

PERCEÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS ACERCA DA ODONTOLOGIA DE MÍNIMA INTERVENÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

PERCEPTION OF DENTAL SURGEONS REGARDING MINIMUM INTERVENTION DENTISTRY DURING THE COVID-19 PANDEMIC
PERCEPCIÓN DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS ACERCA DE LA ODONTOLOGÍA DE MÍNIMA INTERVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Alaina Fioravante ¹

Ana Luísa Alves Ianello ²

Giuliana Martina Bordin ³

Marilisa Carneiro Leão Gabardo ⁴

Pablo Guilherme Caldarelli ⁵

Como Citar:

Fioravante A, Ianello ALA, Bordin GM, Gabardo MCL, Caldarelli PG. Percepção dos cirurgiões-dentistas acerca da Odontologia de Mínima Intervenção durante a pandemia de covid-19. *Sanare*. 2022;21(1):64-72.

Descritores:

Odontologia; percepção; pandemias; covid-19.

Descriptors:

Dentistry; Perception; Pandemics; Covid-19.

Descritores:

Odontología; percepción; pandemias; covid-19.

Submetido:

19/05/2022

Aprovado:

30/05/2022

Autor(a) para Correspondência:

Pablo Guilherme Caldarelli
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Positivo
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300
CEP:80740-050
e-mail:pablo.caldarelli@up.edu.br

RESUMO

Analisou-se a percepção de cirurgiões-dentistas vinculados a serviços públicos de saúde a respeito do uso da Odontologia de Mínima Intervenção (OMI) durante a pandemia de covid-19. Com desenho transversal e abordagem qualitativa, foram entrevistados nove cirurgiões-dentistas de Londrina, Paraná. O roteiro da entrevista constituiu-se do perfil do entrevistado e de questões norteadoras acerca da OMI. A análise dos dados se deu pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. As respostas foram agrupadas em três categorias: a) conceito de OMI; b) potencialidades e fragilidades da OMI nos serviços públicos de saúde bucal; e c) OMI no contexto da pandemia de covid-19. Constatou-se que o conceito de OMI ainda não está claro, mas a tecnologia relacionada aos materiais utilizados na técnica foi apontada como potencialidade. O Tratamento Restaurador Atraumático e a educação em saúde foram apontados como estratégias de OMI empregadas durante e após a pandemia. A insegurança quanto à eficácia do método foi um aspecto negativo reportado. Concluiu-se que a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a prática da OMI durante a pandemia ainda perpassa por suspeitas quanto à efetividade e também pelo desconhecimento técnico.

1. Cirurgiã-dentista. Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. E-mail: alainafioravante13@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7794-4817>

2. Graduanda em Odontologia. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. E-mail: analisa.ianello@uel.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1505-6889>

3. Cirurgiã-dentista. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Doutorado). Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: gbordin2009@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7746-1601>

4. Cirurgiã-dentista. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: marilisagabardo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6832-8158>

5. Cirurgião-dentista. Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: pablo.caldarelli@up.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4589-9713>

ABSTRACT

The perception of dentists linked to public health services regarding the use of Minimal Intervention Dentistry (MID) during the covid-19 pandemic was analyzed. With a cross-sectional design and qualitative approach, we interviewed nine dental surgeons from Londrina, Paraná. The interview script consisted of the interviewee's profile and guiding questions regarding MID. Data analysis was performed using Bardin's Content Analysis Technique. The answers were grouped into three categories: a) MID concept; b) MID strengths and weaknesses in public oral health services; and c) MID in the covid-19 pandemic context. We found that the MID concept is still unclear, but the technology related to the materials used in the technique was pointed out as a potentiality. Atraumatic Restorative Treatment and health education were identified as MID strategies employed during and after the pandemic. Insecurity regarding the effectiveness of the method was reported as a negative aspect. We concluded that the perception of dental surgeons regarding the MID practice during the pandemics still pervades suspicions about the effectiveness and also the technical lack of knowledge.

RESUMEN

Se analizó la percepción de cirujanos dentistas vinculados a servicios públicos de salud en lo que se refiere al uso de la Odontología de Mínima Intervención (OMI) durante la pandemia de covid-19. Con diseño transversal y enfoque cualitativo, fueron entrevistados nueve cirujanos dentistas de Londrina, Paraná. El plan de la entrevista se constituyó del perfil del entrevistado y de cuestiones que orientan acerca de la OMI. El análisis de los datos se dio por la Técnica de Análisis de Contenido de Bardin. Las respuestas fueron agrupadas en tres categorías: a) concepto de OMI; b) potencialidades y fragilidades de la OMI en los servicios públicos de salud bucal; y c) OMI en el contexto de la pandemia de covid-19. Se constató que el concepto de OMI todavía no está claro, pero la tecnología relacionada a los materiales utilizados en la técnica fue señalada como potencialidad. El Tratamiento Restaurador Atraumático y la educación en salud fueron señalados como estrategias de OMI empleadas durante y después de la pandemia. La inseguridad cuanto a la eficacia del método fue un aspecto negativo reportado. Se concluyó que la percepción de los cirujanos dentistas sobre la práctica de la OMI durante la pandemia aún es atravesada por sospechas cuanto a la efectividad y también por el desconocimiento técnico.

.....

INTRODUÇÃO

Em 1992, uma nova filosofia foi apresentada por Dawson e Makinson, a Odontologia Conservadora ou Odontologia de Mínima Intervenção (OMI). Naquela época, a Odontologia concentrava seus olhares para a compreensão da doença cárie e da doença periodontal. No entanto, apesar dos grandes avanços em tecnologia de materiais e equipamentos, o padrão operatório restaurador pouco mudou em relação ao proposto por Greene Vardiman Black, considerado um dos fundadores da Odontologia moderna americana e preconizador do conceito de "extensão para prevenção", com ênfase na relação harmônica entre restaurações dentárias e saúde bucal. Concretizou, ainda, a abordagem restauradora e mecanicista que é até hoje ensinada e praticada em muitas instituições de ensino superior¹.

Ao longo dos anos, a filosofia de mínima intervenção, inicialmente proposta para a Odontologia Restauradora, tem sido observada em outras áreas, até mesmo na Medicina, com o desenvolvimento de diversas formas de atuação em máxima preservação

de tecidos e/ou órgãos dos indivíduos. No campo odontológico, técnicas de máxima preservação ou mínima intervenção são observadas e aplicadas em qualquer condição bucal, permitindo ao profissional maior aproximação e cuidado às necessidades do paciente².

Kruger² conceitua a OMI como uma abordagem de tratamento que envolve a detecção precoce das doenças bucais, antecipação no controle de enfermidades e aplicação de um tratamento minimamente invasivo, a fim de alcançar a máxima preservação de estruturas sadias. Além disso, destaca-se que a OMI estimula a capacidade do paciente de cuidar da própria saúde por meio do acesso à informação, desenvolvimento de habilidades, motivação e fortalecimento do autocuidado, passando a necessitar apenas de pequenas intervenções odontológicas. A Federação Dentária Internacional (FDI) acrescenta que a OMI é baseada em quatro princípios básicos, sendo eles: controle da doença por meio da redução da microbiota cariogênica, remineralização de lesões incipientes, realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos de intervenção mínima (quando necessários) e reparo,

em vez de troca, de restaurações defeituosas³.

Especificamente quanto à abordagem da cárie dentária, atualmente, sabe-se que a doença é mediada por biofilme e modulada por dieta, complexa, não transmissível e dinâmica, resultante em perda mineral de tecidos dentários duros, determinada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais⁴. Considerada o principal problema de saúde bucal mais prevalente e estudado em todo o mundo⁵, a lesão de cárie cavitada é comumente tratada com materiais restauradores, sejam adesivos ou não, que conferem estética e devolvem função ao dente. Entretanto, estima-se que grande parte dessas restaurações acabe sendo substituída, sendo essa uma das práticas mais comuns em Odontologia, o que dá origem ao chamado ciclo restaurador repetitivo, ou “espiral da morte do dente”⁶. Nesse sentido, as práticas de mínima intervenção para controle e tratamento da doença cárie têm sido amplamente discutidas e recomendadas para os serviços públicos e privados de Odontologia nos últimos anos, o que justifica investigações acerca dessa temática, diante dos impactos epidemiológicos relevantes, em termos de saúde bucal coletiva, que ela promove.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia mundial por covid-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2⁷. Sua alta transmissibilidade, a presença de portadores assintomáticos e a ausência de drogas antivirais contribuíram para que, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde brasileiro, por meio da Portaria n.º 454, decretasse estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional⁸. Com isso, verificaram-se a formulação e atualizações de planos e medidas que dificultassem a disseminação do vírus pela população. No estado do Paraná, as ações de enfrentamento referentes à atenção básica incluíram monitoramento de grupos prioritários, visitas domiciliares de forma cautelosa e suspensão de consultas eletivas. Quanto à atuação das equipes de saúde bucal na atenção básica, essa foi reduzida a procedimentos de urgência/emergência e ao acompanhamento do pré-natal odontológico, seguindo criteriosamente protocolo de paramentação e biossegurança⁹.

Neste cenário pandêmico, a nota técnica elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), constantemente atualizada, reafirma a importância do uso de dispositivos preferencialmente manuais (escavadores de dentina) para a remoção de lesões de cárie, assim como evitar o uso da seringa

tríplice, ambos com a missão de deter a geração de aerossóis em tempos de pandemia¹⁰. Em consonância com essas recomendações, a literatura mundial tem ressaltado a importância da utilização de recursos de mínima intervenção durante a pandemia, compactuando com uma abordagem conservadora e biológica, de eficácia comprovada e que não requer o uso de instrumentos rotatórios^{10,11}.

Considerando que o novo coronavírus está presente em secreções da nasofaringe e saliva de pacientes infectados, que as rotas de transmissão são por meio do contato direto, gotículas e aerossóis¹², o contexto pandêmico por covid-19 no Brasil e no mundo e as adaptações realizadas para a viabilidade do atendimento odontológico em serviços públicos e privados do município de Londrina, PR, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de cirurgiões-dentistas vinculados a serviços públicos de saúde, a respeito do uso de OMI durante a pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

A fim de responder ao objetivo da pesquisa, optou-se por um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo transversal, desenvolvido a partir de entrevistas com cirurgiões-dentistas vinculados ao serviço público de saúde bucal do município de Londrina, Paraná, Brasil.

O município de Londrina localiza-se na região norte do estado do Paraná e é o segundo mais populoso do estado, com cerca de 580.870 habitantes¹³. Sede da 17.ª Regional de Saúde do estado do Paraná, é polo de saúde para a média e alta complexidades. Sua rede de atenção básica é extensa e conta com o apoio das equipes de saúde de 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessas, 49 possuem equipes de saúde bucal pertencentes ao programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e Infante-Juvenil (IJ).

Como etapa prévia para a composição da amostra, solicitou-se ao Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPS) do município a listagem de cirurgiões-dentistas vinculados ao programa ESF e ao programa de atendimento odontológico IJ do município. Para tanto, em um primeiro momento, realizou-se a divisão de profissionais por região de abrangência, sendo elas: Sul, Norte, Leste, Oeste e Centro; em um segundo momento, foram sorteados, por região, um cirurgião-dentista de cada vínculo (um ESF e um IJ), totalizando dez, os quais seriam convidados a participar do estudo. Durante a coleta de dados

não foi possível o contato com um dos profissionais sorteados, o que acabou reduzindo o número de participantes para nove.

Após a autorização de coleta de dados pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal, a pesquisadora responsável entrou em contato com os profissionais selecionados via telefone. Durante a ligação, foi explicado o objetivo da pesquisa e a forma de realização das entrevistas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, presencialmente ou por videoconferência, com dia e horário agendados previamente. O instrumento de coleta constituiu-se em duas partes: a primeira, continha um levantamento do perfil do entrevistado; a segunda, contemplava sete perguntas norteadoras relacionadas ao uso de OMI que, ao final, compuseram um roteiro semiestruturado com abertura ao diálogo entre as partes.

As entrevistas audiogravadas foram conduzidas por uma única pesquisadora previamente calibrada e duraram, em média, 15 minutos. Após a transcrição, a gravação foi destruída, garantindo o sigilo da identificação do sujeito respondente. Os participantes foram codificados de maneira alfanumérica, de acordo com a vinculação ao serviço de saúde. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas foram codificados como "CD", acrescido de "ESF" (Estratégia Saúde da Família), ou "IJ" (infanto-juvenil), de acordo com o vínculo. A distribuição numérica (CD ESF 1 a CD ESF 5 e CD IJ 1 a CD IJ 4) respeitou a ordem cronológica em que as entrevistas foram realizadas.

Os dados foram analisados de forma conjunta. Foram realizadas leituras das transcrições das entrevistas, com destaque para as categorias de análise. Para isso, foram utilizados os pressupostos do método de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁴, que incluem a leitura flutuante dos conceitos apresentados pelos respondentes, criação de categorias de respostas a partir dos conceitos apresentados e classificação dos conceitos nas categorias criadas.

A pesquisa foi conduzida após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer n.º 2.028.451, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por parte dos cirurgiões-dentistas que participaram de maneira voluntária, garantindo aos participantes o sigilo das suas identificações.

RESULTADOS

Foram entrevistados nove cirurgiões-dentistas, sendo cinco do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A faixa etária variou entre 52 e 60 anos. Quanto à experiência profissional em serviço público, seis participantes informaram tempo igual ou superior a 30 anos, e três com menos de 30 anos. Os nove entrevistados afirmaram atuar no serviço privado, porém apenas quatro permanecem em atividade. No que se refere ao nível de formação, oito respondentes afirmaram ter título de especialista, sendo que um confirmou ter duas especializações.

A análise das entrevistas permitiu o agrupamento de respostas e a criação de três categorias: a) o conceito de OMI; b) potencialidades e fragilidades da OMI nos serviços públicos de saúde bucal; e c) OMI no contexto da pandemia de covid-19.

Conceito de OMI

Ao serem questionados sobre o que entendem como OMI, os entrevistados relataram predominantemente os procedimentos curativos provisórios com 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) e "Atender ao 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).

O fator preventivo como condição para a OMI também esteve presente nos discursos dos profissionais, como segue: "[...] 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).

Houve também aqueles que não souberam conceituar a filosofia e/ou que associaram erroneamente a OMI às medidas de adequação do meio, conforme os discursos apresentados: "Mínima intervenção? Não, não tenho aproximação" (CD-ESF1); "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 na alta rotação" (CD-ESF2); e "Seria escavação em massa e o uso de materiais provisórios com uma duração maior, como o ionômero de vidro, né!?" (CD-IJ3).

Potencialidades e fragilidades da OMI nos serviços públicos de saúde bucal

A relação da OMI com a evolução dos materiais de uso odontológico foi observada em discursos de profissionais, indicando potencialidades na incorporação de tecnologias que atendem às necessidades clínicas individuais, como pode ser observado a seguir: “Está melhorando um pouco os produtos, porque algum tempo atrás, por exemplo, o ionômero de vidro era difícilimo trabalhar com ele, tinha todo aquele tempo que você tinha que realmente ficar [...] então, o produto está melhor também” (CD-IJ4) e “Mas, com o avanço dos materiais, eu acho que vai ser o futuro da Odontologia. Está tudo ficando muito bom, né?!” (CD-ESF3).

Outro aspecto positivo apontado pelos profissionais participantes do estudo foi a longevidade da estrutura dentária por meio de alternativas de tratamento e reparos mínimos de restaurações, que interrompem um ciclo restaurador repetitivo ou postergam tratamentos mais invasivos, conforme observado nos discursos a seguir: “Uso em dentes assim, que a gente vê que dá pra esperar protelar um pouco mais [...], a evitar o tratamento de canais, que também está parado, né!? E então a gente tenta usar mais nesses casos de emergências, pra evitar” (CD-ESF5).

Quando você tem uma mancha branca, uma área de fôssulas e fissuras que você vê que pode ter uma cárie, mas o fato de você não invadir aquele espaço muitas vezes usando até uma fluoroterapia, usando um selante ou o próprio ionômero, sem uma abertura de cavidade [...], tem trazido para nós uma vantagem muito grande (CD-IJ1).

Quando questionados sobre as fragilidades da OMI nos serviços públicos de saúde, alguns profissionais transpareceram certa insegurança com o método, identificando-o como ineficaz no controle da dor, e como algo inexecutável nesse âmbito, a exemplo de: “Mas aí não é eficaz, né, gente? Não tira dor de ninguém, você fica só tentando amenizar o negócio, só” (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).

OMI no contexto da pandemia de covid-19

Acerca das perspectivas de uso da OMI durante e após a pandemia de covid-19, foram observadas manifestações de interesse por novas práticas e procedimentos, reveladas a partir da compreensão, procura e incentivo de uso dessa filosofia na prática clínica.

Essas mudanças ficam claras ao destacarem que o profissional do serviço público, durante a pandemia de covid-19, “passou a valorizar um pouquinho mais a ciência, o uso do ART, na verdade, pois sempre foi um pouquinho mais resistente, [...] pra uma restauração mais definitiva, e agora [o profissional do serviço público] viu que o uso do ART [Tratamento Restaurador Atraumático] ajuda bastante” (CD-IJ4).

Outro aspecto apontado pelos profissionais foi a oportunidade de ampliar as práticas de Educação em Saúde, na perspectiva de “valorizar um pouco as orientações, que é uma coisa que mais foi orientação verbal; então, eu acho que foi essa mudança! [...] de conversar um pouco mais com o paciente, de falar do autocuidado mesmo, da importância, né, de evitar a infecção” (CD-IJ4).

Houve consenso entre as falas dos profissionais, ao observarem grande empenho da gestão na viabilização de materiais odontológicos de qualidade e equipamentos que ajudassem a impedir o contágio viral paciente-profissional, incentivando o uso de OMI ao evitar o uso da alta rotação, bem como geração de aerossol, conforme os trechos a seguir: “[...] vinham as recomendações [da gestão] para 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) e “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).

DISCUSSÃO

A literatura aborda o conceito de OMI que contempla a máxima preservação de estrutura dentária sadia e substitui o modelo mecanicista

por uma abordagem de promoção e preservação de saúde bucal¹⁵⁻¹⁷. Observa-se que os termos utilizados sugerem certa confusão entre o aspecto global da mínima intervenção e de uma das suas abordagens, que é o tratamento restaurador atraumático. Nesse contexto, ressalta-se que o ART surgiu da necessidade de tratamento em localidades sem energia elétrica, uma vez que a remoção do tecido cariado é realizada com escavadores de dentina e as cavidades são preenchidas com cimento de ionômero de vidro (CIV) com melhores propriedades físico-mecânicas¹⁷.

Embora passíveis de confusão, medidas de adequação do meio objetivam controlar a incidência de cárie dentária e restaurar a função dos elementos dentais¹⁸. Na prática, a doença cárie é identificada e os fatores predisponentes removidos ou controlados. O tecido cariado é removido parcialmente por meio da técnica de escavação em massa e as cavidades são imediatamente preenchidas com material temporário: cimento de óxido de zinco e eugenol reforçado, cimento de ionômero de vidro ou soluções cariostáticas. Desse modo, a adequação do meio bucal é uma fase de transição, preparando a cavidade para receber o tratamento definitivo¹⁹. Para Tumenas et al.¹⁵, o ART se trata de um desdobramento da técnica de adequação bucal, compatível com a realidade de locais sem infraestrutura convencional. Diferentemente da adequação do meio, o ART é um tratamento definitivo não limitante. Ao fazer parte de uma filosofia promotora de saúde, torna-se um procedimento clínico inesgotável, que promove continuidade por meio dos programas preventivos em saúde¹⁸.

De maneira geral, houve grande associação entre a OMI e a Odontologia Curativa. Nos discursos dos profissionais, a remoção de tecido cariado, por meio de instrumentos manuais, foi apontada como uma forma de controle preventivo para a doença cárie. Nesse sentido, observou-se certa imprecisão por parte dos cirurgiões-dentistas, relatada também na literatura, quanto aos conceitos de controle/manejo da doença *versus* controle/manejo das lesões, consideradas como os sinais clínicos da patologia. Dessa forma, ressalta-se que os avanços no estudo da cárie dentária, especialmente de sua compressão como uma doença e não meramente como lesões na estrutura dentária, foram fundamentais para proposições e aplicações de controle da doença baseadas no paradigma da OMI²⁰.

O conceito de OMI, por meio da preservação de tecidos dentários saudáveis, estimulou a busca e a criação

de um material de preenchimento que restabelecesse tecido dentário perdido e que evitasse recidiva e aparecimento de novas lesões de cárie dentária²⁰. No mercado, desde 1975, os CIV passaram por sucessivas modificações que potencializaram suas propriedades físicas, resistência e longevidade²¹. Nesse sentido, os discursos voltados para a questão dos materiais utilizados na técnica vão ao encontro ao observado na literatura por Tumenas et al.¹⁵, que relatam que as propriedades de biocompatibilidade, adesão às estruturas dentárias, liberação de íons flúor e a versatilidade do material tornam o CIV uma ótima opção para procedimentos preventivos e restauradores.

Quanto aos selantes, ressalta-se que eles possuem propriedades preventivas e cariostáticas por meio da obstrução mecânica entre superfície dentária exposta e meio bucal, o que aumenta a resistência à cárie dentária. Além disso, a depender do selante utilizado, pode-se observar a liberação periódica de flúor, que interfere no processo de des e remineralização das estruturas dentárias²². A pesquisa de Hesse et al.²³ identificou que o selante resinoso como alternativa conservadora foi capaz de paralisar lesões cariosas em dentina de dentes decíduos, abstendo-se de um tratamento restaurador futuro e preservando estrutura dentária.

Em relação à vitalidade pulpar, um estudo realizado por Guiotoku et al.²⁴, em uma UBS, identificou que a OMI, por meio da técnica de ART e promoção em saúde bucal, possibilitou vitalidade em 74% dos dentes decíduos e 87% dos dentes permanentes, sugerindo confiança no método.

Os discursos voltados para as fragilidades da OMI nos serviços públicos de saúde indicam uma possibilidade de relação com o que Azevedo et al.²⁵ identificam como “condutas suspeitas” vistas pelos profissionais, que, munidos dos melhores propósitos, acabam tratando as sequelas da cárie de forma menos conservadora e propensa a procedimentos mais complexos. O mesmo foi observado em outros estudos, que fundamentam esses discursos a partir de dogmas da Odontologia predominantemente curativa incorporados desde a formação acadêmica até os cursos de pós-graduação¹⁵. Vale ressaltar que a OMI foi apresentada aos profissionais há cerca de três décadas, e mais da metade dos entrevistados possui formação acadêmica com idade igual ou superior a 30 anos, insinuando um perfil mais conservador e inflexível.

Essa discussão leva a reflexões sobre a baixa

procura dos cirurgiões-dentistas por atualizações baseadas em conteúdos científicos. Falta de tempo, restrições financeiras e incapacidade de encontrar e avaliar artigos científicos são algumas das barreiras encontradas pelos profissionais na busca por informações de interesse clínico, e que, necessitando de apoio, priorizam os conselhos de profissionais experientes e especialistas na área²⁶. A relevância clínica da OMI é amplamente discutida no âmbito da Odontologia baseada em evidências, sugerindo pouca procura quanto à sua qualidade e operacionalidade pelos profissionais.

Considerando o enfoque dado à tecnologia e ao uso da OMI na Saúde Pública, o Caderno de Saúde Bucal da Atenção Básica, assim como outros materiais, aponta que o ART, associado à promoção de saúde, tem grande aplicabilidade à realidade das populações mais vulneráveis²⁷, pois dispensa equipamentos sofisticados e de alto custo para a sua realização²⁸. Diante do exposto e amparada por estratégias que enfatizem a promoção e prevenção contra a cárie dentária, a Saúde Pública torna-se potencial condutora da OMI nos espaços em que ocupa.

Quanto à aplicabilidade da OMI em tempos de pandemia de covid-19, percebeu-se grande enaltecimento e imediatismo da ciência e tecnologia em um cenário catastrófico determinado pelo contexto, tal qual pelo aumento do interesse e consumo de conteúdos científicos pela população. Nessa perspectiva, o reconhecimento da seriedade da ciência na viabilização da saúde foi imprescindível durante as tentativas por mudanças de padrões e sistematizações do cuidado. No campo da assistência, o olhar inflexível e pouco conservador da classe odontológica colocou em debate o descompasso entre os avanços científicos e os tratamentos odontológicos oferecidos à população, assim como a necessidade (pós-pandemia) de promoção de procedimentos não invasivos nos serviços de saúde¹⁸.

Como já mencionado, a chegada do novo coronavírus, bem como a constante exposição a fluidos corporais como sangue e saliva²⁹, culminaram na suspensão dos principais procedimentos clínicos odontológicos, impactando negativamente a saúde bucal de pacientes em fila de espera para procedimentos eletivos. Nesse sentido, oportunidades de encontro (profissional-usuário) durante o período crítico da pandemia foram fundamentais para o desenvolvimento de práticas educacionais com base no fortalecimento do autocuidado.

A Educação em Saúde está inserida nas ações programáticas das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e objetiva práticas de apropriação do conhecimento em relação ao processo saúde-doença, bem como seus fatores de risco, proteção à saúde bucal e conquista da autonomia por meio do apoio a mudanças de hábitos³⁰. A oferta dessas ações durante a pandemia, além de impactarem na saúde do usuário, reforçam a criação de vínculos, relações de confiança e humanização das práticas.

Por fim, quanto aos aspectos relacionados à gestão, ressalta-se o papel significativo do apoio institucional durante todo o percurso da pandemia, operando na garantia da proteção e promoção da saúde do servidor e usuário, e atuando também na consolidação da OMI nos serviços públicos odontológicos, seja com incentivo, fortalecimento e/ou qualificação dessa prática.

CONCLUSÃO

Considerando as limitações do presente estudo, como as características regionais dos serviços e o número de profissionais participantes, sugerem-se novos estudos com uso de outras metodologias de análise e extensão aos demais estados e regiões do país, no sentido de aprimorar o panorama sobre a temática e incentivar as ações de OMI nos serviços públicos de saúde pelo Brasil.

A percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a prática da OMI durante a pandemia ainda perpassa por suspeitas sobre sua efetividade e desconhecimento do método. Entretanto, a evolução em tecnologia de materiais odontológicos tem sido apontada como uma potencialidade no uso dessa filosofia. Oportunamente, a pandemia por covid-19 aflorou o interesse pela ciência e por atualizações, criando ações benéficas de aproximação da prática clínica com a odontologia baseada em evidências.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Alaina Fioravante contribuiu com a coleta e análise dos dados, e redação do manuscrito. **Ana Luísa Alves Ianello** contribuiu com a coleta e análise dos dados, e redação do manuscrito. **Giuliana Martina Bordin** contribuiu com a análise dos dados, redação e formatação do manuscrito. **Marilisa Carneiro Leão Gabardo** contribuiu com a redação e análise crítica do manuscrito. **Pablo Guilherme Caldarelli** contribuiu com o delineamento do estudo, análise

dos dados e redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Dawson AS, Makinson OF. A review of studies in support of a philosophy of Minimum Intervention Dentistry. Aust Dent J [Internet]. 1992 [cited 25 Mar 2020];37(2):126-32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1605751/>
2. Kriger L, Moysés ST, Morita MC. Odontologia Baseada em Evidências e Intervenção Mínima em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2016.
3. Federação Dentária Internacional. FDI World Dental Federation (FDI) [Internet]. Minimal Intervention Dentistry (MID) for Managing Dental Caries [cited 25 Mar 2020]. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/minimal-interventiondentistry-mid-for-managing-dental>
4. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC, Dige I, Ekstrand KR, Jablonski-Momenig A, et al. Terminology of dental caries and dental caries management: Consensus report of a workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. Caries Res [Internet]. 2020 [cited 26 Mar 2020];54(1):7-14. Available from: https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A223967/datastream/PDF_01/view
5. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Laverty D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis - a comprehensive review. J Clin Periodont [Internet]. 2017 [cited 21 Mar 2020];44(Sup 18):S94-S105. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266116/>
6. Cena JA, Barbosa YS, Jing JZ, Rojas G, Bilafan R, Zanon AEG, et al. Manutenção, reparo ou substituição de restaurações: uma reflexão necessária. Oral Sci [Internet]. 2016 [cited 23 Mar 2020];8(1):28-32. Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/oralsciences/article/view/10968>
7. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Biomed [Internet]. 2020 [cited 25 Mar 2020];91:157-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191675/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 454 e 20 de março de 2020 [Internet]. Diário Oficial da União; 2020 [cited 25 Nov 2020]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-49091587>
9. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SESA n.º 338, de 20 de março de 2020. Implementar medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do Coronavírus - COVID-2019. Diário Oficial do Estado; 2020.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-CoV-2). Rio de Janeiro: ANVISA; 2020.
11. Ge Z, Yang LM, Xia, JJ, Fu Xh, Zhang, YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J Zhejiang Univ Sci B [Internet]. 2020 [cited 25 Mar 2020];21(5):361-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425001/>
12. Moura NMV, Gonzalez AF, Taba Junior M. The importance of Dentistry in COVID-19 pandemic and the role of saliva as a diagnostic tool. Rev Gaúch de Odontol [Internet]. 2021 [cited 25 Mar 2020];69:e2021016. Available from: https://www.scielo.br/j/rgo/a/rg6zNDkf_vbhZRMpRmPYRj3F/
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Cidades Londrina [Internet]; 2021 [cited 7 Dec 2020]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/londrina/panorama>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Tumenas I, Pascotto R, Saade LJ, Bassani M. Odontologia minimamente invasiva. Rev Assoc Paul Cir Dent [Internet]. 2014 [cited 25 Mar 2020];68(4):283-95. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n4/a02v68n4.pdf>
16. Ericson D, Kidd E, McComb D, Mjör I, Noack MJ. Minimally Invasive Dentistry - concepts and techniques in cariology. Oral Health Prev Dent [Internet]. 2003 [cited 25 Mar 2020];1(1):59-72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15643750/>
17. Frencken JE. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry. Br Dent J [Internet]. 2017 [cited 25 Mar 2020];223(3):183-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28798450/>
18. Madastavicius SCL. Conhecimento, uso e aceitabilidade do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por cirurgiões-dentistas da atenção básica [dissertação]. Universidade Federal de São Carlos; 2021.
19. Rios LE, Essado REP, Freire MCM. Tratamento restaurador atraumático: conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas da saúde

pública de Goiânia - GO. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2006 [cited 25 Mar 2020];35(1):75-80. Available from: <https://revodontolunesp.com.br/article/588017d67f8c9d0a098b492d/pdf/rou-35-1-75.pdf>

20. Ericson D. The concept of minimally invasive dentistry. Dent Update [Internet]. 2007 [cited 25 Mar 2020];34(1):9-10, 12-4, 17-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17348554/>

21. Fook ACBM, Azevedo WPF, Barbosa TB, Fidélis MVL. Materiais odontológicos: Cimentos de ionômero de vidro. Rev Eletr Mater Processos [Internet]. 2008 [cited 25 Mar 2020];3(1):40-5. Available from: <https://docero.com.br/doc/8c801sv>

22. Araújo IDT, Cunha MMF, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Selantes: uma técnica eficaz na prevenção da cárie. Comun Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [cited 25 Mar 2020];24(3):259-66. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36565>

23. Hesse D, Bonifácio CC, Raggio DP, Imparato JCP. Avaliação do selamento de lesões de cárie comparado à restauração com resina composta em dentes decíduos. Stomatol [Internet]. 2007 [cited 25 Mar 2020];13(25):75-85. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/850/85002502.pdf>

24. Guiotoku SK, Nascimento MI, Pardim DV. Tratamento restaurador atraumático (ART) como uma estratégia de promoção de saúde bucal na atenção básica. Rev APS [Internet]. 2013 [cited 25 Mar 2020];16(3):294-300. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707336>

25. Azevedo CT, Ferreira KHM de A, Mendonça CG. Mínima intervenção (MI) no tratamento da cárie profunda em Dentística. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2021 [cited 28 Mar 2020];13(2):e5865. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5865>

26. Neuppmann Feres MF, Roscoe MG, Job SA, Mamani JB, Canto GDL, Flores-Mir C. Barriers involved in the application of evidence-based dentistry principles. J Am Dent Assoc [Internet]. 2020 [cited 25 Mar 2020];151(1):16-25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31902396/>

27. Massoni ACLT, Pessoa CP, Oliveira AFB. Tratamento restaurador atraumático e sua aplicação na saúde pública. Rev Odontol da UNESP [Internet]. 2006 [cited 23 Mar 2020];35(3):201-7. Available from: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017dd7f8c9d0a098b494d>

28. Silvestre JAC, Martins P, Silva JRV. O Tratamento restaurador atraumático da cárie dental como estratégia de prevenção e promoção de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. Sanare [Internet]. 2010 [cited 25 Mar 2020];9(2):81-5. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/13>

29. Oliveira JJM, Soares KM, Andrade KS, Farias MF, Romão TCM, Pinheiro RCQ, et al. O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet]. 2020 [cited 25 Mar 2020];(46):e3487. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3487>

30. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

