



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
2/2023

ATIMISA VILASBOAS FOSCARINI, Cap Dent

**A implantação do protocolo de reparo em restaurações de resina na consulta
do CAIS do GSAULS**

Rio de Janeiro
2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
2/2023

ATIMISA VILASBOAS FOSCARINI, Cap Dent

**A implantação do protocolo de reparo em restaurações de resina na consulta
do CAIS do GSAULS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea.

Orientador: Alexandre Fontoura da Silva, Ten Cel Inf

Rio de Janeiro
2023

ATIMISA VILASBOAS FOSCARINI, Cap Dent

**A implantação do protocolo de reparo em restaurações de resina na consulta
do CAIS do GSAULS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Alexandre **Fontoura** da Silva, TC Inf
EAOAR

Raphael **Osório** de Oliveira, Maj Av
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

No Grupo de Saúde de Lagoa Santa (GSAULS), o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) constitui a principal porta de entrada de pacientes que buscam atendimento odontológico. Nesse serviço multidisciplinar, é realizado o exame clínico inicial do paciente, sendo comum o profissional se deparar com falhas em restaurações de resina e encaminhá-lo para o especialista. Tal fato gera empecilhos ao serviço de gestão da Odontologia, pois aumenta a demanda do especialista, cria fila de espera e, conseqüentemente, insatisfação do usuário. Este ensaio defende que a implantação de um protocolo de reparo em restaurações de resina na consulta do CAIS promoverá maior satisfação do usuário, pois permitirá a conclusão do tratamento com agilidade. Isso porque haverá diminuição da necessidade de encaminhamentos e, conseqüentemente, da demanda reprimida. Ademais, é importante destacar que o supracitado protocolo é um procedimento que promove maior conforto ao paciente, já que o atendimento é mais simples, quando comparado à substituição total da restauração, e dispensa, na maioria das vezes, a anestesia. Considerando todos os benefícios apresentados, conclui-se que a implantação do Protocolo de Reparo em restaurações de resina no CAIS do GSAULS demonstra ser uma ferramenta eficaz para ser utilizada na Atenção Primária. Dessa forma, a sua implementação pode ser adotada, também, nas Divisões de Odontologia dos Hospitais e demais Grupos de Saúde, garantindo o pleno alinhamento de todos os Serviços de Odontologia da FAB com a nova filosofia assistencial preconizada pela DIRSA, ou seja, “acolhimento e fila zero”.

Palavras-chave: CAIS. Satisfação do Usuário. Reparação de Restauração Dentária.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde se apresenta como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção ao indivíduo e coletividades. Na Força Aérea Brasileira (FAB), ela é desenvolvida nos CAIS (Centros de Atenção Integral à Saúde), os quais são organizados de forma a constituir o principal e mais fácil acesso dos beneficiários ao Sistema de Saúde da Aeronáutica (BRASIL, 2021).

Esse modelo busca um cuidado integral, resolutivo e responsável, centrado no beneficiário. Integral, no que diz respeito à avaliação das reais necessidades de saúde do indivíduo; resolutivo, no que diz respeito à qualidade assistencial prestada; e responsável, no que diz respeito à garantia do amparo necessário independentemente do nível assistencial (BRASIL, 2021).

No Grupo de Saúde de Lagoa Santa (GSAULS), parte integrante do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), no tocante à Odontologia, existe, como porta de entrada para os atendimentos odontológicos, o CAIS odontológico. Trata-se do momento em que ocorre a primeira consulta, quando é realizado o exame inicial do paciente, o preenchimento da anamnese, as radiografias, a coleta da queixa principal e a realização do plano de tratamento. Quando se observa a necessidade de restaurações ou outras intervenções, os encaminhamentos são realizados para o clínico ou para as diversas especialidades.

Na prática, é muito comum, nos exames iniciais, o profissional se deparar com as falhas em restaurações de resina composta pré-existentes. Nesses casos, o oficial dentista encaminha o paciente para o especialista. Tal fato gera obstáculos ao serviço de gestão da Odontologia, pois aumenta a demanda do especialista, causa morosidade no tratamento, fila de espera e, conseqüentemente, insatisfação do usuário do SISAU. Uma alternativa à substituição dessas restaurações e ao encaminhamento para o especialista seria a realização do protocolo de reparo nessa consulta inicial, ou seja, deve-se remover apenas a parte defeituosa para que o reparo possa ser realizado, em vez de substituir toda a restauração.

Diante do exposto, este ensaio defende que a implantação de um protocolo de reparo na consulta do CAIS irá promover maior satisfação do usuário do SISAU.

A tese proposta é fundamentada por dois argumentos. Primeiro, o reparo de restaurações de resina composta na consulta do CAIS permitiria a conclusão do tratamento, na maioria dos casos, nessa primeira consulta, diminuindo a necessidade de encaminhamentos e, conseqüentemente, a fila de espera ou demanda reprimida. Segundo, o protocolo de reparo é um procedimento que está diretamente relacionado ao maior conforto do paciente, tendo em vista que o atendimento é mais simples quando comparado à substituição total da restauração e dispensa, na maioria das vezes, o uso do anestésico local.

2 DESENVOLVIMENTO

O cuidado centrado no paciente é um dos elementos-chave na literatura sobre a qualidade dos serviços de saúde (MILLS *et al.*, 2014 apud KANKAALA; KAAKINEN; ANTTONEN, 2022). Segundo Da Silva *et al.* (2022), uma vez que os sistemas de saúde são centrados no paciente, gestores e profissionais de saúde devem entender a satisfação do usuário e como isso afeta suas práticas. Identificar a satisfação do usuário é fundamental para avaliar a qualidade dos serviços de saúde bucal e do tratamento odontológico. Além disso, os usuários dos serviços de saúde podem apontar as melhorias necessárias ao setor (DA SILVA *et al.*, 2022).

As pesquisas de percepção de satisfação do paciente são, portanto, fontes de informação significativas e essenciais para identificar lacunas e desenvolver um plano de ação eficaz para melhorar a qualidade das ações de saúde. Da Silva *et al.* (2022), em seu estudo, avaliou a percepção dos pacientes em relação a (I) atendimento prestado pelos funcionários da recepção; (II) conforto durante a consulta odontológica, (III) infraestrutura; e (IV) assistência prestada pelo dentista. Os resultados sugerem que o atraso no atendimento odontológico contribui para a menor satisfação dos usuários. Frequentemente, o atraso no tratamento é gerado a partir de várias consultas para concluir o tratamento odontológico e da interrupção do tratamento por falta de material. Além disso, um ambiente limpo, com cadeiras suficientes e em bom estado, reduz o estresse da espera pelo atendimento no dia agendado e contribui para a compreensão de um ambiente favorável, o que também

sugere que o equipamento esteja em constante manutenção e favoreça a crença na continuidade do cuidado prestado.

Compreender e planejar as ações a partir dos dados da satisfação do paciente pode ajudar pesquisadores, profissionais e administradores a concentrar seus esforços onde podem realmente fazer a diferença.

2.1 A influência do protocolo de reparo na demanda reprimida

Restaurações de resina composta são rotineiramente realizadas na prática odontológica clínica, devido às propriedades favoráveis dos materiais resinosos, especialmente relacionadas à estética e à evolução dos sistemas adesivos que permitem preparações minimamente invasivas. Além disso, a durabilidade desses materiais melhorou com os avanços tecnológicos (DE MEDEIROS *et al.*, 2019).

Ayar *et al.* (2018) afirma que, apesar do desenvolvimento contínuo de compósitos de resina com propriedades aprimoradas, vários fatores, incluindo fratura e descoloração, ainda podem apresentar preocupações. Como resultado, os dentistas devem decidir se substituem ou simplesmente reparam essas restaurações. A remoção completa da restauração de resina composta defeituosa nem sempre é necessária ou desejável. Sendo o protocolo de reparo um procedimento simples e fácil de ser executado, ele dispensa a atuação do especialista, podendo perfeitamente ser realizado pelo dentista na consulta do CAIS.

Nos últimos anos, o conceito de odontologia minimamente invasiva sugere o reparo de restaurações em vez de sua substituição quando clinicamente indicado. Restaurações com danos menores – pequenas fraturas, sinais de ausência de infiltração marginal e cáries secundárias – podem e devem ser reparadas. Estudos revelam que o reparo de restaurações em resina composta é viável a longo prazo e é um tratamento seguro e eficaz (DE JESUS TAVAREZ *et al.*, 2017).

Na prática, é muito comum, nos exames iniciais, ou seja, na consulta do CAIS, o profissional se deparar com as falhas em restaurações de resina composta pré-existentes. Nesses casos, o oficial dentista encaminha aquele paciente para o especialista. Este fato gera um problema na gestão da Odontologia, pois aumenta a demanda do especialista, causa morosidade no tratamento, fila de espera e, conseqüentemente, insatisfação do usuário do SISAU.

A implantação de um protocolo de reparo em restaurações de resina composta nessa primeira consulta iria evitar, muitas vezes, o encaminhamento para o especialista. Isso porque se trata de um procedimento resolutivo, simples, rápido, que pode ser executado por um dentista clínico (não especialista) e requer apenas materiais normalmente disponíveis em todos os consultórios odontológicos.

Após o exame clínico inicial, na consulta do CAIS odontológico, ao se deparar com pequenas falhas em restaurações de resina, o profissional irá realizar o reparo através do seguinte protocolo: abrasão da superfície com pontas diamantadas para remover a camada superficial alterada pela saliva e aumentar a energia superficial (SISMANOGLU, 2019); aplicação do ácido fosfórico para limpar a superfície (AQUINO *et al.*, 2020); aplicação do silano para promover a adesão química com as partículas de carga (CUEVAS-SUÁREZ *et al.*, 2020) e, por fim, a aplicação do agente adesivo para promover uma ligação química à matriz orgânica da resina composta (CUEVAS-SUÁREZ *et al.*, 2020).

O reparo de restaurações defeituosas, na consulta do CAIS, quando houver indicação, agilizará o tratamento do paciente, possibilitando a conclusão terapêutica em menor número de consultas. Tal protocolo permitirá desafogar a agenda do especialista e, conseqüentemente, reduzir a demanda reprimida; aumentando, assim, a satisfação do usuário. Isso porque não será necessário o encaminhamento daquele para o especialista e tampouco a inclusão do seu nome em fila de espera.

2.2 O protocolo de reparo e a expectativa de maior conforto durante a consulta odontológica

A expectativa de vida da população, assim como dos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), aumentou bastante, tornando-se incontestável a necessidade de se preservar a estrutura dentária para que esta resista por muitos anos. Uma alternativa para essa preservação seria a realização de um reparo em restaurações de resina composta que falharam. O reparo apresenta diversas vantagens se comparado à substituição total da restauração, como a maior preservação da estrutura dentária, menor risco de danos pulpares, redução da necessidade de uso de anestesia local e menor tempo de tratamento (MALTZ; JARDIM; ALVES, 2014).

De Cena *et al.* (2016) cita que as vantagens da escolha do reparo em detrimento da substituição são: preservação de tecido dentário; redução do risco de danificar a polpa; desnecessidade de anestesia; redução do risco de dano iatrogênico aos dentes adjacentes e aumento da longevidade da restauração.

Aquino *et al.* (2020) cita que as vantagens de reparar uma restauração composta incluem: diminuição da remoção da estrutura dentária remanescente, menor incidência de lesão pulpar e menor custo.

Javidi, Tickle e Aggarwal (2015) mencionam que restaurações com falha devem ser reparadas onde for clinicamente possível. Os reparos são simples, provocam menor ansiedade e requerem menos anestésico local quando comparados à substituição total das restaurações.

Segundo Kanzow *et al.* (2019), reparar áreas defeituosas com a colocação de um "enchimento de reparo" (geralmente de resina composta) está associado a uma série de vantagens, como aumento da vida útil das restaurações e o tempo de retenção do dente; tempo de tratamento reduzido e, possivelmente, custos mais baixos a longo prazo.

Reparar uma restauração de resina composta existente é, portanto, uma abordagem mais conservadora, especialmente se a restauração defeituosa for muito extensa ou se aproximar da polpa, devendo ser utilizada nos usuários do SISAU para preservar suas estruturas dentárias. Nessa abordagem, deve-se remover apenas a parte defeituosa para que o reparo possa ser realizado, ao invés de substituir toda a restauração. O reparo minimamente invasivo de compósitos pode estender a longevidade da restauração sem danificar mais os dentes (IMBERY *et al.*, 2014), além de ser um procedimento mais simples do que a substituição da restauração, podendo ser executado por um dentista generalista do CAIS. Tal medida possibilitará várias intervenções na mesma consulta e, conseqüentemente, a antecipação da conclusão do tratamento com maior conforto para o paciente, já que dispensa, na maioria das vezes, o uso de anestésico local.

3 CONCLUSÃO

No Brasil, a saúde tem, como foco ou centro da atenção, o usuário. Dessa forma, conhecer as insatisfações deste torna-se uma importante ferramenta para o

planejamento das ações e para a mudança nos rumos da gestão. A porta de entrada dos usuários nos Centros de Saúde é a Atenção Primária. No âmbito do Grupo de Saúde de Lagoa Santa, na Odontologia, o CAIS constitui a principal porta de entrada de pacientes que buscam atendimento odontológico, sendo este responsável pela realização da consulta de triagem, elaboração do plano de tratamento e realização dos tratamentos de baixa complexidade.

Por outro lado, alguns encaminhamentos realizados nesta primeira consulta poderiam ser resolvidos neste momento, o que desafogaria a agenda do especialista, diminuiria a demanda reprimida e aumentaria a satisfação do paciente. Nesse caso, a utilização do protocolo de reparo de restaurações de resina composta na consulta do CAIS torna-se uma importante ferramenta para evitar muitos encaminhamentos e trazer conforto ao paciente.

Vale ressaltar que a realização de reparos em restaurações de resina na consulta do CAIS levará à redução do emprego dos especialistas para atendimentos de casos de baixa complexidade. Isso porque o uso desse protocolo reduziria o número de encaminhamentos desnecessários para a clínica especializada e, conseqüentemente, diminuiria a demanda reprimida e aumentaria a satisfação do paciente.

Além disso, o protocolo de reparo propiciará maior conforto ao paciente, já que este tratamento odontológico é mais simples e dispensa, na maioria das vezes, o uso do anestésico local, o qual desagradea muitos pacientes não somente pela dor associada à sua aplicação, mas também pelo efeito produzido.

Considerando todos os benefícios apresentados, conclui-se que a implantação do protocolo de reparo em restaurações de resina composta na consulta do CAIS odontológico do GSAULS demonstra ser uma ferramenta eficaz para ser utilizada na atenção primária à saúde bucal. Dessa forma, a sua implementação pode ser adotada, também, nas Divisões de Odontologia dos Hospitais e demais Grupos de Saúde, garantindo o pleno alinhamento de todos os Serviços de Odontologia da FAB com a nova filosofia assistencial preconizada pela DIRSA, ou seja, “acolhimento e fila zero”.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, C. *et al.* Repair Bond Strength and Leakage of Non-Aged and Aged Bulk-fill Composite. **Oral Health Prev Dent.**, v. 18, n. 1, p.783-791, 2020. doi: 10.3290/j.ohpd.a45082. PMID: 32895662.
- AYAR, M.K. *et al.* Repair of aged bulk-fill composite with posterior composite: Effect of different surface treatments. **J Esthet Restor Dent**, v. 31, n. 3, p.246-252, 2019. doi: 10.1111/jerd.12391. Epub 2018 Sep 8. PMID: 30194910.10.14219/jada.archive.1995.0052. PMID: 7594013.
- BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Portaria COMGEP Nº200/ALE, de 27 de outubro de 2021. Aprova a edição da Norma de Sistema que dispõe sobre a Estratégia de Atenção Integral a Saúde (AIS) (NSCA 160-19). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Brasília, DF, n. 201, 4 nov. 2021.
- CUEVAS-SUÁREZ, C.E. *et al.* Repair bond strength of bulk-fill resin composite: Effect of different adhesive protocols. **Dent Mater J.**, v. 39, n. 2, p. 236-241, 2020. doi: 10.4012/dmj.2018-291. Epub 2019 Nov 13. PMID: 31723090.
- DA SILVA, N.B. *et al.* User satisfaction with Dental Specialty Centers in Brazil: Proposal of satisfaction index and associated factors. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 50, n. 1, p. 67-73, 2022. doi: 10.1111/cdoe.12718. PMID: 34967966.
- DE CENA, J. A. *et al.* Conservation, repair or replacement of dental restorations: a necessary reflection. **Oral Sci.**, v. 8, n. 1, p. 28-32, 2016.
- DE JESUS TAVAREZ, R.R. *et al.* Shear bond strength of different surface treatments in bulk fill, microhybrid, and nanoparticle repair resins. **Clin Cosmet Investig Dent.**, v. 9, p.61-66, 2017. doi: 10.2147/CCIDE.S135416. PMID: 28721100; PMCID: PMC5501442.
- DE MEDEIROS, T.C. *et al.* Repair bond strength of bulk fill composites after different adhesion protocols. **J Clin Exp Dent.**, v. 11, n. 11, p. e1000-e1005, 2019. doi: 10.4317/jced.56129. PMID: 31700573; PMCID: PMC6825730.
- IMBERY, T.A. *et al.* Evaluation of flexural, diametral tensile, and shear bond strength of composite repairs. **Oper Dent.**, v. 39, n. 6, p. 250-60, 2014. doi: 10.2341/13-299-L. Epub 2014 Aug 1. PMID: 25084105.
- JAVIDI, H.; TICKLE, M.; AGGARWAL, V.R. Repair vs replacement of failed restorations in general dental practice: factors influencing treatment choices and outcomes. **Br Dent J.**, v. 218, n. 1, p. E2., 2015. doi: 10.1038/sj.bdj.2014.1165. PMID: 25571840.
- KANKAALA, T.; KAAKINEN, P.; ANTTONEN, V. Self-reported factors for improving patient's dental care: A pilot study. **Clin Exp Dent Res.**, v. 8, n. 5, p. 1284-1294, 2022. doi: 10.1002/cre2.625. Epub 2022 Jul 1. PMID: 35775664; PMCID: PMC9562830.

KANZOW, P. *et al.* Same, same, but different? A systematic review of protocols for restoration repair. **J Dent.**, v. 86, p. 1-16, 2019. doi: 10.1016/j.jdent.2019.05.021. Epub 2019 May 17. PMID: 31108118.

MALTZ, M.; JARDIM, J.J.; ALVES, L.S. Decisão de tratamento restaurador baseada em evidências científicas. In: Busato ALS e Maltz M. **Cariologia: Aspectos de Dentística Restauradora**. 1a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014. p. 11-21.

SISMANOGLU, S. Efficiency of self-adhering flowable resin composite and different surface treatments in composite repair using a universal adhesive. **Niger J Clin Pract.**, v. 22, n.12, p. 1675-1679, 2019. doi: 10.4103/njcp.njcp_233_19. PMID: 31793473.