

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL : ESPECIALIZAÇÃO

ANGÉLICA FENSTERSEIFER LEMOS

A percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa.

Porto Alegre

2015

Angélica Fensterseifer Lemos

A percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista do curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde

Ênfase: Endodontia.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva

Orientadora: Profa. Dr^a. Patrícia Maria Poli Kopper Móra

Coorientadora: Profa. Dr^a. Aline Blaya Martins

Porto Alegre

2015

CIP- Catalogação na Publicação

Lemos, Angélica Fensterseifer

A percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa / Angélica Fensterseifer Lemos. – 2015.

37 f. : il.

Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

Orientadora: Patrícia Maria Poli Kopper Móra

Coorientadora: Aline Blaya Martins

1. Atenção primária. 2. Endodontia. 3. Saúde pública. 4. Capeamento pulpar. 5. Pulpotomia. I. Móra, Patrícia Maria Poli Kopper. II. Martins, Aline Blaya. III. Título.

Elaborada por Ida Rossi - CRB-10/771

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVOS	08
2.1	OBJETIVOS GERAIS	08
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
3	METODOLOGIA	09
4	RESULTADOS	12
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÕES	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
	ANEXOS	28
	1-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
	2-Instrumento de pesquisa	29
	3-Parecer da COMPEQ da Faculdade de Odontologia da UFRGS	35
	4-Termo de ciência e autorização para realização da pesquisa	36
	5- Parecer consubstanciado Plataforma Brasil	37

RESUMO

LEMOS, A.F. A percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa. 2015. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação)- Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2015.

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção e o conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica de Porto Alegre a respeito da realização de procedimentos conservadores da polpa. Como instrumento de pesquisa, realizou-se a aplicação de um questionário objetivo. Após a coleta de dados, estes foram compilados e analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* 17.0. Através das frequências das respostas obtidas, realizou-se a análise descritiva das variáveis coletadas no questionário. O estudo demonstrou que os profissionais de saúde realizam procedimentos conservadores pulpares e reconhecem sua importância na prática clínica. Sendo assim, conclui-se que são necessários maiores investimentos em equipamentos, materiais de consumo odontológicos, e em educação permanente para aprimorar e/ou reforçar esta temática junto aos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica de Porto Alegre.

Palavras-chave: Atenção primária, Endodontia, Saúde Pública, Capeamento Pulpar, Pulpotomia

ABSTRACT

LEMOS, A.F. The Perception of The Dentist-Surgeons from Porto Alegre's Basic Service about the pulp conserving treatment applyability.2015.37 f.Course Conclusion Work (post-graduation) Dentistry College, Rio Grande do Sul's Federal University, Porto Alegre. 2015.

The goal of this study was evaluating the perception and knowledge of the dentist-surgeons who act in Porto Alegre's Basic Service about the execution of pulp conserving proceedings. As a research instrument, objective questions have been applied. After the data collection, the same have been compiled and analyzed through Statistical Package for The Social Sciences Software (SPSS®)17.0. Through the frequency of the obtained answers, the descriptive analyses of the collected variables within the questions was made. The study showed that the health professionals are perform pulp conserving proceedings and recognizing its importance into the clinical practice. Thus, we can understand as necessary a higher investment on equipments, materials for dental consuming and on constant education to emprove and/or reinforce this theme together with the acting dentist-surgeons in Porto Alegre's Basic Service.

Keywords: Primary Attention, Endodontics, Public health, Pulp capping, Pulpotomy

1. INTRODUÇÃO

A perda dentária é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no resto do mundo devido às altas taxas de prevalência e ao impacto negativo causado no cotidiano dos indivíduos e para a sociedade. A prática de extrações representam os vestígios de uma concepção de saúde oral que há muito tempo estava preocupada com a eliminação da dor de origem dentária (restauração da normalidade), estabelecendo a anormalidade de "não ter dentes." Assim, o maior desafio para os serviços públicos é encontrar uma forma de reverter essa percepção negativa da saúde bucal da população brasileira (CAMPOS et al., 2012).

Neste contexto, a Atenção Básica em Saúde utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que visam resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território; orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

O uso de serviços odontológicos representa um recurso importante no alcance efetivo desta universalização do acesso à saúde proposto pelo SUS. Além disso, sabe-se que a utilização de serviços dentários com regularidade e frequência apropriadas, contribui para a manutenção da saúde bucal, quer seja por meio de um tratamento precoce ou pela prevenção da doença em todas as idades. Portanto, é necessário que as ações de prevenção, educativas e de promoção da saúde trabalhem em paralelo, a fim de contribuir com um processo de construção de novos saberes e a incorporação de novos hábitos saudáveis, adequados à situação de cada indivíduo, promovendo uma melhor qualidade de vida (CAMPOS et al., 2012).

Sob esta ótica, a Estratégia de Saúde da Família organiza-se a partir de uma equipe multiprofissional cujo campo disciplinar de atuação é o território-família-comunidade. Neste processo cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações de saúde comuns (planejamento, busca ativa etc), e ações que devem ser preservadas nas especificidades de seus núcleos de atuação e competência. Construir a interdisciplinaridade é um desafio posto às Equipes de Saúde da Família no processo de trabalho (BRASIL, 2006).

Como principal causa de perdas dentárias temos a cárie, que é um processo dinâmico que ocorre em função do biofilme dental, decorrente de um desequilíbrio entre a substância dentária e depósito microbiano. Consecutivos processos de desmineralização e remineralização do tecido dentário levam ao desenvolvimento de lesões cariosas e sua progressão. A cárie é considerada uma doença multifatorial causada por fatores culturais e socioeconômicos, pela falta de acesso ao flúor, pelo controle mecânico deficiente do biofilme, por consumo excessivo e frequente de açúcar e pela xerostomia. Os estágios que antecedem a cavidade podem ser paralisados por ações de promoção à saúde e prevenção. No entanto, em um estágio avançado, as cavidades resultantes de lesões de cárie geralmente prejudicam o controle do biofilme e o tratamento restaurador torna-se necessário. Entretanto, somente o tratamento restaurador da cavidade de cárie não garante o controle do processo da doença, sendo necessário intervir também sobre os seus determinantes para evitar novas cavidades e recidivas nas restaurações (WEBER et al., 2011; BRASIL, 2006).

Por necessitar de um arsenal de materiais mais simples, que são de uso rotineiro nos consultórios odontológicos, os tratamentos conservadores pulpares (capeamento pulpar indireto, capeamento pulpar direto e pulpotomia) são procedimentos de fácil domínio, inclusive pelos clínicos gerais e, dessa forma, dispendem de menor tempo para sua execução (RIGO, L.; DIPP, C.F., 2009).

Assim, o presente trabalho descreve e analisa a percepção dos cirurgiões-dentistas à respeito de tratamentos conservadores, principalmente no que diz respeito à decisão de tratamento e resolutividade destes procedimentos, realizados na Atenção Primária do município de Porto Alegre.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica no município de Porto Alegre- RS sobre a aplicabilidade dos procedimentos conservadores da polpa.

2.2 Objetivos específicos

- a) Investigar a relação existente entre a percepção dos profissionais sobre a importância dos procedimentos conservadores da polpa e a realização destes.
- b) Estimar o conhecimento dos profissionais à respeito dos tratamentos conservadores da polpa.

3. METODOLOGIA

A amostra foi composta por conveniência, onde foram avaliados 64 participantes o que corresponde a 38,5% da população de cirurgiões-dentistas cadastrada (166 profissionais) de acordo com dados da Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

O presente estudo teve como objeto de pesquisa um questionário que foi aplicado aos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica no município de Porto Alegre-RS, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Anexo 1). Para isto, cada questionário teve um número/código que manteve a identidade do profissional em sigilo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Comitê de Ética da Prefeitura de Porto Alegre via Plataforma Brasil, aprovado segundo Ata nº 10/2014 (Anexos 3, 4 e 5).

O questionário composto por 36 questões abertas e fechadas com perguntas distribuídas da seguinte forma para avaliar:

A) Características pessoais do cirurgião-dentista e do serviço:

- idade,
- sexo,
- tipo de faculdade cursada,
- tempo de formação,
- presença de especialidade,
- tipo de vínculo com o serviço.

B) Percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa: capeamento pulpar indireto (CPI), capeamento pulpar direto (CPD) e pulpotomia (PUL). Para tal, em relação a cada tipo de tratamento conservador foram realizadas as seguintes perguntas:

- Na sua atuação na unidade de saúde, você realiza ou já realizou CPI/CPD/PUL?
- Com que frequência? (relacionada à pergunta acima para cada tipo de procedimento)
- Como você percebe a importância de realizar procedimentos de CPI/CPD/PUL na atenção básica?
- Caso você considere a possibilidade de realizar um CPI/CPD/PUL, que aspectos serão considerados por você na tomada de decisão sobre fazer ou não o procedimento?
- Que materiais você precisará dispor para realizar o CPI/CPD/PUL?
- Você acha que o CPI/CPD/PUL pode ser indicado para?

C) Possíveis limitadores para a realização adequada da técnica. Para tal, foram realizadas as seguintes perguntas:

- Se você nunca realiza CPI/CPD/PUL, qual o motivo?
- Como você considera seu conhecimento à respeito dos procedimentos que foram abordados anteriormente?

O instrumento de pesquisa foi aplicado a todos os participantes das reuniões distritais no município de Porto Alegre. Apenas cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica foram convidados a participar da pesquisa. Por se tratar de um questionário autoaplicável, não houve necessidade de treinamento prévio à sua utilização. A gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre é realizada de forma descentralizada em oito gerências distritais. Mensalmente são reunidas as equipes de saúde bucal atuantes nestes territórios. Ao todo, foram coletados dados em 07 reuniões de gerências distritais, sendo que apenas 04 distritos sanitários não participaram da pesquisa (Eixo Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas). A agenda de reuniões foi disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde e os dentistas distritais (cirurgiões-dentistas representantes das oito gerências distritais que compõem o Colegiado de Saúde Bucal juntamente com a Área Técnica de Saúde Bucal) foram contatados, solicitando-se a autorização para a coleta de dados no dia

das reuniões. Durante as reuniões, previamente à aplicação do questionário foi realizada uma breve explanação da proposta do trabalho, respondidas dúvidas quanto à pesquisa, coletadas assinaturas dos termos de consentimento e, após isto, realizada a aplicação do instrumento de pesquisa aos profissionais participantes.

As informações coletadas foram compiladas e analisadas através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* 17.0. A análise das variáveis coletadas no instrumento de pesquisa foi realizada de forma descritiva através das frequências das respostas dadas pelos profissionais entrevistados. Os resultados foram analisados através do cálculo de frequência simples de distribuição das variáveis na amostra. A distribuição dos cirurgiões-dentistas associados à condição do desfecho (a percepção à respeito da aplicabilidade dos tratamentos conservadores pulpares) foi realizada de acordo com as variáveis de exposição (dados sociodemográficos e socioeconômicos) e comparados pelo teste exato de Qui-quadrado de Pearson para avaliação de diferença entre as médias, onde considerou-se intervalo de confiança de 95% e valor de P menor que 5% como nível de significância estatística.

4. RESULTADOS

A maioria da amostra avaliada (89,1%) graduaram-se no estado do Rio Grande do Sul, sendo 92,9% do sexo feminino; 3,1 % graduaram-se no estado de Santa Catarina, 7,8 % da amostra graduaram-se em outros estados como Piauí e Mato Grosso do Sul. Entre os participantes que possuem especialização (52 profissionais, 81,25% da amostra), quatorze (26,92%) possui mais de uma especialidade (principalmente Saúde Coletiva associada a outra especialidade), vinte e cinco (48,08%) possuem somente especialização em Saúde Pública/Coletiva/da Família; dois (3,85%) participantes possuem apenas outras especialidades não mencionadas nas alternativas; um (1,92%) participante é especialista somente em Endodontia; quatro (7,69%) participantes são especialistas em Prótese Dentária; cinco (9,62%) são especialistas em Odontopediatria; um (1,92%) é especialista somente em Periodontia, doze profissionais (18,75% da amostra) não referiram ter especialização. A faixa etária da amostra variou entre 25 e 58 anos, com média de idade de 39 anos.

Predominantemente os avaliados atuam exclusivamente no serviço público (85,9%) e o restante atua no serviço público complementando sua renda com o serviço privado (14,1%).

Trinta e quatro (53,1%) participantes relataram ter vínculo com o serviço público de 40 horas semanais em Unidades de Saúde da Família, vinte e um (32,8%) participantes possuem 40 horas semanais em Unidades Básicas de Saúde, nove (14,1%) participantes possuem vínculo de 30 horas semanais com Unidades Básicas de Saúde. Do total de sessenta e quatro participantes, apenas quatro (6,25%) apresentam aparelho de raios-x no serviço que atuam; sessenta (93,75%) participantes não possuem o equipamento.

Em relação à realização dos procedimentos conservadores (capeamento pulpar indireto, capeamento pulpar direto e pulpotomia), a tabela 1 demonstra que os profissionais que possuem um curso de especialização realizam com maior frequência tais procedimentos em comparação aos que não possuem especialização, porém, tal diferença não possui relevância estatística.

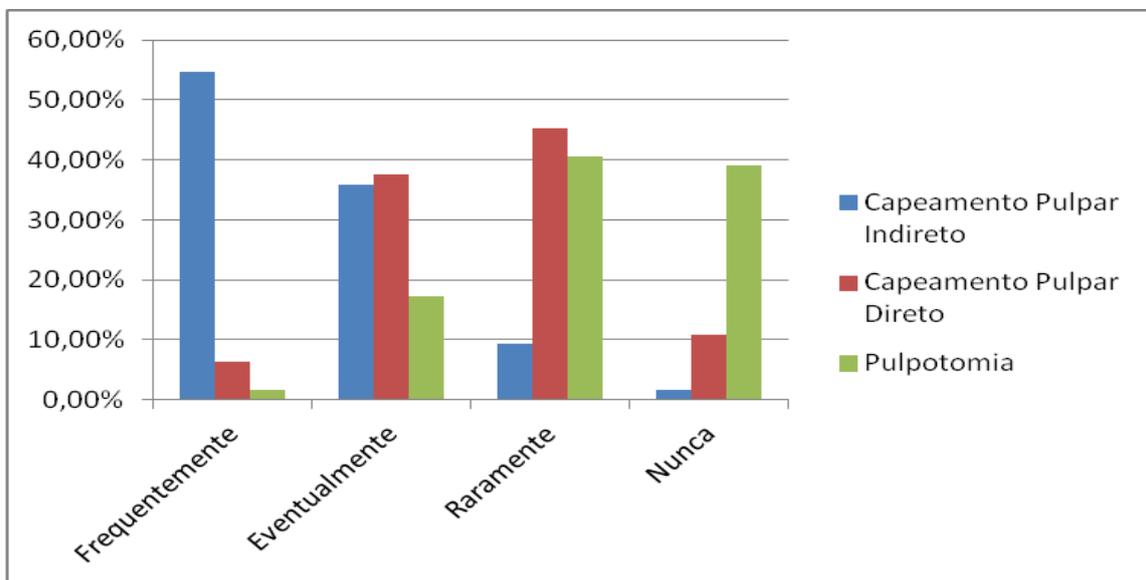
Tabela 1. Diferença entre médias de frequências de realização de procedimentos conservadores pulpares em relação à presença ou não de especialização calculados pelo teste de Qui-quadrado de Pearson.

		Procedimentos Conservadores			P
		1 tipo n (%)	2 tipos n (%)	3 tipos n (%)	
Especialista	Não	1 (7,10)	3(21,40)	10(71,40)	2,038
	Sim	7 (14)	18 (36)	25 (50)	

Fonte: Autor

A figura 1 ilustra a frequência de realização dos procedimentos conservadores pulpares. Para o capeamento pulpar indireto em 53,10% dos casos a resposta foi frequente. Para a realização do capeamento pulpar direto em 45,30% dos casos a resposta foi raramente e para a realização da técnica de pulpotomia em 37,50% dos casos a resposta foi negativa.

Figura 1. Relação comparativa entre a frequência de realização dos diferentes procedimentos conservadores pulpares.



Fonte: Autor

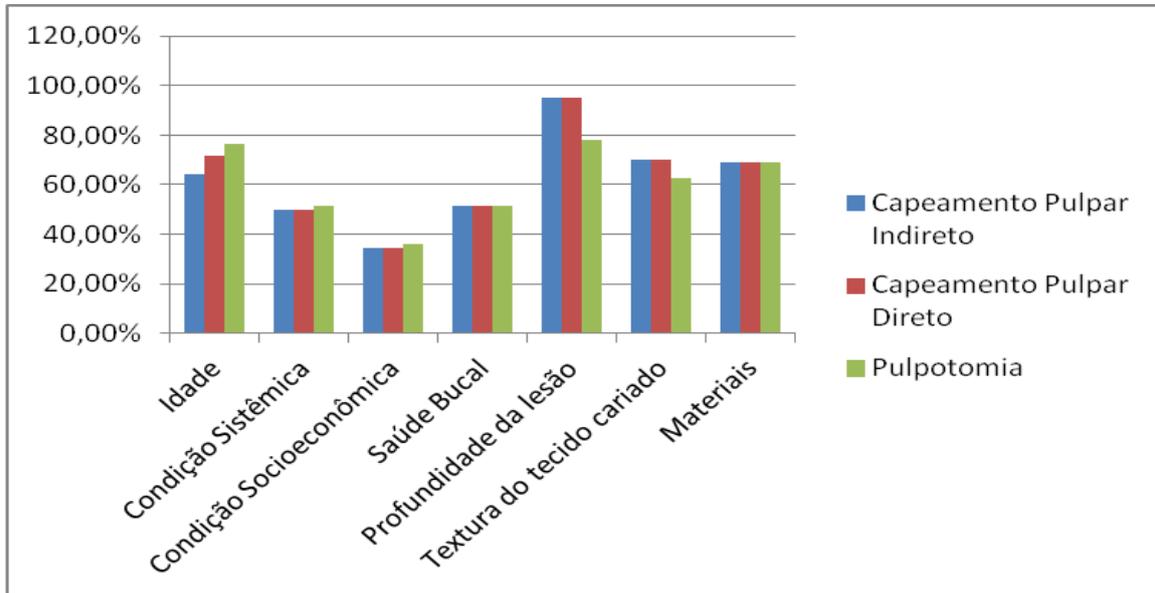
Analisando a relação de frequências entre o tempo de formação e a realização dos procedimentos conservadores, verificou-se que dos profissionais situados na faixa entre 2 e 11 anos de formação, seis (18,8%) realizam pelo menos 1 tipo de procedimento conservador; doze (37,5%) realizam dois tipos de procedimentos e 14 (43,8%) realizam os três tipos. Para os demais, alocados na

faixa entre 12 e 35 anos de formação, dois (6,3%) realizam pelo menos 1 tipo de técnica, nove (28,1%) relatam fazer uso de 2 tipos e vinte e um (65,6%) relatam fazer uso dos 3 tipos de procedimentos. Entretanto, não há relevância estatística para estas diferenças ($P= 3,829$).

Quando analisada a relação existente entre algumas especialidades, aferimos que dos dois Endodontistas da amostra, um realiza dois tipos de procedimentos conservadores (50%) e um realiza três tipos de procedimentos (50%) na sua prática diária. Entre os trinta e seis especialistas em Saúde Coletiva, quatro (11,1%) realizam um tipo de procedimento, doze (33,3%) realizam dois tipos e 20 (55,6%) afirmam realizar os três tipos de terapia. No grupo composto por nove especialistas em Odontopediatria, um (11,1%) realiza um tipo de procedimento, três (33,3%) realizam dois tipos e cinco (55,6%) realizam os três tipos de técnica, havendo diferença estatisticamente significativa entre os profissionais que são especialistas nesta área e os que não são ($P= 0,018$). Do restante dos profissionais especialistas em outras áreas, no total de dezenove cirurgiões-dentistas, quatro (21,1%) realizam um tipo de procedimento, seis (31,6%) dois tipos e nove (47,4%) afirmam realizar todas as técnicas.

Ao serem indagados sobre o grau de importância a respeito dos principais aspectos a serem considerados para a realização dos procedimentos conservadores da polpa, observou-se que a profundidade da lesão de cárie foi o que mais foi levado em consideração. A seguir, a idade do paciente, a disponibilidade de materiais para a realização das técnicas, a textura do tecido cariado, as condições de saúde bucal do paciente dos demais elementos dentários do paciente, as condições sistêmicas de saúde do paciente e, por fim, a condição socioeconômica do paciente foram considerados (Figura 2).

Figura 2. Frequências dos aspectos levados em consideração para a realização dos procedimentos conservadores pulpares.

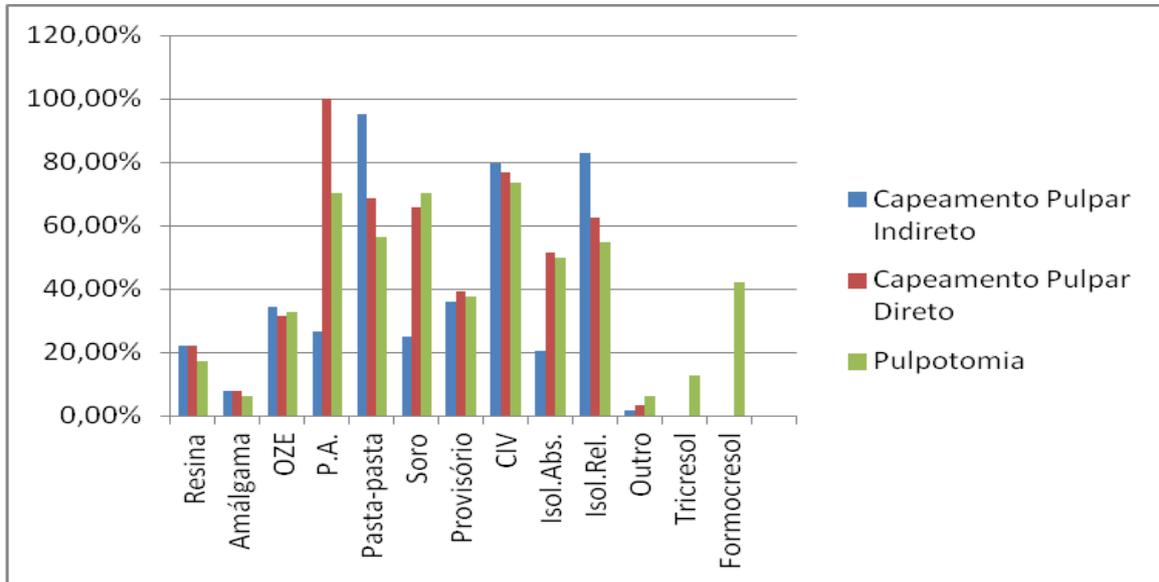


Fonte: Autor

Entre os materiais listados, nenhum cirurgião-dentista relatou fazer uso de hipoclorito de sódio para a realização de capeamentos direto ou indireto, e apenas 7,8% da amostra relatou a necessidade da utilização desta solução na técnica de pulpotomia. No que se refere às demais soluções, o soro fisiológico, em comparação à solução de clorexidina, obteve maior frequência nas três modalidades de procedimentos.

Em relação à forma de isolamento para manutenção do campo asséptico, a escolha de kits de isolamento relativo foi mais frequente do que a escolha de kits para isolamento absoluto. O hidróxido de cálcio na forma pró-análise (P.A.) foi o material para capeamento direto mais escolhido em comparação ao cimento de hidróxido de cálcio (pasta-pasta). Dentre os materiais citados para realização do procedimento restaurador final, estão o cimento de ionômero de vidro, o cimento de óxido de zinco e eugenol, a resina composta e o amálgama. Entre os materiais específicos para a realização de pulpotomia, 12,5% da amostra mencionou que faria uso de medicações sobre a polpa, como tricresol formalina e 42,2% utilizaria formocresol (Figura 3)

Figura 3. Frequências dos materiais utilizados para a realização dos procedimentos conservadores pulpares.

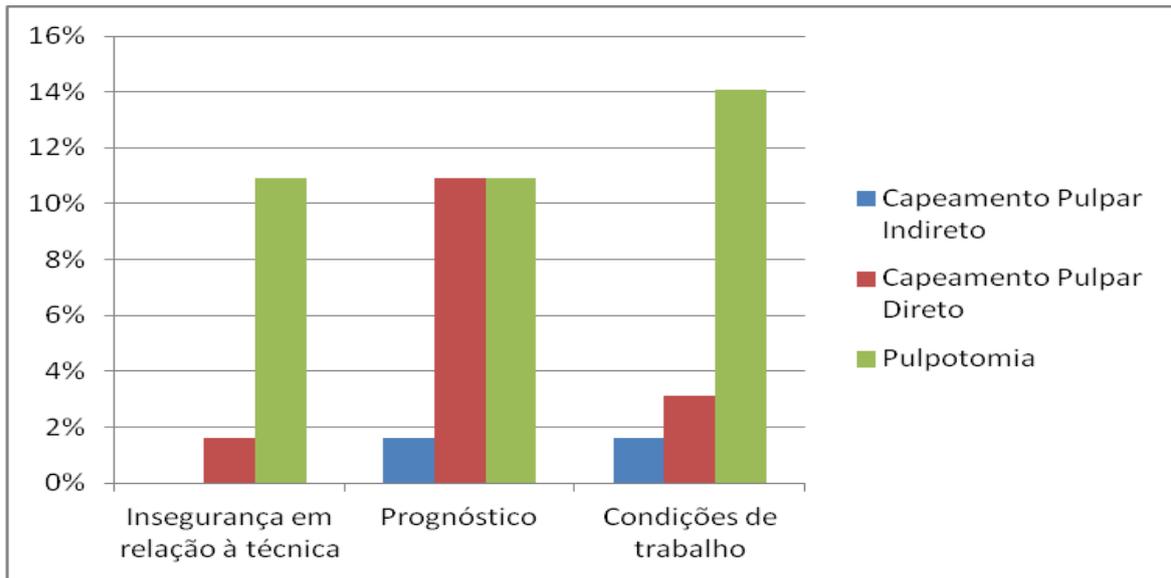


Fonte: Autor

À respeito do emprego destes procedimentos, para dentes decíduos e permanentes o capeamento pulpar direto e a pulpotomia foram indicados para ambos. O capeamento pulpar indireto foi indicado apenas para dentes permanentes.

Os seguintes fatores foram indicados como limitadores para a realização dos tratamentos conservadores da polpa: pouca segurança dos profissionais em relação à execução da técnica, prognóstico duvidoso e poucas condições de trabalho. Dentre estes, a pouca segurança não influenciou na realização dos capeamentos pulpares indiretos (Figura 4).

Figura 4. Frequências dos possíveis limitadores a aplicabilidade das técnicas.



Fonte: Autor

No que se refere à autopercepção dos conhecimentos à respeito dos tratamentos conservadores por parte dos profissionais, embora não tenha sido constatada diferença estatisticamente significativa entre as médias de respostas ($P=3,628$), observou-se que os profissionais possuem interesse em receber capacitações sobre o tema abordado na pesquisa, sendo que treze (20,3%) participantes consideram seus conhecimentos plenamente suficientes, quarenta e sete (73,4%) consideram que possuem entendimento razoavelmente suficiente e apenas três (4,6%) relatam ter conhecimento insuficiente sobre o assunto. Apenas um participante (1,6%) relata ter conhecimento plenamente suficiente e não possuir interesse no tema.

Entre os meios adotados para renovar os conhecimentos, mais da metade (64,1%) dos participantes do estudo referiram fazer uso de artigos, revistas e livros da área. Os demais (34,4%) relataram participar de cursos de atualização como estratégia para formação continuada. Apenas um participante (1,6%) relatou não estar realizando nenhum tipo de atualização no momento.

5. DISCUSSÃO

Historicamente, os serviços de saúde bucal no Brasil se limitavam à oferta de procedimentos de baixa complexidade, em que a extração dentária se tornava, muitas vezes, a única alternativa viável para essa população. No entanto, essa realidade vem perdendo força e procedimentos mais complexos se tornam rotina nas unidades de atendimento odontológico, qualificando o atendimento prestado e proporcionando melhoria à saúde bucal da população. Assim, o conceito ampliado de saúde, definido no art. 196 da Constituição da República, norteou a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, em que há a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação (RIGO,L.;DIPP,C.F.,2009).

A cárie é um dos maiores desafios da Odontologia, por vezes, prejudicando a integridade dos elementos dentários e podendo resultar em danos pulpares irreversíveis, eventuais necroses pulpares, causando um desenvolvimento insatisfatório desses elementos (RIGO,L.;DIPP,C.F.,2009).

No tratamento das lesões cavitadas em dentina deve-se conservar a maior quantidade de tecido dentário e evitar a exposição pulpar por meio da manutenção da dentina desorganizada em cavidades profundas; e, nos casos de exposição pulpar, os tratamentos conservadores (capeamentos e pulpotomias), quando indicados, devem sempre ser incentivados evitando-se as extrações dentárias (BRASIL, 2006).

No presente estudo, o perfil dos profissionais avaliados compôs-se majoritariamente pelo sexo feminino, graduados por universidades públicas, referindo especialização, atuando a maioria exclusivamente no serviço público, com 40 horas semanais, situados na faixa etária entre 25 e 58 anos, com média de idade de 39 anos. Quanto à presença de equipamentos de raios-X nos ambientes de trabalho, apenas 6,3% da amostra possui o equipamento.

Entre as formas de tratamento conservadores pulpares, temos o capeamento pulpar indireto. Os participantes avaliados neste estudo relataram utilizar esta técnica de forma rotineira apenas para dentes permanentes, empregando materiais como cimento de ionômero de vidro e cimento de hidróxido de cálcio. Entretanto, no

estudo de Gruythuysen et al. (2010) que avaliou a taxa de sucesso deste procedimento realizado com cimento de ionômero modificado por resina em dentes decíduos e permanentes a partir de critérios clínicos e radiográficos, e concluiu-se que, tanto para a dentição decídua quanto permanente, esta técnica, quando realizada em pacientes jovens, pode resultar em taxas de sucesso (ausência de dor, edema ou fístula, normalidade periapical) em torno de 90% num período de três anos de acompanhamento.

Normalmente, quando ocorre uma exposição pulpar, esta é gerada por fatores mecânicos (exposição acidental durante o preparo para restauração), lesão cariosa ou trauma dentário, que levam a uma contaminação bacteriana do tecido pulpar com vários graus de severidade. Nos casos onde há pequenas exposições e o tecido pulpar apresenta-se agredido por curto período de tempo, os capeamentos pulpares diretos, em que um agente protetor é aplicado sobre a polpa, estão indicados. Com o intuito de avaliar a evidência científica sobre este assunto, a revisão sistemática de Olsson et al. (2006) concluiu, após análise crítica de 21 artigos, que a utilização do hidróxido de cálcio, na forma de pasta, ou do MTA frequentemente forma barreira de tecido mineralizado em períodos superiores a três semanas. Além disso, constatou-se que, materiais aglomerantes como o cimento de ionômero de vidro, também são capazes de induzir a formação de tecido duro, porém, com uma inflamação mais pronunciada, quando em comparação com a causada pelo hidróxido de cálcio.

No ensaio clínico randomizado de Hilton et al. (2013) que comparou a taxa de sucesso da técnica de capeamento pulpar direto efetuado com MTA e com hidróxido de cálcio em 358 dentes permanentes, os achados mostraram que 31,5% dos dentes tratados com hidróxido de cálcio tiveram insucesso (necessidade de endodontia, extração ou presença de lesão periapical) em comparação a 19,7% dos tratamentos realizados com MTA. Mesmo após ter sido considerado por décadas o material mais indicado para capeamento, o hidróxido de cálcio obteve pior resultado provavelmente devido às suas propriedades: não possui adesividade e que, com o passar do tempo, está sujeito à dissolução pelos fluidos orais, possibilitando uma contaminação futura. O período de acompanhamento foi de 1 mês após o procedimento e de seis em seis meses até completar 2 anos do estudo. Em cada encontro foram avaliadas sensibilidade pulpar e regiões periapicais para verificar se não havia sinais de reabsorções ou calcificações.

Cho et al. (2013) avaliaram alguns materiais que influenciam na taxa de sucesso dos capeamentos diretos e constataram que o MTA é mais eficaz do que o hidróxido de cálcio na forma de cimento (Dycal). Sabe-se que o MTA possui boa capacidade de vedamento e que induz à formação de uma ponte de tecido mineralizado, fatores que provavelmente contribuíram para este resultado. Os resultados deste estudo indicam que o principal fator que influencia na taxa de sucesso deste procedimento é a cuidadosa seleção do tipo de material para o capeamento.

No presente estudo, a análise do instrumento de pesquisa evidenciou que os participantes não mencionaram o MTA, entretanto relataram alta frequência de utilização de cimento de hidróxido de cálcio. Este fato que pode ser justificado pelo alto custo do MTA e indisponibilidade deste material nos locais de atendimento, o que inviabilizaria sua utilização no serviço público, porém, de acordo com os estudos mencionados anteriormente (Olsson et al. 2006; Cho et al. 2013; Hilton et al. 2013), sabe-se que este material apresenta maiores índices de sucesso em comparação com o cimento de hidróxido de cálcio. Sendo assim, pode-se supor que, caso este material estivesse disponível para utilização, a demanda por tratamentos endodônticos poderia diminuir.

A manutenção da vitalidade pulpar preserva o tecido dental, melhorando a longevidade do dente. Assim, abordagens conservadoras como capeamento pulpar direto economizam tempo e custos e representa uma perspectiva positiva para a saúde pública, por ser uma técnica importante que pode ser executada no nível de cuidados primários. Os resultados da presente investigação mostraram que 45,30% dos avaliados relataram fazer capeamento pulpar direto raramente em sua prática diária. Este fato sucinta a ideia de que os profissionais não acreditam no bom prognóstico desta técnica, não possuem conhecimento suficiente para indicar este procedimento, não possuem materiais necessários para sua realização ou as lesões cariosas normalmente estão em um nível de evolução que não permite sua realização.

A pulpotomia é um tratamento conservador que remove a porção coronária pulpar inflamada a fim de manter a vitalidade do remanescente radicular pulpar. Souza et al.(2007) avaliaram a realização da técnica em uma ou duas sessões com

o propósito de comparar os resultados em dentes com rizogênese incompleta. Duas crianças com molares inferiores com presença de rarefação óssea periapical e vitalidade pulpar foram submetidas à técnica. Pode-se comprovar que, valendo-se dos cuidados com a realização do procedimento (materiais adequados, manutenção de cadeia asséptica), a pulpotomia realizada com pasta de hidróxido de cálcio e o selamento com cimento de óxido de zinco e eugenol, após 09 e 13 meses de preservação promove formação de barreira de tecido duro na entrada dos condutos, continuação da formação radicular e neoformação óssea periapical com regressão de lesão. Tais informações fortalecem a indicação deste procedimento em dentes permanentes imaturos.

Ao investigar a taxa de sucesso de pulpotomia em dentes permanentes (pré-molares e molares), Simon et al. (2013) relataram 82% de sucesso a curto prazo (24 meses de acompanhamento clínico através de testes de sensibilidade, sondagem periodontal e exame radiográfico) quando não havia indícios de inflamação pulpar degenerativa que contraindicasse a realização do procedimento. Claramente, o sucesso da pulpotomia depende de uma boa compreensão da extensão da lesão de dentina aos tecidos pulpares, da intensidade da infecção bacteriana e das respostas inflamatórias e imunológicas que ocorrem. Tal constatação representa um desafio clínico particular, onde o planejamento do tratamento é geralmente baseado no nível de inflamação pulpar, cuja quantificação depende clinicamente de ferramentas de diagnóstico e de avaliação da dor que são relativamente fracas e apresentam correlação limitada com o estado fisiopatológico da polpa. No presente estudo, a profundidade da lesão de cárie foi um aspecto bastante pontuado quando os participantes da pesquisa foram questionados sobre a indicação deste procedimento, porém, a correta extensão da lesão de dentina aos tecidos pulpares é difícil sem o auxílio de um exame de imagem, o que provavelmente não é realizado pelos profissionais avaliados uma vez que 93,75% da amostra não possui equipamento de raios-X em seus ambientes de trabalho. Além disso, cabe salientar que nenhum profissional mencionou a necessidade de possuir materiais para a realização de testes de sensibilidade, fato que dificulta o correto diagnóstico do estado pulpar e que pode levar os profissionais a agir de forma precipitada e muitas vezes equivocada na tentativa de proporcionar resolutividade ao paciente.

Sonmez et al. (2008) avaliaram a técnica de pulpotomia em molares decíduos considerando a utilização dos seguintes materiais: formocresol na forma diluída (técnica de Buckley), sulfato férrico, hidróxido de cálcio e agregado trióxido mineral (MTA). Oitenta dentes decíduos distribuídos entre 16 crianças foram submetidos à técnica após randomização para a escolha do material e avaliados clínica e radiograficamente a cada seis meses. Os resultados encontrados não mostraram diferenças estatisticamente significativas no índice de sucesso entre os materiais estudados. Nos casos onde houve insucesso (cinco elementos), foi diagnosticada a presença de reabsorção externa seguida pela obliteração do canal radicular. Cabe salientar que neste estudo o protocolo preconizou a desvitalização (mumificação/cauterização), diferentemente do estudo citado anteriormente que objetivava regeneração/reparação pulpar.

Ao mensurar a capacidade de escolha por determinados tratamentos de um grupo composto por cirurgiões-dentistas clínicos gerais, endodontistas, protesistas, periodontistas e cirurgiões orais para cinco casos clínicos e avaliar a tomada de decisão e opção por realização de um procedimento conservador ao invés de uma intervenção invasiva, Bigras et al. (2008) são unânimes ao relatar que profissionais especializados são mais objetivos em suas decisões em comparação com os profissionais generalistas. A escolha por tratamentos conservadores foi mais evidente entre o grupo dos endodontistas seguidos por clínicos gerais e posteriormente pelos demais especialistas. Tal resultado sugere que possuir uma especialidade interfere diretamente na capacidade de indicar um tratamento conservador ou de indicar a extração de um elemento. Resultados similares foram encontrados na presente investigação que revelou que o fato de ter uma especialização reflete diretamente na frequência de realização dos procedimentos conservadores pulpares.

De acordo com os achados deste estudo, a técnica de capeamento pulpar indireto é realizada por 98,4% dos profissionais, a técnica de capeamento pulpar direto é realizada por 85,9% e a técnica de pulpotomia, por 57,8% dos profissionais.

De acordo com o estudo de Giansante et al.(1997) todo dente deve ser tratado em condições o mais assépticas possíveis. Na pulpotomia, essa importante condição é obtida ao se realizar o isolamento absoluto, fazendo-se uso também de

substâncias antissépticas e materiais esterilizados. A maioria dos autores recomenda o uso do isolamento absoluto, no entanto alguns têm relatado bons resultados com o emprego do isolamento relativo. A maioria dos participantes desta pesquisa relatou fazer uso de kits de isolamento relativo, fato que talvez possa ser justificado por falta de materiais para a realização do isolamento absoluto ou por falta de hábito do profissional para utilização deste artifício quando disponível.

Entre os materiais preconizados para a realização da técnica, sabe-se que o hidróxido de cálcio é considerado o material mais biologicamente compatível, bem como a solução de soro fisiológico para a irrigação da cavidade pulpar (GIANSANTE, et al. 1997). Nos resultados encontrados no presente estudo, verificou-se que o hidróxido de cálcio é bastante utilizado pelos profissionais, principalmente para a técnica de capeamento pulpar direto e em segunda instância, para a realização de pulpotomias. No que se refere ao soro fisiológico, acredita-se que por ser considerado uma solução inócua, não irritante aos tecidos pulpares, além de ser de fácil acesso aos profissionais pelo fato de ser um material comum nas unidades de saúde, ele foi a primeira opção de escolha do grupo.

Quando a pulpotomia for executada em duas sessões, normalmente o remanescente pulpar recebe a aplicação de um curativo de demora. A associação corticosteróide-antibiótico deve ser aplicada sobre o tecido pulpar por 48 horas e em seguida substituída pelo hidróxido de cálcio. Na realização da pulpotomia em uma sessão o curativo de demora, de preferência a associação corticosteróide-antibiótico, restringe-se a uma aplicação que pode variar de cinco a 10 minutos, aplicando em seguida o hidróxido de cálcio (GIANSANTE, et al., 1997). Mesmo possuindo baixo custo aliado à alta porcentagem de êxito e à sua fácil execução operacional, esta técnica não é realizada frequentemente pelos profissionais avaliados neste estudo; apenas um (1,6%) profissional relatou realizar o procedimento de forma frequente na sua prática clínica. Entre as medicações utilizadas para curativo de demora, 12,5% da amostra faz uso de tricresol formalina e 42,2%, de formocresol; nenhum participante mencionou a necessidade de solução corticoide-antibiótica.

Em 2008 foi criado pelo Ministério da Saúde o Manual de Especialidades em Saúde Bucal, visando colaborar no estabelecimento de critérios de referência e

contra-referência entre a Atenção Básica/ Saúde da Família e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e instrumentalizar a prática clínica e de gestão relativas às principais especialidades. Este manual apresenta um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar a tomada de decisão apropriada na atenção aos pacientes, em situações específicas, dotando cada serviço de um método ordenado nas diferentes especialidades.

No que se refere aos procedimentos conservadores pulpare, o manual é bastante sucinto, informando apenas que as pulpotomias deverão ser realizadas no âmbito da Atenção Básica, inclusive nos casos de rizogênese incompleta com vitalidade pulpar. Antes de encaminhar o usuário ao CEO, o dentista da unidade básica de saúde deverá verificar o potencial de reversão do processo patológico, realizando proteção pulpar direta ou indireta e/ou pulpotomia, aguardando período para acompanhar e avaliar a vitalidade pulpar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com os resultados encontrados neste estudo e comparação com o material disponibilizado pelo Ministério da Saúde (Manual de Especialidades Odontológicas), que serve como cartilha norteadora para os procedimentos endodônticos, verificou-se a ausência de informações detalhadas no que se referem aos procedimentos conservadores pulpare. Tal informação leva a crer que os profissionais possuem dificuldades e dúvidas referentes a este assunto e, devido a isto, diminuem a frequência de realização das técnicas sentindo-se inseguros para a realização dos procedimentos.

6. CONCLUSÕES

A maioria dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica do município de Porto Alegre realiza procedimentos conservadores pulpares na sua prática clínica.

Mesmo cientes de que a realização dos procedimentos talvez não seja efetuada sob condições ideais, nota-se certo grau de relevância dispensado para o tema abordado e interesse em aprimorar os conhecimentos a respeito dos procedimentos conservadores pulpares.

Possuir um curso de especialização influencia no processo de tomada de decisão dos profissionais no que diz respeito à frequência de realização dos procedimentos conservadores pulpares.

Atualizar o manual de especialidades do Ministério da Saúde, propondo protocolos didáticos para a realização dos tratamentos conservadores pulpares seria de extrema importância para os trabalhadores, com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade e efetividade dos serviços prestados, assim como aperfeiçoar os recursos humanos do SUS.

São necessários maiores investimentos em equipamentos (por exemplo, aparelhos de Raios-X), materiais de consumo odontológicos e instrumentais (como MTA, material para isolamento absoluto, medicações pulpares, teste de sensibilidade pulpar, instrumentais de boa qualidade) e educação permanente para os trabalhadores do serviço público a fim de viabilizar a realização frequente de terapias conservadoras pulpares, no intuito de diminuir a demanda por Endodontia na Atenção Secundária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.WEBER, C. M.; ALVES, L.S.; MALTZ, M. Treatment decisions for deep carious lesions in the Public Health Service in Southern Brazil. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 71, p. 265-270, 2011.
- 2.CAMPOS, A. C. V. et al. Public service dental actions in a small town. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 60, n. 1, p. 27-32, jan/mar, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- 4.SIMON, S. et al. Should pulp chamber pulpotomy be seen as a permanent treatment? Some preliminary thoughts. **International Endodontic Journal**, v. 46, p. 79-87, 2013.
- 5.BIGRAS, B. R. et al. Differences in clinical decision making: a comparison between specialists and general dentists.**Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** v. 106, p. 139-144, 2008.
- 6.SOUZA, R.A. et al. Importance of the Diagnosis in the Pulpotomy of Immature Permanent Teeth. **Brazilian Dental Journal**, v. 18, nº 3, 2007.
- 7.SONMEZ, D.; SARI, S.; ÇETINHAS, T. A Comparison of Four Pulpotomy Techniques in Primary Molars: A Long-term Follow-up. **Journal of Endodontics**, v. 34, p. 950-955, 2008.
- 8.OLSSON, H.; PETERSSON, K; ROHLIN, M. Formation of a hard tissue barrier after pulp cappings in humans. A systematic review. **International Endodontic Journal**,v. 39, p. 429–442, 2006.
- 9.HILTON, T.J.; FERRACANE, J.L.; MANCL L. Comparison of CaOH with MTA for Direct Pulp Capping: A PBRN Randomized Clinical Trial. **Journal of Dental Research**, v. 92, suppl. Nº 1, 2013.
10. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808 Consulta em 20 de maio de 2015.
11. GIANSANTE, S. et al. Avaliação de técnicas de pulpotomia empregadas no Serviço Odontológico social de Araçatuba (SP) . **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 10, nº 2, 1997.
- 12.RIGO, L.; DIPP, C.F. Pulpotomia em saúde pública: avaliação da técnica empregada nos serviços odontológicos da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** 2009; 11(3):9-17.
- 13 CHO, S.Y. et al. Prognostic Factors for Clinical Outcomes According to Time after Direct Pulp Capping. **Journal of Endodontics**, v. 39,p. 327-331, 2013.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de especialidades em saúde bucal / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 128 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

15. GRUYTHUYSEN, R., STRIJP, G. V., WU, M. Long-term Survival of Indirect Pulp Treatment Performed in Primary and Permanent Teeth with Clinically Diagnosed Deep Carious Lesions. **Journal of Endodontics**, v.36, nº 9, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Patrícia Maria Poli Kopper Móra, responsável pela pesquisa intitulada “A percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa” convido-lhe a participar como voluntário do nosso estudo.

Esta pesquisa pretende investigar a relação existente entre o nível de percepção dos profissionais sobre a importância dos procedimentos conservadores da polpa e sua realização, além de estimar o nível de conhecimento à respeito do prognóstico destes tratamentos. Para sua realização será feita a aplicação de um questionário objetivo com questões pertinentes ao assunto investigado. Sua participação será voluntária.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com o pesquisador responsável ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização:

Eu, (nome completo do voluntário), após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário ou de seu representante legal _____

Assinatura de uma testemunha _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (ou de seu representante legal) para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE _____

Dados do pesquisador:

Patrícia Maria Poli Kopper Móra

Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Porto Alegre, RS | CEP: 90035-003

Fone: (51) 33085191

E-mail: patricia.kopper@ufrgs.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS

Av. Paulo Gama, 110- Sala 317- Prédio Anexo 1 da Reitoria- Campus Centro

Porto Alegre, RS | CEP: 90040-060

Fone: (51) 3308-3738

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO 2 (INSTRUMENTO DE PESQUISA)

Código: _____	Sexo () M () F
Data de nascimento: _____	Idade: _____
Tempo de formado: _____	Tipo de faculdade: () Privada () Pública
Estado em que se graduou: () Rio Grande do Sul () Santa Catarina () Outro. Qual? _____	Possui especialização? () Sim () Não
	Possui residência multiprofissional? () Sim () Não
Qual(is) especialidade(s): () Saúde pública/coletiva/da família () Endodontia () Periodontia () Prótese dentária () Outra: _____	() Cirurgia () Dentística () Radio () Odontopediatria () Estomatologia

Sobre o seu serviço:

O serviço onde você atua é:

() exclusivamente serviço público () serviço público complementado por privado

Vínculo com o serviço público:

() 40hs USF () 40hs UBS () UBS em tempo parcial

Sobre as suas condições de trabalho, materiais e técnicas utilizadas:

Você dispõe de aparelho de Raios-X no serviço?

() Sim () Não

Na sua atuação na unidade de saúde, você realiza ou já realizou **capeamento pulpar Indireto**?

() Sim () Não

Com que frequência?

- Frequentemente- no mínimo uma vez por semana
- Eventualmente- algumas vezes ao mês
- Raramente- poucas vezes no ano
- Nunca

Como você percebe a importância de realizar procedimentos de capeamento pulpar indireto na atenção básica?

- Muito importante Importante Pouco importante

Caso você considere a possibilidade de realizar um capeamento pulpar indireto, que aspectos serão considerados por você na tomada de decisão sobre fazer ou não o procedimento?

(Se você conseguir atribuir um grau de importância, numere por importância os aspectos que você acha que precisam ser considerados na tomada de decisão para a realização deste tipo de procedimento, ou apenas marque um X caso você ache que são igualmente importantes. Deixe em branco caso você ache que o item não precise ser considerado para a sua tomada de decisão)

- Sexo do paciente
- Idade do paciente
- Condições sócio econômicas
- Condições sistêmicas de saúde do paciente
- Condições de saúde bucal dos demais elementos dentários
- Extensão da lesão de cárie
- Profundidade da lesão de cárie
- Integridade das paredes do elemento dentário
- Textura do tecido dentinário atacado pela cárie
- Coloração do tecido dentinário atacado pela cárie
- Coloração do tecido dentinário livre de cárie
- Disponibilidade de materiais

Que materiais você precisará dispor para realizar o capeamento pulpar indireto? (possível múltipla escolha)

- Resina
- Amálgama
- Cimento de Óxido de Zn e Eugenol
- Hidróxido de Cálcio PA
- Hidróxido de Cálcio Pasta-Pasta
- Soro fisiológico
- Solução de Clorexidina
- Hipoclorito de sódio
- Selador Provisório
- Ionômero de vidro

- Kit de isolamento absoluto (grampo, dique de borracha, arco porta dique, porta grampo)
- Kit de isolamento relativo (rolos de algodão e sugador)
- Outro: _____

Você acha que o capeamento pulpar indireto pode ser indicado para:

- dentes permanentes
- dentes decíduos
- dentes decíduos e permanentes

Se você nunca realiza capeamento pulpar indireto, qual o motivo? (possível múltipla escolha)

- Não me sinto seguro em realizar o procedimento
- Não acredito que possa ter um bom prognóstico
- Não tenho condições de trabalho
- NSA (não se aplica)

E **capeamento pulpar Direto** você realiza ou já realizou na unidade de saúde onde atua?

- Sim Não

Com que frequência você realiza?

- Frequentemente- no mínimo uma vez por semana
- Eventualmente- algumas vezes ao mês
- Raramente- poucas vezes no ano
- Nunca

Como você percebe a importância de realizar procedimentos de capeamento pulpar direto na atenção básica?

- Muito importante Importante Pouco importante

Caso você considere a possibilidade de realizar um capeamento pulpar direto, que aspectos serão considerados por você na tomada de decisão sobre fazer ou não o procedimento?

(Se você conseguir atribuir um grau de importância, numere por importância os aspectos que você acha que precisam ser considerados na tomada de decisão para a realização deste tipo de procedimento, ou apenas marque um X caso você ache que são igualmente importantes. Deixe em branco caso você ache que o item não precise ser considerado para a sua tomada de decisão)

- Sexo do paciente
- Idade do paciente
- Condições sócio econômicas
- Condições sistêmicas de saúde do paciente
- Condições de saúde bucal dos demais elementos dentários
- Extensão da lesão de cárie
- Profundidade da lesão de cárie
- Integridade das paredes do elemento dentário
- Textura do tecido dentinário atacado pela cárie
- Coloração do tecido dentinário atacado pela cárie
- Coloração do tecido dentinário livre de cárie
- Disponibilidade de material

Que materiais você precisará dispor para realizar o capeamento pulpar direto?
(possível múltipla escolha)

- Resina
- Amálgama
- Cimento de Óxido de Zn e Eugenol
- Hidróxido de Cálcio PA
- Hidróxido de Cálcio Pasta-Pasta
- Soro fisiológico
- Solução de Clorexidina
- Hipoclorito de sódio
- Selador Provisório
- Ionômero de vidro
- Kit de isolamento absoluto (grampo, dique de borracha, arco porta dique, porta grampo)
- Kit de isolamento relativo (rolos de algodão e sugador)
- Outro: _____

Você acha que o capeamento pulpar indireto pode ser indicado para:

- dentes permanentes
- dentes decíduos
- dentes decíduos e permanentes

Se você nunca realiza capeamento pulpar direto, qual o motivo? (possível múltipla escolha)

- Não me sinto seguro em realizar o procedimento
- Não acredito que possa ter um bom prognóstico
- Não tenho condições de trabalho
- NSA (não se aplica)

Quanto a **Pulpotomia**, você realiza ou já realizou na unidade de saúde onde atua?

- Sim Não

Com que frequência você realiza?

- Frequentemente- no mínimo uma vez por semana
- Eventualmente- algumas vezes ao mês
- Raramente- poucas vezes no ano
- Nunca

Como você percebe a importância de realizar pulpotomias na atenção básica?

- Muito importante Importante Pouco importante

Caso você considere a possibilidade de realizar uma Pulpotomia, que aspectos serão considerados por você na tomada de decisão sobre fazer ou não o procedimento?

(Se você conseguir atribuir um grau de importância, numere por importância os aspectos que você acha que precisam ser considerados na tomada de decisão para a realização deste tipo de procedimento, ou apenas marque um X caso você ache que são igualmente importantes. Deixe em branco caso você ache que o item não precise ser considerado para a sua tomada de decisão)

- Sexo do paciente
- Idade do paciente
- Condições sócio econômicas
- Condições sistêmicas de saúde do paciente
- Condições de saúde bucal dos demais elementos dentários
- Extensão da lesão de cárie
- Profundidade da lesão de cárie
- Integridade das paredes do elemento dentário
- Textura do tecido dentinário atacado pela cárie
- Coloração do tecido dentinário atacado pela cárie
- Coloração do tecido dentinário livre de cárie
- Disponibilidade de material

Que materiais você precisará dispor para realizar a Pulpotomia? (possível múltipla escolha)

- Resina
- Amálgama
- Cimento de Óxido de Zn e Eugenol
- Hidróxido de Cálcio PA
- Hidróxido de Cálcio Pasta-Pasta
- Soro fisiológico
- Tricresol Formalima
- Formocresol
- Solução de Clorexidina
- Hipoclorito de sódio
- Selador Provisório
- Ionômero de vidro

- Kit de isolamento absoluto (grampo, dique de borracha, arco porta dique, porta grampo)
- Kit de isolamento relativo (rolos de algodão e sugador)
- Outro: _____

Você acha que a pulpotomia pode ser indicada para:

- dentes permanentes
- dentes decíduos
- dentes decíduos e permanentes

Se você nunca realiza pulpotomia, qual o motivo? (possível múltipla escolha)

- Não me sinto seguro em realizar o procedimento
- Não acredito que possa ter um bom prognóstico
- Não tenho condições de trabalho
- NSA (não se aplica)

Como você considera seu conhecimento à respeito dos procedimentos que foram abordados anteriormente?

- Plenamente Suficiente Razoavelmente Suficiente Insuficiente

Qual das opções abaixo você utiliza para renovar seus conhecimentos?

- leitura de livros leitura de artigos e revistas da área cursos de atualização

Você gostaria de receber capacitações sobre os tratamentos abordados por este questionário?

- Sim Não

ANEXO 3 (PARECER COMPESQ)



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Odontologia

PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA

Parecer aprovado em reunião do dia 19 de setembro de 2014

ATA nº 10/2014.

A Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul após análise aprovou o projeto abaixo citado com o seguinte parecer:

Resumo: O objetivo deste estudo será avaliar a percepção e nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica de Porto Alegre à respeito da realização de procedimentos conservadores da polpa. Para tal, lançaremos mão da aplicação de um questionário objetivo como instrumento de pesquisa, o que facilitará a coleta de dados. O instrumento de pesquisa será elaborado pela equipe responsável e contará com questões abertas e fechadas sobre o tema, sendo de fácil compreensão e responsividade. Previamente à aplicação deste instrumento os participantes serão informados a respeito do caráter da pesquisa através de um termo de consentimento livre e esclarecido. Após a coleta de dados, estes serão compilados e analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)18.0. Através das frequências das respostas dadas pelos profissionais de saúde entrevistados será mensurada uma pontuação que revelará o nível de percepção destes profissionais a respeito da realização de procedimentos conservadores da polpa. Como forma de incentivar a participação dos cirurgiões-dentistas será ofertada uma capacitação sobre a temática proposta após a conclusão da pesquisa, com o propósito de revelar os resultados encontrados e propor a troca de experiências entre os participantes após a evidência encontrada. Assim, o presente trabalho pretende auxiliar na prática clínica dos profissionais de saúde os incentivando a realizar os procedimentos conservadores na Atenção Primária e, conseqüentemente, diminuir a demanda por Endodontia na Atenção Secundária.

O projeto encontra-se bem descrito e possui mérito científico. O parecer é pela aprovação. Os pesquisadores deverão registrar o projeto na Plataforma Brasil para posterior encaminhamento ao CEP UFRGS.

PROJETO: 27765 - A PERCEPCAO DOS CIRURGIOES-DENTISTAS DA ATENCAO BASICA DE PORTO ALEGRE SOBRE A APLICABILIDADE DOS TRATAMENTOS CONSERVADORES DA POLPA.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: PATRICIA MARIA POLI KOPPER MORA

Porto Alegre, 19 de setembro de 2014.

Juliana Jardim
Professora - UFRGS
12329

Juliana Jardim
Prof.ª. Dra. Juliana Jobim Jardim

Prof.ª. Dra. Juliana Jardim
UFRGS
12329

Coordenadora da

Comissão de Pesquisa ODONTOLOGIA UFRGS

ANEXO 4- TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA FORNECIDO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO
 ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Eu **ROSANE TEREZINHA BALTAZAR**, matrícula **536675**,

- Coordenador do/a Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)
- Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências
- Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)
- Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
- Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de Pronto Socorro
- Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)
- Outra área/secretaria: _____

Conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado "A percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre à respeito da aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa."

tendo como Pesquisador Responsável, Angélica Fensterseifer Lemos

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 07/07/2014.

Rosane Terezinha Baltazar
 Matr. 536675.1
 Coordenadora CGAPES/SMS

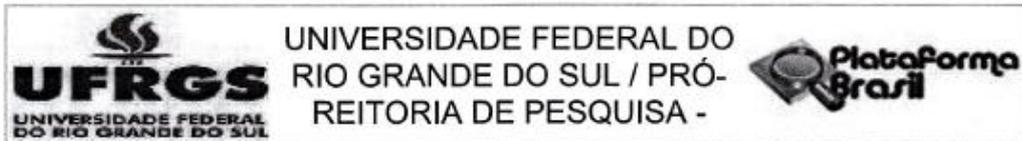
Assinatura e carimbo

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realiza do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP
 SMSPA
 Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040
 3289.5517, cep-sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – CEP SMSPA

ANEXO 5- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Porto Alegre sobre a aplicabilidade dos tratamentos conservadores da polpa

Pesquisador: Patrícia Maria Poli Kopper Móra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37254514.0.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 908.981

Data da Relatoria: 19/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que será realizado como trabalho de conclusão do curso de Especialização em Endodontia. O objeto do estudo é o tratamento conservador da polpa dentária, uma abordagem alternativa ao tratamento convencional para lesões de cárie cavitadas, o qual muitas vezes compromete a manutenção da vitalidade dentária.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Básica no município de Porto Alegre- RS sobre a aplicabilidade dos procedimentos conservadores da polpa.

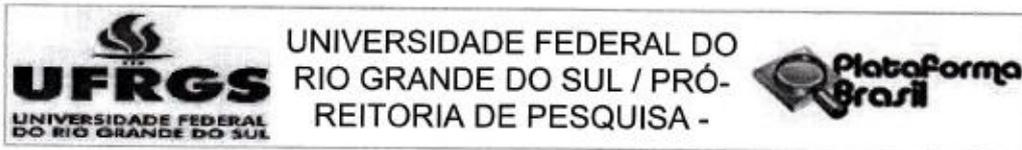
Objetivos Secundários:

- Investigar a relação existente entre o nível de percepção dos profissionais sobre a importância dos procedimentos conservadores da polpa e a realização destes.
- Estimar o nível de conhecimento dos profissionais à respeito dos tratamentos conservadores da polpa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram considerados de forma apropriada.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 908.981

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem redigido e tem mérito científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Parecer COMPESQ, folha de rosto, orçamento e cronograma foram apresentados de forma apropriada.
- Os pesquisadores afirmam que serão selecionados todos os profissionais atuantes no serviço público do município de acordo com as Unidades Básicas cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde, os quais foram estimados em 276. Em resposta a solicitação deste CEP, os pesquisadores incluíram termo de ciência e concordância da Secretaria Municipal de Saúde.
- No TCLE os pesquisadores removeram o termo retaliação, conforme solicitado.
- Os pesquisadores incluíram um termo de compromisso na utilização dos dados.

Recomendações:

Nenhuma recomendação adicional a acrescentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que os pesquisadores atenderam às solicitações do CEP, o parecer é pela aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

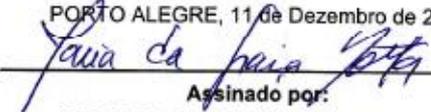
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 11 de Dezembro de 2014


 Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br