

Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos Cirurgiões-Dentistas do serviço público em São Paulo

Recebido em: set/2013

Aprovado em: nov/2013

Claudia Adriana Carlotto

Graduação - Mestranda em Odontopediatria
pelo Centro de pós-graduação São Leopoldo
Mandic - Campinas-SP e professora
Universitária na Faculdade de Odontologia
Barão do Rio Branco - Uninorte/Acre

Daniela Prócida Raggio

Livre-docência. Faculdade de Odontologia
da USP - RDIDP, Universidade de São Paulo,
Faculdade de Odontologia, Departamento
de Ortodontia e Odontopediatria.

**Gabriela Azevedo de Vasconcelos
Cunha Bonini**

Doutorado em Odontologia (Odontopediatria)
Universidade de São Paulo. - Professora
Assistente Mestrado em Odontopediatria.
Centro de Pesquisas Odontológicas São
Leopoldo Mandic, SLMANDIC, Brasil.

José Carlos Pettorossi Imparato

Livre-docência. Faculdade de Odontologia
da Universidade de São Paulo -
Coordenador do Programa de Mestrado em
Odontopediatria. Centro de Pós-Graduação
São Leopoldo Mandic. Campinas-SP

CEP/SMS nº 38/2009 e CEP/SL Mandic
nº 0262/2008

Autor para correspondência:

Claudia Adriana Carlotto
Alameda Atenas, 58
Jardim Europa - Rio Branco - Acre
69911-140
Brasil
claudiaacarlotto@hotmail.com

Atraumatic Restorative Treatment acceptability by dentists in the public service of São Paulo

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a opinião dos Cirurgiões-Dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo/SP a respeito da utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) na rede pública. Realizou-se um levantamento com 207 Cirurgiões-Dentistas selecionados com amostragem por conglomerado por meio do programa OpenEpi. Os participantes foram avaliados por meio de questionários com respostas objetivas. Os dados foram analisados no programa Stata 9.0. Os resultados mostram taxa de resposta de 27,5% (57). Houve opiniões contrárias à prática do ART entre a maioria dos Cirurgiões-Dentistas daquele setor, entretanto também a maioria deles gostaria de ter maior treinamento teórico e prático para a realização do ART. Pode-se concluir que há interesse entre os Cirurgiões-Dentistas da rede pública em conhecer mais profundamente o ART.

Descritores: tratamento dentário restaurador sem trauma; Odontologia em saúde pública; condutas na prática dos dentistas

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the dentists opinions who work at Basic Health Units of São Paulo-SP regarding the use of Atraumatic Restorative Treatment- ART in the public oral health system. We conducted a survey of 207 dentists selected by cluster sampling with OpenEpi program. Participants were assessed through questionnaires with objective responses. Data were analyzed using Stata 9.0. The results show a response rate of 27.5% (57). There were opinions contrary to the ART among most dentists, but also most of them would like to have more theoretical and practical training for the ART. The results concluded that there is interest among the dentists from public health in deeper understanding of the ART.

Descriptors: dental atraumatic restorative treatment; public health dentistry; dentists practice patterns

RELEVÂNCIA CLÍNICA

O Tratamento Restaurador Atraumático vem apresentando evidências científicas que respaldam o uso desta estratégia no tratamento e controle da doença cárie. Isto indica sua efetividade na resolução da grande demanda por tratamento odontológico característica das populações assistidas pela rede pública de saúde bucal. Entretanto, sua utilização encontra barreiras diretamente relacionadas à falta de treinamento teórico e prático dos Cirurgiões-Dentistas.

INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial, dentre as medidas de combate à doença cárie para os países emergentes ou em desenvolvimento sugeridas pela OMS para atender grandes contingentes de população encontra-se o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), sigla do inglês *Atraumatic Restorative Treatment*, que foi desenvolvido para atender as necessidades de tratamento odontológico das populações que por regra tinham seus dentes extraídos em função da precariedade de equipamentos e escassez de recursos.¹

Nos últimos anos, o ART vem sendo estudado à luz das evidências científicas e com base nos resultados a técnica quando realizada utilizando-se o cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade apresenta longevidade satisfatória tanto em dentes decíduos quanto em dentes permanentes.^{2,3,4,5}

Apesar de sua técnica estrategicamente simplificada, o ART, como os demais tratamentos restauradores, apresenta deficiências e dificuldades operatórias e uma das principais causas das falhas está relacionada com o desempenho do operador.⁶ O treinamento do operador é muito importante para o sucesso do Tratamento Restaurador Atraumático e a falta de conhecimento pode determinar barreiras para sua utilização.^{7,8,9}

Entretanto, quando atendidas as necessidades de treinamento teórico e prático dos Cirurgiões-Dentistas há aceitabilidade e por sua vez utilização efetiva do ART.¹⁰

Quando se propõe discutir as indicações, vantagens e aceitação do ART torna-se fundamental discuti-lo no campo da Saúde Pública, uma vez que a atenção básica é a porta de entrada para a população que abriga os maiores índices de necessidades acumuladas e portanto o setor que tem condições de promover o maior impacto na resolução dos altos índices de cárie no Brasil.^{11,12,13,14,15,16,17,18}

As informações obtidas ao longo dos anos nos estudos epidemiológicos principalmente os realizados nas edições SB Brasil de 2003 e 2010 apontando a diminuição da incidência de cárie aos 12 anos, cuja porcentagem de crianças livres de cárie era 40% em 2003 e passou a 43,5% em 2010 e mostrando redução do componente não tratado para essa população (1,7 em 2003 e 1,2 em 2010), indicam melhoria no acesso ao tratamento odontológico. Entretanto, para a idade de cinco anos os resultados apontam para um quadro de 80% dos dentes decíduos afetados por cárie sem tratamento, condição que se manteve igual à encontrada no estudo de 2003.^{19,20} Essa situação foi encontrada também na Cidade de São Paulo no levantamento epidemiológico realizado em 2008, mostrando que apesar do declínio na prevalência de cárie da população de mesma faixa etária, o componente cariado era o de maior valor. Observou-se também que a frequência relativa das

necessidades de tratamento restaurador recaía sobre as restaurações de uma superfície para todos os grupos etários, o mesmo resultado para as necessidades de tratamento restaurador foi corroborado pelo estudo nacional SB BRASIL em 2010.²¹

Ações amplas e resolutivas em promoção de saúde bucal pedem integração ensino-serviço por meio da participação conjunta de gestores, Cirurgiões-Dentistas, professores e graduandos em Odontologia de modo a promover articulação entre ensino-atenção-gestão e controle das ações.²² O ensino do ART faz parte deste contexto, entretanto, o que se observa nas faculdades brasileiras é que ele acontece efetivamente onde os professores conhecem e praticam a estratégia, limitando-o a núcleos normalmente localizados nas regiões sul e sudeste com maiores índices socioeconômicos onde as necessidades de atenção odontológica são menores, mantendo deficientes as ações em saúde bucal nas regiões com maior acúmulo de necessidades.²³

Como forma de distribuir o conhecimento a respeito do ART para Cirurgiões-Dentistas residentes longe dos grandes centros de ensino foi desenvolvido no Brasil curso eletrônico para ensino à distância por meio de mídia digital (DVD) a respeito desta estratégia, fundamentado em embasamento científico e ministrado por professores com altos níveis de formação e prática com ART.²⁴

O município de São Paulo-SP foi escolhido para este estudo, por estar estabelecido em suas Diretrizes para Atenção em Saúde Bucal que as crianças de até 60 meses de idade devem ser tratadas por meio do ART nas Unidades Básicas de Saúde - UBS. O documento ressalta que a prática do ART não necessariamente precise ser executada em ambiente com equipamento odontológico convencional não se justificando o não atendimento à população pela falta deste.²⁵

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar a opinião dos Cirurgiões-Dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo/SP a respeito da utilização do ART na rede pública de saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo-SP (CEP/SMS) com o registro CAAE 0185.0.162.000-08 sob o parecer nº 38/09, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic de Campinas/SP sob o protocolo nº2008/0262.

Trata-se de um levantamento de campo descritivo no qual os sujeitos foram observados por meio de entrevistas e questionários com respostas objetivas.

A população alvo do estudo foram os Cirurgiões-Dentistas do serviço público municipal da cidade de São Paulo. O critério de inclusão para participação na amostra foi abordar os profissionais que atendiam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) administradas pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo/SP.

Pesquisa executada em duas fases:

Fase I: Nesta fase foi conduzido um estudo piloto cujo objetivo foi colher informações por meio de entrevistas e aplicação do questionário traduzido do original formulado por Mickenautsch et

al. (2007) e que depois de respondido pelos Cirurgiões-Dentistas trabalhadores das UBS sofreu alterações de forma a atender aos objetivos da pesquisa.

Foram selecionados três grupos distintos os quais consistiam em um representante da área técnica de saúde bucal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, um professor de ensino da Odontologia e seis Cirurgiões-Dentistas da população-alvo escolhidos por meio de sorteio, para então serem realizadas as entrevistas com os representantes na condição de informantes privilegiados.

O questionário aplicado no estudo piloto para o Grupo de Cirurgiões-Dentistas da rede pública foi reformulado após os resultados das entrevistas e foi então submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP em caráter de adendo ao projeto.

Após aprovação do adendo com o registro CAAE 0185.0.162.000-08 sob o parecer nº311/2010 o questionário foi aplicado como previsto para a segunda fase do projeto.

Fase II: Esta fase teve a finalidade de obter dados quantitativos para os resultados obtidos com a aplicação do questionário reformulado.

Para esta fase a população foi selecionada fazendo-se amostragem por conglomerado pelos meios estatísticos, e incluíram os 1074 profissionais da população total de Cirurgiões-Dentistas das 322 UBS que compõem as cinco regionais de saúde da cidade de São Paulo.

Foi utilizado o programa OpenEpi, e os parâmetros utilizados foram: Frequência esperada: 50%, limite de confiança: 5%, nível de confiança: 80%, efeito de design: 1,2 (devido à amostragem por conglomerado), tamanho parcial: 172, Drop-out previsto: 20%, tamanho da amostra: 207.

Um envelope endereçado e selado para devolução contendo o questionário, o TCLE em duas vias e a orientação para o envio da resposta foi enviado em 22 de março de 2011 via correios por meio de correspondência registrada com aviso de recebimento – AR a cada uma das sessenta Unidades Básicas de Saúde sorteadas. O envelope apresentava em sua superfície a indicação para ser recebido pelo gerente da unidade e uma carta de apresentação com a solicitação para que o gerente distribuisse os envelopes que continham os questionários para os Cirurgiões-Dentistas. Uma vez que a participação no estudo é voluntária, os questionários que não retornaram à pesquisadora após 90 dias do aviso de recebimento foram incluídos na taxa de não respondentes.

Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa Stata 9.0 (*StataCorp LP, College Station, USA*). Primeiramente foi realizada uma análise descritiva dos dados. Para as variáveis: idade, número de anos em que o Cirurgião-Dentista está no serviço público e número de anos de formação foram calculados a média e o desvio padrão. Além disso, a porcentagem de Cirurgiões-Dentistas que recebem ajuda de auxiliar também foi demonstrada.

Posteriormente, a análise descritiva considerando as respostas dos Cirurgiões-Dentistas ao questionário foi apresentada. Para esta análise as respostas "Concordo" ou "Concordo plena-

mente" foram agrupadas, bem como as respostas "Discordo" e "Discordo plenamente". As respostas foram descritas para cada questão separadamente.

Finalmente, a correlação entre as respostas do questionário (ou consistência interna do questionário), verificada pela análise das respostas dadas pelos respondentes foi mensurada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS

A taxa de resposta foi de 27,5% (n= 57). Na análise descritiva quanto ao gênero houve predominância do gênero feminino representando 72,3% da amostra. Neste item houve diminuição da taxa de respondentes uma vez que 10 deles se abstiveram de responder (n=47).

Na análise descritiva considerando a idade dos Cirurgiões-Dentistas, o número de anos de trabalho no serviço público e o número de anos de conclusão da graduação, observou-se que a média de idade de 44,94 anos (DP 8,74), associada às médias de anos de formado e anos de trabalho no serviço público de 21,89 (DP 9,13) e 15,9 (DP 8,93) respectivamente, mostram que a população pesquisada tem suas práticas estabelecidas a longos períodos.

Somente 15,1% dos Cirurgiões-Dentistas não recebe assistência auxiliar, fato que viabiliza a prática do ART no serviço público.

De acordo com entrevista executada no estudo piloto a coordenadora da Área Técnica de Saúde Bucal informou que cursos de capacitação para o ART haviam sido ministrados aos Cirurgiões-Dentistas da rede básica entre os anos de 2005 e 2008 em diferentes ocasiões.

Nos resultados observados na tabela 1 em relação à opinião do operador prevalecem às opiniões discordantes para os princípios da filosofia ART. Apesar de 87,2% dos respondentes afirmarem que se sentiam habilitados a restaurar por meio do ART e 52,7% preferirem não ter que anestesiá-lo o paciente, 50,9% considera o tratamento inferior quando comparado a outras técnicas restauradoras e 64,9% discordaram em preferir não ter que utilizar a broca associado ao fato de que metade dos Cirurgiões-Dentistas (50,9%) preferia utilizar a broca por considerá-la mais rápida e "limpar mais".

A discordância se mantém apesar de ser paradoxal, pois ao compararmos os resultados onde 62,5% dos respondentes afirmaram ter assistido ao curso de ART e entendido que se trata de um serviço efetivo, somente 26,3% dos pesquisados gostariam de gastar mais tempo fazendo ART na clínica.

Apesar de haver maior discordância na opinião dos operadores em relação aos princípios do ART, duas afirmativas mostraram uma tendência a dividir as opiniões uma vez que 52,6% dos respondentes discordaram da afirmativa 2: - Quando faço restaurações prefiro utilizar as brocas por que é mais fácil, enquanto 50,9% concordaram com a afirmativa 7: - Prefiro utilizar a broca por que é mais fácil e limpa mais.

A pesquisa mostrou que há preocupação por parte dos pacientes em preservarem seus dentes uma vez que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas discordou de que seus pacientes preferissem extrações às restaurações. De outra forma, as impressões dos Ci-

rurgios-Dentistas mostraram ambiguidade com relação à opinião dos pacientes no que se refere ao resultado final da técnica ART e a técnica operatória em si, demonstrado pelo fato de que 70,9% dos colegas pesquisados discordaram que seus pacientes preferissem restaurações ART a outras restaurações e 46,4% discordaram que seus pacientes se sintam mais confortáveis quando são tratados sob a técnica ART, contra 39,3% que concordaram e 14,3% de indecisos com esta afirmativa. Contudo, 53,6% dos Cirurgiões-Dentistas concordaram que seus pacientes ficam mais tranquilos quando não precisam se submeter à anestesia, bem como os 55,4% dos pesquisados que concordaram com o fato de que seus pacientes ficam mais tranquilos quando não são utilizadas brocas.

Quando se observa os resultados da tabela 2 para o item Carga de pacientes/Carga de trabalho pode-se notar uma tendência à aceitabilidade dos pesquisados em relação ao ART como forma de gerenciar a grande demanda, uma vez que 86% dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados concordaram com o fato de ter que tratar muitos pacientes por dia e na mesma proporção, discordaram de que não têm tempo para o ART, assim como também 86% deles

discordam que restaurações ART tomam mais tempo do que restaurações de amálgama e resina composta.

Os resultados do item Suporte Material mostraram uma barreira de ordem técnica para a execução do ART naquele setor de saúde, uma vez que respectivamente 56,4% e 55,4% dos Cirurgiões-Dentistas discordaram em ter constante e adequado suporte de materiais na clínica e em ter materiais disponíveis suficientes na clínica para fazer ART. Apesar da inadequada provisão de materiais, pode-se observar a viabilidade da prática do ART nos itens Supervisão do Serviço de Saúde bucal e Auxiliar, pois 76,8% dos respondentes afirmaram que seu supervisor compreende o conceito ART assim como 71,4% concordaram que seu supervisor apoia o ART na clínica, bem como 60,4% dos Cirurgiões-Dentistas afirmaram que sua assistente é treinada para auxiliá-los no ART.

O resultado do teste medindo o α de Cronbach mostra boa confiabilidade para o questionário como um todo, entretanto para os itens Opinião do Paciente, Carga de pacientes e Perícia clínica para o ART os resultados de 0,70, 0,61 e 0,69, respectivamente, mostram confiabilidade questionável²⁶ entre as questões.

	Concordo/ Concordo plenamente n (%)	Discordo/ Discordo plenamente n (%)	Indeciso n (%)
Opinião do Operador			
1. Eu assisti ao curso de ART entendi que este é um serviço efetivo.	35 (62,50)	10 (17,86)	11 (19,64)
2. Quando faço restaurações prefiro usar as brocas, porque é mais fácil.	22 (38,60)	30 (52,63)	5 (8,77)
3. Considero ART tratamento inferior quando comparado a outras técnicas restauradoras.	29 (50,88)	23 (40,35)	5 (8,77)
4. Eu me sinto habilitado a restaurar com ART.	50 (87,72)	2 (3,51)	5 (8,77)
5. Prefiro não ter que anestesiá-lo o paciente.	29 (52,73)	20 (36,36)	6 (10,91)
6. Eu prefiro não ter que usar a broca.	12 (21,05)	37 (64,91)	8 (14,04)
7. Prefiro usar a broca porque é mais rápido e limpa mais.	29 (50,88)	20 (35,09)	8 (14,04)
8. Gostaria de gastar mais tempo fazendo ART na clínica.	15 (26,32)	32 (56,14)	10 (17,54)
Opinião do Paciente			
1. Na clínica, pacientes preferem extração à restauração.	6 (10,71)	44 (78,57)	6 (10,71)
2. Na clínica, pacientes preferem ART a outras restaurações.	6 (10,91)	39 (70,91)	10 (18,18)
3. Meus pacientes se sentem mais confortáveis quando eu uso o ART.	22 (39,29)	26 (46,43)	8 (14,29)
4. Meus pacientes ficam mais tranquilos quando não preciso anestesiá-lo.	30 (53,57)	20 (35,71)	6 (10,71)
5. Meus pacientes ficam mais tranquilos quando não uso brocas.	31 (55,36)	22 (39,29)	3 (5,36)
* Valores diferentes de 57 são referentes aos valores faltantes nos questionários.			

TABELA 1

Respostas do questionário feito com os Cirurgiões-Dentistas relacionadas à opinião do operador e do paciente (n = 57)

	Concordo/ Concordo plenamente n (%)	Discordo/ Discordo plenamente n (%)	Indeciso n (%)
Carga de paciente/Carga de trabalho			
1. Eu tenho que tratar muitos pacientes por dia.	49 (85,96)	8 (14,04)	0 (0,00)
2. Não tenho tempo para o ART.	4 (7,02)	49 (85,96)	4 (7,02)
3. Restaurações ART tomam mais tempo do que restaurações de amálgama e resina composta.	5 (8,77)	49 (85,96)	3 (5,26)
Suporte material			
1. Tenho constante e adequado suporte de materiais na clínica.	17 (30,91)	31 (56,36)	7 (12,73)
2. Tenho materiais disponíveis suficientes na clínica para fazer ART.	22 (39,29)	31 (55,36)	3 (5,36)
Perícia clínica para o ART			
1. Eu consigo atender mais pessoas quando utilizo o ART.	34 (61,82)	13 (23,64)	8 (14,55)
2. Eu me sinto seguro em utilizar o ART em crianças.	40 (71,43)	7 (12,50)	9 (16,07)
3. Eu me sinto seguro em utilizar o ART em adultos.	22 (39,29)	23 (41,07)	11 (19,64)
4. Recebi treinamento suficiente para me sentir seguro fazendo ART.	32 (57,14)	14 (25,00)	10 (17,86)
5. Gostaria de ter mais treinamento teórico sobre ART	40 (71,43)	13 (23,21)	3 (5,36)
6. Gostaria de ter mais treinamento prático sobre o ART.	37 (66,07)	13 (23,21)	6 (10,71)
Supervisão do serviço de saúde bucal			
1. Meu supervisor compreende o conceito de ART.	43 (76,79)	4 (7,14)	9 (16,07)
2. Meu supervisor apoia o ART na clínica.	40 (71,43)	3 (5,36)	13 (23,21)
Auxiliar			
1. Minha assistente é treinada para me auxiliar no ART.	32 (60,38)	14 (26,42)	7 (13,21)
* Valores diferentes de 57 são referentes às respostas faltantes nos questionário.			

TABELA 2

Respostas do questionário com os Cirurgiões-Dentistas relacionadas à carga de paciente/trabalho ao suporte de materiais, à perícia clínica e treinamento para a realização do ART, à supervisão dos serviços de saúde bucal e ao conhecimento do auxiliar sobre a utilização do ART (n = 57)

Com relação à constituição da amostra segundo as especialidades/área de atuação (n = 52) pode-se observar a preponderância de Cirurgiões-Dentistas clínico-gerais (36,5%), e observa-se reduzido número de especialistas em Odontopediatria (7,7% da amostra). E quando somadas as especialidades com formação tradicionalmente preventivas e coletivas como a Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde da Família e Odontopediatria obteve-se menos que um terço da amostra (30,8%).

DISCUSSÃO

As opiniões discordantes para os princípios da filosofia ART são paradoxais e revelam dúvida entre os operadores, pois ao mesmo

tempo em que a maioria entende que o ART é efetivo, menos de um terço deles gastaria seu tempo clínico utilizando-o no serviço público. As opiniões se dividem em relação aos princípios técnicos do ART também quando metade dos operadores discorda que o uso da broca é mais fácil para executar restaurações enquanto a outra metade prefere utilizá-la por considerar que "limpa mais".

As médias de anos de formado e anos de trabalho no serviço público acima de 15 anos podem justificar a tendência à resistência em aceitar novas práticas em função da pouca disposição para mudar conceitos e práticas profissionais já há muito tempo estabelecidos e consagrados na profissão como, por exemplo, a formação voltada para o atendimento técnico, individualizado e

em âmbito particular.^{9,11,13}

A taxa de resposta de 27,5% mostra uma barreira para a utilização desta forma de investigação, onde o acesso direto com a população pesquisada fica impossibilitado, criando espaço para a não adesão à pesquisa. Por outro lado e também incidindo negativamente na adesão, as opiniões negativas a respeito do ART podem influenciar na escolha pela participação no trabalho, como visto também em outros estudos onde a taxa de resposta além de ser baixa apresentou a grande maioria dos respondentes favoráveis ao ART.²³

Quanto à possível opinião dos pacientes, o trabalho revelou pontos negativos a respeito da técnica ART. Deve ser salientado que se trata de opiniões subjetivas, uma vez que eram traduzidas pelas impressões dos Cirurgiões-Dentistas e não diretamente pelos pacientes. Em estudos nos quais questionários eram aplicados diretamente aos pacientes que receberam Tratamento Restaurador Atraumático os resultados mostraram que eles aprovavam o tratamento.¹⁰

Apesar do item Carga de pacientes/Carga de trabalho mostrar tendência à aceitabilidade dos pesquisados em relação ao ART como forma de gerenciar a grande demanda, os resultados do item Suporte Material mostraram uma barreira de ordem técnica para a execução do ART naquele setor de saúde, mas, apesar da inadequada provisão de materiais, pode-se observar a viabilidade da prática do ART nos itens Supervisão do Serviço de Saúde bucal e Auxiliar.

Quanto ao Item Auxiliar uma vez que a grande maioria dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados recebe assistência auxiliar e mais de 60% dos Cirurgiões-Dentistas afirmaram que sua assistente é treinada para auxiliá-los no ART, pode-se considerar a viabilidade para a prática do ART naquele setor.

A perícia clínica para o ART tem relevante importância para a aceitação e sucesso da técnica⁶, este item apresentou maior proporção de aceitabilidade por parte dos entrevistados deste trabalho quando afirmaram que conseguem atender mais pessoas quando utilizam o ART e concordaram que se sentem seguros em utilizar o ART em crianças. Em contrapartida, apenas 39,3% afirmaram se sentir seguros em utilizar o ART em adultos e este dado corrobora os resultados de estudo o qual observou que a maioria dos Cirurgiões-Dentistas pesquisados não utilizava o ART em dentes permanentes. Associado aos demais resultados levaram os autores a concluir que o conhecimento limitado e a falta de preparo técnico-científico dos profissionais dificultavam a utilização do ART o qual era confundido na maioria das vezes com adequação do meio.⁸

A falta de conhecimento suficiente sobre ART sentida pelo profissional observada neste estudo corrobora a relação direta entre aceitabilidade e treinamento uma vez que há entre a maioria dos profissionais a disposição em conhecer mais profundamente esta estratégia apesar da maior discordância a seu respeito.

Os baixos níveis de habilidade para o ART percebidos pelos Cirurgiões-Dentistas inibem sua prática⁷, entretanto quando recebem treinamento teórico e prático adequados e por períodos estendidos ocorre aumento significativo da aceitação e conse-

quentemente prática do ART entre os profissionais.¹⁰

A utilização do ensino à distância no aperfeiçoamento dos profissionais da Odontologia para a efetiva utilização do ART é uma realidade disponível no Brasil²⁴ e pode encurtar as distâncias geográficas e científicas principalmente nas regiões onde há maior necessidade de gerenciamento das grandes demandas.

Finalmente pode-se observar que somadas as especialidades de Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde Pública e Odontopediatria constituíam 30,8% da amostra enquanto a maioria dos colegas eram clínico-gerais e os demais participantes eram especialistas em áreas com ações tradicionalmente individualizadas. O fato denota que pouco menos de um terço da amostra tem formação voltada às ações de saúde preventiva e coletiva e a escassez importante de Odontopediatras pode ser sentida como uma possibilidade bastante plausível da origem e manutenção da falta de acesso da população infantil ao atendimento público de saúde bucal. Possivelmente um reflexo da falta de integração entre o ensino da Odontologia articulado com o conhecimento das reais necessidades encontradas na rede de Saúde Pública que por sua vez ainda se mostra incipiente na prática da formulação, execução e controle de estratégias para a efetiva diminuição da prevalência de cárie na população assistida.^{11,13,22}

Os resultados permitem sugerir que o treinamento teórico e prático intensivo em ART para os profissionais inseridos no serviço público do município de São Paulo pode promover suas maiores aceitação e prática nas Unidades Básicas de Saúde. Esta hipótese se sustenta pelo fato de que a maioria dos respondentes gostaria de ter mais treinamento teórico e prático a respeito do ART, o que indica interesse pela técnica, mas seu insuficiente conhecimento.

CONCLUSÃO

Os Cirurgiões-Dentistas inseridos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo/SP conhecem a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático, mas não a aceitam a ponto de tê-la como segura para ser utilizada em adultos em detrimento das técnicas convencionais. A maioria dos respondentes gostaria de ter mais treinamento teórico e prático a respeito do ART. Há maior aceitabilidade para a utilização do ART em crianças.

APLICAÇÃO CLÍNICA

O ART viabiliza o atendimento clínico à criança por sua característica atraumática e de rápida execução.

O controle periódico da população assistida e o uso de materiais bioativos preconizados por esta estratégia mantêm altos os níveis de controle do agente etiológico e de longevidade das restaurações.

Os aspectos acima contribuem para o combate e prevenção da doença cárie em crianças na Rede Básica de Atenção à Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTO

À Dra. Regina Auxiliadora de Amorim Marques por sua valiosa colaboração na fase piloto da pesquisa e aos colegas que voluntariamente responderam aos questionários.

REFERÊNCIAS

1. FRENCKEN JE, HOLMGREN CJ. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para a Cárie Dentária. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2001.
2. FRENCKEN JE, VAN'T HOF MA, VAN AMERONGEN WE, HOLMGREN CJ. Effectiveness of Single- surface ART restorations in the Permanent Dentition: A Meta-analysis. J Dent Res. 2004; 82 (2): 120-3.
3. VAN'T HOF MA, FRENCKEN JE, PALENSTEIN HELDERMAN WH, HOLMGREN CJ. The atraumatic restorative treatment (ART) approach for managing dental caries: a meta-analysis. Int Dent J. 2006 Dec;56(6):345-51.
4. AMORIM RG, LEAL CS, FRENCKEN JE. Survival of atraumatic restorative treatment (ART) sealants and restorations: a meta-analysis. Clin Oral Invest. 2012; 16:429-441.
5. RAGGIO DP, HESSE D, LENZI TL, GUGLIEMI CAB, BRAGA MM. Is Atraumatic restorative treatment an option for restoring occlusoproximal caries lesions in primary teeth? A systematic review and meta-analysis. International Journal of Paediatric Dentistry. 2012; 00: 00-00.
6. MICKENAUTSCH S, GROSSMAN E. Atraumatic Restorative Treatment (ART): factors affecting success. J. Appl. Oral Sci. [periódico na Internet]. 2007[citado 2008 Ago 26]; 14(spe): 34-36.
7. MICKENAUTSCH S, FRENCKEN J E, VAN'T HOF M. Factors inhibiting the implementation of the Atraumatic Restorative Treatment approach in public oral health services in Gauteng province, South Africa. J. Appl. Oral Sci. [periódico na Internet]. 2007 Fev [citado 2008 Ago 26]; 15(1): 1-8.
8. MENEZES VA, CORRÊA JCL, LIMA JN, LEITE AF, GRANVILLE-GARCIA AF. Percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Caruaru/PE Sobre o Tratamento Restaurador Atraumático. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 2009, 9(1):87-93, jan./abr.
9. KIKWILU EN, FRENCKEN JE, MULDER J, MASALU JR. Dental practitioners' attitudes, subjective norms and intentions to practice Atraumatic Restorative Treatment (art) in Tanzania. J Appl Oral Sci. 2009a;17(2):97-102.
10. KIKWILU EN, FRENCKEN JE, MULDER J. Impact of Atraumatic Restorative Treatment (ART) on the treatment profile in pilot government dental clinics in Tanzania. BMC Oral Health. 2009; 9:14.
11. ANTUNES, JLF, NARVAI, PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Rev. Saúde Pública [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 360-365. Epub Feb 26, 2010. ISSN 0034-8910.
12. ANTUNES JLF, PERES MA, MELLO TRC. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decidua no Brasil. Ciênc. Saúde coletiva [serial on the Internet]. 2006 Mar [citado 2012 Feb 09]; 11(1): 79-87.
13. NARVAI PC, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(6):385-93.
14. BARBOSA APM, KRIGER L, MOYSES ST, MOYSES SJ. Prêmio de incentivo ao desenvolvimento e à aplicação da epidemiologia no SUS menção honrosa especialização Prevalência da doença cárie em crianças de cinco anos de idade na cidade de Curitiba - análise crítica. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Fev 09]; 16(2): 142-145.
15. MELLO TRC, ANTUNES JLF, WALDMAN EA. Prevalência de cárie não tratada na dentição decidua em áreas urbanas e rurais do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2008 Feb [citado 2011 Dec 20]; 23(2): 78-84.
16. MELO MMDC DE, SOUZA WV DE, LIMA MLC DE, BRAGA C. Fatores associados à cárie dentária em pré-escolares do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, 27(3): 471-485. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/08.pdf>
17. BALDANI MH, ANTUNES JLF. Inequalities in Access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2011 [citado 2012 Fev 09].
18. BARBOSA APM, KRIGER L, MOYSES ST, MOYSES SJ. Prêmio de incentivo ao desenvolvimento e à aplicação da epidemiologia no SUS menção honrosa especialização Prevalência da doença cárie em crianças de cinco anos de idade na cidade de Curitiba - análise crítica. Epidemiol. Serv. Saúde [periódico na Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Fev 09]; 16(2): 142-145.
19. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB BRASIL 2003. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/iddb2006/d28.htm>
20. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal SB Brasil 2010 Relatório Final. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
21. SÃO PAULO. COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal Cidade de São Paulo, 2008-2009 Resumo da primeira fase: crianças e adolescentes. 2009. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/LESB_Resumo_PrimeiraFase.pdf
22. FINKLER M, CAETANO JC, RAMOS FRS. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. Interface (Botucatu) [serial on the Internet]. 2011 Dec [citado 2012 Jan 24]; 15(39): 1053-1070.
23. CAMARGO LB, FELL C, BONINI G C, MARQUEZAN M, IMPARATO J C P, MENDES F M, RAGGIO DP. Paediatric dentistry education of atraumatic restorative treatment (ART) in Brazilian dental schools. European Archives of Paediatric Dentistry. 2011a, 12 (Issue 6).
24. CAMARGO LB, ALDRIGUI JM, IMPARATO, JCP, MENDES FM, WEN CL, BÖNECKER M, et al. E-Learning Used in a Training Course on Atraumatic Restorative Treatment (ART) for Brazilian Dentists. Journal of Dental Education. 2011, 75 (10):1396-401.
25. CIDADE DE SÃO PAULO. COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE - CODEPPS Área Técnica de Saúde Bucal. Diretrizes de Saúde Bucal 2006. Disponível em http://www2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/bucal/0007/Diretrizes_Saude_Bucal_2006.pdf
26. VIEIRA S. Como Elaborar Questionários. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.

NÃO SE PREOCUPE MAIS COM SEU TELEFONE, NÓS CUIDAMOS DISSO.

Secretárias treinadas para atenderem seus pacientes e agendar suas consultas da maneira que você definir.

Junte-se a nós e não perca mais nenhum paciente por falta de atendimento telefônico.

Planos a partir de R\$ 110,00.

Agenda online e Prontuário eletrônico.

Secretárias Online
solução para o agendamento de suas consultas

Vantagens especiais para associados APCD



LISIEUX
SECRETÁRIAS ON-LINE

(11) 5547-7777
email: contato@eslisieux.com.br
www.secretariasonline.com.br

