



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ANA LUÍSA ALVES IANELLO

**O CONCEITO DE ODONTOLOGIA DE MÍNIMA
INTERVENÇÃO NA PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-
DENTISTAS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Londrina
2022

ANA LUÍSA ALVES IANELLO

**O CONCEITO DE ODONTOLOGIA DE MÍNIMA
INTERVENÇÃO NA PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-
DENTISTAS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Odontologia
da Universidade Estadual de
Londrina, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã-
dentista.

Orientador: Prof. Dr. Pablo Guilherme
Caldarelli

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Ianello, Ana Luísa.

O CONCEITO DE ODONTOLOGIA DE MÍNIMA INTERVENÇÃO NA PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE / Ana Luísa Ianello.
- Londrina, 2022.

34 f. : il.

Orientador: Pablo Guilherme Caldarelli.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -
Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia,
2022.

Inclui bibliografia.

1. Serviços de Saúde Bucal - TCC. 2. Odontologia de Mínima Intervenção - TCC. I. Caldarelli, Pablo Guilherme. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Odontologia. III. Título.

CDU 616.31

ANA LUÍSA ALVES IANELLO

**O CONCEITO DE ODONTOLOGIA DE MÍNIMA INTERVENÇÃO
NA PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DOS SERVIÇOS
PÚBLICOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Pablo Guilherme Caldarelli
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a. Dr^a. Luciana Tiemi Inagaki
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 02 de junho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que guiou meus caminhos durante todos os meus anos de estudo, dando-me forças e sabedoria para vencer as dificuldades.

À minha mãe, que nunca mediu esforços para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar e alcançar meus objetivos, e que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu namorado, por todo apoio, carinho, paciência e por me incentivar a nunca desistir.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências ao longo deste percurso.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Pablo Guilherme Caldarelli, por toda a ajuda, paciência e dedicação, sempre disposto a compartilhar seu conhecimento.

À Prof. Dr. Luciana Tiemi Inagaki, por aceitar fazer parte da banca avaliadora e pela disposição.

A todos os docentes que contribuíram para o meu processo de formação profissional, por todos os ensinamentos ao longo dos anos de curso.

IANELLO, Ana Luísa Alves. **O conceito de Odontologia de Mínima Intervenção na percepção de Cirurgiões-dentistas dos serviços públicos de saúde.** 2022. 35 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

A prática clínica da intervenção mínima em Odontologia coloca-se como uma nova fronteira para a prevenção, o controle e o tratamento das doenças bucais. O objetivo do presente estudo foi analisar a percepção e o conhecimento de cirurgiões-dentistas vinculados a serviços públicos de saúde sobre o conceito e o uso da Odontologia de Mínima Intervenção. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, na qual foram realizadas entrevistas, com roteiro semiestruturado, com nove cirurgiões-dentistas vinculados aos serviços públicos de saúde do município de Londrina, Paraná, Brasil. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e analisadas pela Análise de Conteúdo de Bardin. Foram entrevistados nove profissionais, sendo cinco deles vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF), e quatro vinculados ao programa de atendimento infanto-juvenil (IJ) do município. O conceito de Odontologia de Mínima Intervenção ainda ocasiona dúvidas e permanece associado, principalmente, aos procedimentos odontológicos clínicos. Além disso, a evolução dos materiais odontológicos tem sido apontada como importante potencialidade para aplicação da Odontologia de Mínima Intervenção. Contudo, ainda há dúvidas quanto à eficácia do método e sua utilização nos serviços públicos de saúde. Dessa forma, verifica-se a necessidade de processos de Educação Permanente em Saúde para os profissionais como forma de qualificação e incentivo para o uso de Odontologia de Mínima Intervenção na Atenção Básica.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Bucal; Odontologia de Mínima Intervenção; Atenção Básica.

IANELLO, Ana Luísa Alves. **The concept of Minimal Intervention Dentistry in the perception of dentists in public health services.** 2022. 35 sheets. Course Completion Work (Graduation in Dentistry) - State University of Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

The clinical practice of minimal intervention in Dentistry stands as a new frontier for the prevention, control and treatment of oral diseases. The objective of the present study was to analyze the perception and knowledge of dentists linked to public health services about the concept and use of Minimal Intervention Dentistry. This is a research with a qualitative approach, in which interviews were carried out, with a semi-structured script, with nine dentists linked to public health services in the city of Londrina, Paraná, Brazil. The interviews were audio-recorded, transcribed and analyzed using Bardin's Content Analysis. Nine professionals were interviewed, five of them linked to the Family Health Strategy (ESF) and four linked to the municipality's child and youth care program (IJ). The concept of Minimal Intervention Dentistry still raises doubts and remains associated, mainly, with clinical dental procedures. In addition, the evolution of dental materials has been pointed out as an important potential for the application of Minimal Intervention Dentistry. However, there are still doubts about the effectiveness of the method and its use in public health services. Thus, there is a need for processes of Permanent Education in Health for professionals as a way of qualifying and encouraging the use of Minimal Intervention Dentistry in Primary Care.

Keywords: Oral Health Services; Minimal Intervention Dentistry; Basic Attention.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Mapa do município de Londrina por regiões de abrangência.....14
- Figura 2** – Divisão dos cirurgiões-dentistas entrevistados por regiões de abrangência.....14

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo.....	16
Quadro 2 – Conceitos de Odontologia de Mínima Intervenção em Odontologia baseados em evidências científicas e a percepção de cirurgiões-dentistas vinculados aos serviços públicos de saúde.....	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	METODOLOGIA.....	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a Odontologia fundamentou-se na necessidade de limitar os danos provocados tanto pela evolução da cárie dentária quanto da doença periodontal (TUMENAS et al, 2014). No decorrer das últimas três décadas, trabalhos científicos possibilitaram uma melhor compreensão da biologia estrutural e funcional dos tecidos dentais duros e moles, e das fases pré-clínicas das doenças cárie e periodontal, levando a uma abordagem menos invasiva. Com isso, a prevenção das doenças bucais e a promoção de saúde passaram a fazer parte do planejamento de rotina, além do desenvolvimento de novas tecnologias que, aos poucos, estão sendo incorporadas à realidade da prática odontológica (MURDOCH-KINCH, MCLEAN, 2003).

De acordo com a Federação Dentária Internacional (FDI), a intervenção mínima em Odontologia encontra-se baseada em quatro princípios básicos: controlar a doença por meio da redução da microbiota cariogênica; remineralizar as lesões incipientes; realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos de intervenção mínima, se for necessário, e reparar, em vez de trocar, restaurações defeituosas (FDI, 2000). A intervenção mínima em Odontologia pode ser definida como uma abordagem de tratamento cujo intuito é a detecção precoce das doenças bucais, buscando o controle das enfermidades o mais cedo possível e adotando um tratamento minimamente invasivo, com a preocupação de preservar ao máximo as estruturas sadias (FEATHERSTONE, DOMÉJEAN, 2012; FRENCKEN, LEAL, 2009).

Dessa forma, a intervenção mínima tem como principais objetivos deter as doenças e restaurar as estruturas e as funções perdidas, restabelecendo a saúde bucal do paciente com procedimentos pouco invasivos, além de capacitar o paciente a cuidar de sua própria saúde, por meio do acesso à informação e do desenvolvimento de habilidades e motivação, possibilitando o autocuidado e passando a necessitar apenas de pequenas intervenções da equipe de saúde bucal (MOUNT, 2011).

A intervenção mínima traz diversos benefícios para os pacientes, pois geralmente o tratamento é atraumático, produzindo menos dor e menor

destruição de tecidos do que o tratamento tradicional, bem como a diminuição do medo e ansiedade do paciente, principalmente em crianças (KRIGER, 2016). Nesse sentido, preconiza-se, então, uma mudança de postura profissional, enfatizando a importância do tratamento das doenças bucais em seus estágios iniciais (BRESCIANI, 2014). Trabalhos como o de Ricketts (2009), fizeram com que fossem abertas novas perspectivas para uma prática mais conservadora da Odontologia, no sentido de promover um cuidado mais integral e resolutivo.

Contudo, acredita-se que a prática da mínima intervenção em Odontologia (ainda) encontra diversos fatores dificultadores para a sua plena aplicação nos serviços públicos de saúde, os quais vão desde as questões relacionadas com a formação do profissional, até a apropriação técnica para a sua realização. Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas vinculados aos serviços públicos de saúde do município de Londrina-PR sobre o conceito e a aplicabilidade da Mínima Intervenção em Odontologia.

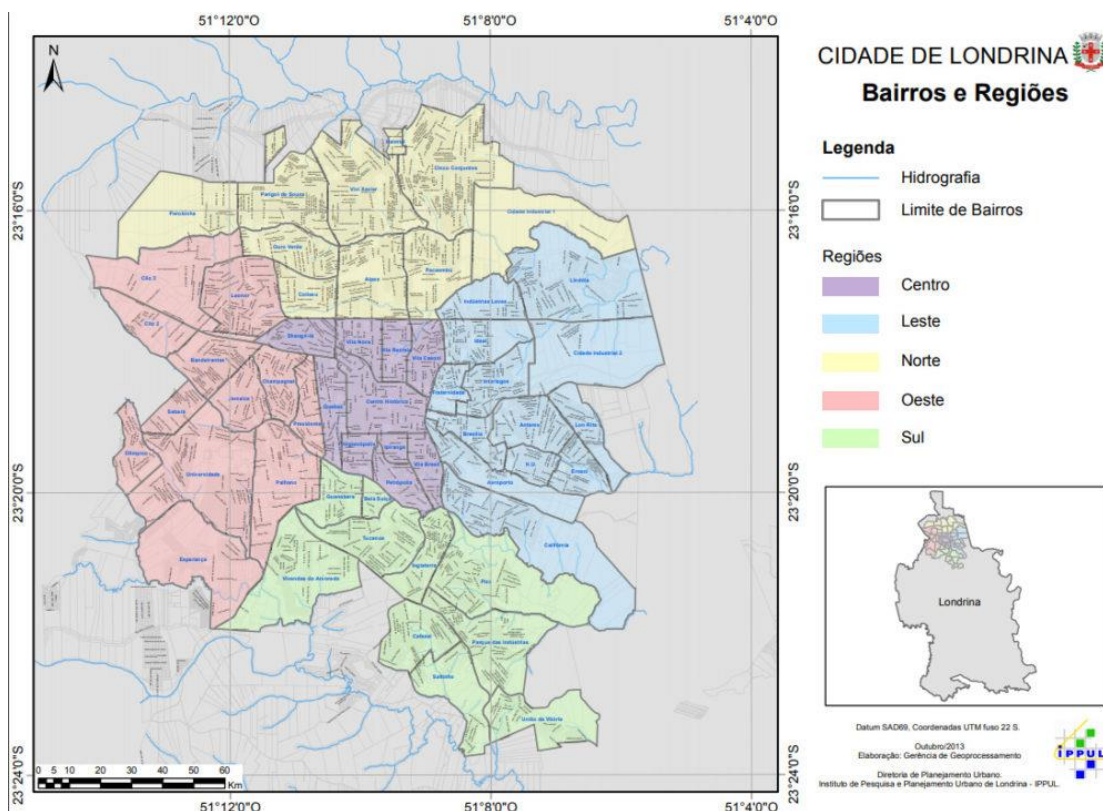
2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo transversal, desenvolvido a partir de entrevistas realizadas com cirurgiões-dentistas vinculados ao serviço público de saúde bucal do município de Londrina, localizado na região Norte do estado do Paraná. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sob o parecer nº 2.028.451 e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por parte dos cirurgiões-dentistas, que participaram de maneira voluntária, tendo-se garantido o sigilo das suas identificações (anexo 1).

Segundo o IBGE (2021), Londrina-PR é o segundo município mais populoso do estado, contendo, aproximadamente, 580.870 habitantes. É sede da 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná, e polo de saúde para média e alta complexidade. Possui ampla rede de atenção básica à saúde, contando com 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destas, 49 dispõem de equipes de saúde bucal pertencentes ao programa Estratégia de Saúde da Família e Infantojuvenil.

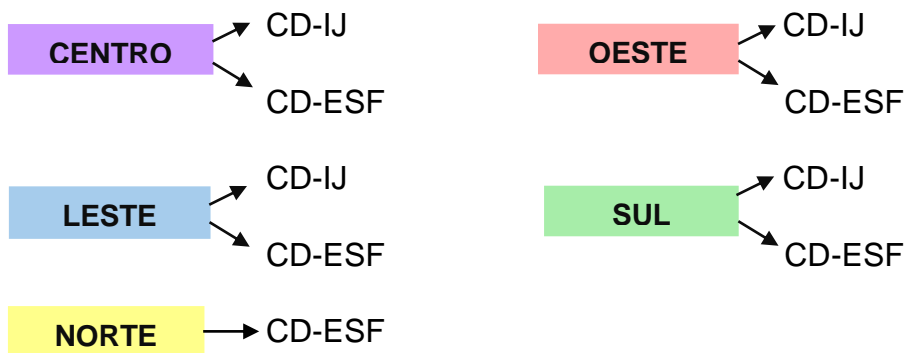
Participaram da pesquisa cirurgiões-dentistas vinculados ao programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ao programa de atendimento odontológico Infantojuvenil (IJ) do município. A princípio, foi realizada a divisão de profissionais por região de abrangência (conforme ilustrado na figura 2), sendo elas as regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro. Posteriormente, foram sorteados por região um cirurgião-dentista de cada vínculo (ESF e IJ), totalizando dez dentistas sorteados, conforme ilustrado na Figura 2. Durante a coleta de dados, não foi possível o contato com um dos profissionais sorteados, reduzindo o número de participantes para nove cirurgiões-dentistas.

Figura 1: Mapa do município de Londrina por regiões de abrangência.



Fonte: Ilhe Engenharia, 2020.

Figura 2: Divisão dos cirurgiões-dentistas entrevistados por regiões de abrangência.



Após autorização de coleta de dados pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal de Londrina-PR, os profissionais selecionados foram contatados via telefone. Durante a ligação, foi esclarecido o objetivo da pesquisa e a forma de realização das entrevistas.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, realizadas individualmente, de forma presencial ou por videoconferência, com dia e horário agendados previamente com o entrevistado. As entrevistas foram conduzidas por um profissional calibrado e tiveram duração,

em média, de 15 minutos. As gravações foram transcritas manualmente e, em seguida, deletadas.

A fim de garantir o sigilo da identificação dos participantes, eles foram codificados de modo alfanumérico, de acordo com a vinculação ao serviço de saúde. Todos os cirurgiões-dentistas foram codificados como “CD”, sendo acrescido “ESF” (Estratégia Saúde da Família) ou “IJ” (infantojuvenil), conforme o vínculo no qual pertence. A distribuição numérica (CD ESF 1 até CD ESF 5 e CD IJ 1 até CD IJ 4) respeita a ordem cronológica em que as entrevistas foram realizadas.

O instrumento de coleta compunha-se em duas partes: a primeira incluindo um levantamento do perfil do entrevistado (idade, sexo, tempo de formação, especialidade, tempo de atuação no serviço privado e tempo de atuação no serviço público), e a segunda com sete perguntas norteadoras relacionadas ao uso de mínima intervenção, que ao final, constituíram um roteiro semiestruturado com abertura ao diálogo entre ambas as partes.

Os dados foram analisados de forma conjunta. Foram realizadas leituras das transcrições das entrevistas, evidenciando as categorias de análise. Para tanto, foram utilizados os pressupostos do método de Análise de Conteúdo, de Bardin, que englobam a leitura flutuante dos conceitos apresentados pelos participantes, criação de categorias de análise a partir dos conceitos apresentados e a classificação dos conceitos nas categorias criadas (CAREGNATO & MUTTI, 2006; BARDIN, 2011; MINAYO, 2014). Deste modo, teve por escopo a percepção das falas dos entrevistados, considerando tópicos abordados e potenciais, presentes nos discursos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados nove cirurgiões-dentistas, sendo cinco do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A faixa etária predominante dos entrevistados foi entre 52 e 60 anos de idade. Quanto à experiência profissional, oito entrevistados informaram tempo igual ou superior a 30 anos, e apenas um relatou ter menos de 30 anos de experiência. Os nove entrevistados afirmaram ter tido atuação no serviço privado, contudo, apenas quatro permanecem atuando no momento presente. No que refere ao nível de formação, oito profissionais possuem títulos de especialistas, sendo um com duas especialidades. O perfil dos entrevistados encontra-se descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Perfil dos cirurgiões-dentistas participantes do estudo.

Variável	Perfil	Número de Cirurgiões-dentistas
Sexo	Feminino	4
	Masculino	5
Faixa etária	50 a 55 anos	2
	56 a 59 anos	5
	60 anos ou mais	2
Experiência profissional no serviço público	20 a 29 anos	4
	30 anos ou mais	5
Experiência profissional no serviço privado	Até 10 anos	2
	11 a 20 anos	3
	21 a 30 anos	3
	31 anos ou mais	1
Especialidade	Saúde da família	3
	Prótese dentária	2
	Periodontia	1
	Odont.	1
	Restauradora	
	Odontopediatria	1
	Gerontologia	1

Fonte: Autores, 2021.

A análise das entrevistas permitiu o agrupamento de respostas, e uma das categorias de análise foi o conceito de Odontologia de Mínima Intervenção. Partindo desse preceito, foi possível analisar as respostas dos entrevistados com informações coletadas na literatura quanto à definição e conceituação, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Conceitos de Odontologia de Mínima Intervenção em Odontologia baseados em evidências científicas e a percepção de cirurgiões-dentistas vinculados aos serviços públicos de saúde.

Conceitos de Mínima Intervenção em Odontologia baseados em evidências científicas

“Observa-se com frequência uma certa confusão entre “minimamente invasivo” e preparos cavitários “pequenos” ou uma associação entre “minimamente invasivo” com “dentes decíduos”. (Leal et al., 2020)

“A intervenção mínima enfatiza uma filosofia preventiva, com avaliação de risco individualizada; detecção precisa e precoce de lesões de cárie” (Amaechi, 2017)

“A remoção do tecido cariado é realizada com escavadores de dentina e as cavidades são preenchidas com cimentos de ionômero de vidro (CIV) de ótimas propriedades físico-mecânicas”. (Navarro et al., 2015; Frencken, 2017)

“O conceito de tratamento restaurador atraumático (ART) é um exemplo de mínima intervenção. O ART consiste em um componente preventivo (selante ART) e restaurador (restauração ART)”. (Frencken, 2017)

“Para os pacientes, a intervenção mínima traz vários benefícios, pois geralmente o tratamento é atraumático, produzindo menos dor e menor destruição de tecido dentinário do que o tratamento tradicional”. (Kriger, 2016)

Conceitos de Mínima Intervenção em Odontologia na percepção de cirurgiões-dentistas vinculados aos serviços públicos de saúde

A gente faz muito né, em serviço público, a gente procura fazer escavação, ou mesmo se usa uma broca de baixa rotação, principalmente naquelas crianças que tem mais medo. (CD ESF 4)

E quando a gente fala em tratamento minimamente invasivo, a gente fala muito também em prevenção. Para ser minimamente invasivo, você tem que ter um controle preventivo maior. (CD IJ 1)

Evitar preparos com instrumentos rotativos, e utilização do uso de escavação em massa né, e curativos provisórios. (CD IJ 3)

Atender o paciente sem precisar de um tratamento muito invasivo né, sem precisar usar uma alta rotação, pra não gerar aerossol, [...] é tentar fazer mais um tratamento só com instrumento manual. (CD ESF 5)

... com a minimamente invasiva, a gente viu que [...] o paciente responde muito bem, é raro o caso que a gente tem visto, assim, que voltou pra ter que abrir uma endodontia num paciente que foi feito uma intervenção minimamente invasiva, então, eu acho que a experiência foi boa. (CD IJ 4)

Ao analisar os conceitos baseados em evidência científica frente aos conceitos apresentados pelos cirurgiões-dentistas, nota-se que não está claro para alguns a compreensão sobre a filosofia de Mínima Intervenção. Isso pode ser confirmado consoante às falas a seguir:

...no meu tempo, a gente falava que era uma adequação do meio, tá?! Então, você faz um apanhado geral, com o mínimo de intervenção possível no alta rotação. (CD-ESF2).

[...] eu já usei bastante quando atendia o infante, né, eu gostava bastante de fazer... é aquela com a broquinha bem fininha,

né? Só pra saber se é isso que estou pensando mesmo, no sulco só. (CD-ESF2).

Monnerat (2015) reitera que, apesar de a maioria dos dentistas já terem tido contato com a técnica, por falta de conhecimento mais profundo e científico, confundem a mesma com adequação do meio, um procedimento provisório. Acreditam, ainda, se tratar de uma técnica apenas para dentes decíduos.

Quando perguntados sobre o que entendem por Odontologia de Mínima Intervenção, os profissionais entrevistados, predominantemente, citaram procedimentos curativos provisórios, incluindo o uso de instrumentos manuais (curetas de dentina). Isso ficou evidente em discursos como os apresentados a seguir:

Evitar preparos com instrumentos rotativos, e utilização do uso de escavação em massa né, e curativos provisórios. (CD-IJ3)

Atender o paciente sem precisar de um tratamento muito invasivo né, sem precisar usar uma alta rotação, pra não gerar aerossol, [...] é tentar fazer mais um tratamento só com instrumento manual. (CD-ESF5)

Kruger (2016) conceitua a filosofia de Mínima Intervenção em Odontologia como a adoção de um novo modelo de prática, tendo como enfoque a promoção e preservação de saúde bucal e contrapondo-se à prática tradicional mecanicista, adotada durante mais de cem anos (TUMENAS et al, 2014; BROSTEK, WALSH, 2014). Nessa perspectiva, constata-se que os termos empregados pelos entrevistados sugerem certa confusão entre o aspecto geral da mínima intervenção e uma de suas abordagens, o tratamento restaurador atraumático (ART). Nesse contexto, salienta-se que o ART corresponde a um exemplo de mínima intervenção em Odontologia, baseando-se na remoção de tecido cariado com o uso de instrumentos manuais e na restauração da cavidade material restaurador adesivo de alta viscosidade (KRIGER, 2016; FRENCKEN, 2017). Embora venha ganhando cada vez mais espaço na Odontologia moderna a qual vivemos hoje, esta técnica ainda provoca questionamentos entre os cirurgiões-dentistas em relação a aplicação da técnica, indicações e materiais

utilizados (NAVARRO et al., 2015; MONNERAT et al., 2013; SILVA E MENDES, 2009).

Leal et al. (2020) afirma que em casos onde há tecido pulpar com inflamação reversível, a polpa radicular pode, potencialmente, ser mantida por meio da realização de um procedimento menos invasivo (pulpotomia). Esta estratégia tem como vantagem a manutenção das funções imunológicas da polpa e a preservação da integridade da estrutura do dente. Isso pode ser demonstrado com a fala a seguir:

[...] porque o baixa, eu como atendo bastante adulto, uso bastante na pulpo, então assim, a gente tem bastante isso. (CD-ESF2)

Percebe-se que está claro para esses profissionais o fator preventivo como condição para a Odontologia de Mínima Intervenção. Isso pode ser confirmado com o trecho transcrito a seguir:

[...] quando a gente fala em tratamento minimamente invasivo, a gente fala muito também em prevenção. Para ser minimamente invasivo, você tem que ter um controle preventivo maior. (CD-IJ1)

A intervenção operatória deve ser evitada sempre que possível, adotando-se uma abordagem preventiva. Com entendimento que os profissionais têm sobre a promoção da saúde bucal e a prevenção das doenças bucais, aliado ao advento e a evolução dos materiais restauradores, surgiu uma nova era da odontologia minimamente invasiva (RICKETTS, 2009). Em vista disso, a valorização da prevenção das doenças bucais tem sido incorporada nos protocolos de atendimento. (KRIGER, 2020).

Azevedo (2021) assegura que a prevenção do desenvolvimento das lesões de cárie se dá pelo controle do biofilme dental, mudança nos hábitos de higiene bucal e controle da dieta, no que diz respeito ao consumo de sacarose. Paralelamente, tem-se o uso do cariostático como recurso para paralisar e prevenir lesões de cárie sem o uso de instrumentos rotatórios, com um tempo

menor de trabalho, de fácil aplicação, custo acessível e que tem se mostrado eficaz no controle da doença cárie (Dias et al., 2021), como apontado por um dos entrevistados do estudo (CD-IJ1):

Antigamente, a gente só trabalhava na odontopediatria com amálgama, aonde você realmente tinha que fazer anestesia, isolamento, a maioria das vezes acabava dando pulpotomia [...] e hoje a gente não vai ter mais necessidade de fazer isso. Aí, evoluiu um pouquinho mais, e nós tivemos os cariostáticos, que já foi uma ajuda grande para nós. Eu considero ele também como um produto minimamente invasivo porque você não chega a uma cárie em início de evolução, uma cárie rampante, uma cárie aonde você não tem nem como usar uma resina... (CD-IJ1)

Questionados sobre a eficácia da Mínima Intervenção nos serviços públicos de saúde, alguns profissionais demonstraram certa hesitação a respeito do método, caracterizando-o como sendo ineficaz no controle da dor e inviável na saúde pública. Isso ficou claro nos discursos do CD-ESF1, conforme destacado abaixo:

Não, não acho eficaz. (CD-ESF1)

Mas aí não é eficaz né gente, não tira dor de ninguém, você fica só tentando amenizar o negócio só. (CD-ESF1)

Para Azevedo (2021), é difícil mudar dogmas que foram incorporados por décadas, visto que os conceitos da Odontologia predominantemente curativa, embora evidências mostrem o contrário, permanecem sendo ensinados nas universidades.

Ainda há dúvidas quanto à eficácia do método e sua utilização nos serviços públicos de saúde. Sendo assim, é natural que os profissionais apresentem certa resistência em adotar uma nova abordagem de cuidado, principalmente quando a forma de trabalho até então empregada era tida como de sucesso. (Leal et al., 2020)

Ao serem questionados a respeito de sua aproximação com a Odontologia de Mínima Intervenção, constatou-se que, em sua grande maioria, os profissionais entrevistados não têm contato com o método. Isso ficou evidente no trecho transcrito abaixo:

...Mínima intervenção? Não, não tenho aproximação. (CD-ESF1).

Olha, [...] seria o mundo ideal, mas acho que é meio fora do alcance para o serviço público, você não acha? Pelos equipamentos e pelas coisas em tecnologia que deveria agregar a ela, eu acho que para nós aqui no nosso mundo fica um pouco distante. A gente tenta fazer na medida do possível, ser o menos invasivo possível, mas toda aquela tecnologia que vem com a Odontologia minimamente invasiva eu acho que vai ser difícil chegar para nós aqui. (CD-ESF3)

Em contrapartida, houve também aqueles que afirmaram fazer uso de procedimentos minimamente invasivos.

Eu acredito, porque a gente faz isso dentro da rede pública. Os tratamentos atraumáticos, principalmente em dentição decídua, onde a gente tem um acompanhamento, a gente vê que mesmo uma remoção parcial de tecido cariado tem resolvido muitos problemas... (CD-IJ1)

Tenho, a gente tem usado muito. Tanto que hoje, em termos de tratamento odontológico, a gente deixou muito o amálgama, partindo muito mais para o ionômero. Estou falando, principalmente, na dentição decídua. (CD-IJ1)

Acho que sim. Tem casos que vejo uma boa alternativa sim. Quando é possível, quando eu analiso a situação toda, aí sim. (CD-IJ2)

Para França (2016), o cirurgião-dentista busca, atualmente, estabelecer a preservação das estruturas dentárias. Um dos fatores que fizeram com que houvesse esse avanço benéfico foi o reconhecimento de como ocorria a evolução da cárie, assim como o melhoramento dos materiais restauradores adesivos contendo flúor, que possibilitaram a elaboração de planejamentos cavitários mais conservadores, tornando-se viável a implantação de uma Odontologia minimamente invasiva.

Em relação ao papel da gestão local no incentivo do uso de Odontologia de Mínima Intervenção, houve um consenso das falas ao relatarem a disponibilização de equipamentos e materiais odontológicos de qualidade.

Eles incentivaram sim a mínima intervenção... (CD-ESF1)

[...] vinham as recomendações [da parte gestora] pra evitar ao máximo a seringa tríplice, alta rotação, mesmo nesse momento que a gente está com a pandemia um pouco mais controlada, então eu acho assim, que a gestão estimulou nesse ponto sim (CD-ESF5)

Ah... incentivo, principalmente por parte da coordenação né. Evitar o máximo possível a contaminação no caso, e a gente tem visto que tem dado resultado (CD-IJ3).

O estudo propõe que tal resistência e/ou desconhecimento em relação ao método pode ter relação com o conteúdo ministrado na graduação dos profissionais, na qual predominava a prática curativa com pouca ênfase em prevenção e promoção de saúde. Apesar das evidências clínicas e científicas, a incorporação da abordagem de intervenção mínima na prática clínica ainda tem um longo caminho a percorrer, visto que a prática tradicional ainda predomina entre os profissionais e é bastante enfatizada na formação profissional. (KRIGER, 2016)

Frente a esse cenário, a Educação Permanente em Saúde destaca-se como uma importante estratégia na contribuição da formação e qualificação desses profissionais em relação ao atendimento nos serviços públicos de saúde, considerando a importância da Mínima Intervenção em Odontologia.

No Brasil, o Ministério da Saúde preconiza o uso da Odontologia de Mínima Intervenção na esfera da atenção básica, empregando uma abordagem coletiva em populações com alto índice de cárie (KUHLEN et al, 2013). O Caderno de Saúde Bucal da Atenção Básica ressalta que a técnica de ART, cuja filosofia de tratamento está associada à promoção de saúde, exerça um importante papel diante dos problemas encontrados pelos profissionais que trabalham com a saúde pública, pois se aplica à realidade das populações mais carentes, prescindindo de equipamentos sofisticados e de alto custo para sua realização (MASSONI et al, 2006).

Diante do exposto, a mudança de postura dos profissionais e a incorporação dos conceitos de Mínima Intervenção nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia são fundamentais para que o objetivo de manter a saúde bucal, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos pacientes seja alcançado.

4 CONCLUSÃO

A percepção dos cirurgiões-dentistas dos serviços públicos de saúde sobre o conceito de Odontologia de Mínima Intervenção encontra-se, ainda, limitada, e aponta certo desconhecimento desses profissionais a respeito do método. Contudo, a evolução de materiais restauradores tem sido considerada uma potencialidade no uso desta filosofia.

Levando em consideração o perfil dos entrevistados, como faixa etária e processo de formação desses profissionais, propõe-se que, pautado na definição de Educação Permanente, sejam realizadas qualificações desses profissionais, bem como incentivos à prática da Mínima Intervenção nos serviços públicos de saúde. Sendo assim, conclui-se que a prática da Odontologia de Mínima Intervenção ainda se apresenta como um desafio para o processo de trabalho dos profissionais dos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. R. S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Rev. Abeno**, Londrina, v. 16, n. 2, Abr./Jun. 2016.
- AMAECCHI, B.T. Remineralisation – the buzzword for early MI caries management. **British Dental Journal**, 223(3), 173–182, aug. 2017.
- AZEVEDO, C.T.; FERREIRA, K.H.M. de A.; MENDONÇA C.G. Mínima intervenção (MI) no tratamento da cárie profunda em Dentística. **REAS/EJCH**. 13(2), e5865, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
- BRESCIANI E. Intervenção mínima em odontologia posta em prática. **J Int Oral Health**. 6 (4): i, 2014.
- BROSTEK, A.M.; WALSH L.J. Minimal intervention dentistry in general practice. **Oral Health Dent Manag**. 13(2):285-94, jun. 2014.
- CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 15(4): 679-84, dez. 2006.
- ERICSON, D. *et al.* Minimally Invasive Dentistry – concepts and techniques in cariology. **Oral Health Prev Dent**. 1(1):59-72, 2003.
- FEATHERSTONE, J.D.B. DOMÉJEAN, Minimal intervention dentistry: part 1. From ‘compulsive’ restorative dentistry to rational therapeutic strategies. **S. British Dental Journal**, v. 213, p. 441-445, 9 nov. 2012.
- FRANCKEN, J.E. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry. **Br Dent J**. 223(3), 183–189, aug. 2017.
- GUIOTOKU, S.K.; Nascimento M.I.; Pardim D.V. Tratamento restaurador atraumático (ART) como uma estratégia de promoção de saúde bucal na atenção básica. **Rev. APS**. 16(3): 294-300, jul./set. 2013.
- Ilhe Engenharia. **Organização dos Bairros em Londrina têm nova configuração**. Londrina, 21 nov. 2020. Disponível em: <https://ilheengenharia.com.br/organizacao-dos-bairros-em-londrina-tem-nova-configuracao/>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Panorama Cidades Londrina 2021**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama>. Acesso em: 26 jan. 2022.
- KRIGER, L.; MOYSÉS, S.T.; MORITA, M.C. Intervenção mínima em odontologia. *In.* Kriger, L. **Odontologia Baseada em Evidências e Intervenção Mínima em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2016. p.89-109.

- KUHNEN, M.; BURATTO G.; SILVA, M.P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. **Rev Odontol da UNESP**; 2013, v. 42, n. 4, pp. 291-297.
- LEAL, S. C.; DUARTE, D.; HILGERT, L. A. **Odontologia de Mínima Intervenção**. 1.^a ed. [S. l.]: Napoleão, 2020.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, M.C. Apresentação. In: R. Gomes, **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio Libanes. 2014.
- MOUNT, G.J. Minimal intervention (MI) in dentistry. **Journal of Minimum Intervention in Dentistry**, v. 4, n. 6, p. 102-104, 1 jan. 2011.
- MURDOCH-KINCH, C.A., MCLEAN, M.E. Minimally invasive dentistry. **J Am Dent Assoc**. 2003;134(1):87-95. doi:10.14219/jada.archive.2003.0021
- NAVARRO, M.F.L.; LEAL, S.C.; MOLINA G.F.; VILLENA, R.S. Tratamento restaurador atraumático: atualidades e perspectivas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**. Vol. 69, n.3, pp. 289-301, 2015.
- NGO, H. Glass - ionomer cements as restorative and preventive materials. **Dent Clin North Am**.54(3):551-563, jul. 2010.
- PANTANO, M.; FRANÇA S. Especialistas defendem o conceito de Odontologia minimamente invasiva no tratamento de lesões por cárie. **Jornal APCD**. n. 651, 29 jun. 2011.
- RICKETTS, D.N.J.; PITTS. Traditional operative treatment options. **NB. Monogr Oral Sci**, 3 jun. 2009, p. 164-173. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19494684/>. Acesso em: 14 out. 2021.
- TUMENAS I.; PASCOTTOS, R.; SAADE J.L.; BASSANI M. Odontologia Minimamente Invasiva. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**. São Paulo, v. 68, n. 4, p. 283-295. Out./Dez. 2014.
- TYAS MJ, et al. Minimal intervention dentistry-a review. FDI Commission Project 1-97. **International Dental Journal**, v. 50, issue 1, p. 1-12., feb. 2000.
- WLASH, L. J.; BROSTEK, A. M. Minimum intervention dentistry principles and objectives. **Australian dental journal**, 58 Suppl 1, 3–16, may 2013.

APÊNDICES

Apêndice 1.

Perfil do entrevistado

1. Nome completo
2. Idade
3. Sexo
4. Tempo de formado
5. Especialidade
6. Atuação no serviço privado. Tempo de serviço privado.
7. Tempo de serviço público.

Roteiro de entrevista

8. De que forma a pandemia mudou a sua forma de atuação na UBS? (Quais as principais mudanças você observou após a recomendação de não geração de aerossol nos seus atendimentos durante a pandemia?).
9. Com a pandemia, o que você acredita que mudou no desenvolvimento de habilidades, motivação e fortalecimento do autocuidado dos pacientes?
10. O que você entende por Odontologia de mínima intervenção?
11. Você já usou a mínima intervenção na unidade de saúde onde trabalha?
 - 11.1 Se sim, quais práticas você considera mais relevantes?
 - 11.2 Se não, quais as barreiras que você encontra em não usar no seu atendimento?
12. Você acredita que procedimentos restauradores atraumáticos (ART) são eficazes? Você tem o hábito de usar? Em quais momentos?

13. Qual a sua percepção sobre o papel gestão local no incentivo a prática de mínima intervenção durante a pandemia?

14. Considerando as adequações do atendimento odontológico durante a pandemia, de que forma você enxerga a prática odontológica no futuro?

ANEXOS

Anexo A.

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado “Inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Rede de Atenção à Saúde do Município de Londrina”, de autoria da prof.^a Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix, docente do Departamento Saúde Coletiva do Centro de Ciências de Saúde da UEL, será desenvolvido por uma equipe multidisciplinar da área de saúde, mais especificamente, pelos profissionais cursando pós-graduação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Londrina (constam 10 pós-graduandos), por docentes integrantes do programa de residência (15 docentes) e por alunos de graduação da mesma universidade (2 alunos). O principal objetivo dessa pesquisa é compreender a inserção da RMSF na rede de atenção à saúde do município de Londrina (PR), por meio de intervenções que possibilitem diagnosticar e criar mecanismos para a melhoria dos serviços das UBS no município de Londrina. Para tal, o projeto selecionará uma amostra de 100 participantes, recrutados entre profissionais da área (profissional, gestores e docentes) e usuários do serviço público de saúde do município de Londrina (indivíduos, família e comunidade). O trabalho pretende articular pesquisa e extensão por meio de um de um estudo que, segundo a proponente do projeto, se recorrerá a abordagem quantitativa, qualitativa e de intervenção. Os instrumentos metodológicos gerais da pesquisa para coleta de dados no âmbito qualitativo basear-se-ão numa abordagem cartográfica, isto é, valendo-se de entrevistas, grupo focal, observação participante e análise documental. E no âmbito quantitativo, a pesquisa utilizará de formulários e questionários, apresentados nos apêndices do projeto.

Apresentação do Projeto: Quanto aos resultados esperados na conclusão da pesquisa, a proponente do projeto espera que, primordialmente, fomente a melhoria das condições de saúde da população, bem como a capacitação dos profissionais de saúde no sentido de produzirem e/ou aperfeiçoarem às práticas condizentes com as necessidades de saúde da comunidade.

É preciso, ainda, registrar que o projeto está muito bem elaborado, contendo cronograma viável para o seu desenvolvimento. Apresenta a documentação necessária nos apêndices. Dois termos de TCLE, elaborados para o público alvo da pesquisa: um para profissional, gestor e docente; outro para usuários das UBS do município de Londrina. O projeto contém poucas pendências que serão referidas no campo específico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) na rede de atenção à saúde do município de Londrina (PR).

Objetivos Secundários:

1. Caracterizar a população da área de abrangência das UBS de acordo com o perfil sociodemográfico, econômico, epidemiológico, farmacológico, funcional e nutricional;
2. Identificar as demandas oriundas das áreas de abrangência das UBS;
3. Realizar ações de saúde na comunidade da área de abrangência das UBS;
4. Analisar o desenvolvimento das ações sob a ótica dos diferentes protagonistas envolvidos no processo;
5. Analisar as ações de saúde à luz das diretrizes das políticas de saúde;
6. Desenvolver processos educativos com a comunidade e os profissionais da rede de atenção à saúde;
7. Elaborar e estruturar projetos de investigação e intervenção nos diferentes espaços da rede de atenção à saúde;
8. Desenvolver e analisar ações intersetoriais;
9. Sistematizar e avaliar as ferramentas e as etapas das ações desenvolvidas pela RMSF;
10. Verificar as ferramentas utilizadas no desenvolvimento das ações e projetos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os participantes voluntários da pesquisa não serão submetidos a procedimentos que envolvam riscos para sua saúde; todos os procedimentos realizados são seguros e fazem parte da rotina da UBS, tais como: consultas, grupos de atividade física, coleta de sangue para exames laboratoriais quando solicitado pelo médico, visitas domiciliares, orientação sobre alimentação, uso de medicamentos, entre outros. Entretanto, segundo a resolução 466/2012, não existe pesquisa sem riscos, nem que sejam mínimos. Os benefícios são considerados pela pesquisadora como indiretos para os usuários em relação a assistência que seja mais resolutiva às suas necessidades e de melhor qualidade. Como benefícios diretos, acredita-se que os participantes, enquanto usuários da UBS, poderão ter a oportunidade de se integrarem em novas ações e/ou projetos que visem melhorar e garantir a integralidade do cuidado nos seus diversos aspectos, tais como: clínicos, físicos, laboratoriais, psicossociais, bem como a melhora de adesão ao tratamento medicamentoso e otimização da utilização dos medicamentos, melhorando a adesão ao tratamento dietético e propiciando mudanças nos seus hábitos alimentares, padrão de atividade física, e, por fim, qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é extremamente relevante. Ao investigar os que trabalham diretamente com o público, os gestores docentes envolvidos nas UBAS, e os usuários de tal serviço, podem detectar onde estão os problemas de todos os níveis que envolvem, individual e relacionalmente o cotidiano dos Centros de Saúde Básica de Londrina. Enfim, projeto de relevância social para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto foi apresentada, entretanto, não está com a assinatura correta.
- Apresentou Autorização da Prefeitura.

- Não foi apresentado o Termo de sigilo e confidencialidade para dados secundários.
- Cronograma foi apresentado e está adequado ao desenvolvimento da pesquisa.
- Orçamento está detalhado e o financiamento é próprio.
- Apresenta dois TCLE na forma de convite. Um para o público de gestores das UBS, e outro para os seus usuários. Considera-se necessidade adequar a linguagem do TCLE destinado ao usuário das UBAS; e que conste como o participante será amparado pelos pesquisadores caso passe mal em algum dos procedimentos, bem como o telefone pessoal da coordenadora do projeto.
- A metodologia é adequada, baseando-se em três eixos metodológicos: 1. Entrevistas individuais ou coletivas (grupo focal), podendo ser semiestruturadas ou abertas, aplicadas aos usuários adstritos as UBS e sua equipe de trabalho. 2. Aplicação de formulários e questionários, bem como o uso de informações secundárias dos prontuários como procedimentos para obtenção do(s) perfil(s) socioeconômico e a condição epidemiológica, farmacológica e nutricional dos usuários. 3. Recorrer-se-á a projetos de intervenção, como uma das modalidades do trabalho de conclusão de curso da RMSP, que deverão se estruturar em consonância com as realidades locais; este encaminhamento presente na pesquisa é fundamental para contribuir com novas práticas e organização do trabalho nas UBS do município de Londrina. O projeto traz anexos dos modelos de formulários e questionários.
- Quanto aos riscos e benefícios, o projeto considera não haver riscos, porém, toda pesquisa que envolve seres humanos possui riscos - mesmo que mínimos - por isso, deve-se detectar os riscos da pesquisa e sugerir possíveis soluções. Os benefícios descritos no projeto são pertinentes à natureza da pesquisa, que é voltada para diagnosticar problemas que são do cotidiano do serviço de saúde, e como, por meio da experiência, obter subsídios para melhor integração dos usuários às ações e projetos das UBS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências elencadas no primeiro parecer foram resolvidas. Portanto, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1215139.pdf	05/10/2018 17:23:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_RMSF_2018_20_reformulado.pdf	05/10/2018 17:04:55	SARAH BEATRIZ COCEIRO MEIRELLES FELIX	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Projeto_2018_20_TCLEnovo.docx	05/10/2018 17:04:29	SARAH BEATRIZ COCEIRO MEIRELLES FELIX	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP_2.docx	04/10/2018 16:43:40	SARAH BEATRIZ COCEIRO MEIRELLES FELIX	Aceito
Declaração de Instituição e	Termo_prefeitura.pdf	14/09/2018 16:39:33	SARAH BEATRIZ COCEIRO	Aceito

Infraestrutura			MEIRELLES FELIX	
----------------	--	--	--------------------	--

Situação do Parecer:

Aprovado