmente, responderão solidariamente aos primeiros por eventuais falhas e prejuízos decorrentes da sua postura.**

Este capítulo não pretende esgotar todas as muitas possibilidades de envolvimento entre o paciente e o profissional no que tange à documentação odontológica, mas servir de orientação básica preliminar a docentes e alunos, objetivando a conduta segura considerando a legalidade do prontuário na Clínica Ampliada.

PARTICULARIDADES DO PRONTUÁRIO DE CLÍNICA AMPLIADA E OS ASPECTOS LEGAIS DO PREENCHIMENTO

1 - Identificação do Paciente:

No universo do Direito, o nome sintetiza nossa identidade civil e personalidade jurídica e para tanto, deve ser cuidadosamente preenchido evitando erros como a troca de “z” por “s”, erros de sobrenome, dentre outros, visando assegurar que os dados que serão posteriormente coletados de fato se referem à pessoa que presta as informações ou pessoa a quem ela é responsável.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: _____	CPF/RG: _____
Idade: _____ anos, Data Nasc.: ____/____/____ Local: _____	Gênero: _____ Etnia: _____
Estado Civil: _____ Profissão: _____	
Endereço (Res.): _____	
Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____ Cel.: _____	
Endereço (Com.): _____	
Local: _____ Fone: _____ Horário (de trabalho ou escolar): _____	
Filiação (menor de idade)	
Pai: _____ Profissão: _____	
Mãe: _____ Profissão: _____	
Cônjuge: _____ Profissão: _____	
Quem presta as informações: _____ Contato: _____	
Utiliza serviços odontológicos: () UBS: _____ () Particular: _____ () Outros: _____	

A anotação de um documento assegura a identidade civil do(a) declarante

Implicações Legais:

Na profissão odontológica, conforme já mencionado, o prontuário é utilizado para diversas finalidades. Ele pode ser requisitado pelo paciente, pode servir de anteparo legal ao profissional frente ao paciente, pode servir de dispositivo para a identificação humana, dentre outros. Acontece que em se tratando de justiça, **vale o que está no papel**, e de preferência que esteja bem redigido ou escrito de forma coerente e correta. Se o prontuário contém irregularidades poderá deixar dúvidas quanto ao seu valor legal e todos os que se valerem deste para a própria defesa estarão prejudicados.

2 - Registro da Anamnese:

O registro da Anamnese se constitui em uma das mais importantes etapas do tratamento odontológico, pois a partir das declarações emitidas pelo paciente é possível ter uma estimativa da sua história médica, a experiência pregressa de tratamentos odontológicos, o uso de medicamentos, dentre outros. Estas informações orientam as

decisões profissionais do ponto de vista de abordagem terapêutica e psicológica para com o paciente.

ANAMNESE (exame subjetivo)

1 - Queixa principal: _____
2 - História da Doença atual: _____

3 - História Buco Dentária (*medo de dentista*): _____
4 - História Médica e antecedentes familiares:

4.1 - Teve ou tem?	4.2 - Está fazendo algum tratamento médico? Qual?
4.1.1 - Diabetes () _____	_____
4.1.2 - DST () _____	4.3 - Está tomando algum medicamento? Qual?
4.1.3 - Hepatite () _____	_____
4.1.4 - Febre reumática () _____	4.4 - Qual o nome de seu médico? Contato?
4.1.5 - Alergia () _____	_____
4.1.6 - Convulsões () _____	4.5 - Já se submeteu alguma cirurgia? Quando? Qual? Como foi? _____
4.1.7 - Doença renal () _____	_____
4.1.8 - Cardiopatia () _____	_____
4.1.9 - Hipertensão () _____	4.6 - Já se submeteu a alguma transfusão sanguínea?
4.1.10 - Hemorragia e/ou doenças sanguíneas () _____	_____
4.1.11 - Gravidez () _____	_____
4.1.12 - Outra doença não mencionada: _____	4.7 - Já se submeteu a tratamento radioterápico ou quimioterápico? Qual? Quando? _____

5 - Uso:

a - () Fumo (tipo) _____	Quantidade? _____	Tempo? _____	() Ex-fumante (tempo)? _____
a - () Alcool (tipo) _____	Quantidade? _____	Tempo? _____	() Ex-etilista (tempo)? _____
c - () Outro _____			

6 - Tem medo de dentista? () sim () não
7 - Condição familiar (renda, violência, transtornos mentais, etc...) _____

IMPORTANTE!!!

As informações coletadas na anamnese não podem ser reveladas em rodas de amigos e conversas informais sob pena de se romper o **sigilo profissional** que incide sobre os CDs. O código de ética odontológico determina no seu capítulo VI; artigo 10 as situações possíveis para a quebra do sigilo profissional.

Implicações Legais:

As anotações verídicas no prontuário e de forma completa, desde a identificação, fornecem credibilidade ao mesmo, conforme já mencionado. A maior implicação com as informações relacionadas na anamnese ocorre com a divulgação das mesmas. O código de ética profissional prevê a questão do **sigilo como um direito e como um dever fundamental do Cirurgião-Dentista**. É um direito do ponto de vista de que a alegação de sigilo profissional pode até mesmo defender o profissional em determinadas “saídas justas” judiciais. E é um dever porque não se pode romper o sigilo sem justa causa. Além da implicação ética, o Código Penal (CP) prevê o rompimento do segredo como algo que deve ser evitado sob pena de incorrer em crime

CP - Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

3 - Registro do Consentimento Inicial:

O consentimento livre e esclarecido do paciente é uma prática que visa atender ao princípio bioético da **autonomia**. Após esclarecimentos das particularidades do atendimento na Clínica Ampliada, o consentimento deve ser registrado com **a assinatura do paciente ou responsável legal**. Destaque que o consentimento aparece não só no início do tratamento, mas em outros momentos, como, no plano de tratamento e no relatório de atividades. Além disso, **o consentimento deve ser uma prática constante de voluntariedade e informação**, o que significa que constantemente se faz necessário dialogar com o paciente acerca do seu atendimento e renovar, mesmo que verbalmente, seu consentimento.

AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU TRATAMENTO

Por meio deste instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento ao Curso de Odontologia da UEM, por intermédio de seus professores, assistentes, estagiários e alunos, devidamente autorizados, fazer diagnóstico, planejamento e tratamento () em minha pessoa () no menor de idade _____, de acordo com os meus conhecimentos enquadrados no campo das especialidades odontológicas.

Concordo plenamente também, que todas radiografias, fotografias, modelos, desenhos, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações concernentes ao diagnóstico, planejamento e tratamento, constituem propriedade exclusiva desta Universidade, à qual dou pleno direitos de retenção e uso para fins de ensino e de divulgação científica, desde que preservado o direito de não identificação.

Declaro que as respostas das perguntas do questionário acima contém informações verdadeiras sobre minha saúde. Eu não escondi nenhuma informação. Declaro que entendi todas as perguntas que me foram feitas e todas as dúvidas foram sanadas. Comprometo-me a não fornecer qualquer novo dado com relação à minha saúde e qualquer alteração nos dados fornecidos no questionário. Além disso é de meu entendimento que meu comparecimento nos horários estabelecidos poderá acarretar na perda dos direitos ao tratamento.

_____, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Assinatura e Nome do Paciente ou do Responsável

PORÉM...

Quando os pacientes forem utilizados para pesquisa científica, necessário se fará a aprovação de um projeto de pesquisa em Comitê de Ética e a coleta de novo consentimento.

ATENÇÃO!!!

Apesar de mencionado neste texto que a documentação odontológica se constitui propriedade da Universidade, cópia desta documentação poderá ser disponibilizada ao paciente em casos de solicitação pelo mesmo. Nesses casos, o aluno deverá informar um docente sobre tal solicitação.

Implicações Legais:

Não há como comprovar que as informações foram fornecidas pelo paciente ou comprovar que o prontuário é de determinada pessoa sem que esta mesma assine o prontuário. Quando não se tem documento regular, fica a palavra do profissional contra a do paciente e esta definitivamente não é a situação ideal para nenhum profissional.

Um outro ponto importante a se destacar neste tópico é que o paciente da clínica ampliada não é um paciente de pesquisa! É apenas um usuário do sistema de saúde em busca de atendimento odontológico. Apesar de não ser a priori um participante de pesquisa, ele pode se tornar se houver um convite à parte para isto. Portanto não deve haver coação do paciente para que ele participe de pesquisa sob pena de perder a vaga no atendimento rotineiro sob pena de se agir com discriminação e responder penalmente e eticamente.

CEO - Art. 7º. Constitui infração ética:

I - discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto;

4 - Registro do Exame Físico, Odontograma, Periograma, Endodontia, Prótese:

O registro correto dos dados objetivos do paciente demonstra a atenção profissional dispensada no atendimento e fornece mais elementos comprobatórios ao prontuário. Quanto mais informações sobre a condição bucal o prontuário agregar, melhores condições este documento terá de comprovar situações relacionadas ao paciente. Os prontuários odontológicos comumente são utilizados para se proceder à identificação odontolegal de indivíduos vivos ou mortos. Para tanto, a riqueza de detalhes é fundamental nas situações mencionadas. Além do mais, quando o CD é envolto em lide judicial, não raramente deve demonstrar em qual situação o paciente chegou para o tratamento, fato possível somente se observadas com atenção tais etapas de preenchimento.

Implicações Legais:

Primeiramente é prudente dizer que se constitui em boa prática a realização do exame físico extrabucal nos pacientes, além de uma visualização do estado geral. Através de uma boa observação pode-se perceber aspectos de cansaço, cicatrizes, edemas, equimoses e até reconhecer sinais de maus tratos. Oportuno lembrar que diante da suspeita de maus tratos, cabe ao profissional da saúde proceder á denúncia no órgão competente. Quando houver espaços em branco no prontuário fica difícil saber se aquele item foi considerado no exame ou apenas negligenciado.

Cabe ressaltar que o **erro profissional** juridicamente existe sob diversas naturezas, podendo ser de **erro de diagnóstico, erro de tratamento, erro de prognóstico**, dentre outros. Além disso, os 3 elementos caracterizadores da culpa profissional são imperícia, imprudência e negligência. Quando alguma etapa diagnóstica é, sem razão, suprimida há de se admitir negligência. Havendo negligência, há culpa e, portanto, erro!

5- As Opções de Tratamento:

Implicações Legais:

O código de ética odontológico expõe no seu capítulo V a necessidade de esclarecer as alternativas de tratamento para que o paciente possa optar sob pena de se cometer infração.

Art. 7º. Constitui infração ética:

IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;

Praticamente desnecessário falar que de forma alguma o aluno deve influenciar o paciente na tomada de decisão sobre a melhor alternativa. Deve sim, esclarecer de forma imparcial cada uma delas, ressaltando vantagens, limitações, condições pós-operatórias, dentre outros fatores que não signifiquem indução para escolha de procedimentos ou proveito próprio.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Q - Queixa **P** - Planejamento do dia **R** - Realizado
I - Intercorrência (*caneta vermelha*) **O** - Objetivo para próxima sessão

Nota: Considerar anamnese como um roteiro, cujas respostas significativas para o atendimento do paciente deverão ser relacionadas no relatório de atividades diárias; devendo ser seguidas pela assinatura do paciente e professor. O procedimento deverá ser repetido à medida que o paciente trazer novas informações sobre seu quadro clínico e/ou intervalo mínimo de 6 meses. Em caso de pacientes diabéticos e hipertensos realizar avaliação rotineira.

DATA	ÁREA	HISTÓRICO DE ACOMPANHAMENTO	Aluno	Paciente	Professor

A assinatura diária do paciente assegura o consentimento constante e propicia respaldo ao profissional uma vez que a pessoa atesta concordância com o procedimento realizado. Quando o paciente faltar um dia, a sua assinatura correspondente ao dia da falta deverá ser coletada em momento posterior. Com isto, ele reconhecerá que não esteve presente na respectiva data e não terá argumentação em eventual desligamento do atendimento.

Conforme já mencionado, nas dependências da Clínica, o docente é o principal responsável pelo tratamento realizado pelo aluno, por isto, se faz necessário seu conhecimento constante das ações realizadas.

Implicações Legais:

As anotações do que foi realizado no paciente são, quando analisadas judicialmente, contrastadas ao plano de tratamento aprovado pelo paciente e deverão, sempre que possível, ocorrer na sequência prevista no plano. No final de cada atendimento, o aluno deverá assinar, coletar o visto do docente e do paciente. Estes autores são os envolvidos na relação jurídica em análise, por isso todos devem assinar em cada procedimento. A descrição com grande riqueza de detalhes (elemento, face dentária, material, etc) promove mais elementos de defesa contra alegações danosas.

7- O Termo de Ciência e a Ficha de Alta:

Quando se estabelece uma norma em determinada instituição, principalmente se esta for pública é preciso que as informações estejam claras aos usuários da respectiva entidade.

Na Clínica Ampliada estabeleceu-se o atendimento com a apresentação do cartão de identificação e a recusa do atendimento após duas faltas não justificadas. Quando se coleta a assinatura do paciente no termo que prevê estas situações, agrupa-se a condição legal de ciência e co-responsabilidade. Além disso, ao encerrar o tratamento, é preciso que o paciente tenha claramente isto em mente e que manifeste ciência por escrito (ficha de alta)



Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Odontologia

TERMO DE CIÊNCIA

Eu _____, estou ciente que não será permitido o atendimento na Clínica Odontológica sem a apresentação do cartão de identificação que estou recebendo neste momento. Estou ciente também que após duas faltas, sem justificativa, serei automaticamente dispensado.

Maringá, ____ de _____ de

Assinatura do Paciente

Coleta da assinatura após leitura criteriosa e esclarecimentos verbais do termo para o paciente



Universidade Estadual de Maringá
Departamento de Odontologia

FICHA DE ALTA

Eu _____, estou ciente que a partir da presente data, recebo alta, pelo motivo de _____

Estou sendo encaminhado para _____.

Data: ____/____/____

Assinatura do Paciente

Assinatura do Acadêmico

Assinatura dos envolvidos
no atendimento ao
paciente

Assinatura do Docente

Implicações Legais:

Tanto o termo de ciência quanto a ficha de alta são dispositivos que visam descaracterizar o “abandono de pacientes”, enquadrado como crime no artigo 133 do CP, além de ser considerada infração ética pelo código deontológico da profissão. Se em decorrência do abandono o paciente alegar ainda prejuízo de ordem moral ou patrimonial (o que quase sempre ocorre) poderá o profissional responder também civilmente.

Art. 133 - Abandonar pessoa que está sob seu cuidado, guarda, vigilância ou autoridade, e, por qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultantes do abandono:

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos.

Quando se colhe a ciência do paciente por meio da assinatura aos referidos termos, ocorre um desarme da eventual alegação de abandono, caso este seja dispensado por faltas ou após encerrado seu tratamento. Também é importante constar qual o serviço de referência deverá o paciente buscar em caso de sentir nova necessidade de tratamento.

8 – Encaminhamentos, atestados e receitas:

Todo o cuidado é pouco quando se trata de documentos emitidos ao paciente. A emissão de um documento seja qual for (atestado, receita, orientações pós-operatórias, encaminhamento, etc), deve ser realizada com um procedimento básico de segurança... **“A geração de uma cópia em via carbonada ou no formato de protocolo, onde o paciente assina atestando estar recebendo o documento”**.

No caso dos documentos emitidos na Clínica Ampliada, a alternativa é a via carbonada. Assim, a 1ª via é fornecida ao paciente e a 2ª via (a carbonada) fica no prontuário. Porém, antes de se dispensar o paciente, se faz necessário pedir que o mesmo faça um “visto” na via que fica! Com esta manobra o profissional fica protegido de eventuais declarações potencialmente danosas do ponto de vista legal.

 Universidade Estadual de Maringá Clínica Odontológica Avenida Mandacaru, 1550 - CEP 87080.000 - Maringá PR Fones (44) 2101-9055 / 2101-9056	ENCAMINHAMENTO
NOME DO PACIENTE _____	
Nº MATRÍCULA _____ Nº MATRÍCULA _____	
PARA SERVIÇO DE: _____	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: _____	

DATA ____/____/____	ASSINATURA DO PACIENTE _____
ASSINATURA DO ACADÊMICO _____	ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL _____
OBS.: Este encaminhamento não garante o tratamento.	

Deve haver um motivo claro e justificável de encaminhamento. Uma boa conduta ainda é verificar se o serviço de destino absorverá a situação a ser encaminhada.

Paciente assina manifestando ciência em receber o encaminhamento!

Implicações Legais:

São muitas as complicações referentes à emissão de documentos na prática odontológica. Na esfera penal, o profissional que atesta em documento público ou particular fato que não corresponda à verdade comete **falsidade ideológica (art. 299 do CP)** e/ou pode ser indiciado por **falso documento (art. 302 do CP)**, situações previstas como **crime**, passíveis de reclusão (prisão). Além disso, deixar de dar os devidos esclarecimentos sobre o tratamento (o que deve ocorrer por escrito sempre) pode gerar repercussões na esfera civil e ética. O código de defesa do consumidor deixa claro que na comercialização de produtos e serviços todas as informações referentes a estes deverão ser fornecidas no ato da compra, ou no caso dos profissionais, no momento de celebrar a relação jurídica com o paciente (o contrato, seja verbal ou impresso).

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

*Art. 302 - Dar o médico, no exercício da sua profissão, atestado falso:
Pena - detenção, de 1 (um) mês a 1 (um) ano.*

Quando o profissional emite um documento, mesmo sendo verdadeiro, mas sem que o paciente manifeste por escrito o recebimento, não haverá amparo legal caso haja a necessidade de se comprovar que o documento foi emitido em momento oportuno. Considerando que em muitas situações é o profissional quem deverá provar que não agiu de forma culposa (*inversão do ônus da prova*) em relação ao paciente que lhe processa, um simples “visto” do paciente pode fazer falta.

Em se tratando de receituário, é importante que o aluno tenha o devido embasamento farmacológico-terapêutico para proceder à prescrição e claro, colha a assinatura de um docente. Aliás, assinatura esta que deverá ser acompanhada de um carimbo para que se possa identificar o profissional. Também é importante estar atento à legislação. Exemplo disso é que recentemente os antimicrobianos passaram a ser prescritos por receituário controlado. Como esta classe medicamentosa está no arsenal terapêutico odontológico, o receituário deve ser especial nesses casos.

Na emissão de atestados, cabe ressaltar que só se deve anotar o C.I.D (Código Internacional de Doenças) caso o paciente faça tal solicitação. Esta talvez seja a única orientação de “**não preenchimento**” em todo o prontuário odontológico. Tal cuidado é necessário porque quando se informa o CID ocorre a quebra do sigilo profissional, mesmo sendo ele constituído de um código. Então, se o paciente não pedir, deixe em branco este espaço! Um outro aspecto frequentemente observado nas clínicas é o atestado emitido com alegação que o paciente esteve durante 4 horas ou mais sob tratamento, quando este permaneceu por tempo bem inferior. A orientação é **atestar somente o período em que o paciente esteve presente na clínica** para não correr o risco de fornecer um álibi desnecessário ao mesmo e passar por cúmplice de eventuais situações prejudiciais.

Considerações Finais

A formação profissional contemporânea cada vez mais envolve múltiplos conhecimentos e habilidades. O profissional de Odontologia necessita interiorizar a verdade de que pouca valia existe no depoimento verbal ou na prova testemunhal frente aos fatos documentais. Redundância à parte, de fato, “*contra os fatos, não há argumentos*”. Por esta razão, necessita possuir, já na graduação, a filosofia de profissionais condicionados para enfrentar um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, uma população cada vez mais informada e consciente dos seus direitos e uma legislação mais incisiva a cada dia. Requer, portanto, produzir “seus fatos” e documentá-los adequadamente, de modo a gozar dos benefícios de se tornar um profissional liberal com a máxima segurança, eficiência e sensatez.

CAPÍTULO 20 - CONTROLE SOCIAL

Cristiane Muller Calazans
Luciene Padilha
Mitsue Fujimaki Hayacibara

A segunda metade do século XX foi marcado pelo processo de transição democrática no Brasil, a volta de eleições diretas, a promulgação da Constituição de 1988 “batizada” pelo então presidente da constituinte Ulysses Guimarães de a “Constituição Cidadã”. Este em seu discurso na Constituinte em 27 de julho de 1988 afirma:

“essa será a Constituição cidadã, porque recuperará como cidadãos milhões de brasileiros, vítimas da pior das discriminações: a miséria”. “Cidadão é o usuário de bens e serviços do desenvolvimento. Isso hoje não acontece com milhões de brasileiros, segregados nos guetos da perseguição social”.

Em meio a lutas contra a ditadura militar, o movimento social teve a defesa do direito cidadão garantido na Constituição Federal que cria em seu Artigo 194 a Seguridade Social, composta pelas áreas da saúde, da previdência social e da assistência social. Estas organizadas da seguinte forma: a saúde uma política universal e não contributiva; a previdência social uma política para quem contribuir terá acesso aos seus benefícios e a política de assistência social para quem dela precisar, não contributiva.

Ainda em seu Artigo 196 diz que a saúde é um direito fundamental do cidadão e dever do Estado. Em seu Artigo 198, fica estabelecida a participação da sociedade no acompanhamento, controle fiscalização e execução das políticas públicas de Saúde, incorporando as recomendações e reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária, de posse de um conceito ampliado de saúde, como reconhecimento radical da qualidade de vida e de trabalho na expressão individual e coletiva da saúde. É garantido assim, um dos maiores ganhos para o país, o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, que foi posteriormente regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/1990 (que traz os princípios da Universalidade, da Equidade e da Integralidade) e pela 8.142/1990, que institui o Controle Social na Saúde.

O Sistema Único de Saúde abarca os princípios que o caracterizam como um sistema universal, descentralizado, integral, eficiente e com participação social. Representa uma importante conquista da sociedade e o seu princípio de integralidade traz o desafio de sua responsabilidade pela assistência na recuperação, proteção e promoção da saúde. Como exercício de cidadania, o SUS estabelece em suas diretrizes a participação da sociedade nos seus processos decisórios, tanto na elaboração de leis, quanto na fiscalização, deixando claro que, se um povo democraticamente organizado é capaz de formular um conceito de saúde, uma proposta de práticas para um sistema nacional de saúde e um processo de acompanhamento setorial, ele demonstra maturidade política necessária para um controle social efetivo.

A [lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Esta participação ocorre por meio de duas instâncias que são a Conferência de Saúde e os Conselhos de Saúde. A **Conferência de Saúde** se reúne a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação

de saúde, o cumprimento das diretrizes contidas no respectivo Plano de Saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondente. As conferências nacionais de Saúde são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. Entre os participantes, estão representantes de diversos segmentos sociais.

O **Conselho de Saúde**, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos. Assim, é preciso que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) tenha seu Conselho de Saúde funcionando de forma adequada. Ao Ministério da Saúde (MS) e às secretarias estaduais e municipais de Saúde cabe a implementação de mecanismos para a gestão e apoio ao fortalecimento do controle social no SUS. Os Conselhos são criados para cada esfera de governo, ou seja, o Conselho Nacional de Saúde funciona no âmbito do Ministério da Saúde, os estaduais para os estados e Conselhos Municipais para os municípios. Sua composição é paritária em relação ao número de usuários, isto quer dizer que a metade dos conselheiros deve ser constituída de usuários. Hoje no Brasil existem mais de 4.000 Conselhos Municipais de Saúde, 27 Conselhos Estaduais e o Conselho Nacional de Saúde. São em torno de 100 mil Conselheiros que se reúnem todos os meses para discutir as tantas questões de saúde. O poder deliberativo confere muitas prerrogativas aos Conselhos, o que significa uma grande responsabilidade para todos os conselheiros que devem decidir dentro do que estabelece a Lei. Devem deliberar, comprometendo-se com a decisão tomada. Portanto, é de responsabilidade dos Conselhos a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Outro importante instrumento de controle social é a **Ouvidoria Geral do SUS**. A Ouvidoria-Geral do SUS é um canal de comunicação que possibilita a mediação e a busca do equilíbrio entre os cidadãos e o SUS. Acessando os canais de Ouvidoria, o usuário tem o seu espaço para sugestões, dúvidas, denúncias, elogios e reclamações, de forma que contribua para a construção do Sistema Único de Saúde que todos queremos.

O avanço substantivo na qualidade dos serviços e das ações de saúde – sejam elas preventivas ou de promoção – só é possível com a participação efetiva da população, pois esta pode apontar problemas e soluções que atendam às suas demandas mais diretamente. Portanto, nas instituições de atenção à saúde, a conscientização dos usuários quanto aos seus direitos e ao seu papel na defesa dos próprios interesses se integra a atuação dos profissionais de saúde na educação para a saúde.

O controle social se caracteriza como espaço político-democrático de representação social sobre os interesses comuns aos cidadãos, é uma ferramenta essencial para o exercício da cidadania em uma sociedade democrática. Os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção básica, têm um papel articulador na relação usuário/sistema de saúde, graças ao vínculo com a comunidade permitido pelo processo de trabalho e as suas funções inerentes de participar politicamente, educar, gerenciar, cuidar e pesquisar.

Precisamos da sociedade para a garantia do direito humano à saúde, porém, deve haver motivação por parte de todos os envolvidos nesse processo. A participação popular

é uma constante construção pelos usuários do SUS, pela gestão do SUS e pelos trabalhadores que intermeiam essa relação. Novas formas de participação devem ser buscadas a cada dia. Nesse contexto, os profissionais de saúde em sua função gerencial devem buscar novos rumos e perspectivas, a fim de desenvolver uma atitude participativa e contagiante, para que a população possa ter mais acesso a esses espaços democráticos.

Assim, o nosso papel enquanto cidadão é exercer o controle social, fiscalizar e participar nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão no SUS.

É importante lembrar que mesmo sem participar dos Conselhos, cada cidadão ou grupo de cidadãos, isoladamente ou em conjunto com entidades ou organizações da sociedade civil, pode exercer o controle social e ser fiscal das contas públicas e ser protagonista em ações para melhorar o nosso país.

O controle social é o pleno exercício de cidadania !