

Especialização em Saúde da Família
UNA-SUS - Universidade Federal de São Paulo

Em um atendimento em escolas com alunos de família de baixa renda, o que pode mudar pra melhor incluindo o ART (tratamento restaurador atraumatico)

Moisés Silva Martins

Orientador: Cezar Augusto Carvalhal Altafim

São Paulo

2015

Sumário:

| | |
|------------------------------------|----|
| 1 Índice | 1 |
| 2.1 Introdução | 2 |
| 2.2 introdução (parte dois) | 3 |
| 3 Objetivos | 4 |
| 4 Metodologia | 5 |
| 5.1 Resultados esperados | 6 |
| 5.2 resultados esperados (parte 2) | 7 |
| 6.1 Referências bibliográficas | 8 |
| 6.2 Referências (parte 2) | 9 |
| 7 Anexos | 10 |

Índice:

ART (Tratamento Restaurador Atraumático), como fazer? Porque fazer? Quais benefícios e o que ele pode melhorar, usado como resolução de problemas bucais em escolas públicas em período de aula. Quais resultados são esperados, no caso do uso dessa ferramenta em que ele pode auxiliar na saúde pública de uma cidade.

Abstract:

ART (Atraumatic Restorative Treatment), how to do? Why do? What benefits and what he can improve, used as resolution of oral problems in public schools in class period. What results are expected in the case of using this tool in that it can help public health of a city.

INTRODUÇÃO:

Diversos projetos de pesquisa realizados no decorrer da história odontológica preventiva, levam-nos ao entendimento que a intervenção com o uso do ART (TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO), é de fato um tratamento de baixo custo, fácil realização e de eficácia comprovada no tratamento de cáries em população de baixa renda e grandes problemas de higienização bucal. Com base nesses conhecimentos, venho através desse projeto trazer uma intervenção visando maior resolução para dos problemas de cáries dentárias em alunos da pré –escola, em idade de 4 a oito anos nas escolas públicas de Iperó/ SP.

O objetivo desse projeto de pesquisa é trazer uma solução simples, com baixo custo e de grande abrangência em alunos do ensino básico na população de baixa renda, que reside nas regiões mais carentes da cidade. Diversos estudos comprovam que o uso do ART (TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO), traz muitos benefícios no tratamento da cárie dentaria e não necessita de grande mobilização por parte dos profissionais de saúde, o tratamento em questão é de fácil acesso e simples realização, pois consiste em remoção parcial do tecido afetado sem grades traumas e conservação do tecido dentário. O uso do material CIV(cimento de ionômero de vidro), trás uma liberação do íon flúor que por sua vez deixa a estrutura dental mais mineralizada e com isso uma maior resistência a bactérias.

O tratamento com CIV (cimento de ionômero de vidro), não necessita de anestesia, geralmente é indolor e preserva a estrutura dental, pois não necessita de caneta de alta rotação, é um procedimento de rápida execução e não traumático. A aceitação por parte das crianças é maior e com isso a intervenção é mais eficaz.

Avaliando o tratamento restaurador atraumático.

Foi realizado um estudo que avaliou a durabilidade da restauração com ionômero de vidro em crianças em idade escolar de 4 a 7 anos, ⁽¹⁾ e chegaram a conclusão que a alternativa é boa para pacientes de baixa renda familiar, pois

comprovaram que a durabilidade é boa quando feitas em restaurações de classe 1.

Um estudo semelhante ao realizado em Iperó SP, obteve resultados positivos em relação a melhoria na higiene bucal em Patos PB ⁽²⁾ onde a inclusão do uso do ART obteve um grande êxito, pois além da melhoria na higiene bucal dos escolares resultados apontam uma diminuição no índice de cárie. As atividades realizadas no ambiente escolar trouxeram aos alunos mais interesse pela saúde bucal.

Estudo realizado com uso do ART em paciente bebê com fissura lábio palatina⁽³⁾ comprovou que o tratamento usado em pacientes especiais tem grande eficácia, desde que haja acompanhamento das restaurações e inserção do paciente em um programa de acompanhamento de saúde para hábitos adequados.

Embora o ART seja uma técnica bem conhecida ainda existe algumas barreiras para seu uso por falta muitas vezes de informação ou mesmo de interesse por parte do profissional de saúde bucal, estudo avaliando o conhecimento por parte dos cirurgiões dentistas da rede ESF, quanto ao uso do ART, onde através um estudo descritivo, de caráter quanti-qualitativo, executado por meio de um questionário autoaplicável, elaborado e pré-testado pelos pesquisadores. Participaram da pesquisa todos os 32 cirurgiões-dentistas inseridos nas equipes de saúde da família.⁽⁴⁾ Através desse estudo chegaram a conclusão que embora alguns não concordem com o uso do ART, a maioria concorda que para dentes decíduos esse é o tratamento.

O tratamento restaurador atraumático é a intervenção mais adequada principalmente em caso de atendimento em escolas públicas, pois por ser o tratamento relativamente barato, possibilita uma abrangência maior e têm efeitos duradouros, em caso de crianças que temem ao dentista essa intervenção é menos agressiva possibilitando uma aceitação maior.

Após um levantamento epidemiológico com escolares em idades que vão de dois a oito anos e fazer uma ação com atividades lúdicas e bochecho fluoretado, foi possível propor uma intervenção mais eficaz, essa ação além de trazer muitos benefícios para os alunos da rede municipal, também diminui o número de pessoas nas filas das UBSs.

O tratamento restaurador atraumático pode ser realizado em ambiente que não necessita de grande complexidade e pode ser realizado em uma sala normal, com uma mesa e uma cadeira e boa iluminação, pode ser incluído em um dia da semana e ser realizado de 20 a 30 atendimentos por dia.

Objetivos gerais:

O objetivo da inclusão do ART (tratamento restaurador atraumático), em atendimentos escolares, é uma maneira de diminuir as filas de espera em UBSs, e incentivar as crianças a um maior cuidado com a saúde bucal, pois quando usada em conjunto com outras ações, tem maior interesse por parte dos alunos,⁽⁴⁾ e diminuição do índice de cárie. Os cimentos ionoméricos também liberam flúor nas cavidades de cárie tornando o dente mais resistente a doença.

Objetivo específico:

O objetivo do trabalho em questão é a resolução de um dos maiores problemas para estudantes da rede pública no município de Iperó SP. A doença cárie dentária tem sido um dos grandes problemas em alunos de família de baixa renda da rede pública de ensino, após uma triagem realizada em escolares de 2 a 8 anos de idade, foi constatado que aproximadamente 50% dos alunos tem cárie em um ou mais dentes, foi realizada uma ação com palestras e atividades lúdicas para esclarecimento quanto a importância da higiene bucal.

A ação trouxe resultados positivos pois também foram feitos bochechos com flúor nas crianças e a prefeitura distribuiu kits de escovação para os alunos, após alguns meses foi concluído o trabalho nas escolas e surgiu a ideia do projeto de intervenção com a inclusão do ART na ação para o próximo período. Em virtude do tratamento em questão ser de fácil manejo e barato comparado à restaurações com resina composta, surgiu a ideia de incluir essa ação de maior proporção, com a inclusão desse tratamento diminuirá a necessidade desse procedimento ser feito nas UBSs do município.

Metodologia:**Cenário de estudo:**

A intervenção ocorrerá nas escolas onde já foram feitas as triagens, será solicitado à escola uma sala com boa iluminação, cadeira e mesa para atendimento.

Sujeitos da intervenção:

O ART (tratamento restaurador atraumático) será realizado em alunos que foram identificados na triagem com a doença cárie dental, o tratamento já se mostrou eficaz em vários estudos por ser usado em sua composição o cimento ionômero de vidro, os benefícios desse tratamento são muitos e de extrema importância para a saúde bucal dos escolares.

Estratégias e ações:

O tratamento será realizado pelos dentistas que forem designados para Iperó SP, através do provab, de acordo com o número que forem para as ações, como já foi mencionado anteriormente, o trabalho é simples e de fácil realização, será estabelecido uma meta para um atendimento diário de vinte escolares, no momento da triagem já é feito um pequeno questionamento sobre higiene bucal e o mesmo será utilizado no momento do ART. A autorização para o tratamento deverá estar assinada pelo pai ou responsável pelo escolar, no dia em que será realizado o tratamento será dada uma pequena palestra sobre o mesmo para esclarecimento sobre os benefícios do tratamento. Vídeos também voltados para saúde bucal serão apresentados com o intuito de motivar os escolares para a intervenção, para os alunos de dois a quatro anos também poderá ser usada uma peça de teatro para que entendam melhor o tratamento em questão.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação da eficácia do tratamento será feita pelos dentistas que o fizeram, dois meses após o início do tratamento, será verificado se o tratamento deu bons resultados, se a restauração permanece nos elementos restaurados, para tanto será realizado uma pesquisa por amostragem nos escolares atendidos,

esse procedimento será capaz de avaliar se o tratamento surtiu o efeito desejado e também se é necessário uma melhora na técnica de aplicação.

Prioridades no atendimento:

Segue abaixo a tabela com as prioridades e os procedimentos:

| Prioridades | Procedimentos | Proservação |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1º crianças até 4 anos | Restaurações extensas | Acompanhamento a cada seis meses |
| 2º crianças até 6 anos | Restaurações extensas e com augia | Acompanhamento a cada quinze dias |
| 3º Restantes dos escolares | Adequação do meio bucal | avaliação e acompanhamento |

A equipe deverá voltar às escolas para avaliar os escolares tratados pelo menos a cada seis meses, no caso da necessidade de refazer o procedimento a criança deverá ser encaminhada à UBS mais próxima com o encaminhamento assinado e carimbado pela equipe que prestou o atendimento.

Resultados esperados:

O atendimento realizado em escolas com atividades lúdicas, bochecho com flúor e entrega de kits para higiene bucal, trouxe grandes resultados para as crianças da rede pública. A inclusão do ART junto aos demais procedimentos, deverá trazer maiores benefícios pois além do material restaurador ser liberador de flúor e bacteriostático, ainda promove o fechamento das cavidades de cárie e espera-se maior eficácia na prevenção da perda dental.

De acordo com trabalhos pesquisados nesse projeto de intervenção, o uso do ART tem sido o tratamento mais utilizado e mais aceito no sistema de saúde pública. Esse tratamento é mais aliado que deverá ser incorporado aos trabalhos já iniciados no ano anterior, espera-se com a inclusão do ART, uma diminuição nos índices de cárie e perda dental no município de Iperó SP.

Cronograma

| Atividades | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Pesquisa de projeto | X | | | | | | |
| Levantamento epidemiológico | X | x | x | X | | | |
| Proposta de projeto | | | X | | | | |
| Estudo da literatura | X | X | X | X | X | X | X |
| Levantamento de custos | X | X | | | | | |
| Expectativa de resultados | X | X | | | | | |
| Revisão final | | | | | | X | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| Entrega de trabalho | | | | | | | |
| Socialização do trabalho | | | | | | | X |

Referencias:

1 Peres S C H S; Hussne R; Peres S A. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB Rev Inst Ciênc Saúde 2005 out-dez;23(4):275-80 Rerv. Odont de Araçatuba, v.24, n.2, p. 52-55, Agosto/Dezembro, 2003 RGO, 50 (2):105-110, abr/mai/jun.;2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n2/v11n2a02.pdf>

2 Carvalho L H T; Pinheiro S N M; Santos A M J; Costa D E L; Queiros S F; Nóbrega C B C. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB Rev Odontol UNESP. 2013 Nov-Dec; 42(6): 426-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n6/v42n6a06.pdf>

3 Gomes A C; Biella A V; Mastrantonio S S; Neves T L. o tratamento restaurador atraumático (tra) como alternativa de tratamento em bebês portadores de fissura: relato de caso clínico; *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.24, n.2, p.52-55, Agosto/Dezembro, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.org/php/index.php>

4 Kuhnen M; B Uratto G; Silva P M, Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família Rev Odontol UNESP. 2013 July-Aug; 42(4): 291-297 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n4/09.pdf>

5 Busato IMS; Gabardo L C M; França S H B; Moysés J S; Moysés T S. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal

da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART) disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a34v16s1.pdf>

6 Mickenautsch S; Grossman E. atraumatic restorative treatment (art) – factors affecting success. *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp.issue):34-6 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v14nspe/30836.pdf>

7 Zanata L R. RESEARCH PROPOSAL: EVALUATION OF ART IN ADULT PATIENTS *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp.issue):25-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v14nspe/30834.pdf>

8 Bresciani E. CLINICAL TRIALS WITH ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT (ART) IN DECIDUOUS AND PERMANENT TEETH *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp.issue):14-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v14nspe/30832.pdf>

9 Figueredo C M. ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT (ART) – FACTORS AFFECTING SUCCESS. *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp.issue):34-6. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v14nspe/30833.pdf>

10 Vieira F L A; Zanella F L M; Bresciani E; Barata E J T; Silva B M S; Machado M A A M; Navarro L F M. EVALUATION OF GLASS IONOMER SEALANTS PLACED ACCORDING TO THE ART APPROACH IN A COMMUNITY WITH HIGH CARIES EXPERIENCE: 1-YEAR FOLLOW-UP *J Appl Oral Sci.* 2006;14(4):270-5 *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp.issue):34-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v14nspe/30829.pdf>

Anexo 1

Solicitação de autorização:

Prezados senhores pais e/ou responsáveis, seu filho foi avaliado por uma equipe de saúde bucal e necessita de atendimento odontológico com urgência, o procedimento de urgência será realizado na escola em que ele estuda em dia e horário marcado por nossa equipe de saúde. Informamos também que casos mais graves serão encaminhados à UBS mais próxima.

Eu _____ portador do DI (documento de identificação) _____, autorizo o procedimento odontológico que será executado em meu filho pela equipe de saúde bucal local.