



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Paiva Monteiro de Barros MANDARINO, Leticia; Massao MISASATO, José; Castro Alves
MANDARINO, Sydney de
Avaliação do Grau de Satisfação dos Responsáveis em Relação à Utilização da Técnica do
Tratamento Restaurador Atraumático em Crianças
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 2, mayo-agosto, 2009, pp.
181-185
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712851007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação do Grau de Satisfação dos Responsáveis em Relação à Utilização da Técnica do Tratamento Restaurador Atraumático em Crianças

Caregivers' Satisfaction Regarding the Use of the Atraumatic Restorative Treatment Technique in Children

Letícia Paiva Monteiro de Barros MANDARINO¹, José Massao MISASATO², Sydney de Castro Alves MANDARINO³

¹Cirurgiã-Dentista, Teresópolis/RJ, Brasil.

²Professor do Mestrado em Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias/RJ, Brasil

³Professor Adjunto de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis/RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o grau de satisfação dos pais e/ou responsáveis em relação à técnica do tratamento restaurador atraumático (TRA) realizado em crianças em uma comunidade da Pastoral da Criança, no município de Teresópolis.

Método: O universo da pesquisa foi formado por 34 responsáveis por crianças que foram atendidas na Pastoral da Criança pela técnica do TRA. A entrevista consistiu de um questionário contando com 21 perguntas, sendo 9 abertas e 12 fechadas, a fim de avaliar a compreensão e a satisfação em relação ao tratamento realizado.

Resultados: A média de idade dos responsáveis foi de 26 anos e cada família tinha em média três filhos. Foi observado que a grande maioria dos responsáveis, ou seja, 85.2% relataram ser o tratamento da cárie dentária o motivo de levar seus filhos na Pastoral e que 73.5% das crianças nunca tinham feito nenhum tipo de tratamento odontológico antes de serem atendidas na Pastoral. Pode-se observar que 91.1% das crianças conseguiram mastigar melhor após o tratamento, o que demonstra a eficácia da técnica. Verificou-se que todos os responsáveis afirmaram que recomendariam este tipo de atendimento para outras crianças. Quanto ao que se pode fazer para melhorar o atendimento, 53.1% relataram que nada, estando tudo ótimo, e 20.5% enfatizaram que deveria haver maior frequência.

Conclusão: Existe alto grau de satisfação dos pais ou responsáveis em relação ao TRA, uma vez que a maioria considerou como ótima, a utilização da técnica em crianças.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of satisfaction of parents and/or caregivers as regards the atraumatic restorative treatment (ART) technique performed on the children of a Children's Mission community in the city of Teresópolis, RJ, Brazil.

Method: The study consisted of a questionnaire posed to 34 caregivers of children treated by the ART technique in the Children's Mission community. The questionnaires consisted of 9 open questions and 12 closed questions and were used to evaluate the understanding and satisfaction with the treatment.

Results: The mean age of the caregivers was 26 years and each family had three children on the average. Most of the caregivers (85.2%) reported that the reason for bringing the children to the Mission was dental caries and that 73.5% of the children had never receive dental treatment before. As much as 91.1% of the children could chew better after the treatment, which demonstrates the efficacy of the technique. All caregivers answered that they would recommend this treatment for other children. As for any improvements of the treatment, 53.1% answered that nothing was required and that everything was excellent, while 20.5% of the interviewees considered the frequency of the treatment should be increased.

Conclusion: The parents/caregivers revealed a high level of satisfaction with the ART treatment since most of them considered as excellent the use of this technique in children.

DESCRIPTORES

Odontologia; Cárie dentária; Saúde Bucal; Odontopediatria.

KEYWORDS

Dentistry; Dental caries; Oral Health; Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

A odontologia contemporânea tem como finalidade a promoção e manutenção da saúde bucal, sendo o controle da cárie, um de seus objetivos principais. Contudo, atualmente, o quadro atual é de que mais de dois terços da população mundial ainda são portadores da doença cárie, caracterizando um problema de saúde pública. Isto ocorre não só pela desinformação da população em relação aos cuidados de higiene oral como também pela dificuldade de acesso à assistência odontológica sistemática e convencional.

Com o desenvolvimento de materiais restauradores adesivos, os preparos cavitários com retenções mecânicas puderam ser substituídos, passando-se então, remover somente tecido cariado, seguindo a anatomia da lesão e deixando de sacrificar estruturas dentais sadias. Baseando-se neste princípio da mínima intervenção e da precoce interceptação do processo carioso, foi instituído o programa do tratamento restaurador atraumático (TRA), inicialmente na África, em meados da década de 80, e posteriormente difundido para outras regiões do mundo.

O TRA foi preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1994 para ser utilizado em países subdesenvolvidos e/ou em desenvolvimento, uma vez que possibilita um tratamento de baixo custo, relativamente indolor, o qual se baseia na remoção da dentina infectada das cavidades cariadas, usando apenas instrumentos manuais sob isolamento relativo e restaurando-as com um material adesivo, especificamente o cimento de ionômero de vidro.

A abordagem do TRA é de máxima prevenção e mínima intervenção em deter a progressão da doença, indicando assim nova direção para o futuro da Odontologia¹.

A técnica de TRA consiste em escavação e remoção dos tecidos dentários descalcificados e amolecidos em dentes sem envolvimento pulpar, com o auxílio exclusivo de instrumentos manuais, isolamento relativo do campo operatório e posterior restauração com cimento de ionômero de vidro. Esta é uma alternativa de tratamento direcionada para a saúde pública, com intuito de solucionar problemas causados pela cárie dentária. A técnica revelou ser um sucesso, sendo indicada para populações que não tem acesso à odontologia convencional².

Foi relatado que a educação odontológica da mãe/responsável é fator determinante para a saúde bucal da criança. Sendo assim, as mães necessitam serem conscientizadas sobre os fatores etiológicos da cárie, bem

possam ter uma condição de saúde bucal adequada³. E que é possível a redução dos problemas bucais através da informação e esclarecimento associados a exercícios práticos e aplicação de medidas preventivas⁴.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi considerada um marco no processo de democratização e modernização, no âmbito político e institucional, visando proporcionar aos cidadãos a saúde como direito universal⁵.

Assim, diante de sua metodologia simples e de baixo custo, o TRA apresenta-se como alternativa eficaz de tratamento, podendo ser empregado em situações especiais como em comunidades carentes, indígenas e grupos de pacientes comprometidos sistematicamente, como idosos⁶. O tratamento odontológico não visa apenas reabilitar o paciente, mas assegurar-lhe condições futuras de saúde⁷.

A Pastoral da Criança, organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), se propõe contribuir para a redução dos agravos a que estão submetidas as crianças brasileiras que vivem na pobreza, através da organização de ações básicas de saúde, nutrição e educação. Foi criada em setembro 1983, e tem como objetivo trabalhar para que as crianças se desenvolvam de forma integral, evitando a morbi-mortalidade infantil, através do fortalecimento de valores culturais como a fraternidade entre as famílias, a co-responsabilidade social e o ecumenismo. A Pastoral da Criança atende a mais de um milhão e meio de crianças com menos de seis anos de idade, e a quase oitenta mil gestantes, além de realizar outras atividades sociais em 3.549 municípios⁸.

Assim, o objetivo deste trabalho foi conhecer o grau de satisfação dos pais e/ou responsáveis em relação ao programa do TRA realizado em crianças em uma comunidade da Pastoral da Criança, no município de Teresópolis.

METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFESO (Centro Universitário Serra dos Órgãos), com número do protocolo de aprovação 053/06. Realizou-se um estudo observacional, prospectivo, transversal e a amostragem foi não-probabilística. O universo da pesquisa foi formado por 34 responsáveis por crianças que foram atendidas na Pastoral da Criança através do programa do TRA, pelos alunos do curso de Odontologia do UNIFESO.

pessoa e consistiu de um questionário contando com 21 perguntas, sendo nove abertas e 12 fechadas, a fim de avaliar a compreensão e a satisfação em relação ao tratamento realizado. Os dados foram tabulados no Programa Estatístico Epi Info 6.04b, e avaliados por meio da estatística descritiva. A avaliação qualitativa foi realizada através da análise de conteúdo⁹.

RESULTADOS

A média de idade dos responsáveis foi de 26 anos e cada família tinha em média três filhos. Quanto ao estado civil destas, 64.8% são solteiras, 26.4% são casadas, 5.8% são separadas e 2.9% viúva. Já em relação à renda mensal familiar, 32.3% não souberam declarar o valor, enquanto 67.7% declararam valor médio de R\$ 455,00 reais.

Foi observado que a grande maioria dos responsáveis, ou seja, 85.4% relataram ser o tratamento da cárie dentária o principal motivo de levarem seus filhos na Pastoral; 8.8% afirmaram que foi devido ao convite da Pastoral, 2.9% devido à gratuidade e 2.9% para manter a saúde.

Evidenciou-se que 73.5% das crianças nunca tinham ido a um consultório dentário e que apenas 26.5% já haviam feito algum tipo de tratamento odontológico.

Quanto à questão de dor de dente, observou-se que 53% das crianças nunca a sentiram. Atualmente, 88.3% das crianças não sentem dor de dente e 11.7% relataram tê-la sentido em algum momento.

No tocante à mastigação, foi relatado que 91.1% das crianças conseguiram mastigar melhor após o tratamento, o que demonstra a eficácia da técnica. Para 8.9% das crianças não houve alteração na mastigação, continuando da mesma forma. Quanto ao desconforto após o tratamento, houve queixa de apenas uma criança devido a dificuldade de mastigar pois a restauração apresentava contato prematuro.

Observou-se que 94.1% das entrevistadas relataram estarem satisfeitas com o atendimento, e apenas 5.9% não. Quanto ao motivo da preferência em relação ao TRA, evidenciou-se que 70.5% dos responsáveis relataram o maior carinho e atenção dos cirurgiões-dentistas, criança sem medo e comodidade. Apenas 11.8% relataram a gratuidade e 8.8%, o fato de não usar motor e apenas 5.9% porque não se usa anestesia e, 3% porque tem indicação para consultório (Figura 1)

O grau de satisfação dos responsáveis em relação ao TRA foi ótimo para 79.5% dos entrevistados, enquanto 20.5% acharam bom. O principal motivo da satisfação foi

que é destinado às crianças. Verificou-se que todos os responsáveis afirmaram que recomendariam este tipo de atendimento para outras crianças.

Quando questionadas ao que se pode fazer para melhorar o atendimento, observou-se que 53.1% relataram que nada, estando tudo ótimo, e 20.5% enfatizaram que deveria haver maior frequência, 11.8% afirmaram que deveria ter cadeira odontológica e motor, enquanto 5.9% optaram por local apropriado para dentista, 2.9% poder extrair o dente, 2.9% ampliar para a comunidade e 2.9% receber ajuda financeira de outras pessoas (Figura 2).

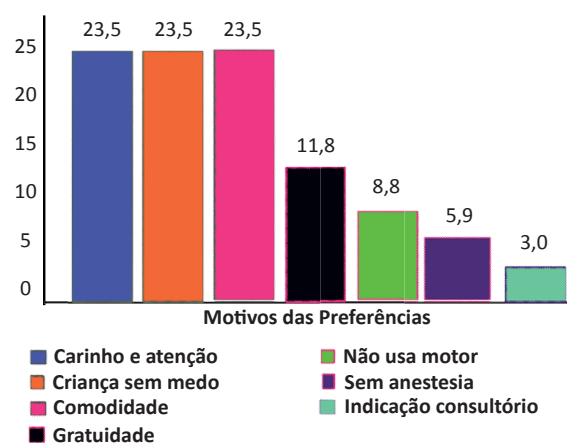


Figura 1. Distribuição percentual das preferências em relação ao TRA.

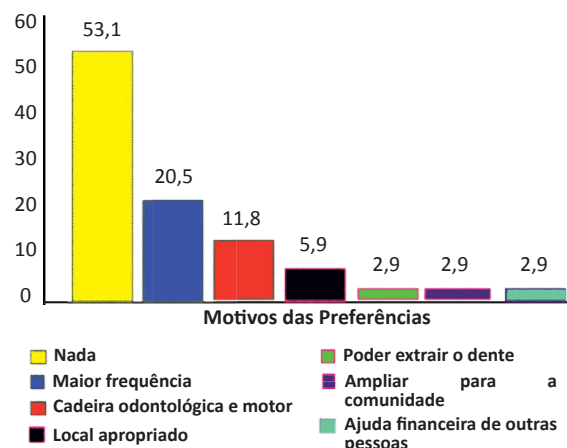


Figura 2. Distribuição percentual das sugestões para melhorar o atendimento na Pastoral da Criança.

DISCUSSÃO

A disciplina de Odontopediatria do UNIFESO, através

em Odontologia, desenvolve atividade extra-muro na Pastoral da Criança, localizada em uma comunidade de Teresópolis-RJ. Esta atividade é desenvolvida no Salão da Igreja da comunidade e está baseada no Programa do Tratamento Restaurador Atraumático.

O tratamento odontológico visa não apenas reabilitar o paciente, mas assegurar-lhe condições futuras de saúde, fato que pode ser alcançado através do TRA que além de um processo curativo assume também caráter preventivo, atuando como interceptor de tal processo cíclico, que comprovadamente tem apresentado ótimo desempenho para tal função⁷⁻¹⁰.

A filosofia moderna na Odontologia, a respeito do tratamento de lesões cariosas enfatiza a detecção precoce e interceptativa do ciclo cariogênico proporcionando a mínima intervenção restauradora na estrutura dental, fazendo uso de aplicações de fluoretos, selantes e restaurações preventivas. O TRA se enquadra como uma restauração preventiva, onde vale ressaltar que, sem sombra de dúvida, a aplicação de programas preventivos em higiene bucal com a finalidade de identificação e controle dos agentes etiológicos da cárie esteja efetivamente controlados¹⁻¹¹. Contudo, neste estudo encontrou-se que os responsáveis afirmaram que seus objetivos eram tratar a cárie e não preveni-la.

A odontologia, em sua concepção como profissão destinada à promoção e manutenção da saúde bucal, tem como principal desafio o controle da cárie, que ainda continua a ser um enorme problema de saúde pública¹²⁻¹⁴. Neste sentido, os resultados corroboram essa afirmativa, uma vez que 85.4% das mães relataram ser a cárie dental a principal finalidade de levarem seus filhos para tratamento.

A maioria das pessoas vivendo em condições precárias de vida e que constituem, aproximadamente dois terços da população do mundo, não tem qualquer acesso aos cuidados odontológicos. Nestas populações a cárie é deixada praticamente sem tratamento. Assim, foi proposto um sistema de controle de cárie dental que seria desenvolvido sem a necessidade de todo o equipamento tradicionalmente usado em Odontologia. Essa nova maneira de proporcionar acesso da população ao tratamento é o TRA^{15,16}. Contudo, foi observado que 73.5% das crianças nunca tinham ido ao dentista antes de serem atendidas na Pastoral, e que apenas 26.5% já haviam realizado algum tipo de tratamento odontológico. Assim, esse alto índice de crianças que nunca foram ao dentista parece estar relacionado à condição econômica, à falta de conhecimento das mães e o despreparo dos profissionais em atender crianças, ratificando que grande

O TRA possibilita a reintegração de dentes com cáries na sua função, sem desconforto no ato mastigatório^{17,18}, relato esse que confirma o resultado encontrado, uma vez que 91.1% dos responsáveis afirmaram que a criança conseguiu mastigar melhor após o TRA, e 8.9% não haver alteração.

A técnica do TRA tem sido muito aceita pelos pacientes em tenra idade por não ser um tratamento ameaçador, invasivo e não utilizar nenhum tipo de anestesia¹⁹. Porém, 70.5% dos responsáveis relataram a preferência pelo TRA devido principalmente ao maior carinho e atenção promovidos pelos estudantes, resultando em uma criança sem medo e maior comodidade no atendimento.

A maioria dos entrevistados acredita na eficácia e estão satisfeitos com o TRA, e as justificativas apresentadas reforçam a existência de um conhecimento dos responsáveis sobre o método aplicado na comunidade que, quando comparado a outros procedimentos restauradores convencionais, apresenta um menor custo, é mais rápido e prático, diminuiu o desconforto e a ansiedade dos pacientes, além de ser mais eficaz no controle da cárie devido às propriedades do Ionômero de Vidro, principalmente a liberação de flúor²⁰⁻²³. Neste estudo, 94.1% dos responsáveis afirmaram estar satisfeitos com o atendimento, e suas justificativas evidenciaram a falta de conhecimento da técnica, pois a maioria apontou para carinho e atenção dos cirurgiões-dentistas, diminuindo assim o obstáculo e aumentando a confiança e o vínculo paciente-profissional, e não para as vantagens da técnica propriamente ditas. Assim, ressalta-se as limitações do estudo, uma vez que a relação comunidade-profissional, está acima da técnica empregada.

Contudo, esses resultados não causam dúvida quanto à qualidade do atendimento, e o estudo aponta para um desempenho clínico satisfatório das restaurações realizadas por meio do TRA. No entanto, este desempenho está coerente com a literatura e não compromete a viabilidade do uso do TRA na Pastoral, dentro dos critérios técnicos adequados. Quando indagados sobre o que poderia ser feito para melhorar o atendimento, 53.1% disseram que nada,... "Está tudo ótimo", 20.5% optaram pela maior frequência dos profissionais, 11.8% cadeira odontológica e local apropriado para Cirurgião-Dentista, a fim de aumentar o conforto. Assim, evidencia-se que o desenvolvimento do Programa do Tratamento Restaurador Atraumático propicia o desenvolvimento do espírito de solidariedade entre os estudantes de Odontologia. Além disso, serve para demonstrar aos alunos a possibilidade de intervir para melhorar as condições de saúde bucal, mesmo fora

integração com a comunidade e lhes oferece meios de atuar, mesmo frente a realidades adversas.

CONCLUSÃO

Existe alto grau de satisfação dos pais ou responsáveis em relação ao TRA, uma vez que a maioria considerou como ótima, a utilização da técnica em crianças.

REFERÊNCIAS

1. Frencken JE, Holmgren CJ. Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) para Cárie Dentária, São Paulo: Santos, 2001, 106p.
2. Figueiredo MC, Froner AM, Rosito DB, Gallarreta FWN, Sampaio MS. A utilização da técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em bebês: Avaliação clínica de um ano. J Bras Odontoped Odontol Bebê 1999; 2(9):362-8.
3. Cruz AAG, Gadelha CGF, Cavalcanti AL, Medeiros PFV. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: Um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. Pesq Bras Odontoped Clín Integr 2004; 4(3):185-9.
4. Vasconcellos IC, Silva AMM. Programa de saúde bucal. Rev Científica CRO 2000; 2:63-74.
5. Farias MAV, Moura ERF. Saúde Bucal no contexto do Programa Saúde da Família do Município de Iracema, no Ceará. Rev Odontol UNESP 2003; 32(2):131-7.
6. Moraes NM, Knupp R, Cabral I. Avaliação de dezoito meses de um programa de saúde bucal em alunos de uma escola municipal do Rio de Janeiro. RBO 2004; 61(3/4):227-8.
7. Frencken JE. Manual for the Atraumatic Restorative Treatment. Approach to control dental caries. Who Collaborating Centre for Oral health Services Research. 3. ed., Groninger, 1997.
8. Neumann, Z. A. Lições da Pastoral da Criança. Estudos Avançados 2003; 17(48).
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed Lisboa: Edições 70, LDA, 2006. 223p.
10. Zhang Q, Van PHW, Yee R, Bian Z, Fan M, Holmgren C. Situational analysis of dental caries and existing oral health care of children and adolescents in Hubei Province, People's Republic of China: implications for change. Oral Health Prev Dent 2008; 6(1):13-21.
11. Abdelnur JP, Cerqueira DF, Castro GF, Maia LC, Souza IP. Strategies for addressing restorative challenges in HIV- Infected children. J Dent Child 2008; 75(1):69-73.
12. Stelluto JA. Saúde Pública. Nocaute na cárie não encerra a luta. Rev ABO Nac.1994; 2(4):223-33.
13. Lima DC, Saliba NA, Moimaz SDS. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. RGO 2008; 56(1):75-9.
14. Pagani PR, Alves MU, Haas NAT. Adequação do Meio Bucal Através do Tratamento Restaurador Atraumático Modificado em Pacientes Pediátricos Infectados Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA). Pesq Bras Odontoped Clín Integr 2007; 7(1):21-7.
15. Zuanon ACC, Campos JADB, Silva RC. Restaurações atraumáticas como alternativa de tratamento em saúde pública. Rev Paul Odontol 2005; 27(1):21-3.
16. Ventin D, Santiago BM, Primo LG, Barcelos R. Topografia

Clín Integr 2007; 7(3):285-90.

17. Oliveira LMC, Neves MLA, Souza IPR. Tratamento restaurador atraumático e adequação do meio bucal. RBO 1998; 55(2):94-9.

18. Van GSMC. Discomfort during atraumatic restorative treatment (ART) versus conventional restorative treatment. Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114(5):213-7.

19. Frencken JE, Makoni F, Sithole WD. Atraumatic Restorative Treatment and glass-ionomer sealants in a school oral health programme in Zimbabwe: evaluation after 1 year. Caries Res 1996; 30:428-33.

20. Baia K, Salgueiro M. Promoção de saúde bucal através de um programa educativo-preventivo-curativo utilizando a Técnica Restauradora Atraumática (ART). Rev ABO Nac 2000; 8(2):98-110.

21. Souza MIC, Rosalem J W, Mendes MCS. Avaliação dos cimentos de ionômero de vidro utilizados em TRA, quando submetidos a ciclos de desmineralização e remineralização. UFES Rev Odontol 2000; 2(2):8-14.

22. Sakamoto C, Moimaz S. Tratamento restaurador atraumático. Rev Paul Odontol 2001; 5:42-5.

23. Tourino LFPG, Imparato JCP, Volpato S, Puig AVC. O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e sua aplicabilidade em saúde pública. J Bras Clin Odontol Int 2002; 6(31):78-83.

Recebido/Received: 27/03/08

Revisado/Reviewed: 18/10/08

Aprovado/Approved: 28/10/08

Correspondência:

Leticia Paiva Monteiro de Barros Mandarino
Rua Iguaçu, 166 - Casa 21 - Parque do Ingá
Teresópolis/RJ CEP: 25961-200
Telefones: (021) 2642-9925; (021) 8757-4028
E-mail: leticiapaiva81@bol.com.br