

**Pulpotomy in public health:  
assessing the technique employed  
in dental services of the 9<sup>a</sup>  
Coordenadoria Regional de  
Saúde, RS**

## **| Pulpotomia em saúde pública: avaliação da técnica empregada nos serviços odontológicos da 9<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde, RS**

**Abstract** | *Introduction: The pulpotomy is a conservative treatment that consist in removal of the coronary pulp aiming the permanence of dental element, having significance in the social context. Objectives: The purpose of this research was to evaluate the pulpotomy technique utilized in dental services public of the 9<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saude-RS and to examine the sociodemographic variables influences and of decision-making by dentists in this technique.*

*The research design is transversal type, and the data collection by a questionnaire sent to the dentists of 12 cities, totalizing 37 professionals.*

*Material e method: The results showed have significative association between the pulpotomy and the university type ( $p=0.031$ ). Results: With regard to variables relatives to the take decision, had associated their outcome: to do endodontic treatment in the service ( $p=0.037$ ), to agree with the pulpotomy technique ( $p=0.007$ ), to think viable to implement the technique in the service ( $p<0.000$ ), existence of continuance of the bucal programs in the city ( $p=0.004$ ) and the duration of pulpotomy technique ( $p=0.034$ ).*

*Conclusion: In conclusion, the majority of the professionals of 9<sup>a</sup> CRS-RS make the pulpotomy technique in dental services public, thinking this viable to be executed, even without ideal conditions. The independent variables had influence in the pulpotomy.*

**Keywords** | *Pulpotomy; Public health; Endodontics.*

**RESUMO** | *Introdução: A pulpotomia é um tratamento conservador que consiste na remoção da polpa coronária visando à permanência do elemento dentário de grande importância no contexto social. Objetivos: O propósito desta pesquisa foi avaliar a técnica de pulpotomia empregada nos serviços públicos odontológicos da 9<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul e verificar a influência das variáveis sociodemográficas e de tomada de decisão dos cirurgiões-dentistas na realização dessa técnica. Material e métodos: O delineamento do estudo é do tipo transversal. A coleta de dados foi feita a partir de questionários enviados aos cirurgiões-dentistas de 12 municípios, perfazendo uma amostra de 37 profissionais. Resultados: Os resultados mostraram haver associação significativa entre pulpotomia e a faculdade que o cirurgião-dentista frequentou ( $p=0,031$ ). Quanto às variáveis relativas à tomada de decisão, estiveram associadas ao desfecho: realizar endodontia no serviço ( $p=0,037$ ), concordar com a técnica de pulpotomia ( $p=0,007$ ), achar viável, implementar a técnica no serviço em que trabalha ( $p<0,000$ ), verificar a existência de continuidade dos programas bucais na cidade ( $p=0,004$ ) e observar a duração da técnica ( $p=0,034$ ). Conclusão: Concluiu-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas da 9<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul realiza a técnica de pulpotomia no serviço público, achando-a viável de ser executada, mesmo sem ter as condições ideais para a sua execução. As variáveis independentes tiveram influência na realização da pulpotomia.*

**Palavras-chave** | *Pulpotomia; Saúde Pública; Endodontia.*

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Coletiva-ULBRA; doutoranda em Saúde Coletiva, UPE; professora dos Cursos de Especialização da Unidade de Pós-Graduação da Faculdade Ingá/Uningá-Passo Fundo /RS.

<sup>2</sup>Especialista em Endodontia - Unidade de Pós-Graduação da Faculdade Ingá/Uningá-Passo Fundo/R.S.

## Introdução |

A cárie é um dos maiores desafios da Odontologia, por vezes, prejudicando a integridade dos elementos dentários e podendo resultar em danos pulparez irreversíveis, eventuais necroses pulparez, causando um desenvolvimento insatisfatório desses elementos. Dessa forma, raízes com desenvolvimento anormal terão um impacto em longo prazo na conservação desses dentes<sup>13</sup>. Consequentemente, uma das primeiras metas, quando se trata de dentes permanentes imaturos, é manter a vitalidade pulpar para que ocorra a apicogênese normalmente. Pulpotomia em dentes com raízes incompletas promovem um desenvolvimento normal para os elementos dentários<sup>17</sup>.

De acordo com o Projeto SB Brasil – levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira, em 2003, a prevalência da cárie dentária, medida pelo índice CPOD (número médio de dentes cariados, perdidos ou obturados por indivíduo), obteve uma média de 2,8 nas crianças de 12 anos, 6,2 nos adolescentes, 20,1 nos adultos e 27,8 nos idosos, verificando-se que a doença tem um rápido avanço conforme a idade<sup>4</sup>. Nos últimos anos, houve uma melhoria no acesso da população brasileira aos serviços de saúde bucal, porém muitos brasileiros, principalmente os de baixa renda, ainda não têm acesso aos serviços odontológicos e desconhecem a importância dos cuidados com a saúde bucal. Comprovando esses dados, o Projeto SB Brasil concluiu que 13% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao dentista. Entre a população adulta, quase 3% nunca estiveram em um consultório dentário e, na população idosa, esse número chega a quase 6%<sup>4</sup>.

Em razão das precárias condições socioeconômicas, não é difícil entender a quantidade de dentes indicados ao tratamento endodôntico que são extraídos, levando à perda precoce de elementos dentários e suas drásticas consequências para o sistema estomatognático. 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. A técnica de pulpotomia é um exemplo disso. Constitui uma modalidade de tratamento conservador da polpa den-

tária. Dessa forma, possui uma grande importância no aspecto socioeconômico, pois é a última tentativa de preservar a vitalidade do tecido pulpar, visando a conservar o elemento dentário e manter a integridade do arco<sup>6</sup>.

Dilemas e controvérsias sempre fizeram parte da rotina do cirurgião-dentista (CD) na prática da terapia pulpar em dentes vitais. Muitos clínicos dividem opinião na hora de indicar um tratamento conservador, principalmente quando está diante de um indivíduo que não dispõe de condições financeiras para a execução dos tratamentos. Sendo assim, visando a contribuir para a investigação epidemiológica da região investigada e fornecer subsídios aos CDs para execução da técnica de pulpotomia, o propósito desta pesquisa foi avaliar a técnica de pulpotomia realizada no serviço público da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul e verificar a influência das variáveis sociodemográficas e de tomada de decisão dos CDs na realização da técnica.

## Material e método |

### Localização do estudo e amostra

Trata-se de uma pesquisa observacional com delineamento transversal desenvolvida nos 12 municípios abrangidos pela 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Dos 12 municípios, três possuem o Programa Saúde da Família com a inclusão da Equipe de Saúde Bucal, os outros nove municípios têm 26 postos de atendimento e três unidades de atendimento móvel.

O número total de cirurgiões-dentistas que atua nos municípios é de 43. Desses, cinco não concordaram em participar da pesquisa e um estava em período de férias. A amostra final foi composta por 37 cirurgiões-dentistas.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ingá/Uningá e devidamente aprovado sob nº de Protocolo 0015/09 para posterior execução do trabalho. Cada indivíduo da amostra assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consentindo em participar da pesquisa.

### Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta foi um questionário contendo 20 questões de múltipla escolha específicas sobre a técnica de pulpotomia e sobre o serviço público em

que atua. Antes do envio dos questionários, foi realizado, primeiramente, um contato por telefone com os secretários de Saúde dos municípios, solicitando gentilmente a colaboração dos CDs e relatando informações sobre a pesquisa, para posteriormente enviar os questionários pelo correio.

### Teste piloto

O instrumento foi avaliado por um grupo de 11 cirurgiões-dentistas alunos do curso de Especialização de Endodontia da Faculdade Ingá/Uningá da Unidade Avançada de Passo Fundo/ RS (CEOM – Centro de Estudos Odontológicos Meridional) com a finalidade de testar o instrumento e permitir, com a análise de seus resultados, realizar correções e modificações.

### Variáveis em estudo

A variável dependente utilizada neste estudo foi realizar ou não a técnica de pulpotomia no serviço em que atua, sendo dicotomizadas em 0 e 1. As questões do questionário formaram dois grupos de variáveis independentes (sociodemográficas e de tomada de decisão), categorizados conforme as frequências de seus dados.

### Resultados |

Os dados obtidos nos 37 questionários foram digitados no Excel e posteriormente exportados para o Programa Estatístico SPSS 15.0 para análise estatística descritiva e inferencial dos dados.

#### Análise descritiva da amostra

Com relação ao sexo dos participantes desta pesquisa, 51,4% dos profissionais eram do sexo masculino, tendo em média 34 anos de idade e tempo médio de formado de dez anos. Quanto ao tipo de faculdade desses profissionais, verificou-se 51,4% concluíram seu curso em faculdades privadas, quase todas localizadas no Estado do Rio Grande do Sul (94,6%). Quanto à formação, 54,1% dos profissionais não apresentavam nenhum curso de pós-graduação, observando-se que a maioria atua tanto em serviços públicos quanto em consultórios particulares (75,7%). Com relação aos programas de saúde do governo, constatou-se que a maioria não trabalha em PSF (70,3%), e 75,7% não atuam em Equipe de Saúde Bucal. A quantidade de cirurgiões-dentistas em cada município participante desta amostra, bem como todos os dados descritivos encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição dos cirurgiões-dentistas da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul-2009, de acordo com características sociodemográficas

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	51,4
Feminino	18	48,6
<b>Idade</b>		
23 a 27 anos	11	29,7
28 a 37	14	37,8
Mais de 37	12	32,4
<b>Tempo de formado</b>		
4 meses a 5 anos	16	43,2
6 a 16 anos	12	32,4
Mais de 17 anos	9	24,3
<b>Tipo de faculdade</b>		
Privada	19	51,4
Pública	18	48,6
<b>Estado em que se graduou</b>		
Rio Grande do Sul	35	94,6
Santa Catarina	2	5,4
<b>Pós-graduação</b>		
Sim	17	45,9
Não	20	54,1
<b>Tipo de serviço</b>		
Público	9	24,3
Público e privado	28	75,7
<b>PSF</b>		
Sim	11	29,7
Não	26	70,3
<b>ESB</b>		
Sim	9	24,3
Não	28	75,7
<b>Cidades</b>		
Boa Vista do Cadeado	1	2,7
Boa Vista do Incra	1	2,7
Colorado	2	5,4
Cruz Alta	9	24,3
Fortaleza dos Valos	3	8,1
Ibirubá	5	13,5
Jacuizinho	2	5,4
Quinze de Novembro	2	5,4
Saldanha Marinho	1	2,7
Salto do Jacuí	5	13,5
Santa Bárbara do Sul	3	8,1
Selbach	3	8,1
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

#### Análise descritiva em relação à tomada de decisão dos CDs

Dos questionados sobre a realização de tratamento endodôntico nas unidades em que os profissionais atuam, 83,8% relataram não realizar tal procedimento em suas unidades. Com relação à realização da técnica de pulpotomia no serviço público, 62,2% afirmaram executá-la. Quanto à porcentagem de profissionais que concordam que a técnica de pulpotomia deveria

ser empregada nos serviços públicos, 89,2% acreditam na necessidade de execução dessa técnica em suas unidades. Com referência à viabilidade da implantação da técnica de pulpotomia, 73% dos profissionais acham viável a sua execução nos serviços públicos. Em relação à existência de aparelhos de Raios-X, verificou-se a presença em apenas 37,8% das unidades de atendimento. As outras 62,2% não dispõem desse recurso. Com relação às condições de trabalho, 59,5% dos profissionais consideram que suas unidades não

oferecem condições ideais para a execução da técnica de pulpotomia. Questionados sobre os programas de saúde bucal, a maioria dos profissionais entrevistados relatou haver continuidade desses programas em seus municípios (70,3%). Com relação à duração da técnica de pulpotomia, 73% dos cirurgiões-dentistas a consideraram de caráter provisório. Todos os dados relativos às respostas dos cirurgiões-dentistas da amostra total encontram-se na Tabela 2.

**Tabela 2.** Tomada de decisão sobre a técnica de pulpotomia pelos cirurgiões-dentistas da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul-2009

<b>VARIÁVEIS DE TOMADA DE DECISÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faz pulpotomia no serviço público</b>		
Sim	23	62,2
Não	14	37,8
<b>No serviço em que trabalha é realizado tratamento endodôntico</b>		
Sim	6	16,2
Não	31	83,8
<b>Concorda que a técnica de pulpotomia deve ser empregada nos serviços públicos</b>		
Sim	33	89,2
Não	4	10,8
<b>Acha viável a implantação da técnica de pulpotomia no serviço em que trabalha</b>		
Sim	27	73,0
Não	10	27,0
<b>O serviço em que você atua oferece condições ideais para a execução da técnica de pulpotomia</b>		
Sim	15	40,5
Não	22	59,5
<b>Há aparelho de Raios X no serviço</b>		
Sim	14	37,8
Não	23	62,2
<b>Há continuidade nos programas de saúde bucal na cidade em que você atua</b>		
Sim	26	70,3
Não	11	29,7
<b>Duração da técnica de pulpotomia</b>		
Provisório	27	73,0
Definitivo	10	27,0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

### Análise bivariada

Análises bivariadas foram obtidas pelo teste do Qui-quadrado e teste Exato de Fischer utilizado para avaliar a hipótese de igualdade e equivalência entre as proporções para a amostra de CDs que realizam a pulpotomia no serviço (n=23). O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% em um intervalo de confiança de 95%.

No presente estudo, houve associação entre a variável dependente pulpotomia e a variável sociodemo-

gráfica relativa ao tipo de faculdade que frequentou ( $p=0,031$ ). Quanto às variáveis relativas à tomada de decisão, estiveram associadas ao desfecho: realizar endodontia no serviço ( $p=0,037$ ), concordar com a técnica de pulpotomia ( $p=0,007$ ), achar viável implementar a técnica no serviço em que trabalha ( $p<0,000$ ), dar continuidade aos programas bucais na cidade ( $p=0,004$ ), e também a duração da técnica ( $p=0,034$ ). Todos os dados se encontram na Tabela 3.

**Tabela 3.** Análise bivariada entre pulpotomia e as variáveis independentes

	Pulpotomia						p
	Sim		Não		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
<b>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>							
<b>Sexo</b>							0,219
Masculino	10	52,6	9	47,4	19	100,0	
Feminino	13	72,2	5	27,8	18	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Idade</b>							0,204
23 a 27 anos	8	72,7	3	27,3	11	100,0	
28 a 37 anos	10	71,4	4	28,6	14	100,0	
38 a 54	5	41,7	7	58,3	12	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Tempo de formado</b>							0,302
1 a 5 anos	12	75,0	4	25,0	16	100,0	
6 a 15 anos	7	58,3	5	41,7	12	100,0	
16 a 37 anos	4	44,4	5	55,6	9	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Tipo de faculdade</b>							<b>*0,031</b>
Particular	15	78,9	4	21,1	19	100,0	
Pública	8	44,4	10	55,6	18	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Estado em que se graduou</b>							0,715
Rio Grande do Sul	22	62,9	13	37,1	35	100,0	
Santa Catarina	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Pós-graduação</b>							0,098
Sim	13	76,5	4	23,5	17	100,0	
Não	10	50,0	10	50,0	20	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Tipo de serviço</b>							0,208
Público	4	44,4	5	55,6	9	100,0	
Público e privado	19	67,9	9	32,1	28	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>PSF</b>							0,389
Sim	8	72,7	3	27,3	11	100,0	
Não	15	57,7	11	42,3	26	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>ESB</b>							0,267
Sim	7	77,8	2	22,2	9	100,0	
Não	16	57,1	12	49,9	28	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Variáveis de tomada de decisão</b>							
<b>Endodontia no serviço</b>							<b>*0,037</b>
Sim	6	100,0	0	0	6	100,0	
Não	17	54,8	14	45,2	31	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Concorda com a técnica de pulpotomia no serviço</b>							<b>*0,007</b>
Sim	23	67,7	10	30,3	33	100,0	
Não	0	0	4	100,0	4	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Viável implementar no serviço que atua</b>							<b>*0,000</b>
Sim	22	81,5	5	18,5	27	100,0	
Não	1	10,0	9	90,0	10	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	

<b>Condições ideais para pulpotomia no serviço em que atua</b>							0,247
Sim	11	73,3	4	26,7	15	100,0	
Não	12	54,5	10	45,5	22	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Aparelho de Raios X</b>							0,559
Sim	9	64,3	5	35,7	14	100,0	
Não	14	60,9	14	37,8	28	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Continuidade dos programas bucais na cidade</b>							<b>*0,004</b>
Sim	20	76,9	6	23,1	26	100,0	
Não	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
TOTAL	23	62,2	14	37,8	37	100,0	
<b>Duração da técnica</b>							<b>*0,034</b>
Provisória	14	51,9	13	48,1	27	100,0	
Definitiva	9	90,0	1	10,0	10	100,0	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>62,2</b>	<b>14</b>	<b>37,8</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	

## Discussão |

Nos últimos anos, houve um declínio significativo de cárie dentária no País, porém constatou-se um aumento de sua polarização, isto é, a distribuição desigual da prevalência e severidade da cárie. Os grupos menos favorecidos revelam maior prevalência dos agravos bucais, em especial, a cárie e a doença periodontal. É possível que o modelo de assistência não esteja focado para esses grupos desfavorecidos. Há disparidades nas necessidades de tratamento e, principalmente, no acesso à utilização dos serviços odontológicos, como fator importante para a redução das desigualdades sociais<sup>16</sup>.

O conceito ampliado de saúde, definido no art. 196 da Constituição da República, deve nortear 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 haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação<sup>5</sup>.

O estudo da distribuição e disponibilidade dos serviços de saúde bucal é indispensável para o planejamento e a organização de um serviço local de saúde bucal. Segundo a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01/96)<sup>3</sup>, os municípios têm a responsabilidade pela gestão e execução direta da atenção básica de saúde, sendo responsável pela reorganização do modelo assistencial<sup>16</sup>.

A assistência odontológica pública no Brasil tem se restringido quase completamente aos serviços básicos, ainda assim com grande demanda reprimida. Os da-

dos mais recentes indicam que, no âmbito do SUS, os serviços odontológicos especializados correspondem a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos<sup>5</sup>. A expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou, no setor odontológico, o crescimento da oferta de serviços de atenção básica. Com a expansão do conceito de atenção básica e o consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, são necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção. Com o objetivo de ampliar e qualificar essa oferta aos serviços especializados, o Ministério da Saúde contribui para a implantação e melhoria de Centros de Referência de Especialidades Odontológicas (CREOs). Os CREOs são unidades de referência para as equipes de Saúde Bucal da atenção básica e sempre integrados ao processo de planejamento loco-regional. Ofertam, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica<sup>5</sup>.

O Ministério da Saúde, em 1994, como estratégia de reorganização do SUS, no que se refere às ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, criou o Programa de Saúde da Família. O seu atendimento é realizado nas unidades básicas de saúde ou no domicílio pelos profissionais que compõem as equipes<sup>2</sup>. No ano de 2000, com vistas a ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira, o Ministério da Saúde incluiu Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como princípios

a integralidade e hierarquização, a territorialização, a adscrição de clientela e equipe multiprofissional. Segundo Roncalli<sup>14</sup>, o PSF tenta resgatar uma prática mais humanista, que gere vínculo e responsabilização e que dinamize o processo de trabalho.

No presente estudo, verificou-se que os municípios que fazem parte da 9ª CRS formam um total de 12. Desses, somente três municípios possuem PSF com ESB, os outros nove têm apenas unidades básicas de atendimento. A coleta de dados foi realizada em 100% das unidades das cidades e as questões foram respondidas por 86% dos profissionais (37 CDs).

O perfil dos profissionais investigados que fazem parte da rede pública de saúde dos municípios foi de CDs jovens (média de 34 anos) com pouco tempo de formados (média de 10 anos) em faculdades privadas e mais da metade não tendo realizado nenhum curso de pós-graduação. A técnica de pulpotomia verificada neste estudo é realizada por esses 62,2% (23) que atuam no serviço público de municípios pertencentes à 9ª CRS-RS. Em estudo realizado por Giansante Júnior e Holland<sup>7</sup>, avaliando a técnica de pulpotomia empregada na rede pública da região de Araçatuba, os autores verificaram que 77% das cidades executam a técnica – 90% obtiveram bons resultados e 95% julgaram ser válida a introdução da técnica no serviço público.

Na análise bivariada da presente investigação, houve associação significativa entre a variável dependente pulpotomia e a variável relativa ao tipo de faculdade que frequentou ( $p=0,031$ ). Essa foi a única variável sociodemográfica a mostrar-se relacionada com o desfecho. Os profissionais que se formaram em faculdades particulares são os que mais realizam a técnica de pulpotomia. Martins<sup>9</sup> avaliou o ensino da técnica de pulpotomia na disciplina de endodontia de 49 Faculdades de Odontologia brasileiras. Dessas faculdades, 46 enviaram seus programas de curso. Em 34,8% das escolas, o tema “pulpotomia” não estava incluído, porém em 65,2% esse tema era abordado por essas faculdades. A autora observou ainda que 45,5% dos programas das disciplinas de Endodontia são dedicados ao ensino do tratamento endodôntico radical; 27,3% são temas complementares; 22,7% são conteúdos básicos; e apenas 4,5% são referentes ao tratamento conservador da polpa. Pinto<sup>11</sup> descreveu como tradicional e tecnicista o modelo de ensino comumente utilizado pelas faculdades da América Latina, onde a maior preocupação está no ensino das técnicas de trabalho odontológico e não na solução

dos problemas bucais da população. As novas demandas sociais e as diretrizes curriculares brasileiras para os Cursos de Odontologia colocam desafios nas instituições de educação superior. Secco e Pereira<sup>15</sup> lembram que o profissional formado precisará de sólidos conhecimentos técnicos na área, além de ser portador de uma cultura geral que lhe permita transitar entre áreas afins com certa facilidade. A dimensão técnica é um conjunto de processos que inclui uma maneira ou habilidades de executar ou fazer algo, não podendo ser desvinculada de outras dimensões, sem o risco de reduzi-la a uma visão tecnicista, que acentua a fragmentação da prática profissional.

Em Odontologia, a discussão de qualidade traz o desafio de ultrapassar a dimensão essencialmente técnica para perceber as diferentes dimensões da prática odontológica. O desafio na área não é técnico e implica construir caminhos para incluir dimensões humanas deixadas de lado ao definir seu objeto de prática essencialmente “na boca”, para perceber o homem como ser histórico no centro da prática odontológica<sup>15</sup>. Isso reforça a importância das faculdades de trabalhar com conteúdos focados na saúde da população de uma forma geral, com uma mentalidade preventiva e sensibilidade social, visto que muitos profissionais acabam trabalhando no serviço público.

Na análise bivariada, em relação às variáveis relativas à tomada de decisão, verificou-se que os CDs que realizam Endodontia também fazem pulpotomia no serviço ( $p=0,037$ ). Necessitando de um arsenal de materiais mais simples, ou seja, de uso rotineiro do consultório, os tratamentos conservadores são procedimentos de fácil domínio, inclusive pelos clínicos gerais e, dessa forma, dispõem de menor tempo para sua execução<sup>1</sup>. Holland e Souza<sup>8</sup> salientaram que a porcentagem de sucesso ao se executar um tratamento endodôntico está ao redor de 95% para os especialistas e 40% quando executados por clínicos-gerais. Porém, quando ambos executam a técnica de pulpotomia, o percentual de sucesso fica próximo a 85%. Nesse sentido, justifica-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas entende a relevância da técnica de pulpotomia e, portanto, executam e concordam com a sua realização, preocupando-se em levar um atendimento de qualidade a essa população.

Verificou-se que os CDs que realizam a técnica como provisória são os que praticam a técnica no serviço ( $p=0,034$ ). Também, foi observada associação estatística, em que os CDs que concordam com a técnica e

os que acham viável a sua realização são os que realizam pulpotomia no serviço ( $p=0,007$  e  $p<0,000$ , respectivamente). Modesto<sup>10</sup> afirma que é viável e pode vir a ser uma técnica definitiva nos atendimentos públicos, quando estiver sob um correto diagnóstico e bem realizada. Pelo fato de a técnica de pulpotomia ser relativamente simples, não necessitando de muitas sessões nem de materiais caros e ser de fácil preservação, a sua execução é muito comum nos tratamentos de polpas expostas por cárie de dentes decíduos, bem como em dentes permanentes, ficando clara, para os profissionais que realizam a técnica de pulpotomia, a viabilidade de sua execução nos serviços. A pulpotomia tem um imenso caráter de promoção de saúde nos serviços públicos, visto que seus objetivos são manter a vitalidade pulpar, evitar dor, conservar o elemento dentário, evitando sua extração e preservar a integridade da arcada dentária <sup>6</sup>.

Os CDs que trabalham em municípios onde há continuidade dos programas bucais são os que realizam a técnica de pulpotomia ( $p=0,004$ ), embora, cabe salientar, haja necessidade de maior incorporação dos CDs no PSF e a inserção da ESB, programa mais atual do governo, visto que menos de 25% fazem parte da Equipe de Saúde Bucal, portanto a maioria dessas unidades possui cirurgiões-dentistas trabalhando sem auxiliares de consultório odontológico (ACD) e técnico de higiene dental (THD), o que é imprescindível na prática odontológica. As ACDs, além de agilizar o processo de trabalho dos CDs para que possam executar suas tarefas com melhor qualidade, atuam de maneira efetiva, aumentando o rendimento e a produtividade do trabalho devido à execução de movimentos indiretos<sup>12</sup>. Os agentes comunitários de saúde, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental fazem o controle das famílias ou dos indivíduos de maior vulnerabilidade. Algumas ações são de competência específica do cirurgião-dentista, mas outras devem ser compartilhadas com o pessoal auxiliar, possibilitando maior acesso e cobertura da atenção. A THD e o ACD, sob supervisão do cirurgião-dentista, podem atuar também, por exemplo, na triagem inicial, nos grupos existentes na unidade, nos grupos de atividades educativo-preventivas e de manutenção de saúde bucal, e também na atenção individual, realizando profilaxia, terapêutica com flúor, higiene bucal supervisionada, entre outras aplicações.

Em 1977, Holland e Souza<sup>8</sup> afirmaram que apenas 5% da população tinham condições de pagar por um

tratamento endodôntico bem conduzido. Informaram ainda, que é muito pouco executada pelos profissionais e que esse fato tem levado à perda de milhares de dentes, quando o paciente não dispõe de condições financeiras para execução do tratamento endodôntico, o que acontece em 95% da população. Enfatizaram que o fator tempo usado como argumento para a não execução dessa técnica é injustificado, visto que o tempo que se gasta com uma extração é maior do que na pulpotomia. Os autores <sup>8</sup> compreendem que a técnica de pulpotomia possui um valor social enorme, principalmente na população carente, e que essa terapêutica deveria ser implantada em todas as unidades da rede de saúde pública, na esfera municipal, estadual e federal.

No presente trabalho, não foram consideradas as condições de acesso aos serviços pelos usuários, tornando-se evidente a necessidade de novas pesquisas com o objetivo de verificar a correlação entre a oferta e o acesso aos serviços descritos. Portanto, a avaliação da realidade da execução da técnica de pulpotomia nos municípios da 9ª CRS é de extrema importância para a base de futuras pesquisas.

## Conclusões |

A partir da metodologia utilizada e dos resultados obtidos nesta investigação, concluiu-se que:

a maioria dos CDs da 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul realiza a técnica de pulpotomia no serviço público;

os CDs observam a necessidade da realização da técnica, achando-a viável no serviço público, mesmo sabendo que a sua realização não é efetuada sob condições ideais;

houve influência das variáveis sociodemográficas e de tomada de decisão dos CDs na realização de pulpotomia.



## Referências |

- 1 Assed S, Assed Bezerra LA. Pulpotomia In: Leonardo MR. Endodontia: Tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos. São Paulo: Artes Médicas; 2005.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família: saúde dentro de casa. Brasília: Ministério da Saúde; 1994. [citado 2009 maio 3]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. [citado 2009 jul 13]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. [citado 2008 dez 12]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. [citado 2009 maio 3]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>.
- 6 Funks AB. Vital pulp therapy with new materials for primary teeth: new directions and treatment perspectives. *Journal of Endodontics* 2008; 34:S18-S24.
- 7 Giasante Junior S, Holland R. Pulpotomia em Saúde Pública: avaliação da técnica empregada nos serviços odontológicos da região administrativa da DIR-VI "SUS" de Araçatuba. *Jornal Brasileiro de Endo/Perio* 2002; 3(8): 55-61.
- 8 Holland R, Souza V. Considerações clínicas e biológicas sobre o tratamento endodôntico conservador. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas* 1977; 31(3):152-64.
- 9 Martins MD. Pulpotomia: ensino e prática: uma contribuição à análise do ensino odontológico no Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Minas Gerais: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais; 1991.
10. Modesto A. Pulpotomia em dentes permanentes: viabilidade como tratamento definitivo em Saúde Pública. *Revista da Faculdade de Odontologia da Bahia* 1992/1993; 12-13, 113-7.
- 11 Pinto VG. Recursos Humanos. In: \_\_\_\_\_. Saúde bucal coletiva. 4 ed. São Paulo: Santos; 2000.
- 12 Queluz DP. Recursos humanos na área odontológica. In: Pereira AC. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed; 2003.
- 13 Robertson A, Andreasen FM, Andreasen JO, Norén JG. Long- term prognosis of crown-fractured permanent incisors: the effect of stage of root development and associated luxation injury. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2000; 10(3): 191-9.
- 14 Roncalli AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira AC. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed; 2003.
- 15 Secco LG, Pereira MLT. An analysis of the concept of the quality of teaching among course coordinators in the Sao Paulo schools of dentistry, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2004; 8(15): 313-30.
- 16 Silva MCB, Silva RA, Ribeiro CCC, Cruz MCFN. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(5): 1237-46.
- 17 Witherspoon DE. Vital pulp therapy with new materials: new directions and treatment perspectives: permanent teeth. *Pediatric Dentistry* 2008; 30: 220-4.

*Correspondencia para/ Reprint request to:*

**Lilian Rigo**

*Av. Major João Schell, 1121 - Vila Fátima*

*Passo Fundo-RS CEP 99020-020*

*lilianrigo@via-rs.net*