

## TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM CONTEÚDO IMPORTANTE PARA O ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA

RITCHELY CORREA RIBEIRO<sup>1</sup>; TANIA IZABEL BIGHETTI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ritchely.correa@gmail.com](mailto:ritchely.correa@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [taniabighetti@hotmail.com](mailto:taniabighetti@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O campo de atuação para o cirurgião-dentista é bastante amplo e pode variar de acordo com as características locais. Podem ser destacados quatro núcleos principais de atuação: o serviço público; o atendimento clínico no setor privado; ensino e pesquisa; e empresas. No Brasil, há um cirurgião-dentista para cada 769 habitantes, uma das melhores médias do mundo; os profissionais são mal distribuídos no território nacional, e a Região Sudeste concentra quase 60% deles (MALHEIROS, 2015). Para o autônomo, algumas das áreas mais aquecidas são a implantodontia, a dentística restauradora, a endodontia e a odontopediatria. Outra opção pode ser o setor público, o maior empregador de cirurgiões-dentistas do país (GUIA DO ESTUDANTE, 2015). O profissional pode trabalhar como funcionário público na Estratégia Saúde da Família (ESF), e em unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em unidades militares.

Na Estratégia de Saúde da Família há interação com uma equipe multiprofissional que oferece grande aprendizado e representa uma oportunidade única para atuar próximo à comunidade, compreendendo suas necessidades não só do ponto de vista da saúde bucal (MALHEIROS, 2015).

Um dos princípios básicos da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar. Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um novo papel dentro da odontologia em saúde coletiva. Os profissionais têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade (SHEIHAM; MOYSES, 2000). Tomando-se como referência os campos de ação propostos pela Carta de Ottawa (WHO, 2016), as atribuições do cirurgião-dentista em nível local podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde. Entre as diversas possibilidades de envolvimento do cirurgião-dentista com atividades comunitárias, a saúde bucal de escolares é um dos maiores desafios do profissional que atua na atenção primária. Pois, a cárie ainda tem grande impacto na saúde das crianças brasileiras e o tratamento restaurador continua sendo importante, desde que aplicado somente quando necessário (MONNERAT et al., 2013). Neste contexto, surge o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) que, embora desenvolvido nas décadas de 80 e 90 para ser aplicado em comunidades sem acesso à infraestrutura mínima para aplicação da Odontologia convencional, vem ganhando muito espaço na Odontologia moderna (MONNERAT et al., 2013).

O projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código DIPLAN/PREC 52650032), insere acadêmicos na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no município de Pelotas/RS. São desenvolvidas atividades coletivas e individuais, entre elas o TRA, com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da

manhã e da tarde. Os acadêmicos que estão envolvidos no projeto não tiveram o conteúdo curricular sobre TRA, e passaram por um treinamento teórico-prático. O objetivo deste trabalho é discutir a importância do TRA tanto para a formação acadêmica, quanto para as ações na atenção primária do SUS.

## 2. METODOLOGIA

Através da análise de artigos e textos publicados, foi feita uma síntese sobre o papel do cirurgião-dentista no contexto atual do SUS e estabelecida a sua relação com a realização de TRA.

Somado a isto, foram analisados dados de um levantamento realizado no Estágio em Saúde Bucal Coletiva (ESBC) do 10º. semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). No ESBC, os acadêmicos desenvolvem atividades em UBS da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e têm a oportunidade de realizar atividades individuais e coletivas. Entre as coletivas, podem atuar em espaços escolares e realizar o TRA.

A turma do 10º. semestre 2016/1 foi a última que recebeu o conteúdo teórico-prático sobre TRA quando cursou a disciplina Unidade de Saúde Bucal Coletiva II no 5º. semestre do curso.

No levantamento realizado durante as avaliações parciais do ESBC, os acadêmicos responderam, entre questões relacionadas a outros conhecimentos curriculares, sobre a relevância de conhecimentos teóricos e práticos do TRA durante a graduação. A avaliação consistia em afirmar se obtiveram conhecimentos teóricos e práticos sobre alguns procedimentos pontuais, se achavam importante ter esse conhecimento durante a graduação e, caso sim, o motivo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TRA tem ganhado espaço na atenção primária do SUS em virtude de alguns aspectos: técnica minimamente invasiva, permitindo manutenção de estrutura dental sadia através da remoção seletiva de cárie com instrumentos manuais e restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade; redução do número de exposições pulpares, reduzindo endodontias e exodontias, menor estresse e ansiedade do paciente, visto que raramente causa dor, não necessitando de anestesia; tem sido descrito como um método econômico e efetivo na prevenção e controle da doença cárie em populações vulneráveis. Além disto, a aplicação desta técnica em locais de grande demanda por tratamento restaurador odontológico aumenta o número de altas uma vez que o atendimento é mais veloz (MONNERAT et al., 2013).

A resolutividade da técnica TRA também impacta positivamente na redução dos custos do tratamento quando comparado aos tratamentos restauradores convencionais. E uma vez que permite redução do tempo clínico, é menos dolorosa e mais econômica, torna-se uma excelente alternativa na Odontologia voltada à saúde coletiva. É considerada uma estratégia sólida baseada em promoção de saúde e prevenção da doença cárie, permitindo grande alcance populacional (MONNERAT et al., 2013).

Com base na literatura, podem ser destacados os seguintes aspectos: descrição, eficácia, programas comunitários, eficiência, aplicação no Brasil e técnica operatória.

Descrição: é um tratamento alternativo para a cárie dentária. A dentina cariada, desmineralizada e insensível é removida apenas com instrumentos

manuais, sem a necessidade de eletricidade ou anestesia. Após a remoção da substância dentária cariada com instrumentos manuais, a cavidade é preenchida com cimento de ionômero de vidro de autoendurecimento convencional. A dor e ansiedade são significantemente reduzidas nas crianças e adultos que recebem a terapia TRA em comparação com a terapia convencional (CARVALHO et al., 2016).

**Eficácia:** em uma meta-análise de 5 estudos da eficácia do TRA, 4 dos 5 estudos constataram não haver nenhuma diferença estatística na sobrevida entre os cimentos de ionômero de vidro aplicados com o TRA e as restaurações de amálgama tradicionais em criança. Resultados similares foram relatados em adultos com idade média de 78,6 anos (CARVALHO et al., 2016).

**Programas comunitários:** o TRA foi desenvolvido primariamente para uso em programas comunitários e escolares. Como não há necessidade de eletricidade e os equipamentos são portáteis e facilmente instalados, a metodologia do TRA é particularmente apropriada para uso em escolas, lares de idosos e residências particulares (CARVALHO et al., 2016).

**Eficiência:** o TRA custa menos que as restaurações de amálgama convencionais. Os custos do programa são inferiores a 50% em relação aos procedimentos restaurativos com resina composta e amálgama em um ambiente clínico tradicional. As economias com o custo crescem substancialmente se profissionais de odontologia aliados realizam o tratamento TRA (CARVALHO et al., 2016).

**Aplicação:** no Brasil, a técnica é sugerida nos cadernos do SUS para escolares e em locais de difícil acesso (MONNERAT et al., 2013).

**Técnica operatória:** para aplicação do TRA há necessidade de uma organização prévia do local, preparação dos materiais e instrumentais esterilizados, definir como será feito o atendimento e a logística do lixo contaminado que não pode ser deixado no local. A profilaxia deve ser realizada de forma correta, através de uma escovação de todos os dentes e uso do fio dental (MONNERAT et al., 2013). Além disso, o acesso à lesão é realizado de forma diferente aos procedimentos restauradores convencionais, bem como o alargamento da lesão. A remoção do tecido cariado deve ser realizada de maneira seletiva, e para a aplicação do CIV nem sempre poderão ser utilizados materiais convencionais, como seringas, sendo necessário o manuseio correto com o uso de espátula ou esculpidor (MONNERAT et al., 2013). Por fim, as orientações também são específicas do TRA, devendo o cirurgião-dentista solicitar ao paciente que não mastigue por 1 hora e que mantenha uma alimentação pastosa por 24 horas. Tudo isto, deixa explícita a necessidade do conhecimento teórico e prático sobre a execução desse tratamento (MONNERAT et al., 2013).

Os dados relativos à avaliação parcial dos acadêmicos do ESBC 2016/1 estão apresentados a seguir

Dos 44 acadêmicos que entregaram as avaliações, houve unanimidade quanto às seguintes questões: A. Você obteve conhecimentos teóricos sobre TRA durante sua formação?; B. Você obteve conhecimentos práticos sobre TRA durante sua formação?; e C. Você considera importante obter tais conhecimentos?

Para essas perguntas, todos os discentes responderam “sim”. A partir disto, entre os motivos que foram apontados pelos acadêmicos, foram selecionadas as quatro respostas mais frequentemente encontradas: 1º realização de procedimentos em outros locais, que não sejam o consultório odontológico; 2º tratamento em escolares, por ser um grupo de grande importância na saúde bucal

coletiva; 3º falta de equipamentos e materiais necessários para a confecção de restaurações convencionais; e 4º para tratamento de pacientes que tem medo do barulho dos instrumentos de alta e baixa rotação.

### 3. CONCLUSÕES

Baseado nas fontes estudadas pode-se concluir que o TRA é uma técnica de amplo alcance social, reduzindo tempo de atendimento, endodontia e exodontias, sendo de fácil aplicação tanto na cadeira odontológica como em locais sem equipamentos. Contudo, necessita de treinamento e capacitação do operador. O mercado de trabalho que mais emprega cirurgiões-dentistas, no Brasil, é o sistema público, e as ocasiões em que mais se aplica o uso do TRA são neste tipo de serviço.

Assim, a inclusão de conteúdos teóricos e práticos, relativa ao TRA na graduação em Odontologia, é de grande importância para a formação profissional do cirurgião-dentista.

### REFERÊNCIAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

CARVALHO, T. M.; MARQUES, H. L. S. **Tratamento restaurador atraumático**. Acessado em: 18 jul. 2016. Online. Disponível em: <http://www.aliancaparaumfuturolivredecarie.org/pt/br/technologies/atraumatic-restorative-treatment#.V4GENPmDGko>.

GUIA DO ESTUDANTE. **Odontologia: mercado de trabalho**. Acessado em: 19 jul. 2016. Online. Disponível em: <http://guiadoestudante.abril.com.br/profissoes/saude/odontologia-687253.shtml>.

MALHEIROS, Z. M. **Mercado de trabalho para dentistas no Brasil**. Acessado em: 18 jul. 2016. Online. Disponível em: <http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/ProfessionalEducation/Articles/Assunto-em-Pauta-Mercado-de-Trabalho-para-dentistas.pdf>.

MONNERAT, A. F.; SOUZA, M. I. C.; MONNERAT, A. B. L. Atraumatic Restorative Treatment. Can we trust in this technique? **Rev. Bras. Odontol.**, v. 70, n. 1, p. 33-36, 2013.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção da saúde. In: BUCHI, Y.P. (Org.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas/APCD, 2000. p.23-37.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Acessado em: 31 de Julho de 2016. Online. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>