



## INSERÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL E DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CONJUNTO COM AS PASTORAIS DA CRIANÇA DE MANDAGUARI E SARANDI-PR

**Área Temática: Saúde**

Mirian Marubayashi Hidalgo<sup>1</sup>  
Alex Sandro Centenaro<sup>2</sup>  
Juliana Quintino Trizzi<sup>2</sup>  
Gabriela Machado de Oliveira Terra<sup>2</sup>  
Árthur Fracasso Stefano<sup>2</sup>  
Leticia Citelli Conti<sup>2</sup>  
Gabriela Zimianni<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Saúde bucal, Criança, Tratamento restaurador atraumático, Pastoral.

### RESUMO

Este trabalho tem por finalidade apresentar a implementação do tratamento restaurador atraumático (ART) e o contexto do Projeto de extensão desenvolvido pelo grupo PET-Odontologia realizado desde 2001: Inserção de ações em saúde bucal junto à Pastoral da Criança nos municípios de Mandaguari e Sarandi-PR. O público alvo do projeto são as crianças e famílias atendidas e acompanhadas pelas pastorais da criança assim como as líderes que atuam nas Pastorais e os responsáveis pelas crianças, a estimativa de crianças assistidas por este projeto anualmente são de aproximadamente 240 crianças, que juntos, incluindo líderes de pastoral e responsáveis, receberam as orientações educativas para que houvesse a conscientização sobre saúde bucal. Antecedendo, é realizado um levantamento epidemiológico baseado no índice de cárie por cores. As crianças que apresentaram índice vermelho, isto é, necessidade de tratamento urgente, são encaminhadas para receber o ART. Como há dificuldade (Mandaguari) ou inexistência (Sarandi) o pronto atendimento odontológico requerido pelas crianças, o ART foi implantado como forma de responder à demanda detectada pelo levantamento epidemiológico. Ele foi realizado conforme técnica clássica descrita. A extensão associada ao ensino e à pesquisa reflete diretamente em benefícios para a comunidade. O ART é uma alternativa até que o atendimento ambulatorial seja possível, gerando melhoras no estado de saúde geral. Aos acadêmicos, oportuniza o aprendizado prático e a busca pelos fundamentos teóricos que a justificam, em um contínuo acesso a informações essenciais ao seu pleno desenvolvimento como cidadão.

---

<sup>1</sup> Docente Doutora, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, [mmhidalgo@uem.br](mailto:mmhidalgo@uem.br)

<sup>2</sup> Acadêmicos de Odontologia e participantes do grupo PET-Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

## **CONTEXTO DA AÇÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1997), a doença cárie atinge aproximadamente 50% das pessoas em todas as comunidades e o seu tratamento, na maioria das vezes, não é realizado devido à falta de condições financeiras, por parte dos pacientes, para o tratamento convencional, sendo a extração dentária o tratamento mais comumente realizado para esses casos (FRENCKEN et al., 1997).

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) foi desenvolvido na década de 80 por Frencken e colaboradores (1997), visando a atenção à saúde bucal de populações subdesenvolvidas com alta prevalência e gravidade da doença cárie. Considerada como um tratamento alternativo, atraumático e muitas vezes definitivo, esta técnica está fundamentada na filosofia de intervenção mínima e o método consiste na realização de restaurações com a utilização apenas de instrumentos manuais, sem a necessidade de anestesia local.

O objetivo deste trabalho é o de apresentar a implementação do ART no contexto do Projeto de extensão: Inserção de ações em saúde bucal junto à Pastoral da criança nos municípios de Mandaguari e Sarandi-PR, desenvolvido pelo grupo PET-Odontologia da UEM.

## **DETALHAMENTO DA AÇÃO**

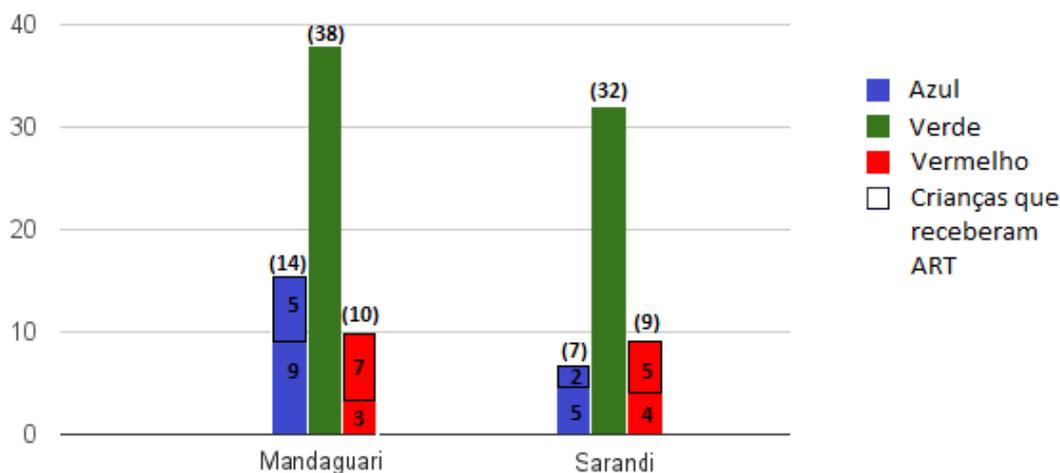
O Projeto atende aproximadamente 240 crianças nas duas cidades, assistidas pela Pastoral da Criança, que passam por um processo de contínuo aprendizado desde a mais tenra idade, uma vez que participam do Dia da Vida (PASTORAL DA CRIANÇA, 2011), dia escolhido pelo grupo PET para sua visita, desde bebês. Além disso, o conhecimento adquirido pelas mães, via grupo PET ou líderes, pode modificar os hábitos de sua família e são transmitidos às crianças. São desenvolvidas pelos petianos, atividades lúdicas e educativas como: jogos, música, atividades de pintura, teatro, escovação em macro modelos, entre outras.

Precedendo a realização do ART, foi realizado o diagnóstico da situação bucal das crianças atendidas pelo Projeto com idade até 6 anos (n=110). Para isso, um levantamento epidemiológico da doença cárie foi realizado, sendo o método escolhido, a classificação de necessidade de atendimento por cores, conforme Figura 1, sendo vermelho (necessidade urgente), azul (existe necessidade) e verde (sem necessidade).

A partir da coleta dos dados são feitos os encaminhamentos para a intervenção curativa do Projeto e/ou atendimento pelo Serviço Odontológico Itinerante do município de Mandaguari. O município de Sarandi não conta com atendimento odontológico na sua Unidade Básica de Saúde. Os dados também são utilizados em atividades de ensino, em discussões pelo grupo, em apresentações de seminários entre os petianos e em eventos científicos.

Como há dificuldade (Mandaguari) ou inexistência (Sarandi) o pronto atendimento odontológico requerido pelas crianças, o ART foi implantado pelo grupo PET-Odontologia como forma de responder à demanda detectada pelo levantamento epidemiológico, que foi o norteador dos atendimentos, conforme ilustra a Figura 1. Pode-se observar que em Mandaguari, foram realizados 7 atendimentos entre as 10 crianças detectadas como vermelho e em 5 das 14 como azul. Em Sarandi, o ART foi feito em 5 das 9 crianças categorizadas como vermelho e 2 das 7 como azuis. Deve ser mencionado que, quando há suspeita de exposição pulpar ou dor espontânea, o ART está contra-indicado, justificando que nem todos os urgentes vermelhos puderam ser atendidos.

### Classificação de risco das crianças e distribuição do tratamento restaurador atraumático



Fonte: Levantamento epidemiológico Sarandi e MANDaguari - PR, 2012

Os procedimentos foram realizados conforme descrito pelo Instrutivo da Clínica Ampliada (2011) e ao final, reforçou-se os aspectos de conscientização do paciente e dos responsáveis quanto às medidas de higiene bucal e sobre os objetivos do tratamento, considerado provisório.

Deve ser destacada a importância do trabalho desenvolvido no Projeto, considerando que em Mandaguari e Sarandi foram identificadas, respectivamente, 38 e 32 crianças livres de cáries ou necessidade de intervenção odontológica (Figura 1, cor verde no levantamento epidemiológico).

### ANÁLISE E DISCUSSÃO

O ART realizado segue a técnica clássica descrita na literatura, que inclui educação e prevenção. Nas comunidades em que o projeto executa suas ações de extensão estão presentes características que equivalem às indicações para realização deste tratamento: pacientes com dificuldade de acesso a consultório odontológico, presença de lesão cariada em dentina, abertura suficiente da cavidade para correta utilização de instrumentos manuais (colher de dentina) e ausência de dor espontânea. O tratamento convencional está indicado em crianças com comportamento adequado; condições clínicas que permitam o tratamento; cavidades classe II com 2 ou 3 faces em dentes decíduos e permanentes (FRENCKEN; HOMGREN, 2001).

Dada a ausência de assistência odontológica no município de Sarandi na Unidade Básica de Saúde e dificuldade de vaga para a intervenção curativa no município de Mandaguari, o ART torna-se única opção para o público alvo, apesar de sua transitoriedade. Além disso, torna-se um campo de aprendizado para os estudantes de Odontologia, que têm contato com uma realidade diferente daquela executada intra-muros das clínicas da graduação.

A boa aceitação das ações do grupo PET e a mudança de hábitos das comunidades podem ser comprovadas pelo grande número de crianças categorizadas na cor verde,

indicando ausência de necessidade de intervenção odontológica e os inúmeros relatos favoráveis das crianças, responsáveis e líderes. Avaliações semelhantes são descritas por outros autores (FRENCKEN et al., 1997; OLIVEIRA et al., 1998), que destacam a extensão associada ao ensino e à pesquisa refletindo diretamente em benefícios para a comunidade. Os benefícios alcançados pela contribuição na formação acadêmica também podem ser avaliados pelos relatos da continuidade de ações semelhantes realizadas pelos egressos do Projeto e pelo seu próprio perfil: íntegro, ético, preocupado com o bem estar da comunidade na qual está inserido. A efetividade da interação vislumbrada em todos os envolvidos decorre do planejamento bem realizado das atividades, com a aplicação dos conceitos trabalhados em grupo e a realização em equipe, que potencializa os efeitos pretendidos.

Por meio dessa atividade, buscou-se diminuir a prevalência da doença cárie e instruir as comunidades sobre a prevenção da mesma, assim como a interação entre petianos e líderes, petianos e responsáveis e petianos e crianças, envolvendo a aplicação da tríade ensino, pesquisa e extensão como instrumento de intervenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações de cunho educativo, somado ao ART, são uma alternativa para o impedimento da progressão da doença cárie até que o atendimento ambulatorial seja possível. Com isso, as crianças alcançam benefícios como a diminuição de quadros dolorosos e a prevenção de perdas dentárias precoces com a melhoria do estado de saúde geral.

Considera-se que o contato direto entre os acadêmicos e a comunidade externa está permitindo ao grupo PET-Odontologia UEM uma experiência de aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na graduação, proximidade com temas mais amplos normalmente não trabalhados na odontologia, experiência clínica diferenciada e a possibilidade de inserção do grupo PET em determinado contexto social pré-existente, representando um mútuo aprendizado. Em especial, porque a extensão não é dissociada do ensino e da pesquisa que se refletem diretamente em benefícios para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

- DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERISADE ESTADUAL DE MARINGÁ. **Instrutivo da Clínica Ampliada do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.** Maringá, 2011. Disponível em: <http://www.dod.uem.br/departamento/documentos.htm>. Acesso em: 10 de Maio de 2012.
- FRENCKEN, J.; AMERONGEN, E. V.; PHANTUMVANIT, P.; SONGPAISAN, Y.; PILOT, T. **Manual for the atraumatic restorative treatment approach to control dental caries.** Genebra:WHO Collaborating Centre for Oral Health Services Research, 1997.
- FRENCKEN, J. E.; HOLMGREN, C. J. **Tratamento Restaurador Atraumático para a cárie dentária.** São Paulo: Santos, 2001.
- OLIVEIRA, L. M. C.; NEVES, A. A.; NEVES, M. L. A.; SOUZA, I. P. R. **Tratamento restaurador atraumático e adequação do meio bucal.** Rev. Brasil. Odontol., v., n. p. , 1998.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamento epidemiológico básico de Saúde bucal - Manual de instruções.** 3ed. São Paulo: Santos, 1991.
- PASTORAL DA CRIANÇA. **Guia do líder da Pastoral da Criança.** Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.pastoraldacrianca.org.br>. Acesso em: 18 de abril 2011.