

## Incorporação da técnica de restauração atraumática por equipes de saúde bucal da atenção básica à saúde do Recife/PE

Cleiton Tiago Carneiro da Silva<sup>1</sup>, Márcia Maria Dantas Cabral de Melo<sup>1</sup>, Cíntia Regina Tornisiello Katz<sup>1</sup>, Elaine Judite de Amorim Carvalho<sup>1</sup>, Fábio Barbosa de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

**Resumo:** Objetivou-se analisar aspectos referentes ao emprego da Técnica de Restauração Atraumática (TRA) nas atividades dos Cirurgiões-Dentistas (CDs) da Atenção Básica à Saúde (ABS) do Recife, no Distrito Sanitário IV, planejadas para o controle e tratamento da cárie dentária. Promoveu-se uma caracterização do perfil profissional e sobre aspectos relacionados ao emprego da técnica. Tratou-se de um estudo observacional de caráter descritivo. A amostra foi o universo dos CDs (23), que estavam em exercício profissional em 23 unidades de saúde do Distrito Sanitário IV, no primeiro semestre de 2017. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado submetido à validação e foi aplicado face a face. A análise de dados realizou cálculos de estatística descritiva. Foram calculadas a distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis estudadas. Apenas dois dentistas não foram entrevistados por estarem afastados do trabalho, isto significou em uma perda de 8,69%. Prevaleceu entre os entrevistados a idade de 41 a 57 anos (52,83%); e o sexo feminino (80,95%); 80,95% ingressaram na ABS por concurso; 90,48% possuíam pós-graduação, sendo 80,95% na especialidade Saúde da Família. A maioria afirmou utilizar a TRA e que a ABS recomenda o uso (85,75%). A técnica era utilizada para restaurações provisórias e definitivas (61,11%) e quase 50% dos entrevistados relataram que a qualidade do produto interferia na execução, duração e adesão das restaurações. Os CDs indicaram a TRA para diferentes idades e condições de vida, onde prevaleceu o uso para crianças (42,86%) e gestantes (42,86%). A grande maioria dos CDs se declarou habilitado, mas com necessidade de capacitação (95,24%). Conclui-se que a TRA é indicada e está incorporada às práticas de cuidados da maioria dos entrevistados, contudo investimentos em educação permanente dos profissionais e provimento de material recomendado para o uso eficaz da técnica devem ser planejados.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal. Cimentos de Ionômeros de vidro. Cárie dentária.

Submetido: 18/01/2018

Aceito: 19/06/2018

## INTRODUÇÃO

Estudos nacionais e internacionais têm constatado uma expressiva redução nos índices de cárie na população cujas explicações estão relacionadas a investimentos em promoção da saúde bucal, múltiplas modalidades de uso de fluoretos e melhorias nas condições socioeconômicas, entre outras<sup>1-3</sup>. No Brasil, essa redução nos índices de cárie tem sido explicada devido à expansão da fluoretação das águas

de abastecimento público, universalização no uso de fluoretos e ainda em consequência da reforma do sistema de saúde com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o processo de reorganização das práticas odontológicas públicas, em todas as regiões do país<sup>4-5</sup>.

A partir da análise dos dados dos dois últimos levantamentos nacionais de saúde bucal de 2003<sup>6</sup> e 2010<sup>7</sup>, constatou-se que os escolares apresentaram melhorias significativas no índice

Autor para correspondência:

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

Rua Prof. Moraes Rêgo s/n, Cidade Universitária, Recife, PE, Brasil.

CEP: 50.670.901

E-mail: marciamdcm@hotmail.com

CPO-D, com uma redução de 26,2% para a idade de 12 anos, observada no período de sete anos entre os dois levantamentos. De acordo com os resultados do SBBrazil 2010<sup>7</sup> a única faixa etária que não houve alteração foi a de 65 a 74 anos. Na faixa etária de 35 a 44 anos o declínio foi de 17% e entre os adolescentes de 15 a 19 anos houve redução de 35% no componente “cariado” do CPO-D.

Para o enfrentamento desse quadro epidemiológico no Brasil, foram investidos recursos financeiros nas ações de saúde bucal no âmbito do SUS com a finalidade de oferecer maior dedicação à saúde bucal na Atenção Básica à Saúde (ABS) por meio de estratégias coletivas e de intervenção individual, para responder as necessidades acumuladas dos grupos sociais mais afetados<sup>8</sup>. Nesse contexto, estratégias que visem o aumento do acesso da população aos serviços odontológicos e viabilizem o tratamento, o controle e a prevenção da cárie dentária tornam-se imprescindíveis no processo de trabalho das equipes de saúde bucal<sup>9,10</sup>.

Nesse sentido, a técnica de restauração atraumática (TRA) é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Federação Dentária Internacional (FDI), por ser uma técnica para tratamento da cárie minimamente invasiva, de baixo custo, prescindir de equipamentos odontológicos e poder ser usada amplamente com finalidades curativas e preventivas de âmbito individual e coletivo<sup>11</sup>. Nesta técnica são utilizados apenas instrumentos manuais que visam à remoção seletiva do tecido cariado e imediata restauração com material adesivo, o ionômero de vidro, havendo a preservação da dentina mais profunda, passível de remineralização<sup>10,11</sup>. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) preconiza seu uso em nível de Atenção Básica<sup>12,13</sup> e considera a TRA, como “uma estratégia de tratamento apropriado de lesões cariosas iniciais, integrada a programas educativo-preventivos, em populações com acesso restrito à serviços tradicionais”. Além de ressaltar que “apesar do tratamento ser individualizado, o uso da TRA em populações com alta prevalência de cárie, pode ser entendido como uma abordagem coletiva para redução da infecção bucal até posterior vinculação ao agendamento programado na unidade de saúde”<sup>12</sup>.

Apesar de a TRA ser indicada para compor o conjunto de métodos e técnicas de tratamento da cárie dentária realizado pelas equipes de saúde bucal (ESB) são observadas resistências quanto ao uso da TRA. Seja devido ao desconhecimento da técnica por parte dos profissionais da ABS<sup>10</sup> ou devido a barreiras

profissionais referentes à falta de capacitação, dificuldade na manipulação do produto, preferência por restaurações convencionais<sup>14</sup> ou tomada de decisão clínica frente a TRA<sup>15</sup>. Ademais, no âmbito da ABS do país, esses estudos ainda são escassos para obter-se um panorama mais ampliado do problema. Diante disso, o presente estudo objetivou analisar aspectos referentes ao emprego da Técnica de Restauração Atraumática (TRA) nas atividades dos Cirurgiões-Dentistas (CDs) da Atenção Básica à Saúde (ABS) do Recife, no Distrito Sanitário IV, planejadas para o controle e tratamento da cárie dentária.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo para analisar aspectos relacionados à incorporação da TRA pelos CDs da ABS do Recife/PE.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário (DS) IV da secretaria de saúde do Recife, onde também são realizadas atividades de integração ensino-serviço, como os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O DS IV situa-se na zona Oeste que detém 17,78% da população do Recife, sendo 128.047 homens e 150.900 mulheres. Com relação à assistência odontológica, dados de fevereiro de 2014, informam que o número de ESB do Recife é de 144, o que corresponde a 32% de cobertura em saúde bucal, considerada insuficiente<sup>16</sup>. Dados do último Plano Municipal de Saúde do Recife para o DS IV informam a existência de 20 UBS e 25 ESB em atuação, além de 03 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), porém, as ESB estão distribuídas de maneira não uniforme, ou seja, nem todas as unidades básicas têm ESB disponível, enquanto outras possuem mais de uma equipe<sup>17</sup>.

A população de estudo foi constituída pelos CDs lotados nas UBS do referido distrito. A amostra foi formada pela totalidade dos CDs (n=23), em exercício de suas funções nas UBS do DS IV, no primeiro semestre de 2017 e cujas informações foram fornecidas pela coordenação de saúde bucal. Foram incluídos no estudo todos os profissionais que estavam presentes nas UBS no momento da coleta de dados e aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada por um aluno pesquisador do curso de Odontologia da UFPE, no primeiro semestre de 2017, por meio da realização de entrevistas estruturadas. As entrevistas foram feitas individualmente (face a face) em local indicado e reservado nas UBS.

A elaboração do formulário de entrevista (questionário) foi precedida por revisão bibliográfica<sup>9,10,14,15</sup> e em consonância com os objetivos do estudo. O instrumento de entrevista foi organizado em dois blocos contendo 16 questões. O primeiro bloco incluiu seis variáveis para caracterizar o perfil profissional, como: tempo de formação; nível e tipo de formação em pós-graduação, forma de ingresso (concurso, seleção simplificada, outro), além de idade e sexo. O segundo bloco foi composto por dez variáveis relacionadas ao uso da TRA e que estão apresentadas na tabela 2.

Foi realizado o treinamento do aluno para saber conduzir a coleta dos dados, junto aos CDs. Foi realizada a validação de face do instrumento para garantir o controle de qualidade dos dados. Para tal fim, dois especialistas no assunto avaliaram o questionário, segundo os critérios recomendados por Freire e Silva<sup>18</sup>. Inicialmente, foi realizada uma revisão cuidadosa do instrumento pelos pesquisadores e em seguida, os avaliadores externos procederam à verificação do seu conteúdo e clareza e emitiram parecer. Com base nas observações dos revisores foram realizadas modificações no instrumento em relação a clareza e objetividade na formulação de algumas questões. Assim, o processo de revisão do questionário foi realizado objetivando a análise crítica da compreensão e ordem das questões e aceitabilidade do instrumento no seu todo pelos entrevistadores<sup>19</sup>, que foram treinados para saber conduzir a coleta dos dados junto aos CDs. O tempo médio de

aplicação dos questionários foi de 30 minutos.

A análise de dados da amostra estudada utilizou cálculos de estatística descritiva. Foi calculada a distribuição de frequência absoluta e relativa, para cada uma das variáveis e/ou questões estudadas. A digitação dos dados e os cálculos estatísticos foram realizados em planilhas do programa Microsoft Excel, versão 2007. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE: 65494517.5.0000.5208. Número do Parecer: 2.003.745.

## RESULTADOS

Do total da amostra de 23 cirurgiões-dentistas da ABS do Recife planejada para participar deste estudo, apenas dois não foram entrevistados por estarem afastados do trabalho, isto significou em uma perda de 8,69%.

Os dados relativos à caracterização demográfica e profissional dos entrevistados estão expostos na Tabela 1. As informações referentes à idade revelaram que do total dos CDs estudados, 52,83% encontravam-se na faixa etária de 41 a 57 anos, 19,05% na faixa de 60 a 67 anos de idade e 23,81% pertenciam a uma faixa de idade mais jovem (29 a 38 anos). Em relação ao sexo, a maioria era do sexo feminino correspondendo a 80,95% do total.

Sobre a formação, a maioria dos entrevistados tinha mais de 30 anos de formado (38,09%). Grande parte (90,48%) informou possuir ao menos um curso de pós-graduação, prevalecendo à formação especializada em Saúde da Família (80,95%). Quanto à forma de ingresso na ESF do Recife, a maioria (80,95%) afirmou ter realizado concurso público.

**Tabela 1** – Caracterização demográfica e profissional dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica à Saúde do Distrito Sanitário IV do Recife, Pernambuco, 2017.

Variáveis/categorias	Amostra	
	(Frequência)	
	Absoluta	Percentual
	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
<b>▪ Idade (em anos)</b>		
29 a 38	5	23,81
41 a 48	6	28,57
50 a 57	5	23,81
60 a 67	4	19,05
Não Respondeu	1	4,76

▪ Sexo		
Masculino	4	19,05
Feminino	17	80,95
▪ Tempo de Formado (em anos)		
6	1	4,76
14 a 18	6	28,57
20 a 27	5	23,81
30 a 37	7	33,33
40	1	4,76
Não Respondeu	1	4,76
▪ Possui Pós-Graduação		
Sim	19	90,48
Não	1	4,76
Não Respondeu	1	4,76
▪ Pós-Graduação Cursada		
Saúde da Família	17	80,95
Saúde Pública	1	4,76
Odontologia Social	1	4,76
Não Possui	1	4,76
Não Respondeu	1	4,76
▪ Forma de Ingresso na ESF da ABS do Recife		
Concurso	17	80,95
Seleção Simplificada	3	14,29
Não respondeu	1	4,76

Na Tabela 2, encontram-se os resultados sobre aspectos relacionados à utilização da TRA pelos CDs entrevistados. Quando indagados sobre a preconização da TRA pela ABS do Recife a grande maioria afirmou positivamente (85,71%). A maior parte não considerou o método inferior às demais técnicas restauradoras convencionais (90,48%).

Um percentual de 85,71% dos CDs afirmou utilizar a TRA atualmente em sua prática clínica cotidiana, enquanto que 14,29% afirmam que não fazem uso. Dos entrevistados que afirmaram fazer uso da TRA, 27,78% utilizavam a técnica apenas em procedimentos de restauração provisória, 11,11% utilizavam para realizar restauração definitiva e 61,11% adotavam tanto em procedimentos de curta duração quanto em procedimentos de restauração definitiva.

Quanto aos resultados clínicos obtidos com o uso da técnica na ABS, a maioria dos respondentes (95,24%) considerou que tiveram um sucesso parcial. Não foi relatado nenhum caso de sucesso total ou insucesso pelos entrevistados. Contudo, sobre aspectos relacionados à qualidade

do material empregado, foi afirmado por 47,62% dos CDs que a marca comercial ou tipo de material interferia no tempo de duração/adesão da restauração realizada pela TRA. Já, 42,86% dos entrevistados afirmam interferências tanto no tempo de adesão quanto na execução da técnica.

Sobre o emprego da TRA de acordo com o ciclo de vida dos usuários e com as necessidades de tratamento de cárie, observou-se que 42,86% dos entrevistados afirmaram utilizar esta técnica apenas em crianças, seguido de 23,81% que empregavam nos tratamentos das lesões cariosas de crianças e idosos e apenas 9,52% faziam uso da TRA independente da idade. Quanto ao uso da TRA segundo condições de vida, de acordo com os entrevistados, o emprego dessa técnica restauradora é mais voltado para as mulheres grávidas (42,86%) e em pacientes com necessidades especiais (38,10%).

Os resultados mostraram ainda que 95,24% dos entrevistados sentiam-se habilitados para a aplicação da TRA, mas um mesmo quantitativo de entrevistados (95,24%) informou necessitar de capacitação teórica e prática.

**Tabela 2** – Aspectos sobre a utilização da técnica de restauração atraumática pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica à Saúde do Distrito Sanitário IV do Recife, Pernambuco, 2017.

Variáveis/categorias	Amostra	
	(Frequência)	
	Absoluta	Percentual
	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
<b>▪ A TRA é indicada pela ABS</b>		
Sim	18	85,71
Não	3	14,29
<b>▪ A TRA é inferior à outra técnica restauradora</b>		
Sim	2	9,52
Não	19	90,48
<b>▪ Atualmente utiliza a TRA na UBS</b>		
Sim	18	85,71
Não	3	14,29
<b>▪ Se sim, em qual condição clínica*</b>		
Procedimento de restauração provisória de curta duração	5	27,78
Procedimento de restauração definitiva	2	11,11
Ambos os usos	11	61,11
<b>▪ Resultados clínicos obtidos com o uso da TRA</b>		
Sucesso parcial	20	95,24
Sucesso total	0	-
Insucesso	0	-
Não respondeu	1	4,76
<b>▪ Interferência do tipo/marca do material no uso da TRA</b>		
No tempo de duração/adesão da restauração	10	47,62
Na execução e no tempo de duração/adesão da restauração	9	42,86
Não interfere no tempo de duração e na execução da técnica	1	4,76
Não sabe	1	4,76
<b>▪ Utilização da TRA segundo o ciclo de vida do usuário</b>		
Todos os ciclos de vida	2	9,52
Apenas crianças	9	42,86
Crianças e adolescentes	3	14,29
Crianças, adolescentes e adultos	2	9,52
Crianças e idosos	5	23,81
<b>▪ Utilização da TRA segundo condição de vida do usuário</b>		
Grávidas	9	42,86
Pacientes com necessidades especiais	8	38,10
Acamados	2	9,52
Outras condições	2	9,52
<b>▪ Considera-se habilitado para aplicação da TRA</b>		
Sim	20	95,24
Não	1	4,76
<b>▪ Necessidade de treinamento para o uso da TRA</b>		
Sim	20	95,24
Não	1	4,76

\*Apenas os que responderam positivamente “Atualmente, você utiliza a Técnica do TRA na UBS”.

## DISCUSSÃO

Com esta investigação pode-se verificar aspectos relativos à utilização da TRA pelos CDs entrevistados da ABS do Recife em suas práticas de cuidado em saúde bucal voltadas ao tratamento e controle da cárie dentária.

Considerando a idade e o tempo de formação dos entrevistados, os resultados apontaram para a presença de uma força de trabalho com maior experiência em atuação nas ESB do DS IV do Recife, como também foi verificado entre cirurgiões-dentistas do serviço público municipal da cidade de São Paulo<sup>20</sup>. Já em Santa Catarina<sup>10</sup> e no Paraná<sup>15</sup> dois estudos semelhantes identificaram um maior número de CDs com idades mais jovens. Esse resultado pode estar relacionado à política de recursos humanos de estímulo à fixação profissional, com vínculos estáveis, adotada para o setor público da saúde do Recife, o que é pode favorecer do desenvolvimento da experiência profissional no trabalho na ABS<sup>16,17</sup>.

Quanto ao sexo, verificou-se resultados semelhantes aos encontrados em outras regiões do Brasil<sup>10,20,21</sup> com maior predomínio de dentistas do sexo feminino, o que parece estar sendo uma tendência observada na Odontologia assim como nas demais profissões da área da saúde<sup>22</sup>.

Em relação ao tipo ingresso na ABS do Recife e o nível formação profissional, a maioria dos entrevistados afirmou ter ingressado por concurso e possuir algum tipo de pós-graduação, sendo a especialização em Saúde da Família a mais citada. Divergindo desses resultados, um estudo identificou entre CDs trabalhadores da ABS uma carência de qualificação em nível de pós-graduação e o tipo de ingresso dos profissionais ocorreu por meio de processos seletivos e indicação política<sup>23</sup>. Nessa discussão, vale considerar as políticas de recrutamento dos profissionais da saúde do Recife, que priorizam para a ABS o ingresso por concurso público e a análise de competências em saúde da família e ou áreas afins<sup>16,17</sup>.

Estudos evidenciam a eficácia da TRA e os benefícios que são alcançados com o emprego desta estratégia para o tratamento e o controle das lesões de cárie, especialmente, quando as intervenções são dirigidas aos grupos sociais com prevalências mais elevadas de cárie não tratadas<sup>9,10,24,25</sup>. Observa-se, em diferentes países, que a TRA vem sendo incorporada aos currículos de Odontologia e indicada para ser utilizada amplamente nos serviços públicos de saúde bucal<sup>25,26</sup>. Apesar disso, ainda se discute

ser necessário garantir a incorporação dessa técnica no pacote básico de cuidados em saúde bucal públicos além de maiores investimentos em pesquisas e na capacitação dos profissionais<sup>26</sup>.

No Brasil, com a expansão da rede pública de saúde bucal observa-se uma incorporação gradativa da TRA, favorecida pelas recentes políticas planejadas para o setor<sup>8,13</sup>. Neste estudo, a maioria dos entrevistados afirmou ser a TRA indicada pela ABS do Recife e que a sua utilização está incorporada as suas práticas de cuidado em saúde bucal, concordando com os achados de outros estudos<sup>7,9,10,14,20,21,23</sup>. Evidenciou-se, portanto, que ABS do Recife segue às determinações nacionais para o uso dessa estratégia pelas ESB<sup>12,13</sup>, devido ao seu potencial para reduzir adequadamente a alta demanda de tratamento restaurador informada pelos inquéritos epidemiológicos<sup>6,7</sup>.

A maioria dos CDS entrevistados não considerou a técnica do TRA inferior a outras técnicas restauradoras convencionais assim como foi observado em uma investigação semelhante realizada no sul do país<sup>10</sup>, mas no Parana<sup>14</sup> e em São Paulo<sup>20</sup> uma maior confiança atribuída ao tratamento convencional foi verificada entre CDs da ABS. Alguns estudos nacionais observaram uma baixa aceitação da TRA como procedimento restaurador definitivo<sup>14,15</sup>. Neste estudo, o emprego da técnica tanto em restaurações provisórias como em restaurações definitivas foi verificado ser uma conduta realizada pela maioria dos participantes. Dados estes que se assemelham aos resultados encontrados por Kuhnen, Buratto, Silva<sup>10</sup>.

Por outro lado, o sucesso na técnica de ART está condicionado à disponibilização de materiais que possuam o máximo de propriedades esperadas para o bom desempenho das restaurações<sup>25-28</sup>. Contudo, neste estudo, o tipo de cimento de ionômero de vidro (CVI) disponibilizado para uso foi apontado pela maioria dos CDs participantes como o responsável pelo sucesso parcial quanto aos resultados clínicos obtidos com o uso da TRA; por interferir seja na longevidade da restauração, na adesão do CVI ao tecido cariado ou durante a execução da técnica. Sobre o sucesso parcial relatado, conjectura-se que além do tipo do CVI disponibilizado pela ABS do Recife outros fatores podem estar implicados nesse resultado. Aspectos sobre a correta indicação da técnica e questões de habilidade, desempenho e do operador devem ser considerados nessa discussão, pois se configuram como elementos importantes para o sucesso da TRA<sup>10,25,26</sup>.

Quanto a longevidade das restaurações feitas pela TRA, pesquisas recentes comprovam a efetividade do desempenho similar as restaurações realizadas com o uso do amálgama, independente da dentição analisada. Mas demonstra-se um melhor desempenho clínico em restaurações de classe I quando comparado às restaurações realizadas em mais de uma fase dentária<sup>27,28</sup>. Frencken<sup>11</sup> considerou ser uma desvantagem do TRA a longevidade das restaurações de apenas 3 anos, porém, após dois anos se considera um bom desempenho clínico da TRA independente do tipo de material que foi utilizado<sup>29</sup>.

A literatura tem apontado uma maior indicação da TRA em crianças<sup>27,28,30</sup>, supondo-se que esse comportamento se deva ao fato da técnica utilizar apenas instrumentos manuais e não necessitar fazer uso de anestesia, entre outras vantagens, o que favorece a aceitação em crianças, especialmente para aquelas de idades mais precoces e portadoras de altos índices de atividade de cárie<sup>30</sup>.

Da mesma forma, neste estudo, no que se refere a indicação da TRA de acordo com a idade, embora tenha havido opiniões diversas entre os entrevistados, os maiores percentuais de respostas (42,86%) foram encontrados para o uso da TRA em crianças. Em concordância com esse resultado, no Paraná<sup>11</sup> um estudo semelhante encontrou uma maior indicação da TRA para crianças em idades pré-escolares e escolares. Em São Paulo<sup>25</sup> os CDs entrevistados sentiam-se mais seguros em utilizar a TRA em crianças do que em adultos. Já em relação à condição de vida dos usuários predominou, entre os CDs entrevistados nas UBS do Recife, a indicação da TRA em gestantes e concordância parcial foi vista em outro estudo similar<sup>15</sup>.

Esses resultados sobre a indicação da TRA pelos entrevistados deste estudo, ainda apontam para um uso restrito da TRA no âmbito da ABS do Recife e corroboram com outros estudos que verificaram a necessidade de capacitação para maior conhecimento sobre o emprego ampliado da TRA<sup>10,15,20,28</sup>.

Ademais, a falta de conhecimento sobre essa técnica pode ser consistente com as discussões sobre resistências dos profissionais devido à formação tradicional recebida no modelo flexneriano, caracterizado pelo estímulo à prática individual, privada e pela valorização da incorporação de tecnologias sofisticadas, ocasionando numa maior segurança pelo emprego de técnicas convencionais<sup>14</sup>. Sobre essas questões, percebeu-se que a maioria dos CDs estudada sentiu-se habilitada a trabalhar

com a TRA, contudo expressou o desejo de atualizar seus conhecimentos tanto teórico como prático, assim como verificado em outros estudos semelhantes<sup>10,30</sup>.

Considera-se como limitações do estudo a baixa validade externa, por ser realizado em uma amostra de apenas um distrito sanitário além do fato de não ter sido aplicado um questionário já validado. Por outro lado, têm-se como pontos fortes os cuidados metodológicos na construção (validação de face do instrumento) e na aplicação do instrumento de coleta de dados para que os resultados expressassem de fato a opinião prestada pelos participantes, minimizando o viés do questionário em si e o viés de informação.

Os achados revelaram os esforços institucionais para a incorporação desta técnica no cotidiano das práticas das ESB que atuam nas UBS do Recife, no DS IV e o reconhecimento de sua importância pelos entrevistados para qualificar a atenção prestada à população com necessidades de controle e tratamento de cárie. Com base nesses resultados, espera-se contribuir para subsidiar o planejamento local na busca de soluções para os problemas identificados, que resultem na melhoria do cuidado em saúde bucal prestado aos usuários cobertos pelas estratégias de Atenção Básica à Saúde do Recife nas áreas estudadas.

## CONCLUSÃO

A TRA foi empregada pela maioria dos entrevistados revelando que esta técnica se encontra incorporada nas práticas de cuidados dos CDs entrevistados da ABS do Recife. Contudo, o sucesso parcial obtido no desempenho da técnica foi atribuído, especialmente, ao provimento de materiais odontológicos de ampla recomendação para o uso eficaz da técnica.

## REFERÊNCIAS

1. Ely HC, Abegg C, Rosa AR, Pattussi MP. Dental caries reduction among adolescents: temporal and spatial distribution in 36 Southern Brazilian municipalities. 2003 and 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23:421-3.
2. Dobloug A, Grytten J. A ten-year longitudinal study of caries among patients aged 14-72 years in Norway. *Caries Res*. 2015;49:384-9.
3. Carvalho, FS, Carvalho AP, Bastos RS, Xavier A, Merlini SP, Bastos JRM. Dental caries experience in preschool children of Bauru, SP, Brazil. *Braz J Oral Sci*. 2016;97-100.

4. Cruz MGB, Narvai PC. Cárie e água fluoretada em dois municípios brasileiros com baixa prevalência da doença. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52:28.
5. Agnelli, PB. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. *Rev Bras Odontol*. 2015;72:10-5.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: 2004.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, DF: 2012.
8. Pucca GA, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FCS. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. *J Dent Res*. 2015;94:1333-7.
9. Silvestre JAC, Martins P, Silva JRV. O tratamento restaurador atraumático da cárie dental como estratégia de prevenção e promoção da saúde bucal na estratégia saúde da família. *Rev Sanare*. 2010;9:81-5.
10. Kuhnen M, Buratto G, Silva MP. Uso do tratamento restaurador atraumático na estratégia saúde da família. *Rev Odontol Unesp*. 2013;42:291-7.
11. Frencken JE. Evolution of the ART approach: high lights and achievements. *J. Appl Oral Sci*. 2009;17:78-8.
12. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos da Atenção Básica; 17)
13. 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.
14. Chibinski AC, Baldani MH, Wambier DS, Martins AS, Kriger L. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. *Rev Bras Odontol*. 2014;71:89-92.
15. Busato IMS, Gabardo MCL, França BHS, Moysés SJ, Moysés ST. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16:1017-22.
16. Recife. Secretaria de Saúde do Recife. Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017. Recife: Secretaria de Saúde do Recife; 2014.
17. Recife. Prefeitura. Relatório anual de gestão – 2013. Versão preliminar. Recife: 2014.
18. Freire MCM, Silva SA. Instrumentos de coleta de dados em epidemiologia da saúde bucal. In: Antunes, JLF, Peres MA. *Epidemiologia da saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 376-83.
19. Boynton PM, Greenhalgh T. Selecting, designing, and developing your questionnaire. *BMJ*. 2004;328:1312-5.
20. Carlotto CA, Raggio DP, Bonini GAVC, Imperato JCP. Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos cirurgiões-dentistas do serviço público em São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014;68:35-41.
21. Schünke HM, Knorst J, Teixeira G, Reckziegel M, Alves L, Braun K, et al. Perception and knowledge of dentists in southern Brazil related to use of atraumatic restorative treatment in the public health service. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2016; 16:331-338
22. Matos, IB, Toassi, RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea digital*. 2013;13: 239-44.
23. Cericato GO, Garbin D, Fernandes APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO-UPF*. 2007;12:18-23.
24. Holmgren CJ, Roux D, Doméjean S. Minimal intervention dentistry: part 5. Atraumatic restorative treatment (ART) – a minimum intervention and minimally invasive approach for the management of dental caries. *Br Dent J*. 2013;214:11-8.
25. Grossi JA, Cabral RN, Ribeiro APD, Leal SC. Glass hybrid restorations as an alternative for restoring hypomineralized molars in the ART model. *BMC Oral Health*. 2018;18:65.
26. Frencken JE, Leal SC, Navarro MF. Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. *Clin Oral Investig*. 2012; 16:1337-46.
27. Hilgert LA, de Amorim RG, Leal SC, Mulder J, Creugers NH, Frencken JE. Is high-viscosity glass-ionomer-cement a successor to amalgam for treating primary molars? *Dent Mater*. 2014;30:1172-8.
28. Mickenautsch S. High-viscosity glass-ionomer cements for direct posterior tooth restorations in permanent teeth: The evidence in brief. *J Dent*. 2016; 55:121-3.
29. Smales RJ, Ngo HC, Yip KH, Yu C. Clinical effects of glass ionomer restorations on residual carious dentin in primary molars. *Am J Dent*. 2005;18: 188-93.
30. Da Franca C, De Góes MPS, Domingues MC, Colares V. A utilização do tratamento restaurador atraumático por odontopediatras. *Arq Odontol*. 2016;44: 30-4.

## Incorporation of the atraumatic restoration technique by oral health teams from the basic health care of Recife/PE

**Aim:** This study aimed to assess the incorporation of the Atraumatic Restoration Technique (ART) in the planned activities for dental caries control and treatment performed by dentists in public healthcare services in Sanitary District IV of Recife, Pernambuco, Brazil.

**Methods:** The professional profile of dentists and aspects related to the use of ART was investigated. This is an observational and descriptive study. The sample (23) consisted of a universe of dentists of Sanitary District IV in the first half of 2017. Data was collected through a semi-structured questionnaire that was validated face to face. Statistical analysis was performed using descriptive statistics calculations.

**Results:** Only two dentists were not interviewed, because they were away from work, resulting in a drop out sample of 8.69%. Most of the participants were between 41 to 57 years of age (52.83%), female (80.95%), while 80.95% entered in the public service by a selective process; 90.48% had a postgraduate degree with a specialization in family health (80.95%). The majority claimed to use ART and its recommendation in the public health service (85.75%). The technique was used for provisional and definitive restorations (61.11%), and almost 50% of the respondents reported that the quality of the dental material interfered in the execution, longevity, and adhesion of the restorations. The respondents recommended ART for different ages and life conditions, mainly in children (42.86%) and pregnant women (42.86%). The great majority of dentists claimed to be qualified but needed training (95.24%).

**Conclusion:** It was concluded that ART was recommended and incorporated in the dental care practices of most of the interviewed dentists, highlighting the need for investments in ongoing training of dental professionals in public healthcare services and the provision of recommended materials for the effective use of ART.

**Uniterms:** Primary Health Care; Oral Health; Glass Ionomer Cements; Dental caries.