

LORENA CASTRO ROCHA

**AVALIAÇÃO DO PERCURSO DOS PACIENTES E DA QUALIDADE
DE PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS NAS DISCIPLINAS
OBRIGATÓRIAS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE BUCAL DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2022**

Lorena Castro Rocha

**AVALIAÇÃO DO PERCURSO DOS PACIENTES E DA QUALIDADE
DO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS NAS DISCIPLINAS
OBRIGATÓRIAS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE BUCAL DA
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Odontopediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Sheyla Márcia Auad

Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane Meira Assunção

Colaboração: Profa. Dra. Cristiane Baccin Bendo

Belo Horizonte

2022

Ficha Catalográfica

R672a Rocha, Lorena Castro.
2022 Avaliação do percurso dos pacientes e da qualidade de
T preenchimento dos prontuários nas disciplinas obrigatórias
do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente /
Lorena Castro Rocha. -- 2022.

81 f. : il.

Orientadora: Sheyla Márcia Auad.
Coorientadora: Cristiane Meira Assunção.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Manutenção preventiva. 2. Encaminhamento e Consulta.
3. Ficha clínica. 4. Saúde bucal. I. Auad, Sheyla Márcia.
II. Assunção, Cristiane Meira . III. Universidade Federal de
Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Avaliação do Percurso dos Pacientes e da Qualidade de Preenchimento dos Prontuários nas Disciplinas Obrigatórias do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente.

LORENA CASTRO ROCHA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA, área de concentração ODONTOPEDIATRIA.

Aprovada em 25 de outubro de 2022, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Sheyla Márcia Auad - Orientador
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof(a). Cristiane Meira Assunção
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof(a). Luciano Casagrande
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof(a). Ramon Targino Firmino
UNIFACISA/UEPB

Belo Horizonte, 25 de outubro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Meira Assuncao, Professora do Magistério Superior**, em 25/10/2022, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sheyla Marcia Auad, Professora do Magistério Superior**, em 25/10/2022, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ramon Targino Firmino, Usuário Externo**, em 26/10/2022, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Casagrande, Usuário Externo**, em 31/10/2022, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1829217** e o código CRC **865C827C**.

Dedico este trabalho ao meu pai, Márcio. Meu porto seguro e dono do abraço mais calmante e tranquilizante deste universo. Convivo diariamente com o meu maior exemplo de docência. Meu pai. De onde eu tirei minha principal inspiração de ser e sonho de ser docente. E busco ser um pouquinho do grande educador que ele é.

Quando eu escrevi a dedicatória do meu trabalho de conclusão de curso da graduação, em 2019, eu dediquei a minha mãe. E logo pensei: “esse trabalho é da minha mãe, minha dissertação do mestrado será do meu pai”. Lá naquela época, eu já tinha o sonho de fazer o mestrado. Ainda era um sonho e estava no plano das ideias. Não sabia quando conseguiria concretizá-lo. E hoje, estou aqui, concluindo este sonho e cumprindo a minha meta. É para você papito! É por você.

Obrigada por todos os ensinamentos. Obrigada por confiar em mim e nunca desistir. Obrigada por todo suor e amor para fazer com que eu chegasse aqui. Eu te amo infinito papito!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela realização desse sonho. E por ter colocado em meu coração o desejo de segui-lo e forças para superá-lo. Obrigada Mãe Rainha e Santa Teresinha das Rosas, pelo amparo.

Agradeço meus pais, Adriana e Márcio. Obrigada por todo amor, carinho e afeto sempre! Obrigada por todo apoio e incentivo nessa jornada. Sem vocês, nada disso seria possível. Sou eternamente grata por ser filha de vocês. Vocês são incríveis e muito especiais. Conseguimos família! Essa vitória, também é nossa. Amo vocês de forma incondicional.

Agradeço minhas irmãs, Ana Luiza e Júlia, pela amizade, parceria e apoio. Sem vocês, a minha vida não seria completa. Obrigada pela paciência, ao longo desses dois anos. Agradeço também meu cunhado Gabriel, que se tornou um irmão para mim. Obrigada pela amizade e parceria. Amo vocês do tamanho do infinito.

Agradeço a minha professora orientadora Sheyla Auad por ser única e tão especial. Sou eternamente grata a você, que lá trás acreditou e confiou em mim. E me apresentou este mundo incrível, que é a área acadêmica da Odontologia. Obrigada por me proporcionar crescer e por todos os ensinamentos pessoais, emocionais e profissionais. Obrigada pela orientação neste trabalho, pela paciência, pela dedicação, por todo conhecimento transmitido e principalmente, por me ajudar a chegar até aqui. Como eu disse no meu TCC: Você é um exemplo de mulher e docente para mim. Obrigada por tudo Sheyla!

Agradeço a minha professora coorientadora Cristiane Assunção por todo apoio educacional e emocional ao longo desse trabalho. Cris, logo quando te conheci, ainda na minha graduação, já me identifiquei com você. Primeiramente, por uma de suas áreas de pesquisa ser erosão dentária (um assunto que eu adoro e tenho um carinho especial, assim como você). E segundo, pela sua tranquilidade e leveza. Sua energia boa que contagia todos ao seu redor e seu jeito calmo e sereno que me ajudou a chegar até aqui. E nesse trabalho tive a honra de ser coorientada de maneira brilhante por você. Obrigada por toda contribuição no nosso trabalho, pela prestatividade, pelos seus ensinamentos, pelas indicações certeiras de artigos, pelo

apoio nas horas extras de ansiedade, com a respiração da Gisele Bündchen e por todo carinho. Meu muito obrigada! Gratidão Cris Assunção!

Agradeço a professora Cristiane Bendo, colaboradora deste trabalho. Cris Bendo, que me acompanha e me orienta na universidade desde a graduação, desde o início deste sonho acadêmico. Obrigada pela sua contribuição a esse trabalho professora Cris, como sempre, muito prestativa, colaborativa, e cheia de ideias enriquecedoras. Além disso, pela sua contribuição à minha formação como ser humano. Você tem um cantinho muito especial guardado no meu coração. Obrigada por tanto. Um beijo para você e para Anna.

Ao professor Lucas Guimarães Abreu, colaborador deste trabalho. Querido Lucas, obrigada por sua infinita contribuição e disponibilidade. Obrigada pela sua participação imprescindível e por todos os ensinamentos compartilhados nessa pesquisa. Você fez a diferença. Obrigada por tanto, professor Lucas.

Uma das grandes surpresas (boas) proporcionadas pelo mestrado, foi conhecer a aluna de iniciação científica Larissa Moura. Que hoje, tenho orgulho de chamar de amiga! Obrigada Lari! Agradeço a você e toda a sua dedicação por essa pesquisa. Sem você, ele não estaria tão completo e especial. Obrigada pelo seu empenho, paciência, trabalho e principalmente, pela sua amizade.

Obrigada a minha amiga Ana Paula Hermont. Hoje tenho a honra de te chamar de amiga, e sou muito grata a isso. Obrigada por todos os ensinamentos compartilhados. E pelas contribuições ao meu trabalho. Tenha certeza, que se hoje estou concluindo o meu mestrado, foi uma sementinha que plantamos juntas lá trás. E naquela época da iniciação científica, quando eu ainda não conhecia praticamente nada da área acadêmica, você que teve uma paciência infinita para me apresentar e gostar desse universo. Você foi e é uma das minhas grandes inspirações. Você é show. Meu muito obrigada!

Agradeço as minhas grandes amigas Marcella e Yasmin, que me acompanham desde a graduação. Apoiam e compartilham o meu grande sonho acadêmico desde aquela época. Vivem intensamente comigo cada segundo da minha jornada acadêmica. Vocês sabem o quão especiais são na minha caminhada chamada vida.

A minha amiga Thatiane, que mesmo de longe, se fez tão presente, o meu muito obrigada. Obrigada por todo carinho, apoio e dedicação. Você contribuiu muito para que esse trabalho fosse concluído da melhor forma possível. Obrigada por tudo e por tanto! Amo você, manauara.

Agradeço as minhas amigas dentistas Aline e Ana Luiza que ao longo desses dois anos compartilharam o dia a dia clínico comigo e as minhas batalhas e vitórias acadêmicas. Vibraram e torceram por mim, para a concretização do meu mestrado.

Aos meus amigos odontopediatras Nicole e João, muito obrigada! Obrigada por compartilharem comigo as experiências acadêmicas e clínicas.

A todos os meus colegas da pós-graduação e em especial da minha turma de odontopediatria, muito obrigada por tornarem esse processo mais leve e único.

Obrigada a todos os professores do programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG, pelos ensinamentos ao longo dessa jornada. Vocês são top!

Obrigada a todos aqueles colegas que cruzaram a minha jornada acadêmica do mestrado em Odontopediatria, e fizeram dela ainda mais especial!

“Fica decretado que tudo será permitido
Inclusive brincar com um rinoceronte
E caminhar pelas tardes
com uma imensa begônia na lapela.
Só uma coisa fica proibida:
amar sem amor.”
(...)

Os Estatutos do Homem

Thiago de Melo

RESUMO

Os objetivos desse estudo retrospectivo longitudinal tipo censo foram verificar o percurso dos pacientes entre consultas de manutenção preventiva e curativas, e avaliar a qualidade de preenchimento dos prontuários odontológicos nas disciplinas clínicas obrigatórias do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG). A partir do banco de dados do projeto de extensão “Promoção de Saúde e Gerenciamento do Banco de Dados de Pacientes do SCA”, que gerencia o fluxo dos pacientes nas clínicas do departamento, foram considerados elegíveis para a pesquisa, todos os prontuários odontológicos de pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria, a partir do segundo semestre de 2013 até o segundo semestre de 2019. Para serem incluídos no estudo, os prontuários deveriam incluir o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável pelo paciente, serem de pacientes que tiveram a primeira consulta em uma das disciplinas obrigatórias do SCA, e terem ao menos uma alta após a primeira consulta, tendo também comparecido a pelo menos uma consulta de manutenção preventiva. Os prontuários foram avaliados por uma única pesquisadora previamente calibrada (Kappa intraexaminador: 0,888). O desfecho principal avaliado foi a probabilidade de encaminhamento dos pacientes ao tratamento curativo odontológico nas disciplinas obrigatórias da FAO UFMG. A avaliação do percurso dos pacientes entre as consultas de manutenção e curativas foi realizada através de análise de sobrevida, que analisou o intervalo de tempo entre as consultas, o tipo de consulta (se preventiva ou curativa), o sexo e a idade do paciente, enquanto a qualidade de preenchimento dos prontuários foi avaliada descritivamente. Os resultados da análise de Cox foram fornecidos em razão de risco (HR), intervalo de confiança de 95% (IC) e nível de significância $p \leq 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 44625221.4.0000.5149). Dos 1390 prontuários elegíveis, 296 corresponderam aos critérios de inclusão, sendo que 141 (47,6%) eram de pacientes do sexo feminino e 155 (52,4%), do sexo masculino. A idade média dos pacientes na primeira consulta foi de 5,97 anos (DP = 2,305). Dos 296 prontuários, nenhum deles apresentou o preenchimento adequado para todas as seções analisadas. Para avaliação do desfecho de encaminhamento ao tratamento odontológico, foram contabilizadas 972 consultas odontológicas, sendo que em 281 (28,9%), o paciente apresentou necessidade de tratamento curativo e em 691 (71,1%), o paciente não apresentou necessidade de tratamento curativo. A probabilidade de necessidade de encaminhamento para tratamento curativo na consulta de manutenção preventiva com intervalo de seis meses foi de 18,9%, de 42,6% com intervalo de 12 meses, e de 52,5% com intervalo de 18 meses. Não houve diferença na probabilidade de encaminhamento ao tratamento no tempo de seguimento entre pacientes do sexo feminino e masculino (HR = 1,13; [0,89 – 1,43]; $p = 0,304$). Pacientes com idade igual ou inferior a 9 anos tiveram 2,07 vezes mais chances de serem encaminhados ao tratamento curativo com o tempo de seguimento do que pacientes com 10 anos ou mais (HR = 2,07; [1,62 – 2,64]; $p < 0,001$). Desta forma, conclui-se que intervalos superiores a seis meses de acompanhamento aumentaram a chance do paciente necessitar de tratamento curativo, sendo que esta probabilidade foi maior entre crianças com idade igual ou inferior a 9 anos. A qualidade de preenchimento dos prontuários odontológicos pelos alunos de graduação é preocupantemente deficiente.

Palavras-chave: Manutenção preventiva. Intervalo de chamada. Prontuário odontológico. Saúde bucal.

ABSTRACT

Evaluation of the patients' pathway and the quality of completing the records in the mandatory disciplines of the Department of Child and Adolescent Oral Health

The aims of this census-type longitudinal retrospective study were to verify the patients' journey towards preventive and curative dental care clinics provided by the Department of Oral Health for Children and Adolescents (SCA) of the Faculty of Dentistry at the Federal University of Minas Gerais (UFMG). Clinical records evaluated in the present study came from the database of the university extension project called "Health Promotion and Management of the SCA's Patient Database" which manages the flow of patients in the pediatric dentistry department's clinics. It was considered eligible those dental records related to patients seen in the Pediatric Dentistry clinic, from the second half of 2013 to the second half of 2019. In addition, to be included in the sample dental records had to comprise the informed consent form signed by the person responsible for the patient, be related to patients who had their first clinical appointment in one of the mandatory subjects of the SCA, and had at least one discharge after the first oral health care appointment, having also attended at least one preventive maintenance oral health consultation. All dental records were evaluated by a single researcher, who had been previously calibrated (Kappa intra-examiner: 0,888). The main outcome evaluated was the probability of referring patients to curative dental treatment in the FAO UFMG mandatory subjects. The assessment of patients' journey between preventive/maintenance and curative care was performed through survival analysis, which analyzed the time interval between dental appointments, the type of clinical appointment (whether preventive or curative) and patient's sex and age. The quality of filling in the dental records was descriptively evaluated. The cox analysis results were provided in risk ratio (HR), 95% confidence interval (CI) and significance level $p \leq 0.05$. This study was approved by the UFMG Research Ethics Committee (CAAE: 44625221.4.0000.5149). Of the 1390 eligible dental records, 296 met the inclusion criteria, 141 (47.6%) referred to female patients and 155 (52.4%) to male patients. The mean age of patients at the first consultation was 5.97 years (SD = 2.305). Of the 296 eligible dental records, none of them were adequately filled in for all the analyzed sections. In order to evaluate the outcome 'referral to dental treatment', 972 dental appointments were counted, and in 281 (28.9%) the patients had a need for curative treatment and in 691 (71.1%) the patients had no need for curative treatment. The probability of needing a referral for curative treatment at six months of follow-up was 18.9%, 42.6% at 12 months, and 52,5% at 18 months. There was no difference in the probability of treatment referral in the follow-up time between female and male patients (HR = 1,13; [0,89 – 1,43]; $p = 0,304$). Patients aged 9 years or younger were 2.07 times more likely to be referred to curative treatment with follow-up time than patients aged 10 years or older (HR = 2,07; [1,62 – 2,64]; $p < 0,001$). Thus, it was concluded that follow-up intervals of more than six months increased the chance of the patient needing curative treatment, and this probability was higher among children aged 9 years or less. The quality of filling out dental records by undergraduate students is utterly deficient.

Keywords: Preventive care. Record-keeping. Dental record. Oral health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Critérios para avaliação do preenchimento das seções da ficha clínica.....	29
-----------------	--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Fluxograma explicativo da amostra final.....	26
FIGURA 2	Curva de probabilidade da necessidade de encaminhamento ao tratamento no tempo.....	45
FIGURA 3	Curva de probabilidade da necessidade de encaminhamento ao tratamento no tempo entre pacientes do sexo feminino e masculino.....	45
FIGURA 4	Curva de probabilidade da necessidade de encaminhamento ao tratamento no tempo entre pacientes ≤ 9 anos e ≥ 10 anos.....	46
FIGURA 5	Fluxograma explicativo da amostra final.....	65

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Probabilidade de encaminhamento para tratamento de pacientes na Clínica de Odontopediatria.....	44
TABELA 2	Qualidade do preenchimento das seções do prontuário clínico de Odontopediatria do SCA.....	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAPD.....	Associação Americana de Odontopediatria
BH.....	Belo Horizonte
ceo-d.....	Dentes decíduos cariados, extraídos e obturados
CEP-UFMG....	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
COVID-19.....	Coronavírus
CPOD.....	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
FAO UFMG....	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
IPV.....	Índice de Placa Visível
ISG.....	Índice de Sangramento Gengival
MG.....	Minas Gerais
SCA.....	Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente
SB BRASIL.....	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS.....	Sistema Único de Saúde
TCLE.....	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	17
2. OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2 Objetivos Específicos.....	22
3. METODOLOGIA.....	23
3.1 Desenho de Estudo.....	23
3.2 Amostra e critérios de elegibilidade	23
3.3 Considerações Éticas.....	25
3.4 Calibração e estudo piloto.....	26
3.5 Instrumentos de coleta de dados.....	26
3.6 Análise estatística.....	29
4. RESULTADOS	30
4.1 Artigo 1.....	30
4.1 Artigo 2.....	48
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICES.....	65
ANEXO.....	72

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A consulta odontológica de manutenção preventiva é um instrumento utilizado pela Odontopediatria para um monitoramento longitudinal das crianças, pois permite acompanhar seu crescimento, desenvolvimento e estado de saúde. Este acompanhamento contribui para a prevenção e detecção de lesões de cárie dentária e outras alterações bucais, e para aliviar a ansiedade e medo frente ao tratamento odontológico, com conseqüente impacto positivo em seu bem-estar físico e desempenho escolar. Além disso, possibilita a compreensão e a atuação no processo saúde-doença, desmistificando a odontologia convencional curativa (AAPD, 2022a; FRAIZ, 2010; PATEL; BAY; GLICK, 2010).

O monitoramento contínuo da saúde bucal pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência à saúde e a eficácia dos programas de prevenção (JODKOWSKA *et al.*, 2013). A cárie dentária tem um forte componente social, com uma maior prevalência/gravidade da doença sendo observada em populações menos privilegiadas economicamente e com menor nível educacional (CORRÊA-FARIA *et al.*, 2013). A doença impacta negativamente a qualidade de vida das crianças e seus familiares e apresenta alto custo para seu tratamento (MARTINS-JÚNIOR *et al.*, 2013).

Os pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da FAO UFMG são, em sua maioria, encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que muitos apresentam a doença cárie com alta gravidade. Famílias com menores níveis educacional e de alfabetismo em saúde bucal tendem a procurar atendimento somente em casos de dor ou outra necessidade de tratamento. Desta forma, a adesão a programas preventivos pode ser um desafio (FIRMINO *et al.*, 2017).

O retorno dos pacientes em consultas odontológicas deve ser um processo contínuo (HAUKKA *et al.*, 2020). O maior desafio dos profissionais da odontologia é a determinação do período ideal de chamada, já que este intervalo ainda não é suportado por forte evidência científica, mesmo sendo discutido há mais de quarenta anos (SHEIHAM, 1977). Atualmente, os estudos mostram que os intervalos de chamadas das consultas odontológicas devem ser individualizados com base na avaliação de risco dos pacientes, na resposta aos tratamentos realizados e no

histórico de doenças bucais (AAPD, 2022a, 2022b; HAUKKA et al., 2020; LØKEN; WIGEN; WANG, 2019; PATEL; BAY; GLICK, 2010; PIENIHÄKKINEN; JOKELA; ALANEN, 2005).

No segundo semestre de 2013, houve a implementação de uma nova matriz curricular na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG). Desde então, o curso é ofertado em dez semestres letivos, nos quais são trabalhadas habilidades específicas requeridas para a formação integral de um cirurgião-dentista clínico generalista, e integrante de equipe odontológica multidisciplinar (COLEGIADO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG, 2011).

A proposta curricular do curso apresenta uma perspectiva longitudinal, na qual ao longo dos dez semestres, a atenção bucal é estruturada por ciclos de vida (criança e adolescente, adulto e idoso). Portanto, os módulos curriculares estão inseridos nesta perspectiva e possuem quatro eixos estruturantes para a formação profissional: acolhimento e qualidade de vida, planejamento e atenção coletiva, planejamento e atenção individual, e gestão (COLEGIADO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG, 2011).

Com a reforma curricular, o atendimento clínico de Odontopediatria e Ortodontia passou a ser realizado em três disciplinas obrigatórias: “Prevenção Individual à Cárie e aos Problemas de Oclusão” (“Prevenção”), ofertada para alunos do 3º período, “Atenção Integral à Criança I” (“Atenção I”), ofertada para alunos do 5º período, e “Atenção Integral à Criança II” (“Atenção II”), ofertada para alunos do 6º período.

Em relação às disciplinas de “Atenção I e II”, os atendimentos aos pacientes eram realizados com uma alternância semanal entre atividades clínicas das áreas de Odontopediatria e Ortodontia. A observação de que esta proposta teve um impacto negativo no processo de ensino-aprendizagem, assim como na atenção aos pacientes, motivou a necessidade de sua alteração. Com isso, a partir do primeiro semestre de 2017, as atividades clínicas da área de Ortodontia foram alocadas na disciplina de “Atenção Integral à Criança I”, ofertada para alunos do 5º período, enquanto as atividades clínicas da área de Odontopediatria foram alocadas na disciplina de “Atenção Integral à Criança II”, ofertada para alunos do 6º período.

A disciplina de “Prevenção” configura o primeiro contato dos alunos com a prática clínica de atendimento a pacientes no curso de graduação da FAO UFMG. O principal objetivo da disciplina é capacitar os alunos para o diagnóstico, planejamento e atendimento odontológico de crianças e adolescentes visando a prevenção e controle da cárie dentária e das más oclusões (COLEGIADO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG, 2011).

A disciplina de “Prevenção” acolheu pacientes que concluíram tratamento e receberam alta nas atividades clínicas das disciplinas de “Atenção I e II” até o segundo semestre de 2016. Desde o 1º semestre de 2017, essa clínica recebe pacientes apenas da disciplina de “Atenção II”. Os pacientes são chamados periodicamente para retorno e acompanhamento, visando ao estímulo da manutenção da saúde bucal, da atenção precoce a novas demandas de tratamento e ao empoderamento dos pacientes e de suas famílias como construtores no processo saúde-doença, através de orientações individualizadas e coletivas sobre saúde bucal.

Na consulta de acompanhamento são realizados os seguintes procedimentos, em sequência: atualização dos dados de contato e de anamnese, levantamento dos índices de placa visível (IPV) e sangramento gengival (ISG), orientação sobre higiene bucal junto ao paciente e responsável, polimento coronário e diagnóstico da condição bucal. Segundo a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), a profilaxia dentária engloba técnicas profissionais como o polimento coronário e a raspagem, que são utilizadas pelo cirurgião dentista para instruir a criança, adolescente e/ou cuidador sobre as técnicas adequadas de higiene bucal; promover a remoção da placa bacteriana, manchas extrínsecas e depósitos de cálculo dentário; facilitar o exame de tecidos duros e moles; e auxiliar na adaptação de pacientes apreensivos em relação ao tratamento odontológico (AAPD, 2020).

Pacientes com até 12 anos de idade e novas necessidades de tratamento na consulta de manutenção são encaminhados para a disciplina obrigatória “Atenção Integral à Criança II”, enquanto os maiores de 12 anos, com novas demandas, são encaminhados para a disciplina de “Atenção Integral ao Adolescente”, ofertada pelo Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Na disciplina de “Atenção II” são realizados procedimentos preventivos, restauradores, endodônticos e cirúrgicos. Ao terem suas demandas contempladas na disciplina de “Atenção II”, os pacientes recebem alta novamente e retornam ao programa de manutenção, para posterior

rechamada na disciplina de “Prevenção”. As consultas de manutenção também são realizadas na disciplina de “Atenção II”, de forma concomitante às consultas curativas, até a estabilização da condição do paciente.

O gerenciamento do fluxo dos pacientes entre as disciplinas do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) é coordenado pelo projeto de extensão “Promoção de Saúde e Gerenciamento do Banco de Dados de Pacientes do SCA”. O projeto iniciou suas atividades no 2º semestre de 2016, com o gerenciamento do fluxo dos pacientes atendidos nas clínicas de Odontopediatria, e realiza atividades educativas em sala de espera e em plataformas digitais, direcionadas para pacientes e pais/responsáveis. As atividades educativas coletivas realizadas no meio acadêmico, assim como as orientações individualizadas nas disciplinas, abordam temas diversos relacionados à saúde e contam com a participação dos pacientes e seus pais/responsáveis, contribuindo assim, para uma maior aproximação com a comunidade atendida, visando o empoderamento e a transformação social.

O envolvimento dos pacientes e suas famílias como construtores do processo de saúde é fundamental para o estímulo ao autocuidado e à autonomia. Este aspecto se reveste de especial importância quando relacionado à cárie dentária, que é uma enfermidade de alta prevalência e o principal problema de saúde bucal na infância. Dados do último levantamento epidemiológico nacional, a “Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010” demonstram que aos 5 anos de idade, 53,4% das crianças tinham experiência de cárie, com um índice de dentes cariados, extraídos e restaurados (ceo-d) médio de 2,43. Aos 12 anos, 56,5% dos adolescentes tinham experiência de cárie, tendo em média, 2,07 dentes cariados, perdidos e restaurados (CPO-D) (SB BRASIL, 2010).

O gerenciamento do fluxo dos pacientes nas diversas atividades clínicas é realizado a partir da organização do arquivo físico dos prontuários e da alimentação de um banco de dados, com informações relativas a cada paciente atendido nas disciplinas obrigatórias e optativas do SCA. Essas informações são geradas a partir dos dados inseridos nos prontuários, destacando a importância da qualidade deste preenchimento, uma vez que a partir dessas informações e registros, a ordem e prioridade das consultas de chamada de cada paciente são estabelecidas.

A manutenção de registros precisos nos prontuários odontológicos é importante para o melhor atendimento aos pacientes, sendo também fundamental sob o ponto de vista ético-legal, além de contribuir para a produção do conhecimento, quando estes são utilizados como instrumento de pesquisa (AMOS; BEARMAN; PALERMO, 2015; PESSIAN; BECKETT, 2004). O Código de Ética Odontológica, em seu Capítulo VII, Art.17, contempla a importância do prontuário odontológico como um documento legal; sendo o cirurgião dentista, responsável por elaborá-lo e mantê-lo de forma legível e atualizado, com as informações pertinentes a cada procedimento e consulta realizados (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

As escolas de odontologia têm um papel fundamental no desenvolvimento de competências dos alunos para o preenchimento adequado dos prontuários clínicos, visando o adequado registro da condição de saúde dos pacientes (RÍOS SANTOS *et al.*, 2008). Desta forma, é importante que essas competências sejam estimuladas e trabalhadas junto ao graduando em Odontologia, objetivando a incorporação da prática de forma mais natural durante o curso.

Diante da relevância do tema, o presente estudo se propõe a verificar o percurso dos pacientes entre as disciplinas obrigatórias da área de Odontopediatria do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) da FAO UFMG, a partir das informações constantes nos prontuários odontológicos. Pretende-se ainda, avaliar a qualidade de preenchimento destes prontuários. Os dados coletados possibilitarão a avaliação do impacto das ações realizadas, visando contribuir para as atividades das disciplinas e a otimização do monitoramento dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar o percurso dos pacientes entre as disciplinas clínicas obrigatórias do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) da FAO UFMG, a partir de sua inserção na manutenção preventiva, realizada na disciplina de “Prevenção Individual a Cárie e aos Problemas de Oclusão” (Prevenção), e avaliar a qualidade de preenchimento dos prontuários odontológicos nas disciplinas obrigatórias do SCA.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar o intervalo entre as consultas de manutenção na disciplina de Prevenção.
- Verificar o intervalo entre as consultas de manutenção e curativas nas disciplinas de Prevenção e Atenção I e II.
- Verificar a probabilidade de encaminhamento ao tratamento odontológico curativo entre as consultas de manutenção preventiva
- Identificar as seções do prontuário em que potencialmente ocorram falhas no preenchimento.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho de Estudo

Este estudo retrospectivo longitudinal tipo censo foi desenvolvido no Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG). Os dados foram coletados através dos prontuários odontológicos dos pacientes atendidos na disciplina de “Prevenção Individual à Cárie e aos Problemas de Oclusão”, entre o segundo semestre de 2013 e o segundo semestre de 2019.

3.2 Amostra e critérios de elegibilidade

Foram considerados elegíveis, todos os prontuários odontológicos de pacientes que tiveram suas primeiras consultas e receberam alta a partir do segundo semestre de 2013, quando do início das atividades da disciplina de “Prevenção Individual à Cárie e aos Problemas de Oclusão”, até o segundo semestre de 2019, último semestre anterior à paralização das atividades clínicas em decorrência da pandemia da COVID-19.

A seleção dos prontuários ocorreu a partir da análise do banco de dados do projeto de extensão “Promoção de Saúde e Gerenciamento do Banco de Dados de Pacientes do SCA”. Todos os prontuários do período supracitado foram avaliados, ressaltando-se que o modelo de prontuário atual sofreu pequenas alterações ao decorrer dos anos, não interferindo na coleta de dados. Algumas informações foram adicionadas, sendo elas: informações sobre a escolaridade da criança, renda familiar, número de moradores no mesmo domicílio, e-mail do responsável e faces dentárias onde há presença de placa visível. Os prontuários mais antigos, que não coletavam estas informações foram avaliados desconsiderando esses dados, possibilitando a coleta de dados sem incongruências. O prontuário preenchido na primeira consulta do paciente foi considerado em sua integralidade, para avaliação da qualidade de preenchimento. Adicionalmente, as informações coletadas na primeira consulta de manutenção preventiva, realizada na disciplina de “Prevenção”, também foram

consideradas para esta avaliação. Os seguintes critérios foram utilizados para a seleção dos prontuários:

3.2.1 Critérios de inclusão:

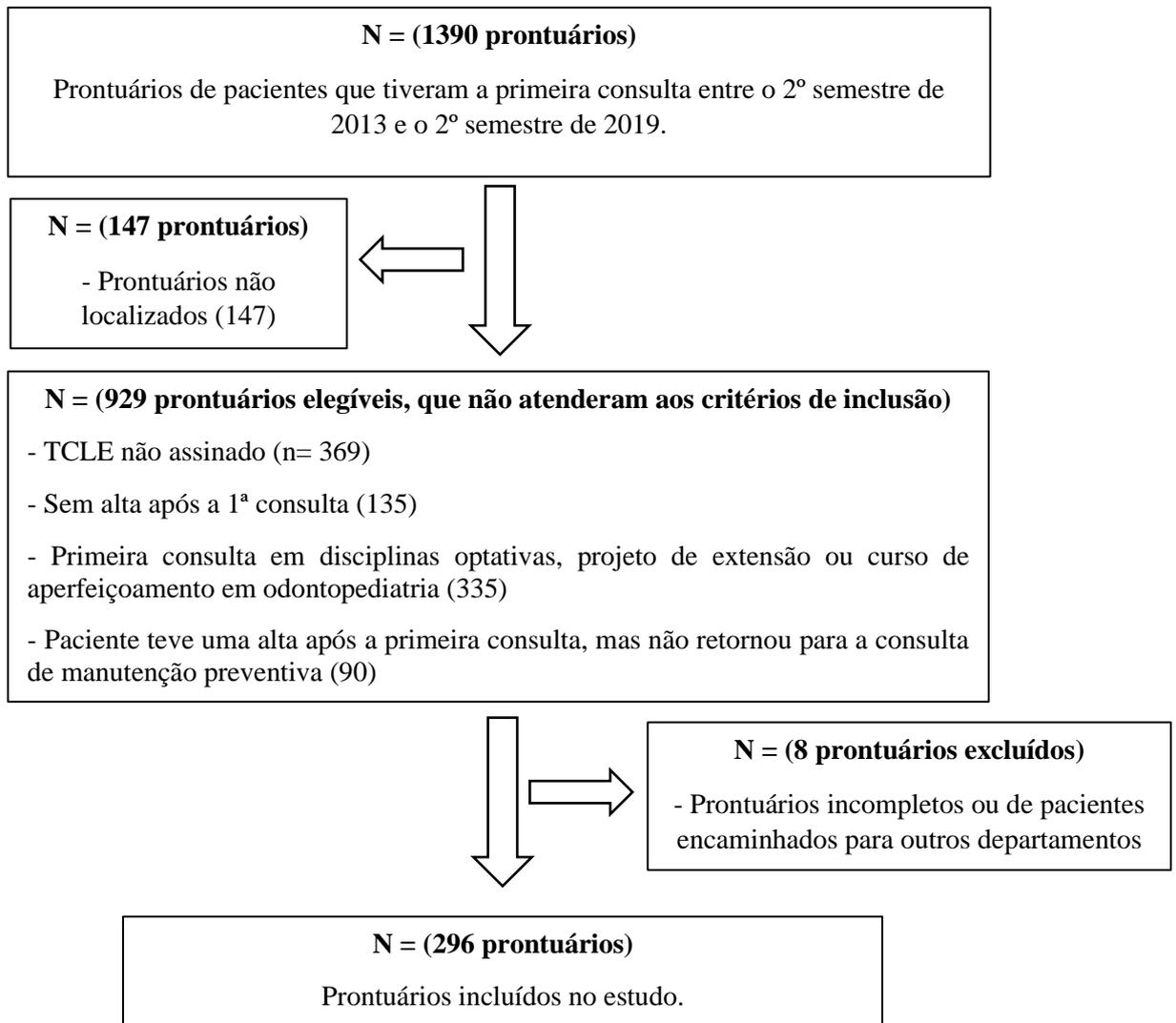
- Prontuários de pacientes que tiveram a primeira consulta em uma das disciplinas obrigatórias do SCA, a partir do segundo semestre de 2013,
- Prontuários de pacientes que receberam pelo menos uma alta após a primeira consulta e compareceram a pelo menos uma consulta de manutenção preventiva,
- Prontuários com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo responsável.

3.2.2 Critérios de exclusão:

- Prontuários incompletos, com folhas faltantes
- Prontuários de pacientes com necessidades de tratamento específicas, como pacientes com necessidades especiais, não contempladas pelas disciplinas do SCA, e que foram encaminhados para disciplinas de outros departamentos.

A Figura 1 apresenta o fluxograma com a amostra final.

Figura 1. Fluxograma explicativo da amostra final.



3.3 Considerações Éticas

Este projeto foi aprovado (CAAE: 44625221.4.0000.5149) pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG), seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que em todos os prontuários, já é disponibilizado um TCLE, em que os responsáveis pelos pacientes concordam com o uso das informações coletadas para pesquisas científicas. Prontuários em que o TCLE não estava assinado pelo responsável não foram incluídos no estudo.

3.4 Calibração e estudo piloto

A calibração da pesquisadora responsável pela coleta de dados (LCR) foi realizada em duas etapas, sob a orientação de uma pesquisadora padrão-ouro. A primeira etapa consistiu em um treinamento teórico sobre os aspectos a serem avaliados quanto ao preenchimento dos prontuários. Posteriormente, 15 prontuários foram analisados pela pesquisadora e pelo pesquisador padrão-ouro, para determinação da concordância interexaminador (Kappa interexaminador: 0,881). A pesquisadora realizou uma avaliação dos mesmos prontuários após duas semanas, para verificar a concordância intraexaminador (Kappa intraexaminador: 0,888). Para o processo de calibração, foram utilizados prontuários de pacientes que não se enquadram nos critérios de elegibilidade para este estudo. O processo de calibração da pesquisadora também serviu como estudo piloto, para testar a metodologia a ser utilizada, tendo sido observado que não foram necessárias mudanças para a coleta de dados.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

Os seguintes instrumentos foram utilizados na coleta de dados:

a) Formulário para acompanhamento do percurso dos pacientes entre as disciplinas obrigatórias do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente da FAO UFMG (APÊNDICE A)

A avaliação do percurso dos pacientes entre as disciplinas obrigatórias “Atenção Integral a Criança I”, “Atenção Integral a Criança II” e “Prevenção Individual à Cárie e aos Problemas de Oclusão” foi registrada considerando a primeira consulta do paciente e as consultas de chamadas, ambas a partir do segundo semestre de 2013, até o segundo semestre de 2019. Foram avaliados:

- a disciplina de entrada do paciente nas atividades clínicas obrigatórias da área de Odontopediatria;
- a disciplina da primeira consulta de manutenção preventiva;
- a última disciplina em que o paciente foi atendido;
- a situação atual do paciente;

- os valores de IPV e de ISG, registrados no início do tratamento e na(s) consulta(s) de manutenção.
- o intervalo entre consultas de manutenção em pacientes sem demandas de tratamento curativo;
- o intervalo entre a alta na consulta regular e a consulta de manutenção, em pacientes com demandas de tratamento curativo;
- o status do paciente ao final de cada uma das consultas de manutenção (se recebeu nova alta ou se apresentou novas necessidades de tratamento curativo);

b) Formulário para avaliação da qualidade do preenchimento dos prontuários das disciplinas obrigatórias do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente da FAO UFMG (APÊNDICE B)

A qualidade de preenchimento dos prontuários das disciplinas obrigatórias do Departamento SCA da FAO UFMG foi avaliada a partir da comparação dos dados constantes nos prontuários e aqueles definidos pela equipe de pesquisadoras, em um prontuário “padrão-ouro”.

O prontuário clínico do Departamento SCA da FAO UFMG é comum para as disciplinas obrigatórias, sendo preenchido a partir das informações repassadas pelos pais/responsáveis dos pacientes e daquelas resultantes dos exames realizados pelos alunos. O prontuário é subdividido nas seguintes seções: identificação, história médica, história familiar, história odontológica, declaração de responsabilidade do responsável sobre as informações prestadas, exame físico geral, exame físico da cavidade bucal, avaliação ortodôntica, atualização da ficha clínica, exames IPV (Índice de Placa Visível) e ISG (Índice de Sangramento Gengival), levantamento de necessidades odontológicas, planejamento do tratamento, termo de consentimento livre e esclarecido, trabalho realizado e diário alimentar (ANEXO A). Estas seções apresentam campos de preenchimento diversos, que incluem tanto a seleção de opções pré-determinadas, quanto a necessidade de anotação por extenso das informações.

Para as seções relacionadas à anamnese do paciente, a avaliação foi baseada no preenchimento de todos os campos pertinentes e categorizada como totalmente preenchida ou parcialmente preenchida. As seções referentes à história

familiar e avaliação ortodôntica não foram consideradas na avaliação da qualidade do preenchimento, pois a forma como estão estruturadas não permite identificar entre não relato de alterações por parte dos responsáveis, não existência de alterações ortodônticas e/ou não preenchimento por parte dos alunos. Para as demais seções, a qualidade do preenchimento foi considerada a partir de alguns dados específicos, a saber:

Quadro 1. Critérios para avaliação do preenchimento das seções da ficha clínica

Seções da ficha clínica	Avaliação do preenchimento. Considerada totalmente preenchido quando contém:
Atualização da ficha clínica	- Nome e o período do aluno; - Atualizações sobre a anamnese do paciente. (Informações referentes à primeira consulta de manutenção)
Índice de Placa Visível (IPV)	- Nome do paciente; - Data de realização do exame; - Anotação sobre presença de placa visível; - Faces dos dentes onde há placa visível; - Dentes presentes na cavidade bucal. (Informações referentes à primeira consulta do tratamento e a primeira consulta de manutenção)
Índice de Sangramento Gengival (ISG)	- Nome do paciente; - Data de realização do exame; - Anotação do número de papilas gengivais; - Número e percentual de pontos sangrantes; - Localização dos pontos sangrantes; - Dentes presentes na cavidade bucal. (Informações referentes à primeira consulta do tratamento e a primeira consulta de manutenção)
Levantamento de necessidades odontológicas (Diagnóstico da condição bucal)	- Nome e idade do paciente; - Data de realização do exame; - Nome e o período do aluno; - Anotação e diagnóstico da condição de todos os dentes presentes na cavidade bucal. (Informações referentes à primeira consulta do tratamento e a primeira consulta de manutenção)
Plano de tratamento:	- Avaliação inicial de comportamento do paciente; - Anotação de alteração em tecido mole; - Anotação sobre atividade de cárie e má oclusão; - Proposta de tratamento por sessão. (Informações referentes à consulta de início de tratamento, considerando que este planejamento não é realizado na consulta de manutenção)
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	- Nome do paciente; - Data de preenchimento; - Nome, assinatura, tipo e número de documento de identidade do responsável; - Assinatura do professor; - Telefone de contato da clínica.
Trabalho realizado	- Data de anotação (dia, mês e ano); - Procedimentos realizados;

(Procedimento clínico realizado)	- Avaliação sobre o comportamento do paciente - Proposta para seu retorno - Assinatura do professor; (Informações referentes à primeira consulta do tratamento e a primeira consulta de manutenção)
Diário alimentar	Cálculo do índice de consumo de sacarose (AUAD e PORDEUS, 2000). Em caso de presença de mais de um diário, foi considerado o primeiro preenchido

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

3.6 Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa SPSS para Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). A qualidade de preenchimento dos prontuários foi avaliada a partir de análises descritivas. A avaliação do percurso dos pacientes entre as consultas de manutenção e curativas foi realizada através de análise de sobrevivência, utilizando o software MedCalc (software MedCalc bvba, Ostend, Flanders, Bélgica). Para a análise de sobrevivência foram considerados o intervalo de tempo entre as consultas, o tipo de consulta (se preventiva ou curativa), o sexo e a idade (em meses) do paciente na consulta em questão.

O teste de Kaplan-Meier foi utilizado para calcular a probabilidade de encaminhamento ao tratamento curativo de pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da FAO UFMG. A unidade de análise foi o número de atendimentos odontológicos (consultas odontológicas) dos indivíduos em acompanhamento na clínica e não o número de indivíduos.

A análise de Cox bivariada foi utilizada para comparar a probabilidade de encaminhamento para tratamento curativo entre indivíduos do sexo feminino e masculino e entre crianças (≤ 9 anos) e adolescentes (≥ 10 anos). A justificativa para a atribuição de indivíduos ≤ 9 anos ao grupo de crianças e indivíduos ≥ 10 anos ao grupo de adolescentes foi baseada no manual da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Os resultados da análise de Cox foram fornecidos em razão de risco (HR) e intervalo de confiança de 95% (IC).

4 RESULTADOS

ARTIGO 1

PROBABILIDADE DE ENCAMINHAMENTO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO CURATIVO EM UM PROGRAMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE ODONTOPEDIATRIA

Lorena Castro Rocha^a

Cristiane Meira Assunção^a

Larissa de Moura Severino^a

Cristiane Baccin Bendo^a

Lucas Guimarães Abreu^a

Sheyla Márcia Auad^a

^a Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia/Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil.

RESUMO

Fundamentos: A manutenção preventiva em odontopediatria é importante para o acompanhamento da saúde bucal e desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Objetivo: Avaliar o percurso dos pacientes atendidos nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, e o intervalo decorrido entre as consultas de manutenção e curativas.

Desenho: Foram analisados prontuários de pacientes que tiveram a primeira consulta entre o segundo semestre de 2013 e o segundo semestre de 2019, que receberam alta e retornaram para pelo menos uma consulta de manutenção. Foram realizadas análises descritivas e de sobrevida.

Resultados: Um total de 296 prontuários foram avaliados, sendo 47,6% de pacientes do sexo feminino e 52,4% do sexo masculino. A probabilidade de encaminhamento para tratamento curativo aumentou com intervalos mais longos de acompanhamento, sendo de 18,9% aos seis meses e de 82,7%, aos 48 meses de intervalo. Pacientes com idade igual ou inferior a 9 anos tiveram 2,07 vezes mais chances de serem encaminhados ao tratamento curativo de que pacientes com 10 anos ou mais.

Conclusão: O maior intervalo de tempo entre as consultas de rechamada, aumentou a probabilidade de encaminhamento ao tratamento curativo. É importante o estabelecimento de intervalos personalizados de acordo com as condições bucais e necessidades de cada paciente.

Palavras-chave: Manutenção preventiva, Intervalo de rechamada, tratamento odontológico

1. Introdução

A consulta odontológica de manutenção preventiva é um instrumento utilizado pela Odontopediatria para um monitoramento longitudinal das crianças, pois permite acompanhar seu crescimento, desenvolvimento e estado de saúde. Esse acompanhamento contribui para a prevenção e para a detecção precoce da cárie dentária e de outras alterações bucais, e para aliviar a ansiedade e medo frente ao tratamento odontológico, com consequente impacto positivo no bem-estar físico e desempenho escolar do paciente odontopediátrico. Além disso, possibilita a compreensão e a atuação no processo saúde-doença, desmistificando a odontologia convencional curativa (1–3).

A cárie dentária é a alteração bucal mais prevalente em Odontopediatria, apresenta alto custo para tratamento e tem impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de seus familiares (4,5). Essa doença tem um forte componente social, com uma maior prevalência/gravidade sendo observada em populações menos privilegiadas economicamente e com menor nível educacional (5,6). Assim, é importante avaliar o risco da atividade de cárie e determinar o intervalo apropriado entre as consultas, objetivando a prevenção do desenvolvimento de novas lesões cariosas e a progressão das lesões existentes (7).

A avaliação de risco periodontal é um componente importante do exame de rotina de pacientes pediátricos (1). O índice de placa visível (IPV) e o índice de sangramento gengival (ISG) podem ser utilizados para avaliar o controle de placa. Casagrande e colaboradores evidenciaram que pacientes com nível elevado de biofilme possuem um risco maior de falha nas restaurações e como consequência, maior necessidade de retorno para consultas curativas (8).

A determinação de um intervalo de chamada entre as consultas odontológicas de rotina e os efeitos sobre a saúde bucal ainda é discutido pelos profissionais da odontologia e na literatura científica (9). O uso de um protocolo de intervalo único de chamada para reduzir a incidência de cárie dentária foi fraca, como observado por Patel e colaboradores em uma revisão sistemática (3). Um estudo paquistanês recente determinou um intervalo de recordação baseado no risco para cárie dentária entre crianças de 11 a 12 anos. Com relação as lesões cavitadas,

determinaram um intervalo de chamada de 18 meses para as crianças com baixo e médio risco de cárie dentária e seis meses, para aquelas com alto risco de cárie (10).

O retorno dos pacientes em consultas odontológicas deve ser um processo contínuo (11). O maior desafio dos profissionais da odontologia é a determinação do período ideal de chamada, já que este intervalo ainda não é suportado por forte evidência científica, mesmo sendo discutido há mais de quarenta anos (9). Sensibilizar os pais quanto a importância dos retornos preventivos as consultas odontológicas também é um desafio (12). Atualmente, os estudos mostram que os intervalos de chamadas das consultas odontológicas devem ser individualizados com base na avaliação de risco dos pacientes, na resposta aos tratamentos realizados e no histórico de doenças bucais (1,3,11,13–15).

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG), desenvolve um programa de manutenção preventiva odontológica das crianças e adolescentes atendidos na clínica de Odontopediatria, em que os pacientes são chamados periodicamente para avaliação. Nessas consultas são realizados procedimentos preventivos e avaliada a necessidade de encaminhamento para consultas curativas. Um estudo prévio, realizado na mesma instituição, com dados de 127 pacientes, evidenciou que 64,3% foram chamados para as consultas de manutenção com periodicidade anual, e 34,8%, semestralmente (16).

Considerando a importância das consultas de manutenção preventiva para o adequado monitoramento da saúde bucal, este estudo objetiva avaliar o percurso dos pacientes nas clínicas de Odontopediatria da FAO UFMG e o tempo decorrido entre consultas de manutenção e curativas.

METODOLOGIA

Desenho e Universo de Estudo

Este estudo retrospectivo longitudinal, tipo censo, foi desenvolvido no Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG), localizada em Belo Horizonte, sudeste do Brasil. Os dados foram coletados através dos prontuários

odontológicos dos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria, entre o segundo semestre de 2013 e o segundo semestre de 2019.

Os alunos de graduação atendem os pacientes em atividades de disciplinas obrigatórias, com características distintas. As consultas de manutenção, em que são realizados exame clínico, IPV, ISG, controle de biofilme, aplicação profissional de fluoreto (quando indicada) e orientação dietética são realizadas na disciplina de “Prevenção Individual à Cárie e aos Problemas de Oclusão (Prevenção)”. As consultas curativas, que envolvem tratamentos microinvasivo, invasivo, endodôntico e cirúrgico, são realizadas na disciplina de “Atenção Integral à Criança” (Atenção). Nessa disciplina, o tratamento preventivo também ocorre de forma complementar ao curativo.

A disciplina de “Prevenção” acolhe os pacientes que concluíram tratamento curativo e receberam alta nas atividades clínicas da disciplina de “Atenção” e também pacientes sem necessidade de tratamento curativo. Os pacientes são chamados para consultas periódicas, visando ao estímulo da manutenção da saúde bucal, da atenção precoce a novas demandas de tratamento e ao empoderamento dos pacientes e de suas famílias como construtores no processo saúde-doença, através de orientações individualizadas e coletivas sobre saúde bucal.

Pacientes que apresentem necessidade de tratamento curativo nas consultas de manutenção são encaminhados para a disciplina de “Atenção”, para a solução da demanda. Desta forma, de acordo com a classificação de atividade de doença cárie e necessidade de tratamento curativo ou preventivo, ele é encaminhado entre as disciplinas.

Amostra e critérios de elegibilidade

Foram considerados elegíveis para a pesquisa, todos os prontuários odontológicos de pacientes que tiveram suas primeiras consultas e concluíram tratamento no período entre o segundo semestre de 2013 (quando do início das atividades da disciplina de “Prevenção” na FAO UFMG e, deste modo, o registro das consultas de re Chamada dos pacientes atendidos) e o segundo semestre de 2019 (último semestre previamente à interrupção temporária dos atendimentos em decorrência da pandemia da COVID-19).

Todos os prontuários do período supracitado foram inicialmente avaliados. O prontuário preenchido na primeira consulta foi considerado em sua integralidade. Adicionalmente, as informações referentes ao encaminhamento dos pacientes para outras disciplinas do departamento, ao decorrer do período de acompanhamento, foram analisadas. Os prontuários foram incluídos quando corresponderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Critérios de inclusão:

- Prontuários de pacientes que tiveram a primeira consulta em uma das disciplinas obrigatórias do SCA, a partir do segundo semestre de 2013,
- Prontuários de pacientes que receberam pelo menos uma alta após a primeira consulta e compareceram à consulta de manutenção preventiva,
- Prontuários com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo responsável.

- Critérios de exclusão:

- Prontuários incompletos, com folhas faltantes
- Prontuários de pacientes com necessidades de tratamento específicas, como pacientes com necessidades especiais, não contempladas pelas disciplinas do SCA, e que foram encaminhados para disciplinas de outros departamentos.

Considerações Éticas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG) (CAAE: 44625221.4.0000.5149). Ressalta-se que em todos os prontuários, já é disponibilizado um TCLE, em que os responsáveis pelos pacientes concordam com o uso das informações coletadas para pesquisas científicas.

Calibração e estudo piloto

A calibração da pesquisadora responsável pela coleta de dados foi realizada em duas etapas, sob a orientação de uma pesquisadora padrão-ouro. A primeira etapa

consistiu em um treinamento teórico sobre os aspectos a serem avaliados quanto ao preenchimento dos prontuários, uma vez que outros dados dos prontuários também foram coletados para um estudo sobre a qualidade do preenchimento. Posteriormente, 15 prontuários foram analisados pela pesquisadora e pelo pesquisador padrão-ouro, para determinação da concordância interexaminador (Kappa interexaminador: 0,881). A pesquisadora realizou uma avaliação dos mesmos prontuários após duas semanas, para verificar a concordância intraexaminador (Kappa intraexaminador: 0,888). O processo de calibração da pesquisadora também serviu como estudo piloto. O mesmo permitiu testar a metodologia a ser utilizada, sendo observado que não foram necessárias mudanças para a coleta de dados. Os prontuários avaliados no estudo piloto não foram incluídos no estudo principal.

Coleta de dados

Para avaliar o desfecho de encaminhamento para tratamento odontológico entre as consultas de re Chamada, foi feita a avaliação do percurso dos pacientes entre as disciplinas. A variável de estudo foi o número de consultas, preventivas ou curativas. Os eventos de manutenção preventiva ou encaminhamento para consultas curativas foram registrados considerando a primeira consulta do paciente e as consultas de re Chamadas, ambas a partir do segundo semestre de 2013, até o segundo semestre de 2019. No formulário para registro do percurso dos pacientes foram descritos:

- o intervalo entre consultas de manutenção em pacientes sem demandas de tratamento;
- o intervalo entre a alta na consulta regular e a consulta de manutenção, em pacientes com demandas de tratamento;
- o status do paciente ao final de cada uma das consultas de manutenção (se recebeu nova alta ou se apresentou novas necessidades de tratamento);

Análise estatística

Os dados foram armazenados e as análises descritivas foram realizadas através do programa SPSS para Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). A avaliação do percurso dos pacientes entre as consultas de manutenção e curativas foi realizada através de análise de sobrevivência, utilizando o software MedCalc (software MedCalc bvba, Ostend, Flanders, Bélgica).

Para a análise de sobrevivência foram considerados o intervalo de tempo entre as consultas (em meses), o tipo de consulta (se preventiva ou curativa), o sexo e a idade do paciente na consulta em questão.

O teste de Kaplan-Meier foi utilizado para calcular a probabilidade de encaminhamento ao tratamento de pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da FAO UFMG. A unidade de análise foi o número de atendimentos odontológicos (consultas odontológicas) dos pacientes em acompanhamento na clínica e não o número de pacientes.

A análise de Cox foi utilizada para comparar a probabilidade de encaminhamento para tratamento entre pacientes do sexo feminino e masculino e entre crianças (≤ 9 anos) e adolescentes (≥ 10 anos). A justificativa para a atribuição de pacientes ≤ 9 anos ao grupo de crianças e pacientes ≥ 10 anos ao grupo de adolescentes foi baseada no manual da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). Os resultados da análise de Cox foram fornecidos em razão de risco (HR) e intervalo de confiança de 95% (IC).

RESULTADOS

A amostra inicial do estudo consistia em 1390 prontuários de pacientes que tiveram suas primeiras consultas a partir do 2º semestre de 2013 até o 2º semestre de 2019. Dos prontuários elegíveis, 296 prontuários (21,3%) corresponderam aos critérios de inclusão, sendo 141 prontuários de pacientes do sexo feminino (47,6%) e 155, do sexo masculino (52,4%). A idade média dos pacientes na primeira consulta foi de 5,97 anos (DP = 2,305)

Para o desfecho encaminhamento ao tratamento, foram agregados os dados de 972 consultas odontológicas. Dentre elas, em 281 (28,9%) o paciente apresentou necessidade de tratamento curativo e em 691 (71,1%) o paciente não apresentou necessidade de tratamento curativo. O tempo médio de seguimento foi de 24,32 meses (erro padrão = 1,03). A probabilidade de necessidade de encaminhamento para tratamento curativo aos seis meses de seguimento foi de 18,9%. No seguimento de 48 meses, a probabilidade de necessidade de encaminhamento para tratamento curativo aumentou acentuadamente para 82,7% (Tabela 1). A Figura 1 mostra a curva

de probabilidade da necessidade de encaminhamento para tratamento ao longo do tempo, sendo possível observar que o maior intervalo de tempo entre as consultas repercutiu em maior probabilidade de encaminhamento para tratamento curativo.

Os resultados da análise de Cox não demonstraram diferença na probabilidade de encaminhamento ao tratamento no tempo de seguimento entre pacientes do sexo feminino e masculino (HR = 1,13; [0,89 – 1,43]; $p = 0,304$) (Figura 2). Pacientes com idade igual ou inferior a 9 anos tiveram 2,07 vezes mais chances de serem encaminhados ao tratamento curativo com o tempo de seguimento do que pacientes com 10 anos ou mais (HR = 2,07; [1,62 – 2,64]; $p < 0,001$) (Figura 3).

DISCUSSÃO

A atenção odontológica longitudinal, especialmente durante a infância, é fundamental para o estabelecimento e manutenção de hábitos saudáveis. Entretanto, a logística para a realização dessa atenção longitudinal é um desafio, especialmente em serviços atrelados a instituições de ensino.

O programa de manutenção preventiva da FAO UFMG é organizado através do atendimento semestral dos pacientes. Entretanto, nem sempre essa periodicidade é seguida, seja pela necessidade de retorno mais frequente ou pela abstenção dos pacientes às consultas. Por isso, o tempo entre as consultas de chamadas teve uma ampla variação (3 a 54 meses de intervalo), com um tempo médio de seguimento de cerca de 24 meses. O período mais extenso para chamada pode ser explicado pela interrupção temporária dos atendimentos clínicos em decorrência da pandemia da COVID-19, considerando que as atividades das disciplinas obrigatórias foram suspensas no primeiro semestre de 2020 e somente retornaram no segundo semestre de 2021. De fato, dos 296 prontuários, 68 pertenciam a pacientes que foram chamados gradativamente, a partir de 2021.

No presente estudo, em 444 do total de 972 consultas, o intervalo de chamada ocorreu com 6 meses entre as consultas de manutenção preventiva, evidenciando que o principal objetivo do programa, a chamada semestral dos pacientes, foi alcançado. Um estudo longitudinal realizado na Noruega avaliou a duração dos intervalos de chamadas dos exames odontológicos de crianças com idades de 5 e 12 anos, para

investigar a associação entre o tempo de intervalo entre as consultas e a prevalência de cárie. Os intervalos variaram de 4 a 30 meses. Os intervalos de chamadas mais utilizados foram 12, 18, 20 e 24 meses. As análises mostraram que a probabilidade de ter um intervalo curto entre as consultas foi maior em crianças com experiência de cárie, do que em crianças sem cárie, aos 5 e aos 12 anos. Os resultados deste estudo mostraram que os intervalos entre as consultas foram individualizados e ampliados, indicando que mais recursos foram gastos com crianças com maior necessidade de tratamento odontológico, diminuindo a desigualdade em saúde bucal (14).

Não houve diferença na probabilidade de encaminhamento ao tratamento odontológico entre pacientes do sexo feminino e masculino. Enquanto no estudo realizado por Abanto e colaboradores, as crianças do sexo masculino e aqueles que usavam fio dental foram associadas ao fato das lesões iniciais de cárie ativas, terem sido inativadas no momento da visita de acompanhamento (7). No presente estudo, pacientes com idade igual ou inferior a 9 anos tiveram 2,07 vezes mais chances de serem encaminhados ao tratamento curativo que pacientes com idade maior ou igual a 10 anos. Nosso estudo não investigou o motivo do encaminhamento ao tratamento, entretanto, considerando dados de um estudo em populações semelhantes (8), podemos sugerir que os pacientes com idade igual ou inferior a 9 anos de idade tiveram mais chance de serem encaminhados ao tratamento odontológico nas consultas de manutenção, por motivo de falha restauradora. Outro estudo reforça essa hipótese, como o relato por Chisini e colaboradores, que as falhas restauradoras podem estar associadas ao comportamento do paciente frente ao atendimento odontológico, devido a uma maior dificuldade de colaboração observada em crianças de menor idade (17).

O presente estudo observou que intervalos menores de chamadas levam à menor necessidade de encaminhamento ao tratamento curativo, como é possível observar na figura 1, onde a curva mostra que a probabilidade da necessidade ao encaminhamento para o tratamento curativo ao longo do tempo, é maior, quanto maior for o intervalo de tempo entre as consultas de manutenção. Um estudo longitudinal controlado não randomizado observou que um intervalo de chamada de dois a três meses, associado a instruções de higiene bucal, reduziu significativamente a ocorrência de cárie dentária e a progressão de doença periodontal (18).

A probabilidade de necessidade de encaminhamento para tratamento curativo aos seis meses de seguimento foi de 18,9%, e subiu para 31,1% aos 9 meses e 42,6% aos 12 meses, sugerindo que quanto maior o tempo entre as consultas de chamadas, maior a probabilidade de comprometimento à saúde bucal dos pacientes. Resultados similares foram observados por Loken e colaboradores (2019), quando intervalos mais curtos eram registrados em crianças com experiência de cárie e necessidade de tratamento curativo, quando comparadas a crianças sem experiência de cárie(14).

Programas de prevenção odontológica, assim como o programa de manutenção preventiva da Odontopediatria da UFMG, enfatizam o tratamento odontológico sob uma ótica preventiva. As visitas regulares ao programa de manutenção proporcionam um acompanhamento cuidadoso da saúde bucal dos pacientes (16). Pudemos observar que a necessidade de encaminhamento ao tratamento curativo aumentou consideravelmente com o aumento do intervalo de chamada das consultas de manutenção preventiva. O estudo realizado por Abanto e colaboradores avaliou o programa de prevenção odontológica da cidade de São Paulo. Observou-se uma redução significativa no índice de placa dentária, índice de sangramento gengival e lesões iniciais de cárie entre as consultas de base e de acompanhamento, em crianças que compareceram a três consultas de acompanhamento do programa preventivo. Além de que, para cada consulta de acompanhamento do paciente, houve uma redução de 77% do risco de novas lesões iniciais de cárie e para cada consulta de acompanhamento que uma criança frequentava, a probabilidade de ela apresentar regressão das lesões iniciais de cárie ativa aumentou significativamente (7).

Em uma revisão sistemática, a eficácia de um protocolo de intervalo de chamada único para todos os pacientes para reduzir a incidência de cárie dentária foi fraca (3). O ideal, como evidenciado por outros estudos, são intervalos de chamadas individualizados, com base na avaliação de risco de cada paciente (1,11,14). Em intervalos de chamadas personalizados, há uma economia de recursos ao estender os intervalos para as crianças com baixo risco de cárie, havendo um direcionamento dos recursos para os pacientes com alto risco de cárie, contribuindo assim para eliminar as desigualdades em saúde bucal (14). Para programas de chamada de pacientes em instituições de ensino, a exemplo do programa de Odontopediatria da FAO UFMG, seria uma excelente forma para melhor o direcionar dos recursos.

Sheiham e colaboradores avaliaram as diferenças da condição bucal entre os pacientes “regulares” e os “irregulares” (aqueles que visitaram um dentista apenas quando surge uma demanda) nas visitas em relação aos acompanhamentos odontológicos. Pacientes irregulares possuíam um maior número de dentes cariados e perdidos, quando comparados aos pacientes regulares. Embora os participantes regulares possuísem menos lesões de cárie ativas, o número de dentes restaurados entre eles foi maior (19), o que sugere que um intervalo menor de chamada pode estar associado a um sobretratamento. O presente estudo não avaliou esta questão, mas é um ponto a ser estudado em pesquisas futuras, especialmente com a incorporação da filosofia de mínima intervenção nos últimos anos, que pode contribuir positivamente para uma menor taxa de sobretratamento e uma maior atenção a procedimentos preventivos.

Nos resultados de um estudo realizado em 2016 concluiu-se que a avaliação do risco de cárie deve ser feita na primeira consulta e reavaliada durante toda a infância (20). A avaliação de risco é um método para formalizar o equilíbrio e o desequilíbrio da doença. No entanto, cada paciente pediátrico possui condições clínicas e demandas de tratamentos diferentes, portanto o profissional deve estar atento às características individuais para adotar estratégias de retorno, cuidados preventivos e de intervenção diferenciados com base no risco e na atividade de cárie detectados durante a consulta. Portanto, também é fundamental que seja feita a avaliação e controle dos fatores determinantes da doença cárie. Independentemente da ferramenta usada para avaliar o risco de cárie e a determinação do intervalo de chamada, é fundamental levar em conta que o risco muda com o tempo e necessita ser reavaliado em cada consulta de retorno.

Através dos dados disponíveis nos prontuários avaliados não foi possível evidenciar quais os motivos que levam os pacientes a retornarem para o tratamento curativo, ao invés de se manterem em manutenção. Esse é um ponto interessante a ser investigado em pesquisas futuras, que possam ter dados clínicos como incremento de lesões de cárie, nível de controle de biofilme e consumo de açúcar. Os presentes resultados mostraram que quanto maior o tempo entre as consultas de chamadas, maior a probabilidade de encaminhamento ao tratamento curativo, ou seja, maior o comprometimento à saúde bucal dos pacientes no programa de manutenção preventivo da FAO UFMG. Este aspecto ressalta a importância de avaliação periódica

do risco à cárie dos pacientes, objetivando o estabelecimento de intervalos de chamada individualizados, contribuindo assim, para evitar o desperdício de recursos e oportunizar a atenção mais próxima a pacientes com maior necessidade.

Bullet Points:

- O intervalo de seis meses para consultas preventivas não pode ser usado como regra, uma vez que probabilidade de necessidade de encaminhamento para tratamento curativo foi de 18,9%,
- A probabilidade de necessidade de encaminhamento para tratamento curativo aumentou concomitantemente com o aumento do intervalo entre as consultas.
- Esforços devem ser feitos visando a incorporação de avaliação de risco individual e sistematizada em serviços de atenção odontopediátrica.

Tabela 1: Probabilidade de encaminhamento para tratamento de pacientes na Clínica de Odontopediatria

Tempo (meses)	Número de casos	Situação do paciente		Eventos acumulados	Casos restantes	Probabilidade de encaminhamento para tratamento curativo
		Encaminhado para tratamento curativo	Permaneceu em Manutenção preventiva			
-	-	-	-	-	972	-
3	113	16	97	16	859	1,7%
6	444	126	318	142	415	18,9%
9	178	57	121	199	237	31,1%
12	97	35	62	234	140	42,6%
15	21	11	10	245	119	47,1%
18	30	11	19	256	89	52,5%
21	9	2	7	258	80	53,6%
24	15	3	12	261	65	55,4%
27	33	10	23	271	32	63,0%
30	7	3	4	274	25	66,9%
34	13	2	11	276	12	69,5%
36	1	0	1	276	11	69,5%
39	5	1	3	277	6	72,3%
42	2	1	1	278	4	76,9%
48	2	1	1	279	2	82,7%
54	2	2	0	281	0	100,0%

- FIGURAS

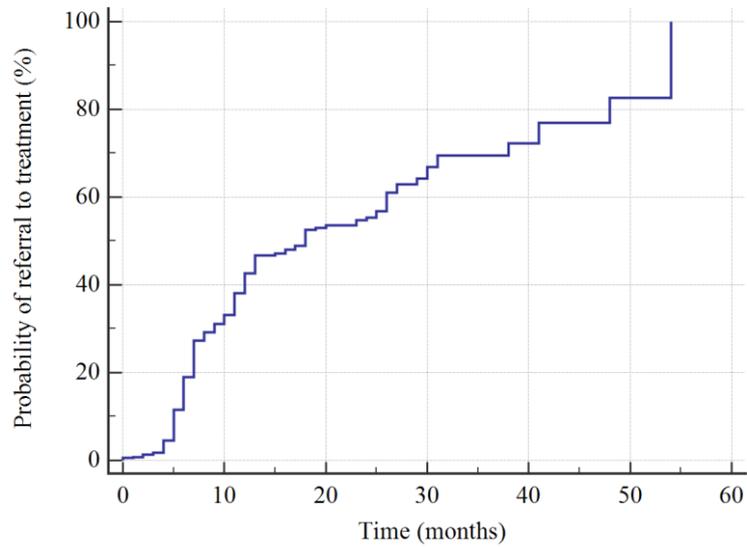


Figura 1. Curva de probabilidade da necessidade de encaminhamento ao tratamento no tempo.

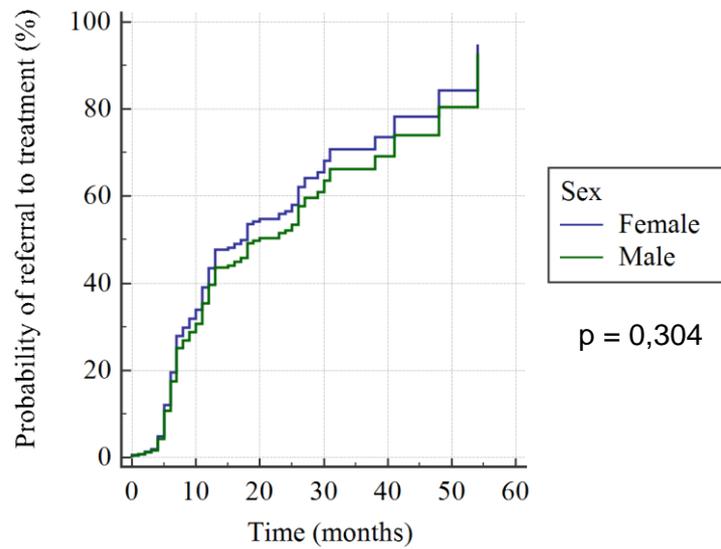


Figura 2. Curva de probabilidade da necessidade de encaminhamento ao tratamento no tempo entre pacientes do sexo feminino e masculino.

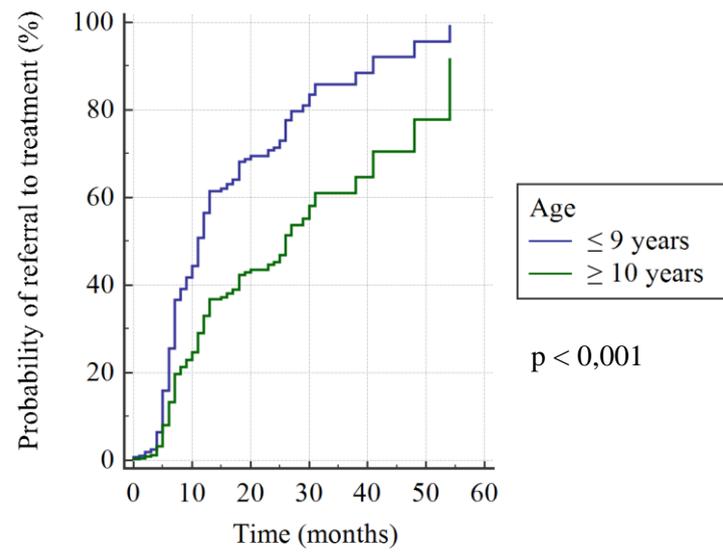


Figura 3. Curva de probabilidade da necessidade de encaminhamento ao tratamento no tempo entre pacientes ≤ 9 anos e ≥ 10 anos.

REFERÊNCIAS

1. AAPD. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2022;
2. Fraiz FC. Supervisão de Saúde Bucal Durante a Infância. Vol. 10, Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2010. p. 7–8.
3. Patel S, Bay RC, Glick M. A systematic review of dental recall intervals and incidence of dental caries. *Journal of the American Dental Association*. 2010;141(5):527–39.
4. Martins-Júnior PA, Vieira-Andrade RG, Corrêa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. *Caries Res*. 2013;47(3):211–8.
5. Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Pordeus IA, Martins-Júnior PA, Bendo CB. Early childhood caries and oral health-related quality of life of Brazilian children: Does parents' resilience act as moderator? *Int J Paediatr Dent*. 2021 May 1;31(3):383–93.
6. Corrêa-Faria P, Martins-Júnior P, Vieira-Andrade R, Marques L, Ramos-Jorge M. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. *Braz Oral Res*. 2013;27(4):356–62.
7. Abanto J, Celiberti P, Braga MM, Vidigal EA, Cordeschi T, Haddad AE, *et al*. Effectiveness of a preventive program based on caries risk assessment and recall intervals on the incidence and regression of initial caries lesions in children. *Int J Paediatr Dent*. 2015 jul 1;25(4):291–9.
8. Casagrande L, Seminario AT, Correa MB, Werle SB, Maltz M, Demarco FF, *et al*. Longevity and associated risk factors in adhesive restorations of young permanent teeth after complete and selective caries removal: a retrospective study. *Clin Oral Investig*. 2017 abr 1;21(3):847–55.
9. Sheiham A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? *Lancet*. 1977 ago 27;2(8035):442–4.
10. Taqi M, Razak IA, Ab-Murat N, Zaidi SJA. Establishing risk-based recall interval for caries management among 11-12-year-old Pakistani children. *BMC Oral Health*. 2022 Dec 1;22(1).
11. Haukka A, Heikkinen AM, Haukka J, Kaila M. Oral health indices predict individualised recall interval. *Clin Exp Dent Res*. 2020 dez 1;6(6):585–95.

12. Volpato LER, Palti DG, Lima JE de O, Machado MA de AM, Aranha AMF, Bandeca MC, *et al.* Parents Seeking Dental Care for Children under 36 Months....Volpato LE *et al*/ ORIGINAL RESEARCH. 2013;21–5.
13. AAPD. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2022;
14. Løken SY, Wigen TI, Wang NJ. Recall intervals in children are individualized and extended. *Acta Odontol Scand.* 2019 ago 18;77(6):468–73.
15. Pienihäkkinen K, Jokela J, Alanen P. Risk-based early prevention in comparison with routine prevention of dental caries: A 7-year follow-up of a controlled clinical trial; clinical and economic aspects. *BMC Oral Health.* 2005 mar 23;5.
16. Martins C de C, Torres CS, Fúccio F de, Martins LHPM, Auad SM, Paiva SM de. Manutenção preventiva em Odontopediatria - Avaliação da periodicidade das visitas de retorno. *Arquivos em Odontologia .* 2020;36(1/2):5–13.
17. Chisini LA, Collares K, Cademartori MG, Oliveira LJC, Conde MCM, Demarco FF, *et al.* Restorations in primary teeth: a systematic review on survival and reasons for failures. *Int J Paediatr Dent.* 2018 mar 1;28(2):123–39.
18. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol.* 1978 maio;5(2):133–51.
19. Sheiham A, Maizels J, Cushing A, Holmes J. Dental attendance and dental status. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1985 dez;13(6):304–9.
20. Twetman S. Caries risk assessment in children: how accurate are we? *European Archives of Paediatric Dentistry.* 2016 fev 1;17(1):27–32.

ARTIGO 2**QUALIDADE DE PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS CLÍNICOS POR ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE ODONTOLOGIA BRASILEIRA**

Lorena Castro Rocha, BDS; Cristiane Meira Assunção, MSc, PhD; Larissa Moura. Severino; Lucas Guimarães Abreu MSc, PhD; Cristiane Baccin Bendo, MSc, PhD.; Sheyla Márcia Auad, MSc, PhD.

Dra. Rocha é aluna do mestrado em Odontologia, Ms. Severino é aluna de graduação em Odontologia, Dra. Assunção, Dr. Abreu e Dra. Bendo são professores Adjuntos, Dr Auad é professora Associada do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, Brasil.

Autor correspondente:

Sheyla Márcia Auad

Endereço: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Avenida Antônio Carlos, 6627, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. CEP: 31270-901

Telefone: +55 31 3409-2398

Email: smauadtc@gmail.com

RESUMO

O prontuário odontológico é um documento médico-legal importante para o registro adequado dos serviços prestados pelo profissional, sendo fundamental para o melhor acompanhamento longitudinal da condição de saúde bucal dos pacientes e contribuindo também, como fonte de pesquisa. A competência para seu adequado preenchimento deve ser desenvolvida ainda nos centros formadores de profissionais. Este estudo avaliou a qualidade do preenchimento dos prontuários clínicos de crianças e adolescentes atendidos na clínica de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados através dos prontuários odontológicos de pacientes atendidos em uma disciplina obrigatória, ofertada para alunos do terceiro período do curso, entre o segundo semestre de 2013 e o segundo semestre de 2019. A qualidade de preenchimento foi analisada descritivamente, em todas as seções do prontuário, que foram caracterizadas como totalmente, parcialmente ou não preenchidas. Dos 296 prontuários analisados, nenhum apresentou o preenchimento adequado de todas as seções. As principais falhas observadas foram dados incompletos no termo de consentimento livre e esclarecido (75%), no índice de sangramento gengival (72,9%) e no diagnóstico da condição bucal (68,6%). Adicionalmente, 51% dos prontuários tinham os dados da identificação dos pacientes parcialmente preenchidos. As falhas observadas no preenchimento dos prontuários odontológicos ressaltam a necessidade de estratégias de sensibilização dos corpos discente e docente, objetivando a manutenção adequada destes registros, por sua relevância ética, legal e científica.

Palavras-chave: dental education, dental records, record-keeping

INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico serve como fonte de informação para o profissional de saúde, pacientes e terceiros autorizados. O prontuário do paciente é um componente essencial da prestação de cuidado de saúde bucal de qualidade e de forma competente¹. Os registros elaborados pelos cirurgiões dentistas nas consultas odontológicas devem conter seções apropriadas para relatar os fatos ocorridos em cada fase da assistência odontológica². A manutenção de registros precisos nos prontuários odontológicos é importante para o melhor atendimento aos pacientes, sendo também fundamental sob o ponto de vista ético-legal, além de contribuir para a produção do conhecimento, quando estes são utilizados como instrumento de pesquisa^{1,3,4}.

No Brasil, o Código de Ética Odontológica, do Conselho Federal de Odontologia, em seu Capítulo VII, Art.17, contempla a importância do prontuário odontológico como um documento legal; sendo o cirurgião dentista, responsável por elaborá-lo e mantê-lo de forma legível e atualizado, com as informações pertinentes a cada procedimento e consulta realizados⁵.

As escolas de odontologia têm um papel fundamental no desenvolvimento de competências dos alunos para o preenchimento adequado dos prontuários clínicos, visando o adequado registro da condição de saúde dos pacientes². Desta forma, é importante que essas competências sejam estimuladas e trabalhadas junto ao graduando em Odontologia, objetivando a incorporação da prática de forma mais natural durante o curso⁴.

O Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG), localizada no estado de Minas Gerais, Brasil, possui um programa de manutenção preventiva odontológica das crianças e adolescentes atendidos na clínica de Odontopediatria, em que os pacientes são chamados periodicamente para consultas de avaliação e preventivas, e caso apresentem novas demandas de tratamento odontológico, são encaminhados para consultas curativas. Estes dois níveis de atenção são estruturados em duas disciplinas obrigatórias, ofertadas em períodos distintos, de acordo com as competências e habilidades adquiridas pelos estudantes ao longo do curso. Os procedimentos preventivos são realizados por alunos do 3º

período e os curativos, por alunos do 6º período, que também realizam procedimentos preventivos.

Como o agendamento das consultas é realizado a partir do levantamento dos dados nos prontuários odontológicos, é fundamental que seu preenchimento seja realizado adequadamente. Desta forma, a manutenção de prontuários corretamente preenchidos contribui não somente para o acompanhamento longitudinal dos pacientes, mas também para o ensino em Odontologia. Visando a importância da manutenção e qualidade dos prontuários odontológicos, e do papel fundamental dos estudantes nesse processo, este estudo avaliou a qualidade de preenchimento dos prontuários dos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da FAO UMG.

METODOLOGIA

Desenho de Estudo

Este estudo retrospectivo longitudinal tipo censo foi desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG). O atendimento dos pacientes odontopediátricos na FAO UFMG, como conteúdo obrigatório curricular, é realizado em duas disciplinas com características distintas. A disciplina inicial, que acontece no 3º período, realiza a avaliação dos pacientes e procedimentos preventivos relacionados à cárie dentária e outras alterações bucais, em consultas periódicas de manutenção preventiva. Pacientes diagnosticados com alguma demanda de tratamento curativo são encaminhados para a disciplina que acontece no 6º período, onde são realizados outros procedimentos, além dos preventivos. Ao concluírem o tratamento curativo, os pacientes são chamados periodicamente para consultas preventivas, visando o acompanhamento longitudinal desses pacientes e o empoderamento dos pacientes e suas famílias como construtores no processo saúde-doença, através de orientações individualizadas e coletivas sobre saúde bucal. Os dados foram coletados através dos prontuários odontológicos dos pacientes atendidos na disciplina do 3º período, entre o segundo semestre de 2013 e o segundo semestre de 2019.

Amostra e critérios de elegibilidade

A partir do banco de dados de um projeto de extensão que organiza o fluxo dos pacientes entre as disciplinas, agendando as consultas de retorno e realizando o encaminhamento para as consultas curativas, foram considerados elegíveis, os prontuários odontológicos de pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria, a partir do segundo semestre de 2013, quando do início das atividades da disciplina do 3º período, até o segundo semestre de 2019 (último semestre previamente à interrupção temporária dos atendimentos em decorrência da pandemia da COVID-19). Para serem incluídos no estudo, os prontuários deveriam incluir o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável pelo paciente, pertencer a pacientes que tiveram a primeira consulta em uma das disciplinas obrigatórias do SCA, e que receberam pelo menos uma alta após a primeira consulta, tendo comparecido à consulta de manutenção preventiva. Este último critério de inclusão foi baseado em um outro estudo (dados não publicados), que avaliou o percurso dos pacientes entre as disciplinas do departamento. Foram excluídos do estudo prontuários incompletos e/ou com folhas faltantes.

Considerações Éticas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 44625221.4.0000.5149), seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que em todos os prontuários, já é disponibilizado um TCLE, em que os responsáveis pelos pacientes concordam com o uso das informações coletadas para pesquisas científicas.

Calibração e estudo piloto

A calibração da pesquisadora responsável pela coleta de dados foi realizada em duas etapas, sob a orientação de uma pesquisadora padrão-ouro. A primeira etapa consistiu em um treinamento teórico sobre os aspectos a serem avaliados quanto ao adequado preenchimento dos prontuários. Posteriormente, 15 prontuários foram analisados pela pesquisadora e pelo pesquisador padrão-ouro, para determinação da

concordância interexaminador (Kappa interexaminador: 0,881). A pesquisadora realizou uma avaliação dos mesmos prontuários após duas semanas, para verificar a concordância intraexaminador (Kappa intraexaminador: 0,888). Para o processo de calibração, foram utilizados prontuários de pacientes que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade para este estudo. O processo de calibração da pesquisadora, também serviu como estudo piloto, para testar a metodologia a ser utilizada para a coleta dos dados, tendo sido observado que não foram necessárias mudanças na metodologia.

Coleta de dados

O prontuário clínico das disciplinas obrigatórias do Departamento SCA da FAO UFMG é impresso e preenchido manualmente pelos alunos de graduação, sob a supervisão de professores orientadores. Os pais/responsáveis assinam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) no início do tratamento e, ao final de cada atendimento clínico, confirmam os procedimentos realizados, através de assinatura. Os professores orientadores também confirmam estes procedimentos através de sua assinatura.

O prontuário registra informações de duas fontes: relato dos pais/responsáveis (inclui identificação, história médica, história familiar, história odontológica, declaração de responsabilidade sobre as informações prestadas e diário alimentar) e exame clínico realizado e registrado pelos alunos (inclui exame físico geral, exame clínico da cavidade bucal, Índice de Placa Visível – IPV, Índice de Sangramento Gengival –ISG, diagnóstico da condição bucal e planejamento do tratamento). Estas seções apresentam campos de preenchimento diversos, que incluem tanto a seleção de opções pré-determinadas, quanto a necessidade de anotação por extenso das informações. Os alunos de graduação são os responsáveis pelo preenchimento, contando com a anuência dos responsáveis e do professor tutor ao final de cada atendimento.

A qualidade de preenchimento foi avaliada a partir da comparação dos dados constantes nos prontuários selecionados e aqueles definidos pela equipe de pesquisadoras, em um prontuário “padrão-ouro”. A avaliação foi baseada no

preenchimento de todos os campos pertinentes em cada seção e categorizada como totalmente, parcialmente ou não preenchida.

Análise estatística

Os dados foram armazenados e as análises descritivas foram realizadas através do programa SPSS para Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

RESULTADOS

Dos 1390 prontuários de pacientes que tiveram suas primeiras consultas, 296 corresponderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na amostra final (Figura 1), sendo que, 141 (47,6%) prontuários eram de pacientes do sexo feminino e 155 (52,4%) do sexo masculino.

No que se refere à qualidade de preenchimento, a maioria dos prontuários possuía as seções história médica (60,1%), história odontológica (82,4%) e declaração de responsabilidade do responsável sobre as informações prestadas (95,3%) totalmente preenchidas. Entretanto, o preenchimento parcial das seções de identificação dos pacientes (51%), exame físico geral (60,5%), exame da cavidade bucal (65,5%) e do TCLE (75,7%) foi verificado (Tabela 1). O diário alimentar estava presente em somente 95 (32,1%) dos prontuários e destes, somente 9,1% o apresentavam analisado adequadamente.

DISCUSSÃO

Dentre as diversas competências que devem ser ensinadas e aprimoradas entre os estudantes de graduação, a responsabilidade no adequado preenchimento dos prontuários e a atenção as questões éticas que envolvem esse processo, muitas vezes é negligenciado, frente a outras competências técnicas.

Dentre os prontuários inicialmente elegíveis, 369 (26,5%) não tinham o TCLE assinado pelo responsável e não puderam ser incluídos no estudo. Observamos ainda que em 75,7% dos prontuários da amostra, o TCLE estava parcialmente preenchido,

faltando informações como o nome do paciente, o nome do responsável ou a data de preenchimento. Estes dados são alarmantes sob o ponto de vista ético-legal, considerando que são menores de idade em tratamento odontológico, que deve ser devidamente autorizado pelo responsável¹. Resultados similares foram observados em um estudo, em que a ausência de coleta do termo de consentimento foi o aspecto mais frequente observado entre prontuários preenchidos estudantes de odontologia em uma faculdade na Nigéria⁶.

Por outro lado, 95% das declarações de responsabilidade sobre as informações prestadas estavam totalmente preenchidas no presente estudo, incluindo a assinatura do responsável. Como a declaração está inserida sequencialmente, ao final da anamnese do paciente, e na mesma folha é possível que este aspecto contribua para a quase totalidade de assinaturas coletadas nesta seção, diferentemente do TCLE, que é apresentado em uma folha não sequencial do prontuário. A inserção do TCLE junto à declaração de responsabilidade e sua formatação em uma mesma página pode ser uma estratégia para seu adequado preenchimento.

Nenhuma das 17 seções analisadas no prontuário odontológico da FAO UFMG, estava totalmente preenchida em todos os prontuários. Em um estudo espanhol, que utilizou um instrumento para avaliar a qualidade de preenchimento dos prontuários odontológicos, a partir de 46 critérios pré-estabelecidos com base na bibliografia e por consenso dos pesquisadores, foi observado um baixo nível de preenchimento em todos os critérios de qualidade, sendo que nenhum dos 50 prontuários avaliados estava adequadamente preenchido⁷, similarmente aos resultados do presente estudo

Entretanto, no presente estudo, diferenças foram observadas em relação às diferentes seções. A maioria dos prontuários apresentou as seções referentes às histórias médica e odontológica totalmente preenchidas, e as seções de exame extra e intraoral parcialmente preenchidas. É possível que as seções referentes à história médica e odontológica tenham um padrão de preenchimento melhor pelo fato de a formatação do prontuário ser em sua maior parte, de múltipla escolha, facilitando seu preenchimento, enquanto as seções de exame extra e intraoral basicamente requer anotações por extenso. Além disso, na história médica e odontológica, o aluno responsável pelo atendimento anota as respostas dos responsáveis diretamente no prontuário. Nas seções referentes aos exames, o aluno responsável pelo atendimento assume o papel de examinador, e a anotação é realizada por um aluno auxiliar. É

possível que dúvidas referentes ao exame clínico extra e intraoral, e o preenchimento por parte do colega auxiliar possam comprometer sua qualidade. Este fato também alerta para uma falta de padronização na execução do exame clínico, que pode estar refletida num registro incompleto nos prontuários.

A maioria dos prontuários também possuía a seção do Índice de Placa Visível (IPV) totalmente preenchida, e a de Índice de Sangramento Gengival (ISG) parcialmente preenchida. Considerando que os índices são realizados em uma mesma sessão, uma provável explicação para a menor adesão ao preenchimento do ISG poderia ser o maior número de informações coletadas durante sua realização, em comparação àquelas coletadas para o IPV.

O diário alimentar é um formulário entregue na primeira consulta dos pacientes, para que os responsáveis registrem a alimentação dos seus filhos durante três dias consecutivos. A ausência do diário alimentar em cerca de 68% dos prontuários sugere que este procedimento não esteja sendo feito com regularidade pelos alunos e/ou que os responsáveis não retornem o formulário preenchido. Entretanto, mesmo em situações em que o diário alimentar estava presente, ele foi analisado corretamente em apenas 28,1% dos casos. O preenchimento e análise do diário contribuem para a identificação de uma dieta rica em sacarose e em alimentos ácidos, considerada um dos principais fatores etiológicos da cárie dentária e do desgaste dentário erosivo⁸. Desta forma, estratégias como o reforço da importância do diário alimentar para os pais e pacientes com infográficos e atividades educativas devem ser implementadas objetivando a motivação de pais/responsáveis e estudantes, para a adequada coleta e análise de informações sobre o padrão alimentar dos pacientes.

A motivação continuada dos estudantes pode contribuir para o aprimoramento na qualidade de preenchimento dos prontuários. Um estudo anterior, realizado na Inglaterra, avaliou o padrão de manutenção de registros clínicos pelos alunos de graduação em uma faculdade de Odontologia. A avaliação inicial evidenciou que o registro mais frequentemente ausente foi a identificação do setor de atendimento do paciente, seguido de assinaturas ilegíveis do aluno e professor. Os resultados dessa avaliação inicial foram apresentados para os alunos, com uma sessão de ensino, objetivando melhorias no procedimento. Posteriormente, nova avaliação dos registros foi realizada. Os resultados da segunda avaliação mostraram uma melhoria na qualidade do preenchimento, provavelmente em decorrência do fato de que os alunos

sabiam que os prontuários seriam examinados⁴. Neste sentido, a atuação dos docentes orientadores, não somente supervisionando o atendimento clínico em si, mas também conferindo o adequado preenchimento dos prontuários parece ser fundamental para que essa prática seja incorporada naturalmente, ao longo do curso.

Uma revisão sistemática evidenciou que são poucos os estudos sobre a eficácia de métodos para o ensino de habilidades de manutenção de registros odontológicos. Embora várias estratégias possam ser utilizadas, dentre elas palestras tradicionais, uso de listas de verificação ou modelos e aprendizagem orientada por pares, não foi possível identificar qual método seria mais bem sucedido³.

Estes resultados reforçam a necessidade de ampliar as pesquisas nessa temática, objetivando verificar não somente qualidade de preenchimento dos registros odontológicos, mas também se as intervenções de treinamento em manutenção desses registros resultam em mudanças na prática dos estudantes de odontologia e, conseqüentemente, contribuem para o melhor tratamento dos pacientes³. Neste sentido, o presente estudo traz importante contribuição para o ensino, ao possibilitar a identificação de falhas no processo de preenchimento e conseqüentemente, destacar a necessidade de estabelecimento de estratégias de sensibilização dos alunos e melhoria da qualidade de supervisão por parte dos professores. Contribui também para a reflexão acerca do formato dos prontuários, e da necessidade de sua simplificação, sem comprometimento da qualidade das informações coletadas.

Alternativas como a implementação de formulários digitais, com ferramentas que não permitam lacunas no preenchimento, podem ser implementadas¹. O uso de prontuário digital permite melhoria da eficiência, produtividade e a reunião de diferentes registros de um mesmo paciente em um único local, facilitando o acesso por diferentes profissionais. Facilita também a comunicação entre os profissionais, contribuindo para o acompanhamento longitudinal dos pacientes e para a realização de pesquisas⁹⁻¹¹. Este aspecto é extremamente relevante para atendimentos clínicos realizados em ambientes acadêmicos de odontologia como a FAO UFMG, onde muitas vezes o paciente é atendido por mais de um discente e um docente, ao decorrer de seu tratamento. Entretanto, como relatado por Atkinson e colaboradores, as necessidades das instituições educacionais são muito mais complexas do que as dos consultórios particulares de odontologia. Considerando que o sistema é utilizado

por diversas pessoas em um centro educacional, ele deve ser simples e fácil de usar, para que seja bem aceito pela comunidade acadêmica⁹.

A manutenção dos prontuários odontológicos é necessária para garantir o fluxo adequado e sistemático do plano de tratamento dos pacientes, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados à comunidade. Também é essencial por razões médico-legais⁴, pois a documentação inadequada do atendimento odontológico impacta desfavoravelmente o cirurgião-dentista em processos jurídicos^{1,12,13}. Além disso, o preenchimento e guarda adequados de prontuários odontológicos podem subsidiar o desenvolvimento de pesquisas, trazendo importante contribuição para o ensino de graduação e pós-graduação.

Os presentes resultados evidenciam falhas no preenchimento dos prontuários odontológicos da área de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMG e ressaltam a necessidade de estratégias de sensibilização dos corpos discente e docente, objetivando a manutenção adequada destes registros, por sua relevância ética, legal e científica.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Record-keeping. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:484-91.
2. Ríos Santos JV, Martín García P, Segura Egea JJ, Fernández-Palacín A, Bullón Fernández P. Audit of dental reports (II): First Phase-II study in a Spanish Dentistry School. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Aug 1;13(8):E529-35.
3. Amos KJ, Bearman Margaret, Palermo Claire. Evidence Regarding Teaching and Assessment of Record-Keeping Skills in Training of Dental Students. *J Dent Educ*. 2015 Oct 1;79(10):1222–9.
4. Pessian F, Beckett HA. Record keeping by undergraduate dental students: A clinical audit. *Br Dent J*. 2004 Dec 11;197(11):703–5.
5. Conselho Federal De Odontologia. Código De Ética Odontológica. 2012;
6. Dosumu EB, Dosumu OO, Lawal FB. Quality of records keeping by undergraduate dental students in ibadan, Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med*. 2012 Jun;10(1):13–7.
7. Martín García P, Ríos Santos JV, Segura Egea JJ, Fernández-Palacín A, Bullón Fernández P. Dental audit (I): Exact criteria of dental records; Results of a Phase-III study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Jul 1;13(7):E407-420.
8. Auad S, Waterhouse P, Nunn J, Moynihan P. Dental Cavity and its Association With Sociodemographics, Erosion, and Diet in Schoolchildren from Southeast Brazil. *Pediatr Dent*. 2009 May-June;31(3):229–35.
9. Atkinson JC, Zeller GG, Shah C. Electronic Patient Records for Dental School Clinics: More Than Paperless Systems. *J Dent Educ*. 2002 May;66(5):634–42.
10. Abramovicz-Finkelsztain R, Barsottini CGN, Marin HF. Electronic Dental Records System Adoption. In: *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press; 2015. p. 17–20.
11. Hadden AM. Clinical examination & record-keeping: Part 3: Electronic records. *Br Dent J*. 2017 Dec 22;223(12):873–6.
12. Speidel TM, Jerrold L. Record keeping to avoid or defend lawsuits: A defense attorney's perspective. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2004 Jun;125(6):754–6.
13. Brown LF. Inadequate record keeping by dental practitioners. *Aust Dent J*. 2015 Dec 1;60(4):497–502.

TABELAS

Tabela 1. Qualidade do preenchimento das seções do prontuário clínico de Odontopediatria do SCA.

Seções do prontuário clínico	Totalmente preenchida	Parcialmente preenchida	Não preenchida	Não consta no prontuário
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Identificação	145 (49,0)	151 (51,0)	0	-
História Médica	178 (60,1)	11 (39,5)	1 (0,3)	-
História Odontológica	244 (82,4)	52 (17,6)	0	-
Exame Físico Geral	112 (37,8)	179 (60,5)	5 (1,7)	-
Exame da Cavidade Bucal	98 (33,1)	194 (65,5)	4 (1,4)	-
Declaração do responsável	282 (95,3)	14 (4,7)	0	-
TCLE ¹	72 (24,3)	224 (75,7)	0	-
Atualização da anamnese	153 (51,7)	47 (15,9)	96 (32,4)	-
ISG ² 1ª Consulta	57 (19,3)	216 (72,9)	23 (7,8)	-
ISG ² 1ª Consulta de Manutenção	85 (28,8)	195 (66,9)	13 (4,4)	-
IPV ³ 1ª Consulta	214 (72,3)	59 (19,9)	23 (7,8)	-
IPV ³ 1ª Consulta de Manutenção	211 (71,3)	74 (25)	11 (3,7)	-
Diagnóstico da condição bucal 1ª Consulta	60 (20,3)	203 (68,6)	21 (7,1)	12 (4,1)
Diagnóstico da condição bucal 1ª Consulta de Manutenção	70 (23,6)	204 (68,9)	7 (2,4)	15(5,1)
Plano de tratamento	168 (56,8)	115 (38,9)	-	13 (4,4)
Procedimento realizado 1ª Consulta	265 (89,5)	27 (9,1)	4 (1,4)	-
Procedimento realizado 1ª Consulta de Manutenção	272 (91,9)	24 (8,2)	0	-

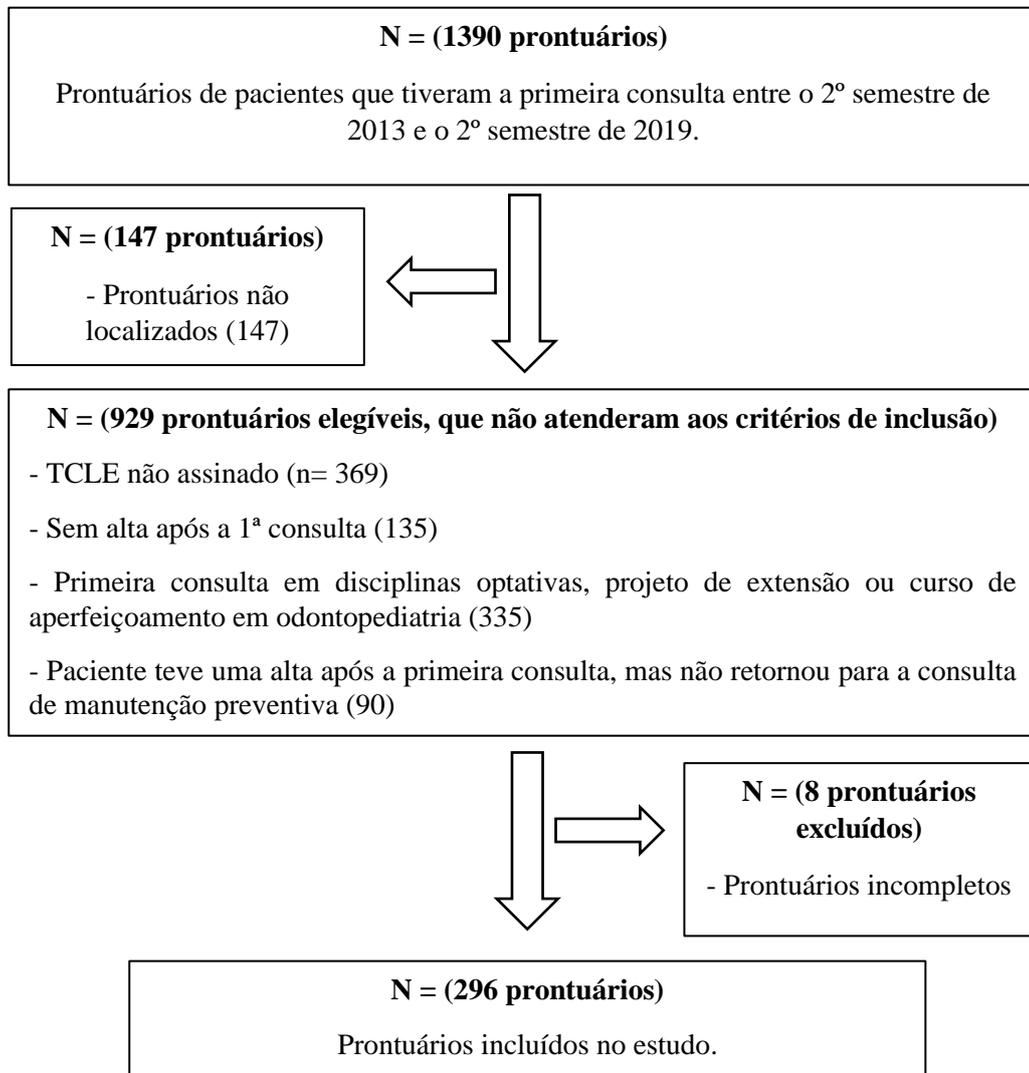
¹ TCLE – Termo de Consentimento livre e esclarecido

² ISG – Índice de Sangramento Gengival

³ IPV – Índice de Placa Visível

FIGURAS

Figura 1. Fluxograma explicativo da amostra final.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, podemos perceber que o acompanhamento longitudinal dos pacientes e as consultas de manutenção preventiva são muito importantes para promover a saúde bucal. Portanto, o objetivo do programa de manutenção preventiva da FAO UFMG pode ser considerado alcançado, pois um número considerável de pacientes são atendidos anualmente no programa, com possibilidade de atendimento semestral de acompanhamento.

Um achado importante da nossa pesquisa foi que com o aumento do intervalo entre as consultas de chamada dos pacientes, maior foi a probabilidade da necessidade de encaminhamento dos pacientes para o tratamento curativo, ou seja, maior comprometimento da saúde bucal dos pacientes foi observada. Esse dado é importante para que os cirurgiões-dentistas, ao realizarem as chamadas de seus pacientes, se atentem ao adequado tempo entre as consultas, considerando a avaliação de risco desses pacientes, para evitar o agravamento de sua condição bucal.

Merece destaque, o grande número de prontuários excluídos da pesquisa devido à ausência da assinatura do responsável pelo paciente no termo de consentimento livre e esclarecido, assim como o fato de que nenhum dos prontuários analisados estava totalmente preenchido. Por isso destacamos a importância da adoção de medidas de sensibilização da comunidade acadêmica (docentes e discentes), como a apresentação dos dados encontrados na presente pesquisa e treinamentos periódicos para reforçar o adequado preenchimento dos prontuários, frente à importância da qualidade de seu preenchimento, considerando sua relevância médico-legal e científica.

Pesquisas futuras poderiam investigar o motivo de encaminhamento dos pacientes para tratamento curativo, assim como avaliar o impacto de estratégias de sensibilização da comunidade acadêmica, visando o aprimoramento da qualidade de preenchimento dos prontuários clínicos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Policy on the role of dental prophylaxis in pediatric dentistry. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 38, n. 6, p. 62-63, 2020.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, 2022.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, 2022.

AUAD, S. M.; PORDEUS, I. A. Uma proposta para avaliação e aconselhamento dietéticos. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 6, n.3, p. 132-138, 2000.

AMOS, K. J.; BEARMAN, MARGARET.; PALERMO, CLAIRE. Evidence Regarding Teaching and Assessment of Record-Keeping Skills in Training of Dental Students. **Journal of Dental Education**, v. 79, n. 10, p. 1222–1229, 1 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. 2012.

COLEGIADO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG. *Mudança curricular do curso de Odontologia da UFMG*, 2011. Disponível em: <<https://www.odonto.ufmg.br/colgrad/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/MUDAN%C3%87A%20CURRICULAR%202013-2%20mudan%C3%A7a%20curricular%20rev.02-07-12.pdf>>. Acesso em: 28 Jan. 2021.

CORRÊA-FARIA, P. *et al.* Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. **Braz Oral Res**, v. 27, n. 4, p. 356–62, 2013.

FIRMINO, R. T. *et al.* Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. **J Am Dent Assoc**, v. 148, n. 8, p. 604-613, 2017.

FRAIZ, F. C. Supervisão de Saúde Bucal Durante a Infância. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 7-8, Jan-Apr 2010.

HAUKKA, A. *et al.* Oral health indices predict individualised recall interval. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 6, n. 6, p. 585–595, 1 dez. 2020.

JODKOWSKA, E. *et al.* Polish public caries prophylaxis programme for children aged 5, 7 and 15 years, implemented in the year 2011. **Przeegl Epidemiol.**, v. 67, n. 4, p. 681–685, 2013.

LØKEN, S. Y.; WIGEN, T. I.; WANG, N. J. Recall intervals in children are individualized and extended. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 77, n. 6, p. 468–473, 18 ago. 2019.

MARTINS-JÚNIOR, P. A. *et al.* Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. **Caries Research**, v. 47, n. 3, p. 211–218, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB Brasil 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

PATEL, S.; BAY, R. C.; GLICK, M. A systematic review of dental recall intervals and incidence of dental caries. **Journal of the American Dental Association**, v. 141, n. 5, p. 527–539, 2010.

PESSIAN, F.; BECKETT, H. A. Record keeping by undergraduate dental students: A clinical audit. **British Dental Journal**, v. 197, n. 11, p. 703–705, 11 dez. 2004.

PIENIHÄKKINEN, K.; JOKELA, J.; ALANEN, P. Risk-based early prevention in comparison with routine prevention of dental caries: A 7-year follow-up of a controlled clinical trial; clinical and economic aspects. **BMC Oral Health**, v. 5, 23 mar. 2005.

RÍOS SANTOS, J. V. *et al.* Audit of dental reports (II): First Phase-II study in a Spanish Faculty of Dentistry. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 13, n. 8, p. E529-35, 1 ago. 2008.

SHEIHAM, A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? **Lancet**, v. 2, n. 8035, p. 442–444, 27 ago. 1977.

APÊNDICE A - Formulário para acompanhamento do percurso dos pacientes entre as disciplinas obrigatórias do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente da FAO UFMG.

FORMULÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DO PERCURSO DOS PACIENTES

Paciente: _____	Registro: _____
Data da 1º consulta: ___/___/_____	
1. Disciplina inicial do paciente: <input type="checkbox"/> Prevenção <input type="checkbox"/> Atenção <input type="checkbox"/> Não foi possível identificar	
2. Disciplina da 1º Consulta de Manutenção: <input type="checkbox"/> Prevenção <input type="checkbox"/> Atenção <input type="checkbox"/> Não foi possível identificar	
3. Última disciplina em que o paciente foi atendido: <input type="checkbox"/> Prevenção <input type="checkbox"/> Atenção <input type="checkbox"/> Não foi possível identificar	
4. Situação atual do paciente: <input type="checkbox"/> Em tratamento <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Aguardando tratamento <input type="checkbox"/> Dispensado <input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> Encaminhado para adolescentes <input type="checkbox"/> Não foi possível identificar	

5. Acompanhamento da saúde bucal do paciente

PACIENTE	IPV_1ª Consulta	ISG_1ª Consulta	Data_1ª Consulta	IPV_2	ISG_2	Data_2	IPV_13	ISG_13	Data_13
1										
2										

Legenda:

IPV 1ª Consulta: Índice de placa visível na primeira consulta do paciente

ISG 1ª Consulta: Índice de sangramento gengival na primeira consulta do paciente

Data_1ª Consulta: Data da primeira avaliação do IPV e ISG do paciente

IPV_2: Índice de placa visível na segunda visita do paciente

ISG_2: Índice de sangramento gengival na segunda visita do paciente

Data_2: Data da segunda avaliação do IPV e ISG do paciente

6. Percurso do paciente entre as disciplinas obrigatórias do SCA

PACIENTE	Data 1ª Alta	Situação 1	Data Situação _1	Situação 2	Data Situação_ 2
1	___/___/___	() Alta/Manutenção () Tratamento/Atenção () Não se aplica () Não foi possível identificar	___/___/___	() Alta/Manutenção () Tratamento/Atenção () Não se aplica () Não foi possível identificar	___/___/___	
2	___/___/___	() Alta/Manutenção () Tratamento/Atenção () Não se aplica () Não foi possível identificar	___/___/___	() Alta/Manutenção () Tratamento/Atenção () Não se aplica () Não foi possível identificar	___/___/___	

Legenda:

Data 1ª Alta: Qual a data da primeira alta do paciente para a manutenção preventiva

Situação 1: Qual a situação do paciente (continua de alta ou foi encaminhado para o tratamento odontológico) após a primeira consulta de manutenção preventiva

Data Situação_1: Data em que o paciente recebeu alta ou encaminhamento na primeira situação.

APÊNDICE B - Formulário para avaliação da qualidade do preenchimento dos prontuários das disciplinas obrigatórias do SCA.

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS

Paciente: _____	Sexo: F(____) M(____)	Registro: _____
Data da 1º consulta: ____/____/____		
1. Ficha clínica está completamente preenchida à caneta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
2. Identificação: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchida <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida <input type="checkbox"/> Não preenchida		
3. História médica: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchida <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida <input type="checkbox"/> Não preenchida		
4. História Odontológica: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchida <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida <input type="checkbox"/> Não preenchida		
5. Declaração: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchida <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida <input type="checkbox"/> Não preenchida		
6. Exame físico geral: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchido <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchido <input type="checkbox"/> Não preenchido		
7. Exame da cavidade bucal: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchido <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchido <input type="checkbox"/> Não preenchido		
8. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchido <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchido <input type="checkbox"/> Não preenchido		
9. Atualização de ficha: <input type="checkbox"/> Totalmente preenchida <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida, faltou a data <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida, faltou o nome ou período do aluno <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida, faltou mais de uma informação <input type="checkbox"/> Parcialmente preenchida, faltou os novos dados <input type="checkbox"/> Não preenchida		
10. ISG: 1ª consulta:		

- Totalmente preenchido
- Parcialmente preenchido, faltou o nome e/ou a idade do paciente
- Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação do número de papilas presentes
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação do número de pontos sangrantes
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação da porcentagem de pontos sangrantes
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação da localização dos pontos sangrantes com caneta vermelha
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação dos dentes presentes
- Parcialmente preenchido, faltou mais de uma informação (Quais?)
- Não preenchida

1ª consulta de manutenção:

- Totalmente preenchido
- Parcialmente preenchido, faltou o nome e a idade do paciente
- Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação do número de papilas presentes
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação do número de pontos sangrantes
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação da porcentagem de pontos sangrantes
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação da localização dos pontos sangrantes com caneta vermelha
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação dos dentes presentes
- Parcialmente preenchido, faltou mais de uma informação (Quais?)
- Não preenchida

11. IPV:**1ª consulta:**

- Totalmente preenchido
- Parcialmente preenchido, faltou o nome e/ou a idade do paciente
- Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação se havia ou não placa visível

Parcialmente preenchido, faltou a anotação da face dos dentes em que ela foi observada (caso este campo esteja presente)

Parcialmente preenchido, faltou mais de uma informação (Quais?)

Não preenchido

1ª consulta de manutenção:

Totalmente preenchido

Parcialmente preenchido, faltou o nome e a idade do paciente

Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame

Parcialmente preenchido, faltou a anotação se havia ou não placa visível

Parcialmente preenchido, faltou a anotação da face dos dentes em que ela foi observada (caso este campo esteja presente)

Parcialmente preenchida, faltou mais de uma informação (Quais?)

Não preenchido

12. Levantamento de necessidades

1º consulta:

Totalmente preenchido

Parcialmente preenchido, faltou o nome e a idade do paciente

Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame

Parcialmente preenchido, faltou o nome e período do aluno

Parcialmente preenchido, não assinalou os dentes presentes

Parcialmente preenchido, faltou o diagnóstico de 1 ou mais dentes

Parcialmente preenchida, faltou mais de uma informação (Quais?)

Não consta no prontuário

Não preenchido

1º consulta de manutenção:

Totalmente preenchido

Parcialmente preenchido, faltou o nome e a idade do paciente

Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame

Parcialmente preenchido, faltou o nome e período do aluno

Parcialmente preenchido, não assinalou os dentes presentes

Parcialmente preenchido, faltou o diagnóstico de 1 ou mais dentes

- Parcialmente preenchida, faltou mais de uma informação (Quais?)
- Não consta no prontuário
- Não preenchido

13. Diagnóstico Odontológico:

- Totalmente preenchido
- Parcialmente preenchido, faltou o nome e/ou a idade do paciente
- Parcialmente preenchido, faltou a data de realização do exame
- Parcialmente preenchido, faltou o nome e/ou o período do aluno
- Parcialmente preenchido, faltou a avaliação inicial de comportamento
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação de alteração em tecido mole
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação de atividade de cárie
- Parcialmente preenchido, faltou a anotação da má oclusão
- Parcialmente preenchida, faltou mais de uma informação
- Não consta no prontuário ou não preenchido

14. Plano de Tratamento (está presente):

- Sim
- Não
- Não consta no prontuário

15. Diário alimentar

Presente? Sim Não

Foi feita a análise?

- Sim, circulou alimentos com sacarose e calculou o ICS
- Sim, somente circulou alimentos com sacarose
- Sim, somente calculou o ICS
- Sim, fez outras anotações
- Não foi feita a análise
- Não se aplica (diário ausente)

16. Trabalho realizado:**1ª consulta:**

- Totalmente preenchido
- Parcialmente preenchido, faltou a data de anotação (dia, mês e ano)

- Parcialmente preenchido, faltou o procedimento realizado - TX
- Parcialmente preenchido, faltou o comportamento do paciente - CX
- Parcialmente preenchido, faltou a proposta para o retorno do paciente - RX
- Parcialmente preenchido, faltou o visto do professor
- Parcialmente preenchido, faltou a assinatura do responsável
- Parcialmente preenchido, faltou mais de uma informação (Quais?)
- Não preenchido

1ª consulta de manutenção:

- Totalmente preenchido
- Parcialmente preenchido, faltou a data de anotação (dia, mês e ano)
- Parcialmente preenchido, faltou os procedimentos realizados - TX
- Parcialmente preenchido, faltou o comportamento do paciente - CX
- Parcialmente preenchido, faltou a proposta para o retorno do paciente - RX
- Parcialmente preenchido, faltou o visto do professor
- Parcialmente preenchido, faltou a assinatura do responsável
- Parcialmente preenchida, faltou mais de uma informação (Quais?)
- Não preenchido

17. Paciente recebeu atendimento após o início da pandemia?

- Sim. Data: __/__/____
- Não

ANEXO A - Prontuário utilizado nas disciplinas obrigatórias de Odontopediatria da FAO UFMG

Faculdade de Odontologia / UFMG
Departamento de Odontopediatria e Ortodontia

FICHA CLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
 Genero: _____ Idade _____ Data nasc. ____/____/____
 Local nasc. _____ Nacionalidade _____ Cor: _____
 Pai: _____ Profissão _____
 Mãe: _____ Profissão _____
 Os pais vivem juntos? _____ A criança vive com quem? _____
 Tem irmãos.? _____ Quantos? _____ Ordem na família: _____

Endereço res. _____
 Bairro _____ Cidade _____ Cep: _____
 Fone: _____ Fone do responsável: _____

Quem responde essa ficha clínica? _____ Parentesco _____

DATA: ____/____/____

HISTÓRIA MÉDICA

Algum problema de aprendizagem, comportamento, comunicação?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Faz atualmente aconselhamento psicológico?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Este aconselhamento está sendo considerado para breve?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma complicação durante a gestação?	
Qual?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança foi prematura?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A mãe fez uso de medicamento durante a gestação?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Qual?	
Alguma história de convulsões, desmaios, perda de consciência ou lesão na cabeça?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de cardiopatia congênita, sopro cardíaco ou lesão cardíaca por febre reumática?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Algum episódio de falta de ar ou dificuldade para respirar?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de dores no peito ou pressão sanguínea aumentada?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Foi feita ou recomendada alguma cirurgia cardíaca?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de anemia ou outra doença no sangue?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança apresenta hematomas frequentes?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança apresenta frequentes sangramentos pelo nariz ou sangramento em excesso quando sofre pequenos cortes?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>

Algum episódio de pneumonia?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Algum episódio de asma?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Algum episódio de bronquite, rinite ou sinusite?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de problemas estomacais?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de problemas intestinais?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de problemas no fígado (hepatite)?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de perda de peso não intencional?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de infecção das vias urinárias, de problema de bexiga ou dos rins?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de diabetes?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de distúrbios da tireóide?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma história de outros distúrbios glandulares?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança é alérgica a algum medicamento? Qual?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguma outra alergia? Qual?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança faz uso regular de algum medicamento? Qual?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Com ou sem prescrição médica? _____	
Faz uso de suplementos vitamínicos? Qual?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Com ou sem prescrição médica? _____	
A vacinação está em dia?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Seu filho já teve alguma destas doenças:	
<input type="checkbox"/> Sarampo - com qual idade? _____	<input type="checkbox"/> Catapora - com qual idade? _____
<input type="checkbox"/> Rubéola - com qual idade? _____	<input type="checkbox"/> Caxumba - com qual idade? _____
<input type="checkbox"/> Coqueluche - com qual idade? _____	<input type="checkbox"/> outra _____ idade? _____
A criança já foi hospitalizada? _____ Com qual idade? _____	
Por que?	
Como reagiu a procedimentos médicos anteriores? Assinale uma alternativa:	
<input type="checkbox"/> Muito bem <input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> Muito mal <input type="checkbox"/> Não sei	
Alguma outra informação relacionada à saúde de sua criança, que você julga importante relatar?	

HISTÓRIA FAMILIAR

- Alguém da família apresenta ou já apresentou alguma destas alterações?
<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Diabetes- parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Problemas de Tireóide - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Hipertensão - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Cancer - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Alergias - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Hepatite - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> AIDS-HIV positivo - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Depressão - parentesco: _____
<input type="checkbox"/> Outros problemas _____ - parentesco: _____

HISTÓRIA ODONTOLÓGICA

O principal motivo de sua presença aqui é:	
<input type="checkbox"/> Saber se está tudo bem <input type="checkbox"/> Avaliar alguma alteração já percebida <input type="checkbox"/> Traumatismo dentário <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____	
É a primeira consulta odontológica de seu filho?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Em caso negativo, qual a idade da primeira visita? _____	
Motivo _____	
Data da última visita ____/____/____	
A criança já teve experiência desagradável com o tratamento odontológico?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
O tratamento foi interrompido?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança já teve dor de dente?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança já sofreu traumatismo (queda, pancada, etc) na boca, nos dentes, ou nos maxilares?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Em caso positivo, quando? _____	
A criança é ou já foi amamentada?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Em caso positivo, indique: <input type="checkbox"/> peito - Até que idade? _____	
<input type="checkbox"/> mamadeira – Até que idade? _____	
<input type="checkbox"/> ambos – Até que idade? _____	
A criança tem hábito de ingerir frutas e/ou legumes diariamente?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
A criança come alimentos com açúcar mais de 3 vezes ao dia?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança tem hábito de sucção de chupeta?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança tem hábito de sucção de dedos?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
A criança tem outros hábitos?	
<input type="checkbox"/> Roer unhas <input type="checkbox"/> morder lábios <input type="checkbox"/> respirar pela boca <input type="checkbox"/> ranger dentes	
Com que frequência seu filho(a) escova os dentes? _____	
Qual a pasta de dente usada? _____	
Ele(a) usa fio dental?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SEI <input type="checkbox"/>
Alguém ajuda seu filho a limpar os dentes?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Quem? _____	

DECLARAÇÃO

Declaro que entendi as perguntas que me foram feitas e me responsabilizo pelas informações prestadas.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20__

Nome: _____

Assinatura: _____

Grau de parentesco com a criança: _____

EXAME FÍSICO GERAL

Estatura: _____ Alterada?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Peso: _____ Alterado?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Alteração na pele e anexos? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Qual? _____		
Gânglios linfáticos - Submandibulares: _____ Cervicais: _____		
Alteração na visão?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Alteração na audição?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Alteração na fala?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Alteração no andar?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>

EXAME DA CAVIDADE BUCAL

Lábios _____ Língua _____ Mucosa jugal _____
 Palato mole _____ Palato duro _____ Assoalho _____
 Gengivas _____ Parúlide _____ Região _____ Halitose _____
 Freio labial superior _____ Freio labial inferior _____ Freio lingual _____
 Deglutição _____ ATM: crepitação () click () desvio ()
 Diccção _____

AVALIAÇÃO ORTODÔNTICA

Marque com um X quando presente

	Dentadura Decídua	Dentadura Mista	Dentadura Permanente
Mordida Cruzada Anterior			
Mordida Cruzada Posterior			
Mordida Aberta			
Trespasse Horizontal Aumentado			
Trespasse Vertical Aumentado			
Apinhamento Incisivos Inferiores			
Desvio de Linha Média			
Relação Alterada entre Caninos			
Outras Alterações			

Parâmetros normais da dentadura decídua:

- Arco superior abraça arco inferior
- Trespasse Horizontal = 2 mm
- Vertical = 50 % coroa incisivo inferior
- Canino superior entre canino inferior e o 1º molar decíduo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

NOME DO PACIENTE: _____ DATA: ____/____/____

NOME DO ALUNO _____ PERÍODO: _____

• AVALIAÇÃO INICIAL DO COMPORTAMENTO:

cooperador potencialmente cooperador incapaz de cooperar

- ALTERAÇÃO EM TECIDO MOLE
- ATIVIDADE DE CÁRIE
- MÁ OCLUSÃO

PRESENTE

AUSENTE

PLANO DE TRATAMENTO

1ª Sessão	2ª	3ª	4ª
5ª	6ª	7ª	8ª
9ª	10ª	11ª	12ª
13ª	14ª	15ª	16ª

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi a proposta de diagnóstico, planejamento e tratamento e as técnicas necessárias para o manejo do comportamento a serem executados em meu filho(a) ou responsabilizado(a), e que todas as minhas perguntas foram esclarecidas. Autorizo a execução do tratamento proposto e as técnicas a serem utilizadas para o atendimento pelos alunos, orientados pelos professores. Concordo que as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e outras informações relativas ao diagnóstico, planejamento e / ou tratamento fiquem sob a guarda desta Faculdade, e que sejam utilizados para fins de ensino, pesquisa e de divulgação em jornais e /ou revistas científicas do país e do exterior, preservando a identificação do meu filho(a) ou responsabilizado(a).

Nome da criança: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Nome: _____

Assinatura do pai / mãe ou responsável

Tipo de documento: _____ Nº: _____

Assinatura do professor(a): _____

Telefone de contato: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/FACULDADE DE ODONTOLOGIA/DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA E ORTODONTIA

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____ DATA DO EXAME: ____/____/____

NOME DO ALUNO: _____ PERÍODO _____

DENTE	DIAGNÓSTICO COM DESCRIÇÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS	ASPECTOS RADIOGRÁFICOS
17		
16		
15 / 55		
14 / 54		
13 / 53		
12 / 52		
11 / 51		
21 / 61		
22 / 62		
23 / 63		
24 / 64		
25 / 65		
26		
27		
37		
36		
35 / 75		
34 / 74		
33 / 73		
32 / 72		
31 / 71		
41 / 81		
42 / 82		
43 / 83		
44 / 84		
45 / 85		
46		
47		

