



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO EM SAÚDE**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE EM CRIANÇAS DO
PRIMEIRO E QUINTO ANO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO, PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO

Foz do Iguaçu
2025

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE EM CRIANÇAS DO
PRIMEIRO E QUINTO ANO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO, PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO

Artigo apresentado Universidade da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientador: Prof. Dr^a Raquel de Oliveira Araújo

POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE EM CRIANÇAS DO
PRIMEIRO E QUINTO ANO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO, PARANÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentado Universidade da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista em Gestão da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. (Titulação) (Nome do orientador)
UNILA

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

RESUMO

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever a realização de atendimentos odontológicos em ambiente escolar por meio do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e aplicação de selantes, destacando as contribuições da estratégia para a gestão em saúde bucal na Atenção Primária no município de Pato Branco no ano de 2024. A intervenção foi conduzida pelo Setor de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Secretaria de Educação, abrangendo alunos do 1º e 5º ano do ensino fundamental das 27 escolas municipais, localizadas em áreas urbanas e rurais. Inicialmente, foram realizadas reuniões de planejamento com diretores escolares e padronização de protocolos, seguidas de orientações em saúde bucal e escovação supervisionada com distribuição de kits de higiene. Os atendimentos clínicos foram realizados em espaços adaptados das escolas, utilizando espátulas de madeira para avaliação e ionômero de vidro para execução do TRA e dos selantes, sendo que casos que necessitavam de tratamento mais complexo foram encaminhados às Unidades Básicas de Saúde de referência. Todos os procedimentos foram devidamente registrados no prontuário eletrônico municipal IDS Saúde, integrado ao e-SUS, incluindo tanto as atividades individuais quanto as coletivas, permitindo a geração de dados epidemiológicos em tempo real. A experiência alcançou adesão de 59,2% dos alunos previstos, com variações regionais, sendo que no total 1.162 alunos foram avaliados, dos quais 765 (65,83%) necessitavam de algum tipo de tratamento. Foram realizados 920 TRAs e 1.615 selantes, destacando-se que o interior apresentou maior proporção de TRAs por aluno atendido, enquanto a região leste concentrou o maior número de selantes. Aproximadamente 57% dos alunos tratados tiveram seus procedimentos concluídos no ambiente escolar, sem necessidade de encaminhamento para UBS. Os resultados evidenciam que o TRA é uma tecnologia viável e resolutiva, capaz de ampliar o acesso em ambientes extramuros, com impacto direto na saúde bucal da população escolar. Além disso, o registro adequado das ações no e-SUS fortaleceu a gestão em saúde ao gerar informações qualificadas para subsidiar decisões, monitorar resultados e atender aos novos indicadores do modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária. A experiência demonstrou ainda a importância da integração entre saúde e educação, da utilização de estratégias preventivas e da articulação intersetorial como instrumentos de equidade e fortalecimento da política pública de saúde bucal.

Palavras-chave: saúde bucal; tratamento restaurador atraumático; atenção primária à saúde; gestão em saúde; ambiente escolar

RESUMEN

El presente relato de experiencia tiene como objetivo describir la realización de atenciones odontológicas en el ambiente escolar mediante el tratamiento restaurador atraumático (TRA) y la aplicación de sellantes, destacando las contribuciones de la estrategia para la gestión en salud bucal en la atención primaria en el municipio de Pato Branco en el año 2024. La intervención fue conducida por el sector de odontología de la secretaría municipal de salud, en colaboración con la secretaría de educación, abarcando a alumnos de 1º y 5º grado de la enseñanza fundamental de las 27 escuelas municipales, situadas en zonas urbanas y rurales. Inicialmente se realizaron reuniones de planificación con directores escolares y estandarización de protocolos, seguidas de orientaciones en salud bucal y cepillado supervisado con distribución de kits de higiene. Las atenciones clínicas se efectuaron en espacios adaptados de las escuelas, utilizando espátulas de madera para la evaluación y ionómero de vidrio para la ejecución del TRA y los sellantes, mientras que los casos que requerían tratamientos más complejos fueron derivados a las unidades básicas de salud de referencia. Todos los procedimientos fueron registrados en el prontuario electrónico municipal IDS saúde, integrado al e-SUS, incluyendo tanto actividades individuales como colectivas, lo que permitió la generación de datos epidemiológicos en tiempo real. La experiencia alcanzó una adhesión del 59,2% de los alumnos previstos, con variaciones regionales; en total fueron evaluados 1.162 alumnos, de los cuales 765 (65,83%) necesitaban algún tipo de tratamiento. Se realizaron 920 TRAs y 1.615 sellantes, destacándose que la zona rural presentó mayor proporción de TRA por alumno atendido, mientras que la región este concentró el mayor número de sellantes. Aproximadamente el 57% de los alumnos tratados concluyeron sus procedimientos en la escuela, sin necesidad de derivación. Los resultados evidencian que el TRA es una tecnología viable y resolutive, capaz de ampliar el acceso en ambientes extramuros, con impacto directo en la salud bucal de la población escolar. Además, el registro adecuado de las acciones en el e-SUS fortaleció la gestión en salud al generar informaciones calificadas para subsidiar decisiones, monitorear resultados y cumplir los nuevos indicadores del modelo de cofinanciamiento federal de la atención primaria. La experiencia demostró también la importancia de la integración entre salud y educación, del uso de estrategias preventivas y de la articulación intersectorial como instrumentos de equidad y fortalecimiento de la política pública de salud bucal.

Palabras Clave: salud bucal; tratamiento restaurador atraumático; atención primaria de salud; gestión en salud; ambiente escolar

ABSTRACT

This experience report aims to describe the implementation of dental care in school settings through atraumatic restorative treatment (ART) and sealant applications, highlighting the contributions of this strategy to oral health management in primary health care in the municipality of Pato Branco in 2024. The intervention was carried out by the dental sector of the municipal health department, in partnership with the department of education, involving 1st and 5th grade students from 27 municipal schools located in both urban and rural areas. Initial steps included planning meetings with school principals and protocol standardization, followed by oral health education and supervised toothbrushing with hygiene kit distribution. Clinical care was provided in adapted school spaces, using wooden spatulas for assessment and glass ionomer for ART and sealant application, while cases requiring more complex treatment were referred to basic health units. All procedures were recorded in the municipal electronic health record system IDS, integrated with e-SUS, including both individual and collective activities, enabling real-time epidemiological data generation. The experience reached 59.2% of the expected student participation, with regional variations; in total, 1,162 students were evaluated, of whom 765 (65.83%) required some type of treatment. A total of 920 ART and 1,615 sealants were performed, with rural schools showing the highest proportion of ART per student, while the eastern region had the highest number of sealants. Approximately 57% of treated students completed their procedures at school without the need for referral. The results show that ART is a feasible and effective technology that expands access in out-of-office settings, with direct impact on the oral health of school populations. Furthermore, proper recording of actions in e-SUS strengthened health management by generating qualified data to support decision-making, monitor outcomes, and meet new indicators of the federal primary care co-financing model. The experience also demonstrated the importance of health-education integration, preventive strategies, and intersectoral collaboration as tools for equity and the strengthening of public oral health policy.

Key words: oral health; atraumatic restorative treatment; primary health care; health management; school environment

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS.....	25
ANEXO A – COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO SOB PARECER N°7.004.999	25
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .	28
ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	30
ANEXO D – LISTA DE MATERIAIS UTILIZADOS	31
ANEXO E – BILHETE ENCAMINHADO AO RESPONSÁVEL.....	32

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é uma parte essencial da saúde geral e um dos fatores que determinam a qualidade de vida da população. A cárie dentária, embora amplamente evitável, é a doença bucal mais prevalente no mundo (PERES et al., 2019), apresentando causas multifatoriais que são influenciadas por aspectos relacionados ao hospedeiro, como susceptibilidade, dieta cariogênica, microbiota e tempo, assim como por fatores condicionantes, incluindo aspectos sociais, condições socioeconômicas, conhecimento e comportamento (MANJI; FEJERSKOV, 1990; PERES et al., 2019).

Assim, a cárie é mais comum em indivíduos com desvantagens socioeconômicas, em situação de vulnerabilidade social (SOUSA et al., 2021) e entre pessoas com menor nível educacional e menos acesso a serviços de saúde (BOING et al., 2014), o que pode impactar diretamente a qualidade de vida dessa população. Estudos reforçam essa ligação. Fernandez et. al (2022) avaliaram crianças de 2 a 5 anos na região Sul do Brasil, onde a severidade da cárie afetou negativamente a qualidade de vida (FERNANDEZ et al., 2022). De maneira semelhante, Albuquerque et al. (2023), em um estudo realizado na região Norte do Brasil, em uma população entre 12 e 74 anos, constatou que a qualidade de vida está negativamente associada à condição bucal da população (ALBUQUERQUE et al., 2023).

No Brasil, a saúde bucal foi incorporada ao rol de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) somente em 2004, com o Programa “Brasil Sorridente”, que representou um marco para o acesso à atenção odontológica na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, apenas em 2023 o programa “Brasil Sorridente” foi sancionado como lei (nº 14572/2023), criando a Política Nacional de Saúde Bucal, que consolidou a saúde bucal como parte integrante da APS e das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Mesmo assim, continuam a existir desafios relacionados à cobertura populacional, à integralidade do cuidado e à superação de barreiras estruturais, especialmente em comunidades e regiões com maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2004; NARVAI, 2018), levando à implementação de diversas estratégias para aumentar o acesso aos serviços odontológicos.

Entre as estratégias para ampliar o acesso e otimizar recursos, destaca-se o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA). Originalmente desenvolvido para tratar lesões cariosas em comunidades com escassos recursos elétricos e sanitários, atualmente o TRA é indicado para pacientes acamados, com dificuldades de locomoção, institucionalizados e crianças em idade escolar, sendo uma ferramenta eficaz na redução dos índices de cárie na população (FRENCKEN, 2017; SABER; EL-HOUSSEINY;

ALAMOUDI, 2019), com alta taxa de sucesso (FAUSTINO-SILVA; FIGUEIREDO, 2019; LO et al., 2007), mesmo quando realizado fora do consultório odontológico (GARIBIM et al., 2021).

O ambiente escolar, por sua vez, é visto como um espaço estratégico para a promoção da saúde, permitindo o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e assistenciais em colaboração com professores, familiares e a comunidade. O atendimento odontológico nas escolas pode fortalecer a integração entre saúde e educação, possibilitar acesso precoce ao cuidado e contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde (NETO et al., 2021).

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi lançado em 2007 para integrar ações de saúde e educação, visando à promoção, prevenção e atenção à saúde dos alunos da rede pública, abrangendo diversos temas, inclusive a saúde bucal. Recentemente, em 2024, foi lançada pelo Ministério da Saúde a ação “Mais Saúde Bucal na Escola”, com a finalidade de apoiar os municípios na retomada das ações de saúde bucal no ambiente escolar no PSE no período pós-pandêmico, através de ações de promoção e prevenção (orientação de higienização bucal) e recuperação, orientando a execução do TRA no ambiente escolar pelos cirurgiões dentistas das ESF.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de atendimento odontológico por meio do TRA e selantes em ambiente escolar, discutindo suas contribuições e desafios para a gestão em saúde bucal na Atenção Primária no município de Pato Branco.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho se trata de um relato de experiência, sendo realizado e conduzido pelo Setor de Odontologia, da Secretaria de Saúde do município de Pato Branco durante o ano de 2024, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco sob parecer nº7.004.999 em conformidade com a Resolução CNS 466/12 e 510/2016 (ANEXO A). A intervenção por meio do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) foi realizada nos alunos do 1º ano e 5º ano da rede municipal que apresentassem indicação para esse tratamento.

Participaram da intervenção escolas municipais da rede pública de Pato Branco, abrangendo tanto a área urbana quanto a rural. A região urbana possui 23 escolas, enquanto a região rural conta com 4 escolas, totalizando 27 instituições de ensino fundamental I no município, sendo inicialmente previsto a intervenção em 902 alunos do 1º ano, e 948 alunos do 5º ano do ensino fundamental.

As escolas foram subdivididas em regiões, conforme com o Mapa de Abairramento e Regionalização disponibilizado pela Secretaria de Planejamento Urbano, sendo: região Central (02 escolas), Norte (04 escolas), Sul (09 escolas), Leste (03 escolas) e Oeste (05 escolas). Além disso, a região rural e a comunidade de São Roque do Chopim foram agrupadas como “Interior”, com 04 escolas (tabela 01, escolas participantes e sua localização regional). A intervenção foi iniciada pela região central, devido ao menor número de escolas e à possibilidade de melhor adaptação do fluxo de trabalho. Em seguida, foram realizadas sequencialmente regiões com maior índice de demanda social, considerando o número de famílias inscritas no CadÚnico (Cadastro Único). Esses dados foram obtidos a partir do Diagnóstico Socioterritorial de Pato Branco de 2022 (PATO BRANCO, 2022), fornecido pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Dessa forma, após a conclusão das escolas da região central, o projeto foi realizado na região Sul, Oeste, Norte, e Leste, respectivamente. O Interior foi realizado de forma intercalada entre as demais.

Antes do início do projeto, foram realizadas reuniões para padronizar o protocolo de atendimento, com a participação de doze cirurgiões-dentistas e oito auxiliares de saúde bucal. A equipe foi distribuída entre as escolas, sendo no máximo cinco dentistas e quatro auxiliares por escola. Além disso, antes da data programada para o atendimento, foi realizada uma reunião com a diretora e/ou coordenadoras no ambiente escolar, ocasião em que foram entregues os termos de autorização (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE) (ANEXO B) com explicação, definido o espaço onde os atendimentos

seriam realizados e explicação do fluxo do trabalho, assim como realizada a comunicação com os responsáveis para explicação do TCLE.

Tabela 01 – Escolas participantes e sua localização regional. SRC: São Roque do Chopim.

Região	Escola Municipal
Central	Olavo Bilac
	Rocha Pombo
Sul	Alvorada
	Irmã Dulce
	Genesis
	Gralha Azul
	Santos Dumont
	São Cristóvão
	União
	Veneza
Oeste	Vila Verde
	Jardim Primavera
	Juvenal Cardoso
	Lions Clube
	Planalto
Norte	Udir Cantu
	Edelvira Roldo
	José Fraron
	Pequeno Príncipe
Leste	Vila Izabel
	Antônio Cadorin
	Maria Jurema Ceni
Interior	Guido Guerra
	Cachoeirinha
	Passo Da Ilha
	São Luís - SRC
	Sede Dom Carlos

FONTE: autor, 2024.

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) foi realizado em dentes decíduos e permanentes, em alunos que apresentavam lesões de cárie em dentes posteriores, com ausência de envolvimento pulpar (exposição pulpar, dor contínua e/ou

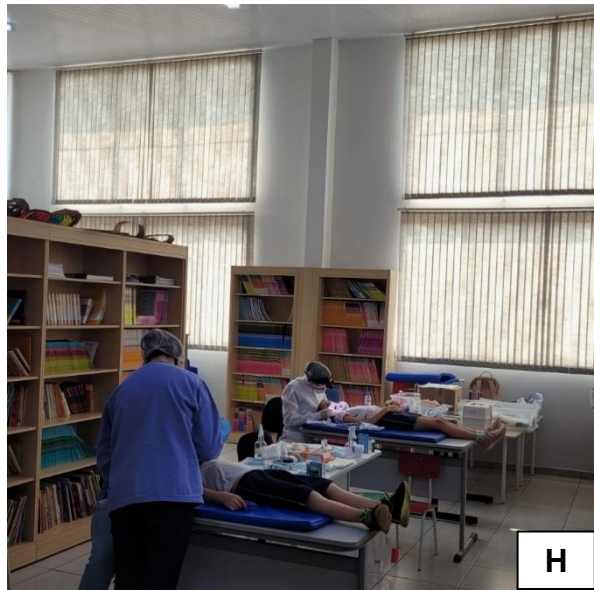
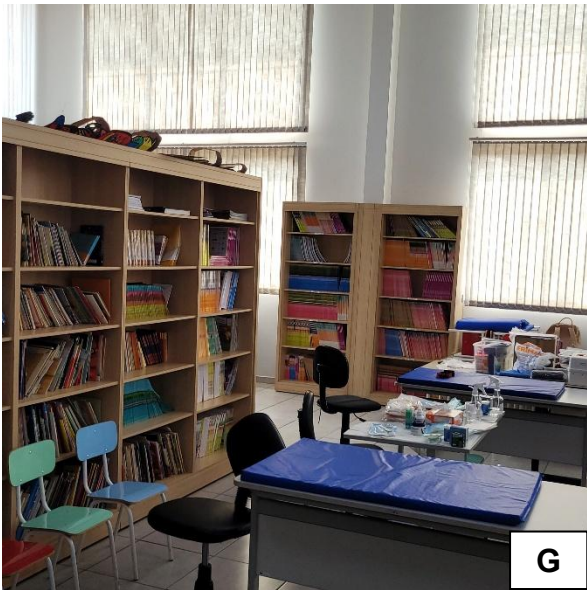
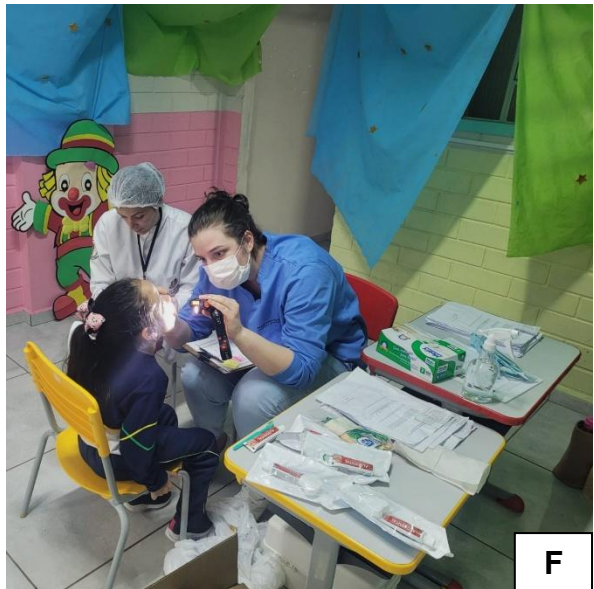
presença de fístula, e/ou abscesso, e/ou mobilidade). Além disso, foram realizados selantes preventivos ou terapêuticos com Ionômero de Vidro (IOV).

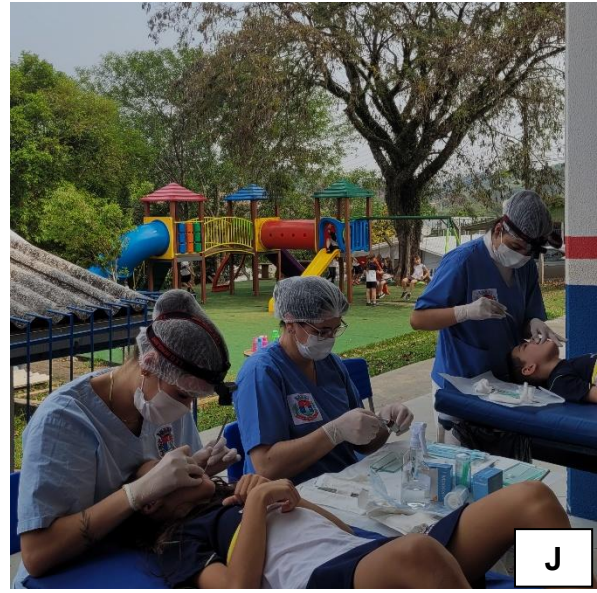
Os procedimentos foram realizados em salas de aula ou espaços reservados, conforme previamente acordado com Secretaria de Educação e diretoras de cada escola. Durante os atendimentos, os alunos foram acomodados em mesas escolares e colchonetes, enquanto os cirurgiões-dentistas permaneceram em pé ou sentado em cadeiras escolares. Os materiais utilizados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco, sendo os mesmos habitualmente utilizados nas rotinas de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (lista de materiais utilizados Anexo D).

Antes do tratamento, todos os alunos do primeiro e quinto ano receberam orientação sobre higiene bucal e escovação supervisionada, realizada por um cirurgião-dentista e/ou auxiliar em saúde bucal, com kits de escovação fornecidos pelo município de Pato Branco – considerado parte integrante da ação do PSE. Após a escovação supervisionada, os alunos foram encaminhados para a sala de atendimento, onde foi realizada avaliação bucal com espátulas de madeira. Se o aluno apresentasse autorização do responsável (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), indicação do tratamento e aceitasse o atendimento (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE) (ANEXO C), foi realizado o TRA ou selante (figura 01, fluxo de trabalho realizado durante o Projeto TRA).

Figura 01. Fluxo de trabalho realizado durante o Projeto. (A-C) Orientação de higiene bucal. (D-E) Escovação supervisionada. (F) Avaliação da necessidade de tratamento. (G-M) Realização da intervenção e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA). FONTE: autor, 2024.







Alunos que necessitassem de outros tratamentos que não TRA ou selante, foram orientados ao responsável, por meio de bilhete, a procurar unidade de referência (ANEXO E). A equipe estava preparada para lidar com intercorrências, como exposição pulpar, realizando capeamento pulpar. Nestes casos de intercorrência, os alunos foram encaminhados para a unidade de saúde de referência para acompanhamento. Casos de hipoplasias dentárias também foram encaminhados para acompanhamento.

Os alunos que receberam o tratamento TRA ou selante tiveram o procedimento registrado no prontuário eletrônico municipal IDS Saúde com exportação para e-Sus, realizado pelo dentista que realizou o procedimento, e a indicação, caso necessário, de encaminhamento a unidade de saúde de referência por meio de bilhete escolar, para continuidade do tratamento. Além disso, foi registrado também no IDS Saúde, como atividade coletiva, a orientação de higiene e escovação supervisionada, para exportação de ações para e-SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência do projeto de intervenção com o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), desenvolvido nas escolas do município de Pato Branco durante o ano de 2024, não se configurou apenas como uma ação assistencial, mas também como um exercício de gestão em saúde. A proposta envolveu alunos do primeiro e quinto ano do ensino fundamental, abrangendo tanto a área urbana quanto a rural, e teve como objetivo atender à demanda reprimida de saúde bucal, agravada pelo período da pandemia da Covid-19, assim como identificar as regiões e escolas com maior necessidade de atendimento, visando orientar estratégias de ampliação das ações de promoção e prevenção futuras.

A execução do projeto exigiu planejamento intersetorial, envolvendo a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação, além da mobilização da equipe de saúde bucal do município de Pato Branco. Reuniões prévias para padronização de protocolos, alinhamento com diretores escolares e a logística de organização dos espaços de atendimento foram cruciais para a viabilização. Essa articulação ressalta a importância da integração entre setores como uma estratégia de gestão eficiente, especialmente em questões de saúde no ambiente escolar (BRASIL, 2004; NETO et al., 2021).

O município de Pato Branco, situado na região sudoeste do Paraná, possui 91.836 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2022 (IBGE, 2023). Em 2024, a rede municipal contava com 27 escolas distribuídas entre as áreas urbana e rural, totalizando aproximadamente 6.800 crianças matriculadas na educação infantil e no ensino fundamental I. Considerando esse número de alunos, seria inviável para a equipe de saúde bucal realizar intervenções em toda a população escolar. Além disso, antes da intervenção não havia dados que indicassem quais regiões ou escolas apresentavam maior demanda de atendimento.

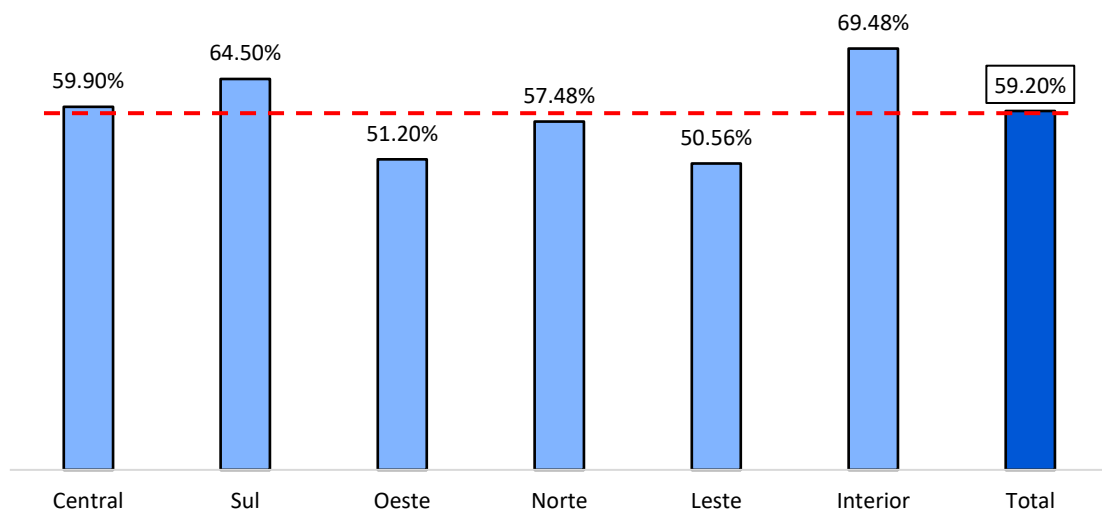
Para superar essas limitações, decidiu-se por selecionar apenas duas etapas escolares: o 1º e o 5º ano do ensino fundamental. Essa escolha seguiu a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera as idades de 5 e 12 anos como referência em estudos epidemiológicos, pois representam fases-chave no desenvolvimento da dentição (WHO, 2013). Em Pato Branco, os alunos geralmente entram no 1º ano com cerca de 6 anos e terminam o 5º ano por volta dos 11 anos, idades que se alinham com as faixas recomendadas pela OMS. A seleção desses dois grupos, portanto, atendeu tanto a critérios técnicos de representatividade quanto à necessidade de viabilizar

o trabalho da equipe de saúde bucal. Além disso, concentrou as ações em momentos estratégicos da erupção dentária, facilitando o acesso e a realização de atividades de promoção em saúde.

A adesão ao projeto alcançou 59,2% dos alunos, considerando a proporção de TCLE e TALE assinados em relação ao número de participantes previstos (figura 02). Houve variações entre as regiões: no Interior, a participação foi de 69,48%, enquanto nas regiões Leste e Oeste superaram 50%. Esses resultados indicam que fatores regionais impactam a participação da comunidade em programas de saúde, evidenciando a necessidade de gestores desenvolverem estratégias diferenciadas para cada território, a fim de reduzir barreiras de acesso e fortalecer o vínculo com a população.

Em Pato Branco, as regiões Norte e Leste concentram o menor número de famílias inscritas no CadÚnico, o que pode indicar melhores condições socioeconômicas (PATO BRANCO, 2022). Isso pode explicar a menor adesão ao projeto de intervenção nessas áreas, possivelmente devido à maior procura por serviços privados. Enquanto isso, no interior, a maior adesão pode estar ligada à dificuldade de deslocamento para atendimento odontológico, fazendo com que a presença de ações nas escolas represente uma oportunidade de acesso ao cuidado em saúde bucal.

Figura 02. Adesão total em relação a localização geográfica. A linha tracejada em vermelho corresponde à adesão final, evidenciando que as regiões Central, Sul e Interior apresentaram maior adesão em comparação à média da adesão. FONTE: autor, 2025.



Foram avaliados 1.162 alunos, dos quais 765 (65,83%) necessitavam de algum tipo de tratamento, o que corresponde a cerca de dois terços dos alunos avaliados. Esse achado é especialmente relevante para a gestão, pois possibilita identificar áreas e

faixas etárias com maior vulnerabilidade à cárie, orientando o planejamento das ações da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2004; NARVAI, 2018).

No total, foram realizados 920 TRA e 1.615 selantes, com destaque para o primeiro ano, que concentrou a maior parte dos TRA em dentes decíduos, e o quinto ano, que recebeu mais selantes em dentes permanentes. Analisar apenas a quantidade ou o percentual de procedimentos realizados pode levar a conclusões imprecisas, devido às diferenças no número de alunos matriculados, na quantidade de escolas e no número de alunos avaliados entre as regiões. A proporção ou a média de cada procedimento por aluno atendido permite uma avaliação mais equilibrada da região com maior necessidade de tratamento, conforme a quantidade de alunos avaliados.

A partir disso, podemos observar que o interior foi a região em que mais foram realizados TRA (2,02), e a região Leste a que mais foram realizados selantes (3,07) (figura 03). Esses números evidenciam a necessidade de tratamentos terapêuticos, o TRA, no interior, sendo que essa estratégia pode ser eficaz na prevenção e tratamento da cárie de maneira simples, econômica e viável no ambiente escolar, além de destacar a importância do TRA como uma tecnologia leve, de baixo custo e com alta aplicabilidade em saúde pública (COSTA; RIBEIRO, 2020; NARVAI, 2018; NETO et al., 2021).

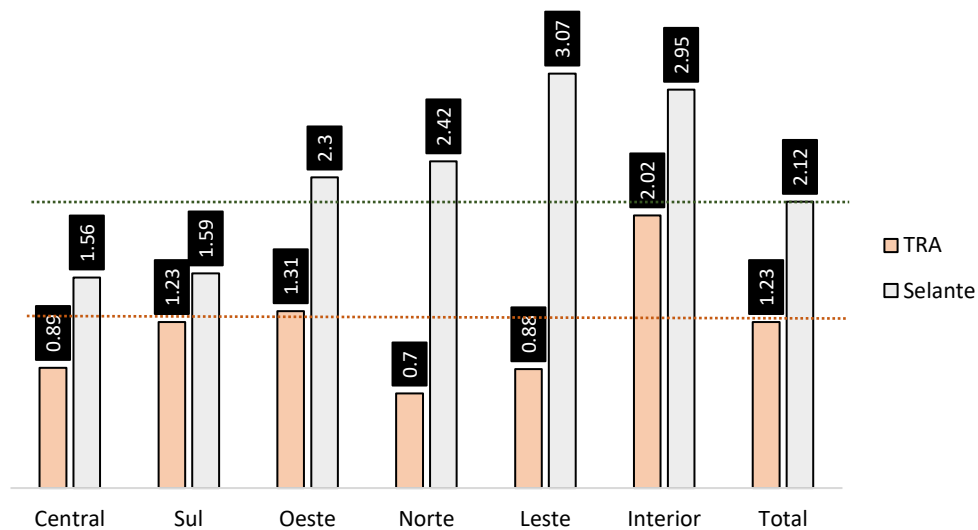
Este relato de experiência de um projeto de intervenção em saúde bucal no ambiente escolar apresenta semelhanças e diferenças importantes quando comparado aos relatos de experiência de Borges et al. (2009) e Souza et al. (2016), que descrevem a implementação de intervenções preventivas e restauradoras em escolas, incluindo TRA e aplicação de selantes. Assim como nesses estudos, nosso trabalho concentrou ações em grupos etários específicos (1º e 5º ano) e integrou atividades educativas e preventivas no ambiente escolar. Entretanto, enquanto os relatos anteriores focaram principalmente no número total de procedimentos realizados, nosso estudo utilizou a proporção de procedimentos por aluno avaliado, considerando variações regionais e diferenças no número de estudantes matriculados. Essa abordagem possibilitou uma avaliação mais equilibrada das necessidades de tratamento em cada região, destacando áreas com maior demanda e oferecendo um panorama mais preciso do impacto das intervenções.

Além disso, estudos como Amorim et al. (2020) e Neto et al. (2021) enfatizam a importância da adesão, aceitação familiar e participação escolar, aspectos que também foram evidenciados em nosso trabalho, especialmente nas diferenças regionais de adesão à intervenção. Dessa forma, ele contribui para a compreensão não apenas da execução dos procedimentos, mas também da efetividade e cobertura das ações

preventivas em contextos escolares variados.

Diferentes estudos (BORGES et al., 2009; SOUZA et al., 2016; AMORIM et al., 2020; NETO et al., 2021) ressaltam a importância da integração entre saúde e escolas para a promoção da saúde bucal. O ambiente escolar é estratégico não apenas para a realização de procedimentos como TRA e aplicação de selantes, mas também para a implementação de ações educativas, orientação sobre higiene oral e fortalecimento de vínculos entre alunos, familiares e profissionais de saúde. Esses relatos reforçam o papel de programas estruturados, como o Programa Saúde na Escola, na articulação entre as políticas de saúde e educação, permitindo alcançar maior cobertura, adesão e efetividade das intervenções preventivas e restauradoras em contextos escolares (BORGES et al., 2009; SOUZA et al., 2016; AMORIM et al., 2020; NETO et al., 2021).

Figura 03. Proporção de TRAs ou Selantes realizados por aluno atendido, por região. A linha tracejada em laranja corresponde a proporção total de TRAs realizados, enquanto a linha verde representa a proporção total de selantes, permitindo a comparação.



Outro ponto de destaque foi o registro de todos os procedimentos no sistema IDS Saúde, vinculado ao e-SUS, incluindo tanto as restaurações e selantes quanto as atividades coletivas de escovação supervisionada. Essa prática de gestão da informação é crucial, pois permite gerar dados epidemiológicos em tempo real, subsidiando relatórios, planejamento de políticas e captação de recursos. Assim, evidencia-se como o uso adequado do prontuário eletrônico pode transformar uma ação pontual em ferramenta de monitoramento contínuo.

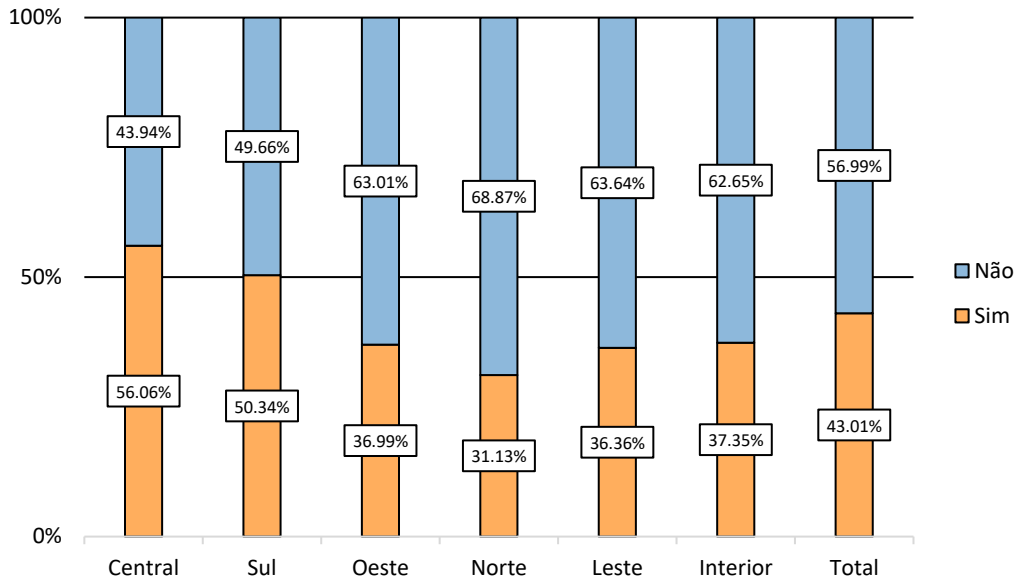
Além disso, uma nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção

Primária à Saúde (APS) foi instituída pela Portaria n. 3.493, de 10 de abril de 2024 (BRASIL, 2024). Nesse novo modelo, diversos novos indicadores em saúde bucal foram incorporados, dentre eles a escovação supervisionada e o tratamento restaurador atraumático (TRA). A escovação supervisionada está relacionada a crianças que participam de ações coletivas de orientação e prática da escovação, enquanto o TRA avalia a proporção de procedimentos restauradores realizados por meio de técnica minimamente invasiva (BRASIL, 2024). Esse modelo de cofinanciamento faz com que gestores e equipes priorizem práticas preventivas em odontologia que sejam eficazes, menos invasivas e organizadas no território. A ação de atendimento em ambiente escolar por meio da escovação supervisionada e o TRA, pode facilitar a obtenção dos índices desses novos indicadores, conseqüentemente, obtenção de recursos.

Durante a execução, observou-se também a relevância do trabalho educativo, uma vez que antes do atendimento clínico todos os alunos participaram de orientações de higiene bucal e de escovação supervisionada. Essa etapa, além de promover saúde, reforça o papel da atenção primária na prevenção, favorecendo a autonomia da comunidade escolar e contribuindo para a mudança de hábitos.

Os alunos atendidos que apresentavam condições que não podiam ser tratadas na escola (como fístulas, exposição pulpar e raiz residual) ou que necessitavam de acompanhamento (como hipoplasias) receberam bilhete escolar, orientando os responsáveis a buscarem unidade de saúde de referência para tratamento. Apesar do grande número de alunos atendidos – com necessidade de tratamento, 436 alunos (56,99%) tiveram seu tratamento concluído na escola, sem necessidade de encaminhamento para a UBS de referência (figura 04), o que evidenciou a resolutividade do atendimento em ambiente escolar.

Figura 04. Necessidade de encaminhamento por região. É possível observar que apenas a região Central apresentou necessidade de encaminhamento maior que 50%.



Na perspectiva da gestão em saúde, a intervenção produziu informações estratégicas sobre a necessidade de tratamento, prevalência de doenças, perfil sociodemográfico e demandas de encaminhamento entre escolares da rede municipal. Esses achados contribuem para identificar desigualdades regionais e orientar a formulação de ações intersetoriais, fortalecendo a capacidade de planejamento e a eficiência na alocação de recursos. Ao fornecer dados epidemiológicos, o projeto também reforça o papel dos sistemas de informação em saúde como ferramentas de monitoramento e avaliação, ampliando a integração entre atenção clínica e gestão municipal.

Esse tipo de experiência se articula diretamente com políticas públicas nacionais de saúde bucal, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Brasil Sorridente, que reconhecem o espaço escolar como ambiente privilegiado para ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde. A execução de procedimentos como o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e a aplicação de selantes, em ambiente extramuros, demonstra potencial para ampliar a cobertura assistencial e contribuir para o cumprimento de indicadores previstos nos modelos atuais de cofinanciamento da Atenção Primária. Além disso, ao favorecer a integração entre saúde e educação, a intervenção reforça o caráter intersetorial da Política Nacional de Saúde Bucal, evidenciando sua importância para a redução de desigualdades e a consolidação de estratégias de equidade no acesso.

Entretanto, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. A ausência de um grupo controle restringe a possibilidade de comparações mais robustas

sobre a efetividade da intervenção; o delineamento transversal impede avaliar resultados em longo prazo; e a baixa adesão dos responsáveis pode ter introduzido viés de seleção. Soma-se a isso a dificuldade de comparações históricas no município, já que experiências anteriores foram pontuais e restritas a poucas escolas. Essas fragilidades ressaltam a necessidade de estudos futuros com acompanhamento longitudinal, metodologias comparativas e maior envolvimento comunitário. Recomenda-se, portanto, a continuidade e ampliação da intervenção, com priorização das regiões de maior vulnerabilidade social, estratégias de sensibilização da comunidade escolar e monitoramento de resultados, de modo a consolidar o atendimento odontológico escolar como eixo permanente da política de saúde bucal municipal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) aplicado em ambiente escolar se mostrou uma estratégia viável e eficaz para ampliar o acesso ao cuidado odontológico, especialmente entre populações vulneráveis e em regiões com maior dificuldade de acesso, como o interior do município. A experiência em Pato Branco demonstrou que a integração entre equipes de saúde bucal e escolas, aliada a atividades coletivas de promoção da saúde, como orientação e escovação supervisionada, favorece não apenas o atendimento clínico, mas também a educação em saúde e a redução de barreiras geográficas e estruturais.

Do ponto de vista da gestão em saúde, a inserção de todos os atendimentos no e-SUS representou um avanço importante, permitindo rastreabilidade, transparência e monitoramento das ações. O registro possibilitou identificar regiões com maior vulnerabilidade, subsidiando decisões estratégicas e a alocação eficiente de recursos, além de contribuir para o cumprimento das metas do novo modelo de cofinanciamento da Atenção Primária.

Esses resultados reforçam a relevância de políticas públicas que integrem saúde e educação, evidenciando que ações de atenção odontológica escolar podem gerar impactos duradouros tanto no cuidado direto quanto na gestão municipal. Recomenda-se a continuidade e expansão do programa, com foco em regiões que mais necessitam, fortalecimento da articulação intersetorial e monitoramento sistemático dos dados gerados, consolidando o atendimento odontológico escolar como eixo estruturante da saúde bucal municipal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. S.; QUEIROZ, R. G.; ABANTO, J.; BÖNECKER, M. J. S.; FORTE, F. D. S.; SAMPAIO, F. C. Dental Caries, Tooth Loss and Quality of Life of Individuals Exposed to Social Risk Factors in Northeast Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 17, p. 6661, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20176661.

AMORIM, V. C. S. de A.; VASCONCELOS, R. B.; VASCONCELOS, G. B.; SARAIVA, C. L. S.; SOUSA, I. S. S. de; QUEIROZ, M. J. O.; PRADO, V. F. F. Fazendo ART com as crianças: relato de experiência. *Revista de Extensão da UPE*, v. 5, n. 1, p. 30–35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.56148/2675-2328reupe.v5n1.231.pp30-35>

BOING, A. F.; BASTOS, J. L.; PERES, K. G.; ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. Social determinants of health and dental caries in Brazil: a systematic review of the literature between 1999 and 2010. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 2, p. 102–115, 2014. DOI: 10.1590/1809-4503201400060009.

BORGES, B. C. D.; TRINDADE, F. C. S.; SILVA, R. S. G.; FERNANDES, M. J. M.; COSTA, I. C. C.; PINHEIRO, I. V. A. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, p. 642–653, 2009. DOI: 10.22278/2318-2660.2009.v33.n4.a296

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil sorridente: política nacional de saúde bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.493, de 11 de abril de 2024. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 69, p. 123, 11 abr. 2024.

COSTA, S. M.; RIBEIRO, R. P. Avaliação da efetividade do ART em políticas públicas de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 77, n. 4, p. 299–308, 2020.

FAUSTINO-SILVA, D. D.; FIGUEIREDO, M. C. Atraumatic restorative treatment—ART in early childhood caries in babies: 4 years of randomized clinical trial. *Clinical Oral Investigations*, v. 23, n. 10, p. 3721–3729, 2019. DOI: 10.1007/s00784-019-02800-8.

FERNANDEZ, M. S.; PAULI, L. A.; COSTA, V. P. P.; AZEVEDO, M. S.; GOETTEMMS, M. L. Dental caries severity and oral health-related quality-of-life in Brazilian preschool children. *European Journal of Oral Sciences*, v. 130, n. 1, 2022. DOI: 10.1111/eos.12836

FRENCKEN, J. E. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry. *British Dental Journal*, v. 223, n. 3, p. 183–189, 2017. DOI: 10.1038/sj.bdj.2017.664.

GARBIM, J. R.; LAUX, C. M.; TEDESCO, T. K.; BRAGA, M. M.; RAGGIO, D. P. Atraumatic restorative treatment restorations performed in different settings: systematic review and meta-analysis. *Australian Dental Journal*, v. 66, n. 4, p. 430–443, 2021. DOI: 10.1111/adj.12871.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2022: população e domicílios, primeiros resultados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LO, E. C. M.; HOLMGREN, C. J.; HU, D.; HELDERMAN, W. P. Six-year follow up of

atraumatic restorative treatment restorations placed in Chinese school children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 35, n. 5, p. 387–392, 2007. DOI: 10.1111/j.0301-5661.2007.00342.x.

MANJI, F.; FEJERSKOV, O. Dental Caries in Developing Countries in Relation to the Appropriate Use of Fluoride. *Journal of Dental Research*, v. 69, n. 2, p. 733–741, 1990. DOI: 10.1177/00220345900690S143.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, p. 1015–1022, 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000400019

NETO, L. C. S.; SILVA, M. J. da; COSTA, M. J. da; SILVA, J. C. da; SOUZA, J. C. de. Promoção de saúde bucal e Tratamento Restaurador Atraumático sob a ótica de pré-escolares, educadores e pais. *Research, Society and Development (RSD Journal)*, v. 10, n. 6, p. 18726–18747, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20191

PATO BRANCO (Município). *Diagnóstico Socioterritorial Pato Branco 2022*. Pato Branco: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em: <https://patobranco.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Diagnostico-Socioterritorial-Pato-Branco-2022.pdf>.

PERES, M. A.; MACPHERSON, L. M. D.; WEYANT, R. J.; DALY, B.; VENTURELLI, R.; MATHUR, M. R.; LISTL, S.; CELESTE, R. K.; GUARNIZO-HERREÑO, C. C.; KEARNS, C. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

SABER, A.; EL-HOUSSEINY, A.; ALAMOUDI, N. Atraumatic Restorative Treatment and Interim Therapeutic Restoration: a review of the literature. *Dentistry Journal*, v. 7, n. 1, p. 28, 2019. DOI: 10.3390/dj7010028.

SOUSA, F. S.; LOPES, B. C.; COSTA, E. M.; ALVES, C. M. C.; QUEIROZ, R. C. S.; TONELLO, A. S.; RIBEIRO, C. C. C.; THOMAZ, E. B. A. F. Persistem iniquidades sociais na distribuição da cárie dentária em adolescentes maranhenses? Contribuições de um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2625–2634, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08562021

SOUZA, M. C. A. de; CALVO, J.; LIMA, C. P.; RAMIRES, M. A.; FATTURI, A. L.; BETTEGA, P. V. C. Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) e a promoção da saúde bucal em escolares: relato de experiência. *Revista de Saúde*, v. 1, n. 1, p. 55-62, 2010. DOI: 10.21727/rs.v7i1.75

WHO — WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral Health surveys: basic methods*. 5. ed. Geneva: World Health Organization, 2013. 137 p. DOI não aplicável.

ANEXOS

ANEXO A – COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO SOB PARECER Nº7.004.999

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATO BRANCO - UNIDEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA E PROJETO DE INTERVENÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE EM CRIANÇAS DO PRIMEIRO E QUINTO ANO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE PATO BRANCO - PR

Pesquisador: POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78403724.6.0000.9727

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.004.999

Apresentação do Projeto:

Retorno do parecer nº6.933.122

Objetivo da Pesquisa:

Retorno do parecer nº6.933.122

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Retorno do parecer nº6.933.122

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Retorno do parecer nº6.933.122

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Retorno do parecer nº6.933.122

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se aprovada de acordo com a Resolução CNS 466 de 2012 e CNS 510 de 2016.

Cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar relatório final;

Endereço: Rua Benjamim Borges dos Santos nº 1.100 BL. N Sala 25
Bairro: Fraron **CEP:** 85.503-350
UF: PR **Município:** PATO BRANCO
Telefone: (46)3220-3024

E-mail: cep@unidep.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATO BRANCO - UNIDEP**



Continuação do Parecer: 7.004.999

- c) apresentar dados caso solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Consideramos a pesquisa aprovada de acordo com a Resolução CNS 466/2012. De acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, item XI.2 d e Resolução CNS nº 510/2016, art. 28, item V., cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais por meio de notificação na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2294384.pdf	11/07/2024 12:31:02		Aceito
Outros	CartaCepAss.pdf	11/07/2024 12:30:21	POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeanuenciaSaude.pdf	11/07/2024 12:29:51	POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/05/2024 23:51:57	POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	23/05/2024 23:51:50	POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLevanamentoART.pdf	23/05/2024 23:43:55	POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	27/02/2024 22:05:59	POLIANA ALEXANDRA MARTINELLO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Benjamin Borges dos Santos nº 1.100 BL. N Sala 25
 Bairro: Fraron CEP: 85.503-350
 UF: PR Município: PATO BRANCO
 Telefone: (46)3220-3024 E-mail: cep@unidep.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATO BRANCO - UNIDEP



Continuação do Parecer: 7.004.999

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATO BRANCO, 13 de Agosto de 2024

Assinado por:
Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Benjamim Borges dos Santos nº 1.100 BL. N Sala 25
Bairro: Fraron **CEP:** 85.503-350
UF: PR **Município:** PATO BRANCO
Telefone: (46)3220-3024 **E-mail:** cep@unidep.edu.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: “Prevalência e projeto de intervenção de lesões de cárie em crianças do primeiro e quinto ano da rede pública de ensino no município de Pato Branco – PR.”

Pesquisador p/ Contato / fone: Poliana Alexandra Martinello/ (46) 3213 1700

Endereço de contato: Setor de Odontologia, Secretária de Saúde, Prefeitura Municipal de Pato Branco – Rua Paraná, 340 – Centro, Pato Branco – PR.

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIDEP): 7004999.

Convidamos _____ a participar dessa pesquisa para o levantamento epidemiológico de lesões de cárie e tratamento restaurador atraumático (ART), a ser realizado dentro da escola municipal a qual ele está matriculado, a ser realizado pela Prefeitura Municipal de Pato Branco. Os objetivos desse trabalho é avaliar a prevalência de lesões de cárie em crianças da rede de ensino pública no município de Pato Branco, e realizar projeto de intervenção através do Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Com essa pesquisa, iremos saber como o acometimento por lesões de cárie dos alunos do 1º e 5º ano da rede municipal de ensino do município de Pato Branco, e assim, oferecendo os serviços de saúde mais adequados, trazendo benefícios para a população. A justificativa é que até o momento, não possui nenhum levantamento epidemiológico do índice de cárie, o que dificulta o direcionamento de ações em saúde bucal dentro do município e assim já realizamos também o tratamento necessário que possa ser feito em ambiente escolar. Para que isso ocorra, iremos precisar que você, quanto responsável, caso seu filho participe do levantamento epidemiológico, responda a um questionário a ser enviado posteriormente. Para o seu filho/filha – criança sob a sua responsabilidade – iremos realizar orientação de higienização e escovação, com Kit de Higienização fornecido por nós. Depois, ele irá passar por uma avaliação bucal, podendo ou não participar de um levantamento epidemiológico de lesões de cárie. Caso verificarmos a presença de lesões de cárie, que sejam possíveis o tratamento por meio de ART, este tratamento será realizado neste mesmo momento na escola. Se verificarmos a necessidade de outros tratamentos mais complexos, que não sejam possíveis realizar na escola, iremos enviar um bilhete escolar informando a necessidade de continuar o tratamento. Durante qualquer fase da pesquisa, caso o aluno se sentir desconfortável ou incomodado ele será orientado a informar o pesquisador para solução. O ART consiste na remoção de tecido cariado, quando presente, e realizado a restauração com Ionomero de Vidro de Alta Viscosidade, um material restaurador. Este tratamento será realizado em ambiente escolar, não sendo necessário outro deslocamento para você ou para o seu filho/filha. No entanto, a pesquisa poderá causar desconforto leve, sendo que seu filho/filha poderá reportar para o pesquisador para solução. O tratamento realizado será incluído no prontuário eletrônico municipal, o qual apenas cirurgiões-dentistas cadastrados no município terão acesso, para caso haja necessidade de continuidade de tratamento a ser realizado pela unidade de saúde de referência. Além disso, caso você desconheça de alguma informação do questionário – em específico quando foi a última consulta odontológica do seu filho/filha no município, nós poderemos consultar neste mesmo sistema eletrônico de prontuário.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação (e/ou de seu filho) em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e

gratuita, podendo ser orientado procurar Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização. Também vocês poderão a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo. Como iremos realizar a pesquisa na escola em que seu filho está matriculado, não há necessidade de transporte.

Nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa

Pesquisador Responsável:

Participante:

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura: _____

Eu, Poliana Alexandra Martinello, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Pato Branco, ____ de _____ de 20__.

ANEXO C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Título do Projeto: “Prevalência e projeto de intervenção de lesões de cárie em crianças do primeiro e quinto ano da rede pública de ensino no município de Pato Branco – PR.”

Pesquisador p/ Contato / fone: Poliana Alexandra Martinello/ (46) 3213 1700

Endereço de contato: Setor de Odontologia, Secretária de Saúde, Prefeitura Municipal de Pato Branco – Rua Paraná, 340 – Centro, Pato Branco – PR.

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIDEP): 7004999.

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem a finalidade para ver como estão os dentes das crianças que estudam nas escolas municipais de Pato Branco, e se precisar, alguns tratamentos para a cárie vamos fazer. Toda nossa pesquisa vai ser feita em sua escola, com cuidado e limpeza. Você primeiro irá passar por uma orientação de higiene bucal e depois vamos ensinar como deve ser feita escovação. Passará por uma avaliação inicial, em que vamos identificar se precisar tratar algum dente que tenha lesão de cárie, remover a cárie e fazer uma restauração. Além disso, você poderá passar ou não por um levantamento epidemiológico, que é basicamente quantas caries você tem.

Para participar deste estudo, o seu responsável legal deverá autorizar a sua participação mediante a assinatura de um Termo de Consentimento. Caso o seu responsável legal não autorize você não poderá participar do estudo.

Durante a execução do estudo pode ocorrer desconforto durante o procedimento e dor leve no local, é um procedimento simples, mas se alguma incomodar, fale conosco que vamos resolver. Caso você precise de outros tratamentos que não conseguimos fazer em sua escola, vamos encaminhar você para unidade de saúde, para ser realizado os tratamentos necessários.

Para questionamentos, dúvidas ou informações os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento pelo telefone.

Caso você precise tenha dúvidas e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIDEP (CEP-UNIDEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 15h00 as 16h45min, na sala do CEP, situado na rua Benjamin Borges do Santos, 1100, bloco N, sala 25, Pato Branco – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep@unidep.edu.br ou pelo telefone do CEP que é (46) 3220-3055, de segunda a sexta, das 08h00 às 16h45.

Declaro ter entendido a explicação e **desejo participar**.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura: _____

Eu, Poliana Alexandra Martinello, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante (e/ou responsável).

Pato Branco, ____ de _____ de 20__.

ANEXO D – LISTA DE MATERIAIS UTILIZADOS

Materiais de biossegurança

- Álcool 70%
- Máscaras descartáveis
- Luvas de procedimento
- Touca descartável
- Babador descartável
- Guardanapo de papel
- Saco para lixo comum
- Saco para lixo infectante

Instrumentais clínicos

- Espelho clínico odontológico
- Espelho de mão
- Sonda exploradora nº 5
- Pinça clínica odontológica
- Escavadores/Colheres de dentina – nº 05, nº 18, nº 19, nº 20
- Escavadores/Colheres de dentina infantis – nº 05, nº 11,5, nº 16, nº 17
- Esculpidor Hollenback nº 3S
- Espátulas de inserção – nº 1 e nº 2
- Espátula de manipulação – nº 24

Materiais odontológicos

- Ionômero de vidro – **Maxion IOV (FGM, Joinville, SC, Brasil) / GC Gold Label 9 R (GC America, Alsip, IL, EUA)**
- Hidróxido de cálcio P.A.
- Cimento de hidróxido de cálcio

Materiais de preparo e manipulação

- Bloco de espatulação
- Placa de vidro
- Potes para armazenamento
- Espátula de madeira para avaliação

Materiais de higiene bucal

- Kit de escovação
- Fio dental

Materiais de apoio

- Caneta esferográfica azul ou preta
- Lápis escolar
- Pranchetas
- Rolos de algodão
- Gaze estéril
- Gaze para limpeza
- Clorexidina 0,12%
- Vaselina sólida

ANEXO E – BILHETE ENCAMINHADO AO RESPONSÁVEL

Senhor(a) responsável,

O(A) estudante _____, RG/CPF
_____, realizou os seguintes procedimentos, pelo programa Mais Saúde
Bucal no PSE:

Alguns procedimentos não puderam ser realizados no ambiente escolar, por conta da
limitação dos recursos disponíveis, desta forma, o(a) estudante será encaminhado(a) para o
serviço abaixo descrito.

Qualquer dúvida, por favor, entre em contato.