



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANNA JULIA TOMAZ CARNEIRO

**PERFIL ASSISTENCIAL E QUALIDADE DOS REGISTROS CLÍNICOS EM UM
SERVIÇO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E OUTRAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS: ESTUDO
RETROSPECTIVO DE PRONTUÁRIOS**

**GOIÂNIA
2026**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANNA JULIA TOMAZ CARNEIRO

**PERFIL ASSISTENCIAL E QUALIDADE DOS REGISTROS CLÍNICOS EM UM
SERVIÇO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E OUTRAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS: ESTUDO
RETROSPECTIVO DE PRONTUÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Leandro Brambilla Martorell.

**GOIÂNIA
2026**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leandro Brambilla Martorell
Orientador

Prof. Dr. Carlos Rodolfo Mohn Neto

Prof. Dr. Pedro Henrique Moreira Paulo Tolentino

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, autor da minha vida e dos meus sonhos. Ao longo desta jornada, Sua presença esteve em cada passo, mesmo quando eu não conseguia enxergar o caminho com clareza. Nos momentos de medo, incerteza e cansaço, encontrei em Sua força o sustento necessário para continuar. Hoje, ao concluir esta etapa tão importante, reconheço que esta conquista é fruto da Sua graça, do Seu cuidado e dos propósitos que preparou para minha vida. Obrigada por nunca me abandonar e por me ensinar que a fé torna possível aquilo que muitas vezes parece impossível.

Aos meus avós, Maura e Nilo, Cida e Edio, Ignez e William, e a toda a minha família, deixo minha mais profunda gratidão. Sem vocês, nada disso seria possível. Obrigada pelo amor incondicional, pelas orações, pelos conselhos, pelo apoio constante e por acreditarem em mim em todos os momentos. Aos meus pais e tios, agradeço por cada incentivo, por cada gesto de cuidado e por estarem ao meu lado durante toda essa caminhada. Esta conquista não é apenas minha; ela é o resultado de uma rede de amor, dedicação e apoio construída por vocês ao longo da minha vida.

Aos meus melhores amigos Ana Luísa, Gabriela, Iasmyn, Júlia, Júlia e Lucas, meu agradecimento mais sincero e emocionante. Vocês foram verdadeiros presentes que a graduação me proporcionou. Obrigada por cada palavra de incentivo nos momentos em que pensei em desistir, por cada ajuda quando os desafios pareciam grandes demais e por cada demonstração de carinho e apoio ao longo desses anos. Vocês celebraram minhas conquistas, dividiram minhas preocupações e estiveram presentes tanto nos dias bons quanto nos difíceis. Se hoje chego ao final desta etapa, é porque tive ao meu lado pessoas extraordinárias que me ajudaram a seguir em frente quando eu já não encontrava forças sozinha. Levarei cada um de vocês para a vida com enorme carinho e gratidão.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leandro Brambilla Martorell, expresso minha mais sincera gratidão pela orientação, dedicação e confiança ao longo da realização deste trabalho. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos com tanta

generosidade, paciência e excelência, contribuindo de forma significativa para minha formação acadêmica e profissional. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa, sempre conduzida com comprometimento, incentivo e atenção aos detalhes. Sou especialmente grata por ter me apresentado uma área tão singular e fascinante da Odontologia, despertando em mim o interesse e a admiração por essa especialidade. Obrigada por abrir portas, ampliar meus horizontes e demonstrar, por meio do seu exemplo profissional, a importância do conhecimento, da ética e da dedicação na construção de uma carreira.

A todos os professores que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, deixo meu profundo agradecimento. Muito mais do que transmitir conteúdos, vocês compartilharam experiências, valores, exemplos de dedicação e amor pela profissão. Cada aula, orientação, correção e conselho contribuíram para a construção da profissional que estou me tornando. Obrigada por acreditarem no potencial dos seus alunos, por incentivarem o crescimento intelectual e humano e por desempenharem um papel tão importante na formação de futuros cirurgiões-dentistas. Levo comigo não apenas os conhecimentos adquiridos, mas também as lições de responsabilidade, empatia e compromisso que cada um ajudou a cultivar ao longo dessa jornada.

Aos meus colegas de turma, agradeço por todos os momentos vividos ao longo desses anos. Compartilhamos desafios, aprendizados, inseguranças, conquistas e inúmeras histórias que marcaram nossa graduação. Entre provas, clínicas, trabalhos, atendimentos e estágios, construímos laços que vão além da vida acadêmica. Obrigada pela parceria, pela troca de conhecimentos, pelo apoio mútuo e por tornarem essa caminhada mais leve e especial. Tenho orgulho de ter dividido essa etapa tão importante da minha vida com pessoas que cresceram e evoluíram ao meu lado.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás, minha gratidão por proporcionar os recursos, oportunidades e experiências que contribuíram para minha formação acadêmica, profissional e pessoal. Ao longo desses anos, a instituição foi palco de importantes aprendizados e conquistas que ajudaram a moldar minha trajetória.

Levo comigo os conhecimentos adquiridos e as vivências que certamente contribuirão para os próximos passos da minha carreira.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada e contribuíram para a concretização deste sonho. Cada gesto de apoio, incentivo, carinho e confiança teve sua importância nesta trajetória e estará para sempre guardado em minha memória e em meu coração. Esta conquista representa o encerramento de um ciclo muito especial e o início de uma nova etapa, construída sobre tudo o que vivi, aprendi e compartilhei ao longo desses anos.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	9
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA SELECIONADA	26

ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil assistencial e qualidade dos registros clínicos em um serviço odontológico especializado para pessoas com deficiência e outras necessidades específicas: estudo retrospectivo de prontuários

Care Profile and Quality of Clinical Records in a Specialized Dental Service for People with Disabilities and Other Special Health Care Needs: A Retrospective Chart Review Study

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em um serviço odontológico especializado para pessoas com deficiência e outras necessidades específicas, bem como caracterizar os procedimentos realizados, os cenários assistenciais utilizados e a qualidade dos registros clínicos disponíveis nos prontuários. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de 199 prontuários de pacientes atendidos em uma clínica odontológica especializada localizada em Goiânia, Goiás, entre 2020 e 2025. Foram coletadas informações referentes às características sociodemográficas, condições clínicas registradas, procedimentos realizados, presença de dor e infecção, intercorrências, eventos adversos, prescrição medicamentosa, encaminhamentos e completude dos registros. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta por 199 pacientes, com predomínio do sexo feminino (55,3%). A idade média foi de $22,8 \pm 21,5$ anos. A maioria dos pacientes residia em Goiânia (92,5%) e foi atendida em ambiente ambulatorial (89,4%). A condição principal mais frequentemente registrada foi o transtorno do espectro autista (13,1%), seguido por odontofobia (10,1%). Entretanto, em 47,2% dos prontuários não havia registro da condição principal do paciente. Os procedimentos mais realizados foram consulta inicial associada à profilaxia (76,9%). Dor ativa e infecção ativa foram observadas em 7,0% e 5,0% dos pacientes, respectivamente. A frequência de intercorrências e eventos adversos foi de 0,5% cada. A maioria dos pacientes não recebeu prescrição medicamentosa (95,0%) nem necessitou de encaminhamento para outros serviços (94,0%). **Conclusão:** O serviço apresentou predomínio de atendimentos ambulatoriais e de procedimentos preventivos, com baixa frequência de intercorrências registradas. Contudo, a elevada incompletude dos prontuários, especialmente quanto ao registro da condição principal dos pacientes, limitou a caracterização clínica da população estudada e evidenciou a necessidade de aprimoramento dos processos de documentação assistencial.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência; Odontologia para Pessoas com Deficiência; Prontuários; Registros Médicos; Estudos Retrospectivos.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic and clinical profile of patients treated at a specialized dental service for people with disabilities and other special health care needs, as well as to characterize the procedures performed, care settings, and quality of clinical records available in patient charts. **Methods:** This observational, cross-sectional, retrospective study analyzed 199 dental records from patients treated at a specialized dental clinic in Goiânia, Goiás, Brazil, between 2020 and 2025. Data regarding sociodemographic characteristics, recorded clinical conditions, dental procedures, pain and infection status, complications, adverse events, medication prescriptions, referrals, and record completeness were collected and analyzed using descriptive statistics. **Results:** The sample comprised 199 patients, predominantly female (55.3%). Mean age was 22.8 ± 21.5 years. Most patients lived in Goiânia (92.5%) and received outpatient care (89.4%). Autism spectrum disorder was the most frequently recorded primary condition (13.1%), followed by dental phobia (10.1%). However, no primary condition was documented in 47.2% of the records. Initial consultation combined with prophylaxis was the most common procedure (76.9%). Active pain and infection were observed in 7.0% and 5.0% of patients, respectively. Complications and adverse events were rare (0.5% each). Most patients neither received medication prescriptions (95.0%) nor required referral to other services (94.0%). **Conclusion:** Outpatient care and preventive procedures predominated in the service, with a low frequency of recorded complications. However, the high level of incomplete clinical records, particularly regarding documentation of patients' primary conditions, limited the characterization of the study population and highlighted the need to improve clinical documentation practices.

Keywords: Disabled Persons; Special Care Dentistry; Medical Records; Health Records; Retrospective Studies.

INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência e outras necessidades específicas frequentemente apresentam condições físicas, cognitivas, comportamentais ou sistêmicas que exigem adaptações no planejamento e na execução do tratamento odontológico. Nesses casos, a assistência odontológica deve ser individualizada, considerando as limitações funcionais, o grau de colaboração do paciente e a complexidade das necessidades de saúde apresentadas (Mallineni & Yiu, 2014).

A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais tem como objetivo garantir o acesso equitativo aos cuidados em saúde bucal, promovendo abordagens clínicas compatíveis com as características individuais de cada paciente. Dependendo das condições clínicas e comportamentais envolvidas, o atendimento pode ser realizado em ambiente ambulatorial, domiciliar ou hospitalar, incluindo situações que demandam sedação ou anestesia geral para viabilização do tratamento odontológico (Mallineni & Yiu, 2014; Marinho et al., 2022; Gómez-Ríos et al., 2023).

A literatura demonstra que pacientes com necessidades especiais frequentemente necessitam de tratamentos odontológicos abrangentes e acompanhamento contínuo, especialmente quando apresentam limitações para realização da higiene bucal ou dificuldades de cooperação durante os procedimentos clínicos. Nesses casos, o planejamento terapêutico deve considerar não apenas a resolução das necessidades odontológicas imediatas, mas também estratégias preventivas e de acompanhamento que reduzam a necessidade de intervenções futuras e contribuam para a manutenção da saúde bucal ao longo do tempo (Mallineni & Yiu, 2014).

Além dos aspectos assistenciais, a produção de conhecimento sobre os serviços especializados depende da disponibilidade de informações clínicas confiáveis e adequadamente registradas. Nesse contexto, os prontuários odontológicos constituem importante fonte de dados para avaliação de processos assistenciais, caracterização do perfil dos pacientes e desenvolvimento de pesquisas retrospectivas. Estudos baseados em revisão de prontuários permitem a análise de populações atendidas, dos procedimentos realizados e dos desfechos

clínicos observados, representando uma estratégia amplamente utilizada em pesquisas em saúde (Vassar & Holzmann, 2013; Mallineni & Yiu, 2014).

Entretanto, a qualidade das informações obtidas em estudos retrospectivos depende diretamente da completude e da consistência dos registros clínicos disponíveis. Vassar e Holzmann (2013) destacam que dados ausentes, registros incompletos e inconsistências documentais constituem limitações frequentes em pesquisas baseadas em prontuários, podendo comprometer tanto a validade dos resultados quanto a interpretação dos achados. Da mesma forma, Mallineni e Yiu (2014) adotaram como critério de elegibilidade a exclusão de casos com registros incompletos, evidenciando a relevância da qualidade documental para a condução de estudos retrospectivos.

A importância da documentação clínica adequada também tem sido enfatizada na Odontologia contemporânea. O prontuário odontológico desempenha funções assistenciais, éticas, legais e científicas, sendo essencial para a continuidade do cuidado e para a comunicação entre profissionais de saúde. Bueno et al. (2019) destacam que registros completos e adequadamente preenchidos contribuem para maior segurança clínica, respaldo profissional e qualidade da assistência prestada.

Recentemente, Siriwatana e Pongpanich (2024), ao analisarem 1.618 notificações de incidentes em um hospital odontológico universitário, identificaram os erros de prontuário como o evento adverso mais frequentemente reportado, evidenciando a relevância da qualidade documental para a segurança do paciente e para a gestão dos serviços odontológicos. Os autores observaram que falhas de documentação, omissões de informações e registros incompletos podem dificultar a identificação de padrões assistenciais e comprometer estratégias de gerenciamento de riscos.

Apesar da crescente produção científica relacionada ao atendimento odontológico de pessoas com necessidades especiais, ainda são limitados os estudos brasileiros que descrevem simultaneamente o perfil dos pacientes atendidos, os procedimentos realizados, os cenários assistenciais utilizados e a qualidade dos registros clínicos em serviços especializados. A compreensão dessas características pode contribuir para o aprimoramento da assistência, para o

planejamento dos serviços e para a qualificação dos processos de documentação clínica.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em uma clínica odontológica especializada da cidade de Goiânia, Goiás, bem como caracterizar os procedimentos realizados, os cenários de atendimento e a qualidade dos registros clínicos disponíveis nos prontuários analisados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários odontológicos de pacientes atendidos em clínica privada especializada localizada no município de Goiânia, Goiás, Brasil.

Foram incluídos os registros de pacientes atendidos entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2025. A população elegível compreendeu todos os pacientes atendidos pelo serviço durante o período estudado.

Foram incluídos prontuários contendo identificação mínima do paciente, data de atendimento e registro de pelo menos um procedimento odontológico realizado. Foram excluídos registros exclusivamente administrativos ou prontuários que não apresentavam informações mínimas para caracterização do atendimento.

A amostra final foi composta por 199 prontuários elegíveis, correspondendo a um censo dos registros disponíveis que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram extraídos a partir dos prontuários digitais disponíveis no serviço, utilizando formulário padronizado elaborado para a pesquisa. Inicialmente, o instrumento contemplava variáveis sociodemográficas, clínicas, odontológicas e assistenciais.

Entretanto, durante a etapa de consolidação do banco de dados foi identificada elevada frequência de informações ausentes em diversas variáveis originalmente previstas, especialmente aquelas relacionadas a comorbidades, uso contínuo de medicamentos, sedação, anestesia geral e características do cuidador. Dessa forma, para garantir maior consistência analítica, as análises foram restritas às variáveis que apresentaram melhor completude de registro.

Foi realizada avaliação descritiva da completude dos prontuários. Variáveis que apresentaram elevada proporção de dados ausentes foram excluídas das análises finais. A ausência de registro da condição principal do paciente foi utilizada como indicador indireto da qualidade documental do prontuário, considerando sua relevância para a caracterização clínica da população estudada.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas foram calculadas média, desvio-padrão, mediana, valores mínimo e máximo.

Em razão da elevada frequência de dados faltantes em parte das variáveis originalmente previstas no protocolo, optou-se por não realizar análises inferenciais ou modelos multivariados, restringindo-se a apresentação dos resultados à caracterização da amostra e dos atendimentos realizados.

O estudo utilizou exclusivamente dados secundários provenientes de prontuários odontológicos, sem contato direto com os participantes e sem interferência na assistência prestada. Todos os dados foram previamente anonimizados antes da análise, assegurando a confidencialidade e a privacidade das informações. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CEP PUC Goiás), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92058925.0.0000.0037 e Parecer Consubstanciado nº 7.869.362, emitido em 29 de setembro de 2025.

RESULTADOS

Foram analisados 199 prontuários de pacientes atendidos em uma clínica particular, localizada na cidade de Goiânia, entre os anos de 2020 e 2025. Em razão da elevada frequência de informações ausentes em algumas variáveis inicialmente previstas no protocolo de pesquisa, as análises foram realizadas utilizando as variáveis com maior completude de registro (Tabelas 1, 2 e 3).

A idade encontrava-se disponível para 173 pacientes (86,9%). A média de idade foi de 22,8 anos (desvio-padrão = 21,5), com mediana de 13 anos e variação entre 1 e 96 anos. Quanto ao sexo, observou-se discreto predomínio do sexo

feminino, representando 55,3% da amostra (n=110), enquanto 44,7% correspondiam ao sexo masculino (n=89).

A maioria dos pacientes residia em Goiânia (92,5%; n=184), sendo os demais provenientes de municípios da região metropolitana, interior do estado de Goiás ou outras localidades.

Em relação ao cenário de atendimento, observou-se predomínio expressivo do atendimento ambulatorial, responsável por 89,4% dos casos (n=178). Os atendimentos realizados exclusivamente em ambiente hospitalar corresponderam a 4,5% da amostra (n=9), enquanto outros 4,5% (n=9) envolveram atendimento combinado entre ambulatório e centro cirúrgico hospitalar. Apenas três pacientes (1,5%) receberam atendimento domiciliar.

Quanto às condições principais registradas nos prontuários, verificou-se importante proporção de informações ausentes. Em 47,2% dos registros (n=94), não foi possível identificar uma condição principal claramente documentada. Entre os prontuários com informação disponível, o transtorno do espectro autista (TEA) foi a condição mais frequente, correspondendo a 13,1% da amostra (n=26), seguido por odontofobia (10,1%; n=20), outras condições sistêmicas ou síndromes (13,6%; n=27) e síndrome de Down (2,0%; n=4). Casos com associação entre TEA e síndrome de Down representaram 1,5% dos pacientes (n=3).

A presença de dor odontológica ativa no momento do atendimento foi registrada em 7,0% dos pacientes (n=14), enquanto infecção ativa foi observada em 5,0% dos casos (n=10). A maioria dos pacientes encontrava-se sem dor (93,0%; n=185) e sem sinais de infecção ativa (95,0%; n=189).

Os procedimentos realizados foram predominantemente preventivos e de baixa complexidade. A combinação de consulta inicial e profilaxia representou 76,9% dos atendimentos (n=153). Procedimentos restauradores isolados corresponderam a 7,0% da amostra (n=14), enquanto procedimentos combinando exodontia e restauração representaram 4,0% (n=8). Exodontias isoladas foram realizadas em 3,0% dos pacientes (n=6). Frenectomias corresponderam a 2,5% dos procedimentos (n=5), ao passo que tratamentos endodônticos e periodontais representaram 1,5% cada (n=3).

A frequência de intercorrências clínicas registradas foi baixa. Apenas um caso (0,5%) apresentou intercorrência durante o atendimento, relacionada à

impossibilidade de conclusão do procedimento em decorrência de agitação do paciente. Da mesma forma, apenas um evento adverso pós-operatório foi documentado (0,5%), caracterizado por relato de dor após o procedimento. Não foram identificados retornos por urgência durante o período analisado.

A maioria dos pacientes não recebeu prescrição medicamentosa após o atendimento odontológico (95,0%; n=189). Entre os casos que demandaram medicação, observaram-se principalmente prescrições de analgésicos (2,5%; n=5), seguidas por associações entre analgésicos e anti-inflamatórios (1,0%; n=2). Prescrições isoladas de antibióticos ou anti-inflamatórios corresponderam a menos de 1% da amostra.

Encaminhamentos para outros profissionais ou serviços de saúde foram registrados em apenas 6,0% dos casos (n=12), predominando encaminhamentos para especialidades odontológicas complementares e acompanhamento multiprofissional. A maioria dos pacientes (94,0%; n=187) não necessitou de encaminhamento adicional.

A análise dos prontuários evidenciou importante limitação relacionada à completude dos registros clínicos, especialmente quanto ao diagnóstico ou condição principal do paciente. A elevada proporção de informações ausentes sugere fragilidades no sistema de documentação assistencial utilizado durante o período estudado, possivelmente associadas à coexistência de registros físicos e digitais e à heterogeneidade dos processos de preenchimento dos prontuários.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no Instituto de Odontologia Especial (IOE), Goiânia, Goiás, 2020–2025 (n=199).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	110	55,3
Masculino	89	44,7
Município de residência		
Goiânia	184	92,5
Outros municípios	15	7,5
Condição principal registrada		
Não consta em prontuário	94	47,2
Outras condições sistêmicas/síndromes	27	13,6
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	26	13,1
Odontofobia	20	10,1
Síndrome de Down (T21)	4	2,0
TEA + T21	3	1,5
Outras condições isoladas	25	12,5
Dor ativa no atendimento		
Sim	14	7,0
Não	185	93,0
Infecção ativa no atendimento		
Sim	10	5,0
Não	189	95,0

Idade (anos): média = 22,8; desvio-padrão = 21,5; mediana = 13; mínimo = 1; máximo = 96 (n=173).

Tabela 2. Características assistenciais e procedimentos realizados no Instituto de Odontologia Especial (IOE), Goiânia, Goiás, 2020–2025 (n=199).

Variável	n	%
Cenário de atendimento		
Ambulatório	178	89,4
Ambulatório + Centro Cirúrgico	9	4,5
Centro Cirúrgico Hospitalar	9	4,5
Domiciliar	3	1,5
Procedimento principal realizado		
Consulta inicial + profilaxia	153	76,9
Restaurador	14	7,0
Exodontia + restaurador	8	4,0
Exodontia	6	3,0
Frenectomia	5	2,5
Endodontia	3	1,5
Periodontia	3	1,5
Outros	7	3,6
Prescrição medicamentosa pós-atendimento		
Não	189	95,0
Sim	10	5,0

Tabela 3. Desfechos clínicos e qualidade dos registros dos prontuários analisados no Instituto de Odontologia Especial (IOE), Goiânia, Goiás, 2020–2025 (n=199).

Variável	n	%
Intercorrência durante atendimento		
Sim	1	0,5
Não	198	99,5
Evento adverso registrado		
Sim	1	0,5
Não	198	99,5
Retorno por urgência		
Sim	0	0,0
Não	199	100,0
Encaminhamento para outro serviço/profissional		
Sim	12	6,0
Não	187	94,0
Registro da condição principal do paciente		
Presente	105	52,8
Ausente	94	47,2

Nota: a ausência de registro da condição principal corresponde à principal fonte de incompletude identificada nos prontuários analisados.

DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu o perfil dos pacientes atendidos em um serviço odontológico especializado para pessoas com deficiência e outras necessidades específicas, bem como caracterizou os procedimentos realizados e a qualidade dos registros clínicos disponíveis nos prontuários. Os resultados evidenciaram predomínio do atendimento ambulatorial, baixa frequência de intercorrências e eventos adversos, predominância de procedimentos preventivos e importante incompletude dos registros clínicos.

A distribuição dos pacientes segundo sexo e faixa etária foi semelhante à observada em outros serviços especializados. Em estudo retrospectivo realizado em Sergipe com pacientes submetidos a tratamento odontológico sob anestesia geral, Lima et al. (2021) observaram discreto predomínio do sexo masculino e ampla variação etária entre os usuários do serviço. Da mesma forma, Domingues et al. (2015) verificaram que pacientes atendidos em clínica universitária especializada apresentavam idades variando entre 3 e 60 anos, refletindo a heterogeneidade característica da população com necessidades especiais.

Em relação às condições clínicas registradas, observou-se predominância de transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições associadas a limitações funcionais. Esse resultado é consistente com os achados de Domingues et al. (2015), que identificaram elevada frequência de deficiência intelectual, paralisia cerebral e síndromes congênitas entre pacientes atendidos em serviço universitário de referência. Segundo os autores, indivíduos com comprometimento neurológico representam parcela expressiva da demanda por atendimento odontológico especializado, em razão das dificuldades de acesso ao tratamento convencional e da necessidade de adaptações no manejo clínico.

A predominância do atendimento ambulatorial observada neste estudo sugere que a maior parte dos pacientes pôde ser manejada em ambiente clínico convencional, sem necessidade de internação hospitalar ou anestesia geral. Embora procedimentos sob anestesia geral constituam importante recurso terapêutico para pacientes com baixa colaboração ou necessidades odontológicas complexas, estudos demonstram que essa modalidade costuma ser reservada para situações específicas, após esgotadas as possibilidades de atendimento ambulatorial

(Mallineni & Yiu, 2014; Marinho et al., 2022; Gómez-Ríos et al., 2023). A elevada proporção de atendimentos ambulatoriais encontrada no presente estudo reforça a importância da capacitação das equipes para o manejo clínico de pacientes com diferentes graus de comprometimento funcional.

Em outro sentido, a maior proporção de atendimentos ambulatoriais pode estar relacionada com a principal limitação do estudo, ou seja, é possível que nos atendimentos realizados em nível hospitalar haja maior frequência de incompletude de preenchimento de prontuários, considerando ser momento em que há quebra da rotina e deslocamento para diferentes instituições hospitalares que, eventualmente, já possuem mecanismos próprios de evolução do paciente.

Outro achado relevante foi a predominância de procedimentos preventivos e de manutenção, especialmente consultas iniciais associadas à profilaxia. Esse resultado difere parcialmente do observado por Domingues et al. (2015), que identificaram predominância de procedimentos curativos (62,4%) em pacientes atendidos em clínica universitária especializada. Os autores atribuíram esse perfil à procura tardia pelos serviços odontológicos e ao acúmulo de necessidades de tratamento ao longo da vida.

Por outro lado, a baixa frequência de dor e infecção ativa observada no presente estudo pode indicar que parcela importante dos pacientes estava inserida em acompanhamento odontológico regular ou procurou o serviço em condições clínicas relativamente estáveis. Essa hipótese é compatível com a proposta assistencial de serviços especializados que priorizam ações preventivas, monitoramento periódico e manutenção da saúde bucal.

A ocorrência de intercorrências clínicas e eventos adversos foi extremamente baixa. Embora esse resultado possa sugerir adequada segurança assistencial, deve ser interpretado com cautela. Siriwatana e Pongpanich (2024), ao avaliarem notificações de incidentes em ambiente odontológico universitário, identificaram os erros relacionados aos registros clínicos como a categoria mais frequente de evento reportado. Os autores destacam que a subnotificação e a incompletude dos registros podem resultar em subestimação da ocorrência real de eventos adversos e intercorrências clínicas, limitando a capacidade dos serviços de monitorar seus indicadores de segurança. Assim, a baixa frequência observada neste estudo pode

refletir tanto um bom desempenho assistencial quanto limitações relacionadas ao registro das informações.

O principal achado desta pesquisa foi a elevada proporção de prontuários sem registro adequado da condição principal do paciente. Aproximadamente metade dos registros analisados apresentou ausência dessa informação, comprometendo a caracterização clínica da população estudada. Embora essa situação represente uma limitação metodológica importante, ela também constitui um resultado relevante para avaliação da qualidade documental do serviço.

A literatura destaca que a qualidade dos prontuários influencia diretamente a assistência, a gestão e a produção de conhecimento científico. Bueno et al. (2019) ressaltam que o prontuário odontológico desempenha funções assistenciais, éticas, legais e científicas, sendo indispensável para a continuidade do cuidado e para o adequado planejamento terapêutico. Registros incompletos reduzem a rastreabilidade das informações clínicas e podem comprometer a tomada de decisão profissional.

Problemas semelhantes têm sido descritos em estudos retrospectivos conduzidos em diferentes contextos odontológicos. Vassar e Holzmann (2013) destacam que dados ausentes e inconsistências documentais representam limitações frequentes em revisões retrospectivas de prontuários. Da mesma forma, Mallineni e Yiu (2014) excluíram pacientes com registros incompletos de suas análises, reconhecendo que a qualidade dos dados disponíveis interfere diretamente na validade dos resultados obtidos. Li et al. (2022) também observaram dificuldades relacionadas à completude dos registros clínicos durante a extração de informações para pesquisa retrospectiva.

No presente estudo, a elevada frequência de dados ausentes resultou na exclusão de diversas variáveis inicialmente previstas no protocolo de coleta, incluindo informações relacionadas a comorbidades, uso contínuo de medicamentos, sedação, anestesia geral e características dos cuidadores. Uma possível explicação para esse cenário é a coexistência de registros físicos e digitais durante parte do período analisado, situação que pode favorecer perda de informações, duplicidade de registros e heterogeneidade nos processos de documentação clínica.

Entre as limitações deste estudo destacam-se sua natureza retrospectiva e a dependência da qualidade das informações originalmente registradas nos

prontuários. Além disso, a elevada frequência de dados ausentes reduziu a abrangência das análises possíveis e limitou comparações mais detalhadas entre diferentes grupos de pacientes. Entretanto, a utilização de dados provenientes da rotina assistencial permitiu identificar fragilidades documentais importantes e descrever o perfil de atendimento de um serviço especializado ainda pouco explorado na literatura nacional.

Apesar dessas limitações, os resultados contribuem para a compreensão das características assistenciais de serviços odontológicos voltados a pessoas com deficiência e outras necessidades específicas. Adicionalmente, evidenciam a necessidade de investimentos em protocolos padronizados de registro clínico, integração entre sistemas de informação e capacitação das equipes assistenciais, com vistas à melhoria da qualidade dos prontuários e ao fortalecimento de sua utilização para fins assistenciais, administrativos e científicos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram caracterizar parcialmente o perfil dos pacientes atendidos em um serviço odontológico especializado para pessoas com deficiência e outras necessidades específicas. Observou-se predominância do atendimento ambulatorial, baixa frequência de intercorrências registradas e maior ocorrência de procedimentos preventivos e de manutenção da saúde bucal.

Entretanto, o principal achado da pesquisa foi a elevada incompletude dos registros clínicos. A ausência de informações em diversas variáveis limitou a caracterização mais abrangente da população atendida e restringiu análises sobre aspectos clínicos, comportamentais e assistenciais relevantes. Destaca-se, ainda, que a inexistência de registro não deve ser interpretada como ausência da condição clínica, mas como fragilidade documental do prontuário.

A identificação de apenas 20 pacientes com registro de odontofobia, associada à ausência dessa informação em 65 prontuários, exemplifica as limitações decorrentes da qualidade dos registros e sugere possível subnotificação de condições importantes para o planejamento do cuidado odontológico. Da mesma forma, a elevada frequência de informações não registradas em outras variáveis evidencia a necessidade de aprimoramento dos processos de documentação clínica.

Os achados reforçam a importância da padronização dos registros odontológicos e da capacitação das equipes para o preenchimento adequado dos prontuários, especialmente em serviços destinados ao atendimento de pessoas com deficiência e outras necessidades específicas. Registros completos e consistentes são fundamentais não apenas para a continuidade e segurança do cuidado, mas também para o planejamento assistencial, monitoramento de indicadores e desenvolvimento de pesquisas baseadas em dados clínicos.

Por fim, recomenda-se que estudos futuros utilizem protocolos padronizados de coleta de dados e sistemas de registro mais integrados, de modo a reduzir perdas de informação e ampliar a produção de evidências sobre o perfil e as necessidades da população atendida em serviços odontológicos especializados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bueno AC, Felkzac LQ, Burci LM, Mendes RT, Moraes GF. Avaliação de um modelo de prontuário odontológico. *Revista Gestão & Saúde*. 2019.

Domingues NB, Ayres KCM, Mariusso MR, Zuanon ACC, Giro EMA. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44(6):345-350.

Gómez-Ríos I, Infante-Cossío P, Martínez-García A, et al. Deep Sedation for Dental Care Management in Healthy and Special Health Care Needs Children: A Retrospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3435.

Kalenderian E, Hebballi NB, Franklin A, Yansane A, Ibarra Noriega AM, White J, Walji MF. Development of a Quality Improvement Dental Chart Review Training Program. *J Patient Saf*. 2022;18(5):e883-e888. doi:10.1097/PTS.0000000000000965.

Li S, Williams KS, Medam JK, Patel JS, Gonzalez T, Thyvalikakath TP. Retrospective Study of the Reasons and Time Involved for Dental Providers' Medical Consults. *Front Digit Health*. 2022;4:838538. doi:10.3389/fdgth.2022.838538.

Lima CPOS, Couto GR, Barros ALO, Gutierrez GM, Santos MTBR. Epidemiological profile of patients with disabilities undergoing dental treatment under general anesthesia. *Rev Odontol UNESP*. 2021;50:e20210012. doi:10.1590/1807-2577.01221.

Mallineni SK, Yiu CKY. A Retrospective Review of Outcomes of Dental Treatment Performed for Special Needs Patients under General Anaesthesia: 2-Year Follow-Up. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:748353.

Marinho MA, Costa SM, Martins RC, et al. Dental Treatment under General Anesthesia in Patients with Special Needs Provided by Private and Public Healthcare Services: A Retrospective Comparative Study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(6):1147.

Vassar M, Holzmann M. The Retrospective Chart Review: Important Methodological Considerations. *J Educ Eval Health Prof*. 2013;10:12.

von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The STROBE Statement. *PLoS Med*. 2007;4(10):e296.

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA SELECIONADA

Scientific Investigation in Dentistry

<https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/scientificinvestigationindestist/about/submissions>

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Diretrizes para Autores

A revista Scientific Investigation in Dentistry, dirigida à classe odontológica, destina-se à publicação de artigos científicos inéditos e originais, relatos de casos clínicos e de técnicas. Artigos de revisão serão publicados mediante convite do editor-chefe.

I- Normas Gerais

- 1– Os trabalhos deverão ser submetidos online na página da Scientific Investigation in Dentistry;
- 2– Os trabalhos serão considerados para publicação na revista Scientific Investigation in Dentistry após revisão crítica do Corpo Editorial Especializado que apreciará a relevância e pertinência do trabalho. Fica estabelecido de que a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho é inteiramente dos autores. Todos os trabalhos devem ser acompanhados de uma carta de encaminhamento ao editor chefe, cujo modelo está sugerido no final destas normas. Esta é uma carta datada e assinada por cada autor (não apenas o autor correspondente), afirmando que:
 - O trabalho foi submetido apenas ao periódico Scientific Investigation in Dentistry e que não está simultaneamente sendo avaliado para publicação em outra revista.
 - Autores devem assumir a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido e confirmar que o trabalho apresentado, incluindo imagens, é original. Autores devem lembrar de que se as imagens incluídas (por exemplo, tabelas e figuras) foram previamente publicadas pode-se exigir permissão de direitos autorais.
 - Indicar de que não há conflitos de interesse que possam interferir nos resultados da pesquisa.
 - Concordar com a concessão dos direitos autorais à revista Scientific Investigation in Dentistry.

- 3– A revista Scientific Investigation in Dentistry deterá o direito autoral sobre o trabalho publicado podendo permitir sua reprodução total ou parcial.
- 4– Autoria: Artigos que apresentam mais do que 6 autores devem enviar uma carta de apresentação do trabalho justificando a inclusão de todos autores. Todos os autores citados deverão estar envolvidos no trabalho e deverão ter lido o documento antes de ser enviado para publicação. As afirmações e opiniões dos artigos assinados são de responsabilidade integral do(s) autor(es).
- 5– A revista reserva-se o direito de editar o trabalho visando adequá-lo ao espaço disponível com clareza e correção textuais.
- 6 – A revista reserva-se o direito de solicitar material instrutivo adicional ao(s) autor(es).
- 7– A revista reserva-se o direito de solicitar a tradução do trabalho para a língua inglesa. Esta poderá oferecer este serviço, entretanto, com oneração aos autores.

II – Corpo Editorial

- 1– Os trabalhos inicialmente passarão por uma triagem, onde serão considerados para avaliação, apenas trabalhos que estiverem dentro do foco e escopo da revista e dentro das normas de publicação da Scientific Investigation in Dentistry. Estes trabalhos receberão uma carta de submissão, declarando que o trabalho está em processo de avaliação. Os trabalhos inadequados serão automaticamente devolvidos aos autores para reformulações, sem direito à carta de submissão.
- 2– O conselho editorial da revista removerá toda a identificação do trabalho que será substituído por um número de registro, antes de encaminhar para o corpo editorial que fará a avaliação por pares. O conselho editorial da revista decidirá sobre a conveniência de publicação ou não do trabalho, bem como, de correções e possíveis modificações.
- 3– Os trabalhos selecionados serão comunicados aos seus autores sobre o ACEITE da revista e publicados conforme a disponibilidade do espaço editorial.
- 4– O trabalho poderá ser retirado pelo(s) autore(s), segundo seu critério de conveniência, a qualquer momento, porém, antes de ser enviado para diagramação.
- 5– Os trabalhos selecionados pelo conselho editorial serão encaminhados para revisão na língua em que foi redigido, seja português ou inglês.

III – Notas para a Preparação de Submissão do Trabalho

Originais deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

1– Folha de rosto, em arquivo separado, deverá conter as seguintes informações:

- Título do trabalho na língua em que foi redigido o trabalho e na língua inglesa.
- Nome(s) dos autores, principal titulação e afiliação institucional
- Indicação das fontes de fomento da pesquisa, se houver.
- Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor correspondente

2 – Artigo (sem informações que permitam a identificação dos autores)

O artigo deverá ser realizado no Word, layout de página para papel A4, letra Arial 12, com no máximo 15 laudas, com margens 3 cm no topo, rodapé e em ambos os lados, em espaço 1,5.

Quando existirem legendas das ilustrações (fotos, gráficos, desenhos): Devem estar inseridas em página separada e numerada, ao final do texto original. No texto devem ser indicados os espaços de ocupação, entretanto, a revista se reserva ao direito de adequá-los à melhor formato de editoração, quando não for possível respeitar a indicação feita pelos autores.

Estrutura do Texto (Artigo original)

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)
- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)
- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.
- Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde). Consultar a página <http://decs.bvs.br/>
- Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.
- Material e Métodos: devem ser apresentados com suficientes detalhes que permeiam confirmação das observações encontradas.
- Resultados: Não deverá repetir os mesmos dados nas figuras de tabelas. Observações importantes devem ser enfatizadas.
- Discussão: Confronto dos resultados obtidos com a literatura considerando a metodologia adotada.
- Conclusão: percepções obtidas com o trabalho a partir dos objetivos.
- Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.
- Keywords – (unitermos em inglês)
- Agradecimentos – se houver
- Referências Bibliográficas – (observar item 5)

Estrutura do Trabalho (Relato de Caso)

- Título do trabalho em português (ou na língua em que foi redigido o trabalho)
- Título do trabalho em inglês (ou em Português, caso redigido em inglês)
- Resumo não deve exceder 250 palavras e ser redigido na língua do trabalho.
- Unitermos com 3 a 6 palavras-chaves de acordo com o DeCS (Descritores em ciência da saúde). Consultar a página <http://decs.bvs.br/>
- Introdução: deve ser apresentado em um formato estruturado, contendo os seguintes temas, embora não nas subposições: declarações sucintas do assunto em questão, e que a essência do conhecimento existente e compreensão pertinentes ao assunto. O parágrafo final da

introdução deve indicar claramente os objetivos e / ou objetivo do trabalho que está sendo relatado.

- Relato de caso: descrever os aspectos clínicos e todos os procedimentos de diagnóstico e tratamento realizados. Nos casos aplicáveis deve ser explícito o tempo de preservação.
- Discussão: explicação dos procedimentos de diagnóstico e tratamento adotados, ponderação das características encontradas no presente caso em comparação com a literatura previamente publicada.
- Considerações Finais: percepções obtidas com o trabalho.
- Abstract - resumo em inglês ou resumo em português, caso redigido em inglês.
- Keywords – (unitermos em inglês)
- Agradecimentos – se houver
- Referências Bibliográficas – (observar item 5)

3 - Tabelas

- As tabelas devem ser enviadas em documentos separados e suas legendas citadas ao final do documento principal.
- Cada tabela com sua respectiva legenda deve estar em espaço 1,5;
- As tabelas devem ser numeradas com números arábicos;

4- Figuras

- Devem ter resolução mínima de 300Kb
- Deverão ser anexadas em arquivos separados do texto em arquivo JPEG ou TIFF. Estas deverão ser renomeadas de tal forma facilite o entendimento do que se refere. Ex.: Figura 1, Figura 2A, etc.

5- Referências Bibliográficas

As referências bibliográficas deverão seguir o padrão Vancouver sobrescrito.

- A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas maneiras:
- Forma indireta, numérica: ... and interfere with the bacterial system and tissue system^{3,4}
- Forma direta, alfanumérica:
- Um autor: Silva (2009)²³
- Dois autores: Silva e Carvalho (2010)²⁵
- Três ou mais autores: Silva et al. (2012)¹⁶

Lista De Referências Bibliográficas:

a. Artigos: de Carvalho MA, Lazari-Carvalho PC, Polonial IF, de Souza JB, Magne P. Significance of immediate dentin sealing and flowable resin coating reinforcement for unfilled/lightly filled adhesive systems. J Esthet Restor Dent. 2021;33(1):88-98.

b. Livro: De 1 a 6 autores referenciam-se todos separados por vírgula. Mais de 6 (seis) autores, referenciam-se até os 6 primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Exemplo: Cunningham FG, Macdonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hanks GCV, et al. Williams obstetrics. 20 ed. Stamford: Appleton & Lange; 1997.

c. Capítulo de livro:

I. Com a mesma autoria da obra: Exemplo: Ruiz JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1991. Cap. 3: Como elaborar trabalhos de pesquisa.

II. Com autoria de capítulo: Exemplo: Phillips SJ, Whisnart JP. Hypertension and stroke. In: Lassaragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: Pathophysiology, diagnosis and management. 2 ed. New York: Raven Press; 1995. P465-78.

IV – Aspectos Éticos

Estudos realizados em seres humanos e prontuários clínicos, radiografias, modelos de estudo, devem ter o consentimento por escrito do paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unidade, conforme normas estabelecidas pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos.

Para os estudos de Ensaios Clínicos há exigência de registro dos em base de dados conforme recomendação aos editores da LILACS e SCIELO disponível em: <http://espacio.bvsalud.org/boletim.php?articleId=05100440200730>.

Para estudos realizados em modelos animais exige-se respeito à legislação em vigor e aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

Declaro que o trabalho de minha autoria foi submetido apenas para este periódico e por isto, não sendo simultaneamente avaliado para publicação em outra revista. Nós autores, acima citados, assumimos a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido e confirmar que o trabalho apresentado, incluindo imagens, é original. Concordamos em conceder os direitos autorais ao periódico Scientific Investigation in Dentistry.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Direitos Autorais

Direitos Autorais para os trabalhos publicados nesta revista são retidas pelo autor, com direitos de primeira publicação para a Scientific Investigation in Dentistry. Todo o conteúdo do periódico, exceto quando indicado, está licenciado sob Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a Obras Derivadas licença 3,0. Em virtude deste periódico ser de acesso aberto, os artigos publicados são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não comerciais.