

# Qualidade de preenchimento de prontuários clínicos por estudantes de uma Faculdade de Odontologia brasileira


Lorena Castro Rocha<sup>1</sup>

 0000-0002-4654-0956


Cristiane Meira Assunção<sup>1</sup>

 0000-0002-1464-7812


Larissa de Moura Severino<sup>1</sup>

 0000-0002-8291-2614

Lucas Guimarães Abreu<sup>1</sup>

 0000-0003-2258-8071

Cristiane Baccin Bendo<sup>1</sup>

 0000-0003-4849-8779

Sheyla Márcia Auad<sup>1</sup>

 0000-0002-4572-6425

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Correspondência:

Sheyla Márcia Auad

Email: [smauadtc@gmail.com](mailto:smauadtc@gmail.com)

Recebido: 12 mai 2023

Aprovado: 29 jul 2022

Última revisão: 27 nov 2023

**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 saúde bucal. A competência para seu adequado preenchimento deve ser desenvolvida pelos alunos desde o início de sua atuação clínica, no ambiente de ensino. Este estudo avaliou a qualidade de preenchimento de prontuários odontológicos por alunos em diferentes níveis de formação, nas atividades clínicas de Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados através dos prontuários de pacientes atendidos entre o segundo semestre de 2013 e o segundo semestre de 2019. A qualidade de preenchimento foi analisada descritivamente, categorizando as seções do prontuário como totalmente, parcialmente ou não preenchidas. Posteriormente, uma análise bivariada avaliou a qualidade de preenchimento por alunos do 3º e 6º períodos ( $p < 0,05$ ). 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. Não houve diferença estatisticamente significativa na qualidade de preenchimento dos prontuários entre alunos do 3º e 6º períodos. Os presentes resultados evidenciam falhas no preenchimento dos prontuários odontológicos, que se mantiveram ao longo da formação dos alunos. Sendo assim, 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.

**Descritores:** Prontuários. Administração de Serviços de Saúde. Análise de dados. Educação em Odontologia. Registros Odontológicos.

## Calidad del llenado de fichas clínicas por estudiantes de una Facultad de Odontología brasileña

**Resumen** La ficha odontológica es un documento médico-legal importante para el adecuado registro de los servicios prestados por el profesional y es fundamental para el mejor seguimiento longitudinal de la salud oral. La competencia para llenarla adecuadamente debe ser desarrollada por los estudiantes desde el inicio de su práctica clínica, en el ámbito docente. Este estudio evaluó la calidad del llenado de fichas odontológicas por estudiantes de diferentes niveles de formación en prácticas clínicas de Odontología Pediátrica de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil. Los datos se recolectaron a través de fichas clínicas de pacientes atendidos entre el segundo semestre de 2013 y el segundo semestre de 2019. La calidad del llenado se analizó de forma descriptiva, categorizando las secciones de la ficha clínica como completas, parciales o no llenadas. Posteriormente, un análisis bivariado evaluó la calidad del llenado por estudiantes del 3.º y del 6.º período ( $p < 0,05$ ). De las 296 fichas clínicas analizadas, ninguna presentó un llenado adecuado de todas las secciones. Las principales fallas observadas fueron: datos incompletos en el consentimiento informado (75 %), en el índice de sangrado gingival (72,9 %) y en el diagnóstico de la afección bucal (68,6 %). Además, el 51 % de las fichas tenían datos de identificación de los pacientes parcialmente llenados. No hubo diferencia estadísticamente significativa en la calidad del llenado de fichas entre los estudiantes del 3.º y 6.º período. Los presentes resultados resaltan fallas en el llenado de fichas odontológicas que continuaron durante toda la formación de los estudiantes. Por lo

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



tanto, se enfatiza la necesidad de estrategias de sensibilización de estudiantes y docentes, visando el adecuado mantenimiento de estos registros, debido a su relevancia ética, jurídica y científica.

**Descritores:** Fichas clínicas. Administración de Servicios de Salud. Análisis de datos. Educación en Odontología. Registros odontológicos.

### Quality in filling out clinical records by students of a Brazilian Dentistry school

**Abstract** The dental record is an important medical and legal document for the proper registration of the services provided by the dental professional and it is essential for better longitudinal monitoring of the patients' oral health condition. The skills necessary for its adequate completion should be developed by students from the start of their clinical practice in professional training centers. This study evaluated the quality of filling out dental clinical records by students from different stages of clinical practice at the Pediatric Dentistry clinic, Dentistry School from UFMG (Federal University of Minas Gerais) in Brazil. Data were collected through dental records of patients assisted between the second semester of 2013 and the second semester of 2019. The registration quality was analyzed descriptively and characterized as fully, partially, or not filled out. Then, a bivariate analysis assessed the completion quality by students from third and sixth semesters ( $p < 0.05$ ). Of the 296 dental records analyzed, none showed adequate completion of all sections. The main failures observed were incomplete data in the free and informed consent form (75%), in the gingival bleeding index (72.9%) and in the oral condition diagnosis (68.6%). Additionally, patient identification was incomplete in 51% of the dental records. There was no statistically significant difference when comparing students from third and sixth semesters. These results highlight failures in filling out dental records, which continued throughout the students' formation. Therefore, they emphasize the need for awareness-raising strategies among students and teachers, aiming at the adequate maintenance of these records due to their ethical, legal, and scientific relevance.

**Descriptors:** Records. Health Services Administration. Data analysis. Dental Education. Dental Records.

## INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico é um componente essencial para a prestação de cuidados em saúde bucal de forma competente e com qualidade<sup>1</sup>. Os registros elaborados pelos cirurgiões-dentistas devem conter seções apropriadas para relatar os fatos ocorridos em cada fase da assistência odontológica<sup>2</sup>. A manutenção de registros precisos nos prontuários 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 fonte de dados para pesquisa<sup>1,3-5</sup>.

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 realizados<sup>6</sup>.

As escolas de Odontologia têm um papel fundamental no desenvolvimento de competências dos alunos para o preenchimento dos prontuários clínicos, visando o adequado registro da condição de saúde dos pacientes<sup>2</sup>. Desta forma, é importante que essas competências sejam estimuladas e trabalhadas junto aos alunos, objetivando a incorporação da prática de forma mais natural durante o curso<sup>4</sup>.

O Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO UFMG) tem como conteúdo obrigatório curricular duas disciplinas nas quais são realizadas o atendimento clínico a pacientes odontopediátricos. Na disciplina ofertada no 3º período, os alunos têm o primeiro contato com pacientes, realizando o exame clínico 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 ofertada no 6º período, na qual os alunos realizam outros procedimentos, além dos preventivos. Ao concluírem o tratamento curativo, os pacientes são chamados periodicamente para consultas de manutenção preventiva, realizadas pelos alunos do 3º período.

Como o agendamento das consultas para as duas disciplinas é realizado a partir do levantamento dos dados constantes nos prontuários odontológicos, é fundamental que seu preenchimento seja realizado adequadamente, objetivando não somente o acompanhamento longitudinal dos pacientes, mas também a contribuição para o ensino. Desta forma, este estudo avaliou a qualidade de preenchimento dos prontuários dos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da FAO UFMG. A qualidade de preenchimento por alunos do 3º e 6º períodos também foi comparada. A hipótese do estudo é que as habilidades para preenchimento do prontuário são adquiridas no início do curso e se mantêm com qualidade semelhante, entre os alunos em diferentes estágios de formação.

## MÉTODOS

### *Desenho do Estudo*

Este estudo transversal tipo censo foi desenvolvido na FAO UFMG. Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários odontológicos dos pacientes atendidos 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, 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 conter o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável, 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. Foram excluídos do estudo prontuários com folhas faltantes.

### *Considerações Éticas*

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG (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, por meio dos quais 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 (LCR) foi realizada em duas etapas, sob a orientação de uma pesquisadora padrão-ouro (SMA). 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 e o formulário a serem utilizados para a coleta dos dados. Não foram necessárias mudanças na metodologia proposta.

### *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. O prontuário registra informações de duas fontes: relato dos pais/responsáveis, que 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, que 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. Adicionalmente, há uma seção em que os alunos descrevem os procedimentos realizados durante o atendimento clínico. As seções do prontuário apresentam campos de preenchimento diversos, que incluem tanto a seleção de opções pré-determinadas, quanto a necessidade de anotação por extenso das informações. Os pais/responsáveis assinam o TCLE no início do tratamento e, ao final de cada atendimento clínico, fornecem, juntamente com o professor orientador, anuência aos procedimentos realizados, por meio de assinatura. O período em curso do aluno responsável pelo preenchimento foi identificado por anotação em local reservado para este fim.

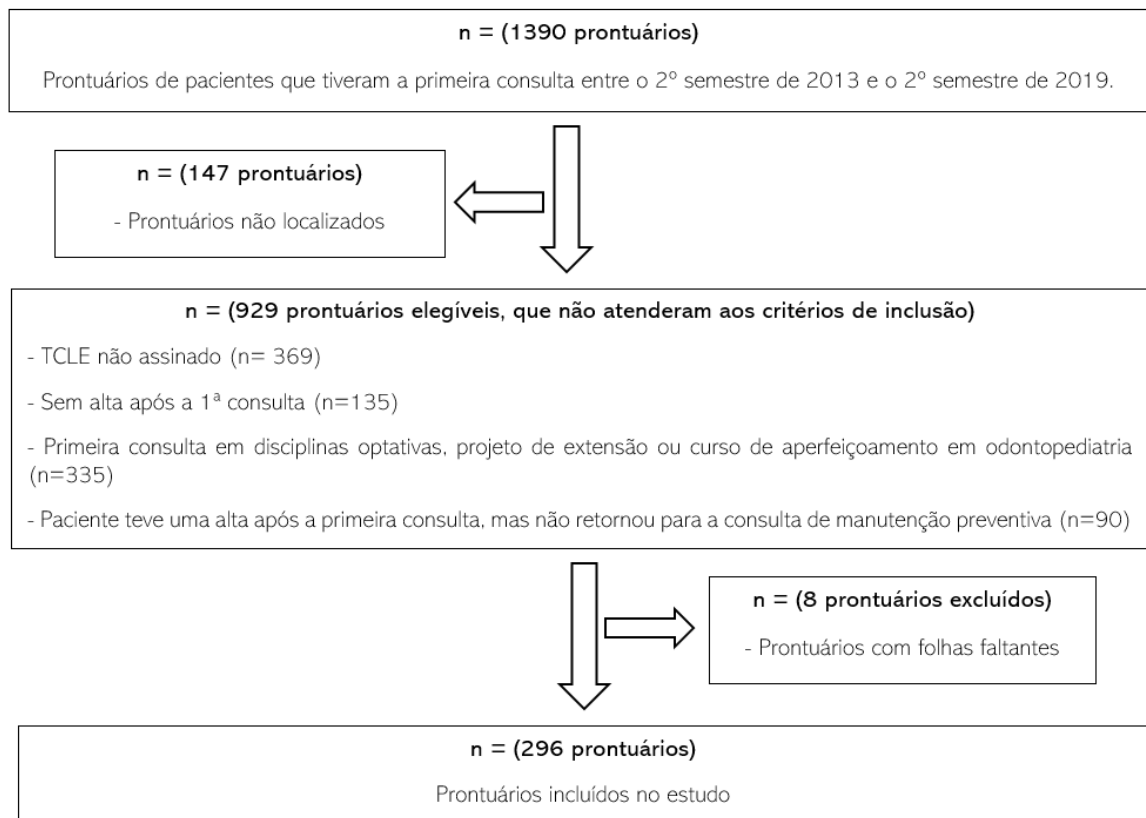
A qualidade de preenchimento foi avaliada a partir da comparação dos dados constantes nos prontuários selecionados e aqueles definidos pela equipe de pesquisadoras em um prontuário "padrão-ouro". A avaliação foi baseada no preenchimento de todos os campos pertinentes em cada seção e categorizada como totalmente, parcialmente ou não preenchida. A presente análise incluiu os dados relacionados ao preenchimento do prontuário na primeira consulta do paciente.

### Análise estatística

Os dados foram armazenados e analisados do programa SPSS para Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, v. 21.0. IBM, Armonk, NY, EUA). Primeiramente, foram realizadas as análises descritivas, para mapeamento da qualidade de preenchimento dos dados dos prontuários. Em seguida, o teste do Qui-quadrado (associação linear por linear) foi utilizado para comparar a qualidade de preenchimento por alunos do 3º e 6º períodos, com 5% de nível de significância estatística.

## RESULTADOS

Dos 1390 prontuários elegíveis, 296 corresponderam aos critérios de inclusão (Figura 1), sendo 141 (47,6%) de pacientes do sexo feminino e 155 (52,4%), do sexo masculino.



**Figura 1.** Fluxograma explicativo da amostra final.

Dentre os 296 prontuários, 99 (33,4%) foram preenchidos por alunos do 3º período e 119 (40,2%) por alunos do 6º período. Não foi possível identificar o período do aluno responsável pelo preenchimento em 78 prontuários (26,4%). No que se refere à qualidade de preenchimento, nenhum prontuário apresentou todas as seções completamente preenchidas. Quando as seções foram consideradas individualmente, uma ampla variação na qualidade de preenchimento foi observada (Tabela 1). Adicionalmente, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre a qualidade de preenchimento por alunos do 3º e do 6º período (Tabela 2).

**Tabela 1.** Qualidade do preenchimento do prontuário clínico de Odontopediatria do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) (n= 296).

Seções do prontuário	Qualidade de preenchimento			
	Totalmente preenchida n (%)	Parcialmente preenchida n (%)	Não preenchida n (%)	Não consta no prontuário n (%)
Identificação	145 (49,0)	151 (51,0)	-	-
História Médica	178 (60,1)	11 (39,5)	1 (0,3)	-
História Odontológica	244 (82,4)	52 (17,6)	-	-
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)	-	-
TCLE <sup>1</sup>	72 (24,3)	224 (75,7)	-	-
ISG <sup>2</sup>	57 (19,3)	216 (72,9)	23 (7,8)	-
IPV <sup>3</sup>	214 (72,3)	59 (19,9)	23 (7,8)	-
Diagnóstico da condição bucal	60 (20,3)	203 (68,6)	21 (7,1)	12 (4,1)
Procedimentos realizados	265 (89,5)	27 (9,1)	4 (1,4)	-

<sup>1</sup> TCLE – Termo de Consentimento livre e esclarecido; <sup>2</sup> ISG – Índice de Sangramento Gengival; <sup>3</sup> IPV – Índice de Placa Visível

## DISCUSSÃO

A responsabilidade do adequado preenchimento dos prontuários e a atenção às questões éticas que envolvem esse processo podem ser negligenciadas, frente a outras competências técnicas exigidas dos estudantes.

Considerando os prontuários inicialmente elegíveis, 369 (26,5%) não tinham o TCLE assinado pelo responsável e não puderam ser incluídos no estudo. Também foi observado que em 75,7% dos prontuários, 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, o qual deve ser devidamente autorizado pelo responsável<sup>1</sup>. Resultados similares foram observados em um estudo nigeriano em que a ausência de coleta do termo de consentimento foi o aspecto mais frequentemente observado entre prontuários preenchidos por estudantes de Odontologia<sup>7</sup>.

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 na mesma folha, ao final da anamnese do paciente, 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 estimular seu adequado preenchimento.

Nenhum prontuário apresentou todas as seções totalmente preenchidas. Resultados similares foram descritos 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. Um baixo nível de preenchimento em todos os critérios de qualidade foi encontrado, sendo que nenhum dos 50 prontuários avaliados estava adequadamente preenchido<sup>7</sup>.

**Tabela 2.** Qualidade do preenchimento do prontuário clínico de Odontopediatria do Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente (SCA) em relação ao período do aluno responsável pelo preenchimento (n= 218).

Seções do prontuário	Período do aluno responsável pelo preenchimento		Valor de p*
	3o período n (%)	6o período n (%)	
<i>Identificação</i>			
Totalmente preenchida	45 (45,5)	61 (51,3)	0,394
Parcialmente preenchida	54 (54,5)	58 (48,7)	
<i>História médica</i>			
Totalmente preenchida	64 (64,6)	65 (54,6)	0,187
Parcialmente preenchida	34 (34,3)	54 (45,4)	
Não preenchida	1 (1,0)	0 (0,0)	
<i>História odontológica</i>			
Totalmente preenchida	78 (78,8)	96 (80,7)	0,731
Parcialmente preenchida	21 (21,2)	23 (19,3)	
<i>Exame físico geral</i>			
Totalmente preenchida	38 (38,4)	48 (40,3)	0,969
Parcialmente preenchida	61 (61,6)	69 (58,0)	
Não preenchida	0 (0,0)	2 (1,7)	
<i>Exame da cavidade bucal</i>			
Totalmente preenchida	29 (29,3)	41 (34,5)	0,341
Parcialmente preenchida	69 (69,7)	78 (65,5)	
Não preenchida	1 (1,0)	0 (0,0)	
<i>Declaração do responsável</i>			
Totalmente preenchida	97 (98,0)	112 (94,1)	0,154
Parcialmente preenchida	2 (2,0)	7 (5,9)	
<i>TCLE<sup>1</sup></i>			
Totalmente preenchida	19 (19,2)	33 (27,7)	0,142
Parcialmente preenchida	80 (80,8)	86 (72,3)	
<i>ISG<sup>2</sup></i>			
Totalmente preenchida	29 (29,3)	21 (17,6)	0,063
Parcialmente preenchida	67 (67,7)	94 (79,0)	
Não preenchida	3 (3,0)	4 (3,4)	
<i>IPV<sup>3</sup></i>			
Totalmente preenchida	82 (82,8)	93 (78,2)	0,393
Parcialmente preenchida	14 (14,1)	21 (17,6)	
Não preenchida	3 (3,0)	5 (4,2)	
<i>Procedimentos realizados</i>			
Totalmente preenchida	86 (86,9)	111 (93,3)	0,151
Parcialmente preenchida	12 (12,1)	7 (5,9)	
Não preenchida	1 (1,0)	1 (0,8)	

<sup>1</sup> TCLE – Termo de Consentimento livre e esclarecido; <sup>2</sup> ISG – Índice de Sangramento Gengival; <sup>3</sup> IPV – Índice de Placa Visível; \* Teste Qui-quadrado (Associação linear por linear)

Considerando os 296 prontuários, a maioria 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 melhor padrão de preenchimento pelo fato de contemplarem, majoritariamente, opções de múltipla escolha, facilitando seu preenchimento, enquanto as seções de exame extra e intraoral basicamente requerem 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 refletir em um registro incompleto nos prontuários.

A maioria dos prontuários também possuía a seção do IPV totalmente e a de 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, além da dificuldade que pode ser encontrada pelos estudantes na mensuração desse índice em crianças de menor idade.

A qualidade de preenchimento das seções do prontuário não diferiu estatisticamente entre alunos do 3º e do 6º períodos. A hipótese inicial do estudo era que a qualidade no preenchimento dos prontuários fosse adequada e constante durante o percurso dos alunos, porém falhas no preenchimento foram observadas nos diferentes períodos. Uma maior motivação para o adequado preenchimento e manutenção dos prontuários deve ser implementada já no início do curso, com os alunos do 3º período, que estão sendo inseridos nos processos relativos ao atendimento clínico dos pacientes.

A motivação continuada dos estudantes pode contribuir para o aprimoramento na qualidade de preenchimento dos prontuários. Um estudo 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 examinados<sup>4</sup>. Neste sentido, a atuação dos docentes orientadores, não somente supervisionando o atendimento clínico em si, mas também estimulando a competência relacionada ao preenchimento dos prontuários, e supervisionando todo o processo 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 *checklists* ou modelos, e aprendizagem orientada por pares, não foi possível identificar qual método seria mais efetivo<sup>3</sup>. Desta forma, é necessário que a importância do adequado preenchimento de prontuários seja rotineiramente trabalhada junto aos alunos, ao longo do curso.

Como no presente estudo, pesquisas anteriores também evidenciaram a necessidade de educação adicional e conscientização sobre a importância de se manter adequadamente os registros odontológicos<sup>5,9</sup>. Estratégias como a realização de auditorias, seguidas de processos educativos e treinamentos, têm se mostrado efetivas na melhoria da qualidade de preenchimento<sup>10,11</sup>.

A educação adicional pode ser atendida com a inclusão da Odontologia Legal em cursos de graduação, pós-graduação e na educação profissional continuada. O acesso dos profissionais de Odontologia ao conhecimento, à consciência da importância da aplicabilidade dos registros odontológicos<sup>5</sup> pode contribuir para uma melhoria quanto à manutenção destes registros. De fato, um estudo australiano observou que poucas escolas de Odontologia contemplavam a temática relacionada à Odontologia Legal em seu currículo e, quando o faziam, isso era realizado com carga horária reduzida. Entretanto, a temática sobre a manutenção de registros odontológicos foi abordada por meio de palestras e sessões práticas em todas as escolas participantes do estudo<sup>12</sup>. Desta forma, faz-se necessário o estabelecimento de padrões nacionais e internacionais de prontuários odontológicos, que atendam às tendências contemporâneas na área da saúde e aos requisitos da Odontologia Legal<sup>5</sup>.

Estes resultados reforçam a necessidade de ampliar as pesquisas nessa temática, objetivando verificar não somente a qualidade de preenchimento dos registros odontológicos, mas também se as intervenções de treinamento em manutenção dos mesmos resultam em mudanças na prática dos estudantes de Odontologia e, conseqüentemente, contribuem para o melhor atendimento aos pacientes<sup>3</sup>. 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 utilização de formulários digitais, com ferramentas que não permitam lacunas no preenchimento, podem ser implementadas<sup>1</sup>. 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 pesquisas<sup>13-15</sup>. 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, no decorrer de seu tratamento. Entretanto, como relatado por um estudo anterior, 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 acadêmica<sup>13</sup>.

A manutenção dos prontuários odontológicos é necessária para garantir o fluxo adequado e sistemático do tratamento dos pacientes, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados à comunidade. Também é essencial por razões médico-legais<sup>4</sup>, pois a documentação inadequada do atendimento odontológico impacta desfavoravelmente o cirurgião-dentista em processos jurídicos<sup>1,5,16-18</sup>. 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.

Este estudo apresentou algumas limitações. Idealmente, a avaliação da qualidade de preenchimento poderia ser realizada considerando um mesmo grupo de alunos, em diferentes estágios de sua formação. Entretanto, em 26,4% dos prontuários não foi possível sequer identificar o período do aluno responsável pelo preenchimento, pela ausência dessa informação no campo específico, o que ressalta a dificuldade dessa avaliação.

## CONCLUSÃO

Os presentes resultados evidenciam falhas no preenchimento dos prontuários odontológicos da área de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMG, que infelizmente se mantiveram ao longo da formação dos alunos. Deve-se ressaltar 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; 2021:484-491.
2. Ríos Santos JVR, Martín García P, Segura Egea JJ, Fernández-Palacín A, Bullón Fernández P. Audit of dental reports (II): First Phase-II study in a Spanish Faculty of Dentistry. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2008;13(8):529-535.
3. Amos KJ, Bearman M, Palermo C. Evidence Regarding Teaching and Assessment of Record-Keeping Skills in Training of Dental Students. *J Dent Educ* [Internet]. 2015;79(10):1222–1229. doi: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.10.tb06016.x>
4. Pessian F, Beckett HA. Record keeping by undergraduate dental students: A clinical audit. *Br Dent J* [Internet]. 2004;197(11):703–705. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4811866>
5. Savić IP, Jonjić A, Maretić I, Dumančić J, Zymber AÇ. Maintenance of Dental Records and Forensic Odontology Awareness: A Survey of Croatian Dentists with Implications for Dental Education. *Dent J* [Internet]. 2021;9(4):37. doi: <https://doi.org/10.3390/dj9040037>
6. Conselho Federal De Odontologia. Código De Ética Odontológica. 2012.



7. Dosumu EB, Dosumu OO, Lawal FB. Quality of records keeping by undergraduate dental students in Ibadan, Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med [Internet]*. 2012;10(1):13–17.
8. 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 [Internet]*. 2008;13(7):407-420.
9. Kaul B, Gupta S, Vaid V, Kaul S. Emulating Odontolegal Practice: A Paradigm Shift in the Dental Practice Laying More Emphasis on Dental Records-A Perspective and Contemporary Study with a Reality Check. *Int J Clin Pediatr Dent [Internet]*. 2020;13(3):217-220. doi: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1755>
10. King E, Shekaran L, Muthukrishnan A. Improving the quality of endodontic record keeping through clinical audit. *Br Dent J [Internet]*. 2017;222(5):373-380. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.223>
11. Chong JA, Chew JK, Ravindranath S, Pau A. Clinical audit teaching in record-keeping for dental undergraduates at International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia. *J Dent Educ [Internet]*. 2014;78(2):206-212.
12. Soon A, Graham J, Bassed R. Teaching of forensic odontology in basic dental programmes in nine Australian dental schools: A survey. *Eur J Dent Educ [Internet]*. 2019;23(3):244-250. doi: <https://doi.org/10.1111/eje.12425>
13. Atkinson JC, Zeller GG, Shah C. Electronic Patient Records for Dental School Clinics: More Than Paperless Systems. *J Dent Educ [Internet]*. 2002;66(5):634–642.
14. Abramovicz-Finkelsztain R, Barsottini CGN, Marin HF. Electronic Dental Records System Adoption. *Stud Health Technol Inform [Internet]*. 2015;216:17-20.
15. Hadden AM. Clinical examination & record-keeping: Part 3: Electronic records. *Br Dent J [Internet]*. 2017;223(12):873–876. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.994>
16. Speidel TM, Jerrold L. Record keeping to avoid or defend lawsuits: A defense attorney's perspective. *Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]*. 2004;125(6):754–756. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2004.03.011>
17. Brown LF. Inadequate record keeping by dental practitioners. *Aust Dent J [Internet]*. 2015;60(4):497–502. doi: <https://doi.org/10.1111/adj.12258>
18. Souza-Oliveira AC, Paschoal MAB, Alvarenga-Brant R, Martins CC. Frequency of missing data in clinical records in pediatric dentistry: a descriptive study. *J Clin Pediatr Dent [Internet]*. 2023;47(1):44-49. doi: <https://doi.org/10.22514/jocpd.2022.034>

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Financiamento:** O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG, Brazil) e da Pró-Reitoria de Pesquisa (PRPq-UFMG). Lucas Guimarães Abreu é bolsista de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (305544/2022-5).

**Contribuição dos Autores:** Concepção e planejamento do estudo: LCR, CMA, CBB, SMA. Coleta, análise e interpretação dos dados: LCR, CMA, LMS, LGA, CBB, SMA. Elaboração ou revisão do manuscrito: LCR, CMA, SMA. Aprovação da versão final: LCR, CMA, LMS, LGA, CBB, SMA. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: LCA, CMA, LMS, LGA, CBB, SMA.