

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE  
SAÚDE

Eduardo Augusto Schmitt

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS  
2020

**Eduardo Augusto Schmitt**

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica.**

Orientadora: Prof. Dra. Luísa Helena do Nascimento Torres

Santa Maria, RS  
2020

**Eduardo Augusto Schmitt**

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica.**

**Aprovado em 13 de março de 2020:**

---

**Luísa Helena do Nascimento Tôrres, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Beatriz Unfer, Dra. (UFSM)**

---

**Darcieli Lima Ramos, Ma. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2020

## RESUMO

### TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR: Eduardo Augusto Schmitt  
ORIENTADORA: Dra. Luísa Helena do Nascimento Tôrres

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) foi desenvolvido em resposta à necessidade de tratamento dentário restaurador em comunidades onde se havia dificuldade de acesso e pela ausência de energia elétrica, fundamental para acionar os motores odontológicos tradicionais. Caracteriza-se por ser uma abordagem alternativa no controle de cárie dentária, sendo de simples execução, baixo custo e menos traumática, por dispensar o uso de anestesia local. O presente trabalho teve por objetivo relatar a vivência de um residente de odontologia do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, realizando a técnica de ART, através do Programa Saúde na Escola, em alunos de uma escola de ensino fundamental do município, buscando ainda verificar a durabilidade das restaurações e expor as dificuldades e potencialidades apresentadas. A amostra foi composta por alunos de pré a quinto ano, participando de ações de levantamento epidemiológico, orientação de higiene bucal e escovação dental supervisionada, além do ART, durante o ano letivo de 2019. Os resultados obtidos demonstraram que, quando indicada corretamente, a técnica apresenta restaurações com alto percentual de sucesso clínico, sendo necessária uma maior valorização do procedimento, principalmente se considerando o contexto da saúde pública.

**Palavras-chave:** Tratamento Restaurador Atraumático. Saúde Pública. Saúde Bucal.

## **ABSTRACT**

### **ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT: EXPERIENCE REPORT**

**AUTHOR:** Eduardo Augusto Schmitt  
**ADVISOR:** Luísa Helena do Nascimento Tôrres

The Atraumatic Restorative Treatment (ART) was developed in response to the need for dental restorative treatment in communities with difficult access and the lack of electricity, essential for activating traditional dental care equipment. It is characterized for being an alternative approach in the control of dental caries, with simple performance, low cost and less traumatizing, dismissing the use of local anesthesia. The objective of this work is to report the experience of a dental surgeon, resident of the Federal University of Santa Maria Multiprofessional Residency Program, performing the ART technique through the "Health in School Program", in students of an elementary school in the municipality, also seeking to verify the durability of restorations and to expose the difficulties and potentialities presented. The sample consisted of students from pre-school to fifth year, participating in epidemiological survey actions, oral hygiene guidance and supervised tooth brushing, in addition to ART, during the 2019 academic year. The results obtained showed that, when correctly indicated, the technique produces restorations with a high percentage of clinical success, requiring a greater appreciation of the procedure, especially when considering the context of public health.

**Key-words:** Atraumatic Restorative Treatment. Public Health. Oral Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se em modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada às profissões da saúde e caracterizada por ensino em serviço. É orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, considerando os diferentes cenários e o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido em um ambiente social, político e cultural (BRASIL, 2009).

A Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) tem como proposta um processo de qualificação diferenciado para os profissionais de saúde, a partir da inserção dos mesmos em serviços de diferentes densidades tecnológicas. Tal fato proporciona uma formação crítico-reflexiva, potencializa a integração de ações de ensino em serviço, fortalece o trabalho interdisciplinar e capacita os residentes para uma atuação a partir de uma concepção ampliada em saúde, a fim de que sejam aptos a desenvolver ações de gestão e de atenção comprometidas com um contexto inovador, alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1990).

Na UFSM, a organização do processo de trabalho do residente multiprofissional se divide em duas etapas: no primeiro ano, o residente concentra sua carga horária nos locais de referência de suas ênfases; no segundo, ocorre uma ampliação de possibilidades, permitindo a realização de carga horária complementar em outros setores da rede. Essa possibilidade oportuniza a potencialização da capacidade dos residentes no processo de mudança de modelo de atenção e formação, bem como a confirmação de sua vocação dentre as mais diversas áreas de atuação.

Desse modo, a organização e distribuição de vagas dos profissionais de Odontologia se dá nas ênfases de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Crônico-degenerativo e Hemato-oncologia, sendo destinada em geral, uma vaga para cada ênfase. Nesse contexto, o residente de odontologia de Atenção Básica, no primeiro ano, fica alocado em sua unidade de saúde de referência de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e no segundo ano, pactua-se sua ida para realização da carga horária complementar nas políticas públicas de saúde, junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4º CRS) para fortalecimento das ações de gestão e planejamento com foco na política de saúde bucal.

No Brasil, ao longo dos anos foram sendo estabelecidos diferentes modelos de atenção à saúde e, assim, mudanças e transformações no sistema público de saúde. O Programa Saúde da Família (PSF) nasce em dezembro de 1993 como uma proposta para a reestruturação do sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituindo os modelos tradicionais existentes que eram centrados exclusivamente no curativismo (BRASIL, 2010). Porém, a odontologia ainda não estava inserida nessa proposta.

O PSF é, hoje em dia, conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) por não se tratar mais apenas de um "programa" e por representar uma política de Estado. Como consequência de um processo de desospitalização e humanização do SUS, a estratégia tem como vantagem a valorização dos aspectos que influenciam positivamente a saúde das pessoas. A família passa a ser o objeto de atenção no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e um maior vínculo entre usuários e profissionais. Essa estratégia inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e de agravos mais frequentes (BRASIL, 2010).

Os profissionais da ESF trabalham em equipe, permitindo um melhor acompanhamento e um maior envolvimento com os familiares por meio de abordagem de toda a equipe, atuando em uma perspectiva interdisciplinar (MIARELI, 2012). Dentre outras atribuições para os profissionais de ESF, surge, em dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de articular as ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, contribuindo assim, para a construção de um cuidado mais humanizado e integral (BRASIL, 2007).

Historicamente, as práticas de saúde bucal indicam que ela foi desenvolvida de forma individualista, sendo feita praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do cirurgião-dentista dentro do seu consultório, com seu equipamento odontológico (BRASIL, 2008). Assim, na mesma lógica de outros serviços de saúde, as ações eram centradas no curativismo e focavam no setor privado, mantendo uma participação relativa maior do exercício liberal (MENDES, 1986).

Devido à necessidade de ampliação do acesso da população brasileira aos serviços de saúde bucal, foi criado, em 2000, o incentivo para o financiamento de ações e para a inserção de profissionais de saúde bucal no PSF, com o objetivo de

reorganizar o modelo de atenção e ampliar o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Assim, procurava-se garantir a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial, seguindo os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2000).

A inserção da odontologia no PSE visou identificar as necessidades de saúde bucal dos escolares, possibilitando o planejamento, a programação e a implementação de ações a serem desenvolvidas. Incorporada a estas, busca-se a priorização da autoestima, a autonomia e o interesse dos alunos pela saúde, sendo importante que a avaliação não se limite apenas ao exame individual de cada aluno, mas que incorpore os fatores de risco, como a alimentação, o tabagismo e as condições de vida da comunidade, associado a um trabalho intersetorial. Dentre as ações preconizadas, destacam-se o exame epidemiológico, ações de educação em saúde, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor, sendo importante a participação ativa dos educandos e das famílias em todo o processo, para que se produza saúde e se proporcione uma atenção integral (BERRIEL et al, 2016; BRASIL, 2016).

Porém, apesar dos avanços recentes, ainda são necessários esforços para que seja efetivada uma política ampla, capaz de reduzir desigualdades sociais no acesso aos serviços odontológicos. A odontologia tradicional estritamente curativista ainda prevalece no Brasil, não conseguindo estabelecer melhores índices de Saúde Bucal na população, pois além da prevalência elevada de cárie dentária encontram-se barreiras econômicas para acesso privado por parte do paciente (LIMA; SALIBA; MOIMAZ, 2008).

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART, do original em inglês *Atraumatic Restorative Treatment*) foi criado por Jo. E. Frencken, na Tanzânia, em meados dos anos 80 para populações carentes. Pela dificuldade de acesso a muitas comunidades e pela ausência de energia elétrica para acionar os motores odontológicos, esse tratamento apresentou-se como alternativa ao tratamento convencional (NAVARRO et al, 2015). O ART conta, ainda, com a facilidade de acondicionar e transportar os instrumentos, aumentando as chances de intervenção precoce e de preservação das estruturas dentárias afetadas e levando, dessa maneira, ao aumento da sobrevivência dos dentes cariados (LIMA; SALIBA; MOIMAZ, 2008).

A técnica de ART envolve apenas a remoção do tecido dental infectado pela doença cárie, por meio de instrumentos cortantes manuais, seguida do preenchimento da cavidade com material restaurador adesivo, normalmente o cimento de ionômero de vidro (FRENCKEN; MAKONI; SITHOLE, 1998). Por ser uma intervenção minimamente invasiva, a técnica é normalmente indolor, reduzindo o grau de desconforto do paciente e não necessitando de anestesia na maioria dos casos. No Brasil, a técnica é sugerida nos cadernos do SUS para escolares e para locais de acesso remoto (RABELLO, 2006; MONNERAT; SOUZA; MONNERAT, 2013; BRASIL, 2008).

Nesse contexto, a técnica do ART apresenta-se como uma abordagem alternativa no controle de cárie dentária, sendo de simples execução e de baixo custo, menos traumática e resolutiva, especialmente considerando o contexto de saúde pública. Dessa forma, o presente trabalho teve por objetivo relatar a vivência de um residente de odontologia na sua carga horária complementar na realização da técnica de ART, através do PSE, em alunos de uma escola municipal de ensino fundamental (EMEF) do município de Santa Maria, local onde não há assistência odontológica disponível na Unidade Básica de Saúde de referência da área.

Ainda, buscou-se verificar a durabilidade dessas restaurações, expor as potencialidade e dificuldades apresentadas, fornecer uma discussão sobre a necessidade de saída dos dentistas de seus locais protegidos, bem como incentivar e difundir a prática do ART para os demais profissionais da rede de saúde.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho é um relato da experiência ocorrida no período compreendido entre março de 2019 a dezembro de 2019 em uma EMEF do município de Santa Maria – RS. Para a escolha do local e início das atividades, pactuou-se, entre coordenadoria de saúde bucal do município, residentes de odontologia e direção da escola, por realizar os trabalhos em um local em que são contempladas atividades do PSE na EMEF por profissionais de sua unidade de saúde de referência. Ainda, optou-se pela escolha de uma unidade na qual a residência multiprofissional se faz presente, porém, sem a cobertura de um serviço de odontologia público no território.

A Escola Municipal de Ensino Fundamental Reverendo Alfredo Winderlich é assistida pelo PSE desde o ano de 2016, através da Estratégia de Saúde da Família Vila Santos, sendo, a cada ano, de forma mais intensiva. A escola conta com turmas desde a Educação Infantil até o nono ano do Ensino Fundamental, além de contar com a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), contabilizando um total de 396 alunos no ano de 2019. (dados fornecidos pela direção da escola).

Antes do início da realização das avaliações dos escolares, foram deixadas fichas de autorizações com a direção da escola que, posteriormente, repassou para os responsáveis dos alunos. Os escolares só puderam participar da avaliação na presença da ficha devidamente preenchida e assinada.

O levantamento epidemiológico seguiu as orientações do manual de instruções de saúde bucal da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997). As ações foram realizadas na biblioteca da escola em turnos inversos, duas vezes na semana, durante duas semanas, com a utilização de lanterna e espátula de madeira para avaliação. Contou-se com a participação de monitores para a organização do fluxo de entrada e saída dos escolares e com um acadêmico do último ano do curso de odontologia que estava em estágio curricular supervisionado. Foram contemplados, na avaliação, alunos da pré-escola ao 5º ano do Ensino Fundamental, de ambos os sexos.

Para os escolares que apresentaram algum tipo de alteração, houve uma divisão entre os que eram passíveis de realização do procedimento de ART e os que necessitavam de outros procedimentos odontológicos mais invasivos. Estes, foram prontamente encaminhados para assistência no contêiner odontológico, localizado na UFSM, junto ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Esse serviço conta

com o atendimento de dentistas contratados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que atendem os pacientes do HUSM, e em parceria entre estado e SMS, atendem também os escolares avaliados no PSE que não contam com cirurgião-dentista em sua área de abrangência. (informações obtidas com a Coordenadoria de Saúde Bucal de Santa Maria).

O método utilizado para a seleção dos dentes para o ART foi o preconizado pela Associação Brasileira de Odontopediatria (ABO) em consonância com Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentes decíduos e permanentes com lesões cáries em dentina, cavidades classe I, II ou V, pequenas ou médias, sem envolvimento pulpar nem sintomatologia dolorosa espontânea (ABO, 2009).

Após a seleção e encaminhamentos, foram realizadas, em salas de aula e no pátio da escola, ações de orientação de higiene oral (OHO), escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor (ATF) com entrega de kits odontológicos para todos os alunos. Estes kits foram fornecidos pela instituição Serviço Social do Comércio (SESC), em parceria com a SMS, os quais continham escovas, cremes e fios dentais. Ainda, foram encaminhadas novas fichas de autorizações para os responsáveis para a realização dos procedimentos.

Os trabalhos de ART foram realizados por dois operadores, residentes da ênfase de Atenção Básica através de sua carga horária complementar e um auxiliar, residente da área de Vigilância/Gestão em Saúde. As ações foram realizadas durante o ano letivo, nas dependências da escola, em uma sala de recursos multifuncionais, na biblioteca e no pátio. Para o posicionamento houve uma adaptação à preconizada pela OMS devido à realidade local, com os escolares se posicionando em cadeiras, deitados de costas, apoiados nas pernas dos operadores. Ainda, o auxiliar ficou posicionado com uma mesa e materiais entre os operadores (OMS, 1997).

Os materiais utilizados foram previamente preparados e os instrumentais esterilizados seguindo as normas de biossegurança. Foi realizada profilaxia de todos os dentes e, após, remoção seletiva de cárie de forma suave, com colheres de dentina, apenas do tecido totalmente amolecido. A secagem da cavidade foi realizada com bolinhas de algodão autoclavadas e a manipulação do CIV foi realizada em placas de vidro, com espátulas de plástico. O condicionamento da cavidade foi realizado com o líquido do CIV, sendo inserido com cotonetes (microbrush). O CIV, após espatulado, foi inserido na cavidade com espátulas nº 1, sendo utilizada a técnica preconizada por

Frencken (CIV, MaxxionR). O isolamento relativo foi realizado com algodão, visando à redução da contaminação por saliva e sua troca efetuada repetidamente para manutenção do campo de trabalho seco. Para concluir, foi realizada pressão digital no dente com vaselina líquida durante a geleificação do material para evitar contaminação. A remoção de excessos foi feita com esculpador de Hollemback nas oclusais e com fio dental nas proximais (MONNERAT; SOUZA; MONNERAT, 2013).

A reavaliação das restaurações foi realizada após dois meses, adaptando-se ao período anterior ao término do ano letivo. Esta foi considerada positiva quando havia: ausência de sintomatologia dolorosa, restaurações ainda presentes na cavidade bucal e ausência de fístulas.

### 3 RESULTADOS

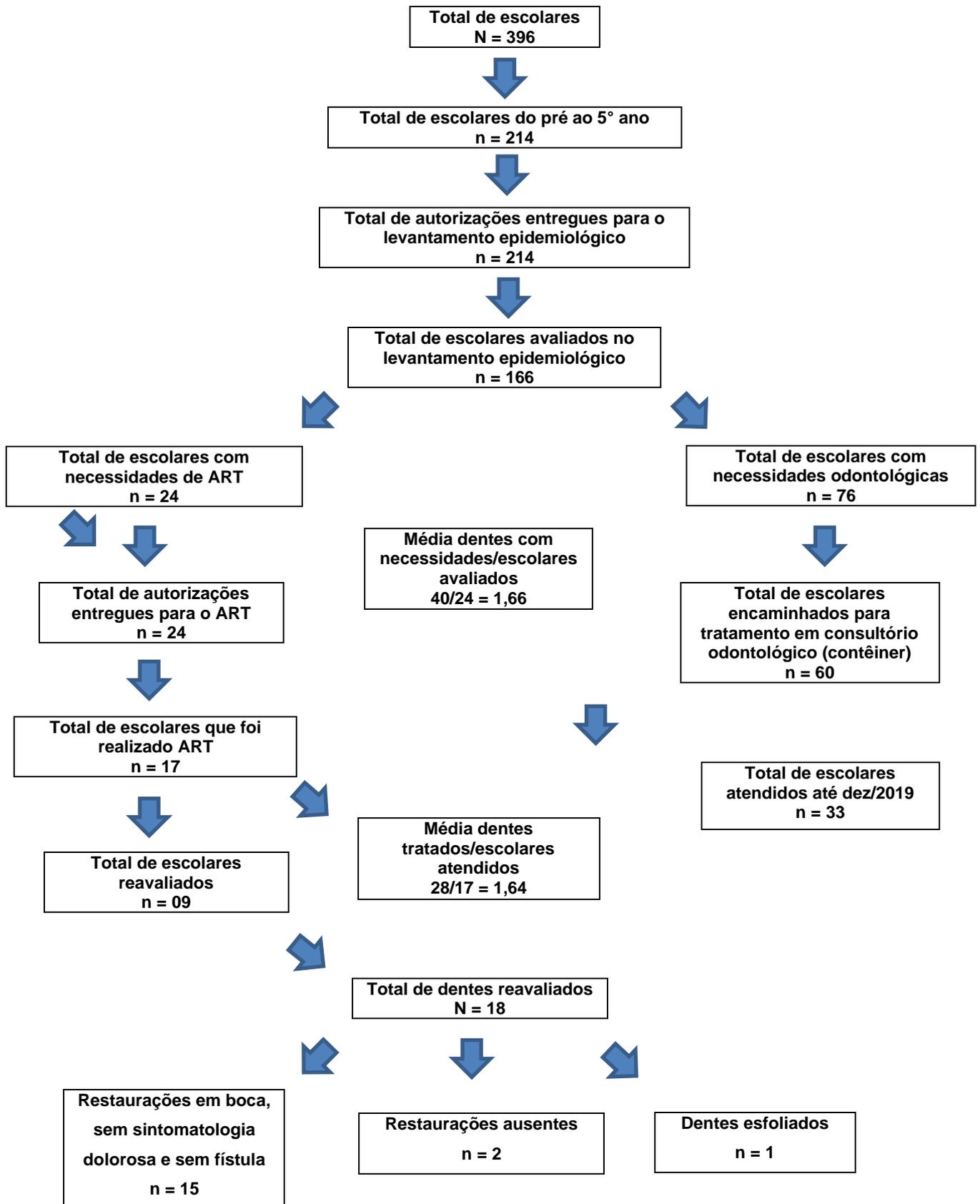
Para o levantamento epidemiológico, de um total de 214 escolares da pré-escola ao 5º ano do Ensino Fundamental, 166 estiveram presentes nos dias das avaliações. Destes, 76 apresentavam necessidades odontológicas, sendo 60 com necessidades de procedimentos mais invasivos, que foram encaminhados prontamente para atendimento no contêiner odontológico, e 24 selecionados para fazer ART. Alguns escolares que continham dentes passíveis de ART também tinham necessidades em outros elementos dentários.

Dos 24 escolares selecionados, havia um total de 40 dentes passíveis de realização de ART (média escolares selecionados/dentes para ART = 1,66). Foram realizados procedimentos em 17 escolares, contabilizando um total de 28 dentes tratados (média escolares atendidos/dentes tratados = 1,64).

Nos momentos da reavaliação, dos 17 escolares (28 dentes) em que foram realizados os procedimentos, 09 escolares estiveram presentes, contabilizando um total de 18 dentes revistos. Das restaurações reavaliadas, 15 se encontravam em bom estado, 02 caíram e 01 dente já havia esfoliado. Cabe ressaltar ainda que as duas restaurações que caíram foram realizadas em dentes com cavidades classe IV, a qual se configura como uma das contra-indicações para realização do procedimento (MONNERAT; SOUZA; MONNERAT, 2013), porém como se encontravam em uma área de grande relevância estética e por solicitação do paciente, optou-se pela tentativa.

A redução da amostra de escolares se deu pela falta dos mesmos nos momentos de atendimento e reavaliação. Ainda, dos 60 escolares encaminhados para o contêiner, 33 já haviam sido atendidos até dezembro de 2019.

Figura 1 - Fluxograma do total de alunos avaliados e atendidos - SM, RS (2019)



Fonte: Elaborado pelo autor.

## 4 DISCUSSÃO

A realização deste estudo mostrou-se como um grande aprendizado para o residente multiprofissional do núcleo de odontologia, visto que, apesar de ter sua graduação oriunda de universidade pública, ainda a percebe muita voltada ao modelo curativista, que divide o paciente por especialidades e não o trata como um todo. Nesse contexto, avalia-se como importante o incentivo e a difusão de ações de promoção e prevenção de saúde bucal, bem como da técnica de ART nas Instituições de Ensino Superior, tanto públicas, quanto privadas. Ainda, faz-se necessário um maior esforço para envolver ações e disciplinas para além dos muros da instituição, trazendo, assim, os graduandos para conhecer e atuar no território mais próximo da realidade da população.

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal e dos avanços alcançados, uma parcela significativa da população brasileira ainda não tem acesso a serviços odontológicos, sendo maior entre os mais socialmente vulneráveis (CARREIRO et al, 2017). Destaca-se assim, a necessidade de uma maior abrangência nas intervenções pelos profissionais da saúde, de modo que a organização do cuidado opere para além das Unidades Básicas de Saúde, favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades. Assim, trabalhar intersetorialmente com as escolas se mostra como um local privilegiado de atuação, que se faz presente no dia a dia dos alunos e próximo de seu contexto físico e social.

Desse modo, mostra-se importante uma articulação e integração permanente entre escolas e unidades de saúde, tal como entre políticas de educação e de saúde, pois uma troca de informações e ações alinhadas se mostram fortalecidas quando realizadas intersetorialmente. Além do mais, configura-se como preocupante a grande abstenção de escolares em dias letivos, sendo de relevante importância a inclusão dos pais nas orientações e atividades a fim de garantir a efetividade e longitudinalidade das ações.

Com o passar dos anos, é inegável o avanço tecnológico que ocorre nas mais diversas áreas, e na odontologia não é diferente. Entretanto, também é necessário pensar no ser humano como um todo, aliando a tecnologia com dispositivos capazes de diminuir seu estresse e o desconforto. Foi também pensando nisso que a técnica do ART foi desenvolvida e indicada para crianças, pois é de fundamental importância

que se elimine o máximo de fatores que geram ansiedade. Por ser uma técnica que não utiliza instrumentos rotatórios, bem como por não gerar dor, mostra-se indicada também para pacientes com necessidades especiais, facilitando a adaptação dos mesmos (REZENDE; NASCIMENTO, 2016).

Com relação ao desempenho das restaurações, assim como relatado por Figueiredo, Lima e Moura (2004) e por Bresciani (2003), e ao encontro com os resultados obtidos neste presente estudo, o desempenho clínico foi superior nas cavidades simples (classe I), em relação às cavidades complexas (classe II) e às cavidades situadas em regiões de dentes anteriores (classe III e IV). A técnica infelizmente não pode ser indicada para todos os tipos de lesões cariosas. Os critérios que se mostram impeditivos para se tratar as lesões de maneira eficaz são: presença de sensibilidade e dor, presença de fístula e a impossibilidade de se obter o acesso à lesão.

Como mostrado no presente trabalho, as restaurações mostraram-se eficientes, sendo necessária uma maior valorização da técnica. Estudos mostram que a maior barreira por parte do tratamento é a desinformação dos dentistas sobre a técnica, e um dos principais equívocos é confundi-la com adequação do meio bucal, não acreditando que se trata de um tratamento definitivo, fazendo com que boa parte dos profissionais não considerem a eficácia da mesma (REZENDE; NASCIMENTO, 2016). Ainda, outro motivo que pode levar o profissional a evitar o ART é o desconhecimento por parte da população, que pode considerar o mesmo como de baixa qualidade por ser realizado fora de um consultório odontológico (MONNERAT; SOUZA; MONNERAT, 2013).

Ainda, como mostrado por Martelli et al. (2015), há uma forte correlação entre baixa condição econômica e sanitária com os baixos índices da saúde bucal na população, sendo necessário dominar e entender a relação da doença com as condições sociais da população para que seja efetivamente possível promover a saúde bucal. Assim, devido à dificuldade de serem melhorados os índices de saúde bucal no Brasil, faz-se necessário também um maior aporte de verbas, bem como de incentivos a ações de promoção e prevenção, com a finalidade de aumentar o bem-estar a saúde de uma maneira geral, englobando ações de saneamento básico, moradia, educação, alimentação, entre outros. Entretanto, ressalta-se a importância

de trabalhar o autocuidado através da escovação dental supervisionada e das orientações sobre saúde bucal.

Para o residente, a realização da ação de ART representou uma importante experiência para concretização na mudança de modelo de atenção à saúde, bem como sua realização no PSE. Além disso, a ação se apresenta como uma potente ferramenta de intervenção precoce, atuando antecipadamente e diminuindo a probabilidade de maiores agravos futuros. Assim, proporciona um cuidado integral aos escolares da rede pública, contribuindo para o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

Nesse sentido, ressalta-se o grande esforço da gestão de saúde bucal do município de Santa Maria pela busca de atendimento odontológico aos desassistidos, através da adesão a programas e do desenvolvimento de atividades que permitam tais ações. Sugere-se, ainda, a continuidade das atividades para os próximos residentes e servidores da rede pública, bem como a expansão das ações para outras faixas etárias e grupos populacionais. Além do mais, mostra-se essencial que os serviços atuem de maneira a assegurar o acesso à medida que os usuários envelhecem (SHINKAI; CURY, 2000).

Nesse novo modelo de atenção à saúde, mostra-se essencial que os profissionais sejam capacitados, com uma visão ampliada em saúde, capazes de compreender o indivíduo de maneira geral, associada à necessidade de se trabalhar interdisciplinarmente e fazer entender os profissionais de odontologia quanto ao seu papel na concepção dessa nova proposta de trabalho no serviço público de saúde, como tem proposto a residência multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria.

## 5 CONCLUSÃO

O ART tem a necessidade de ser difundido e incentivado entre os cirurgiões-dentistas, pois apresenta uma série de benefícios para a população. Devido à dificuldade de melhoria dos índices atuais de saúde bucal, apresenta-se como uma importante ferramenta para concretizar a mudança de modelo assistencial. Contudo, esse tratamento só é eficaz quando indicado de maneira correta e fazendo parte de um programa completo que envolva ações de promoção e prevenção de saúde bucal. Nesse contexto, pode-se concluir que o ART é uma técnica resolutiva, de grande alcance social, com baixos custos e de fácil aplicação em locais sem equipamentos odontológicos. Ainda, por ser uma estratégia que aborda os pacientes em seu contexto social, proporcionando um cuidado integral, torna-se uma técnica adequada principalmente para aqueles grupos que não possuem atendimento odontológico de maneira convencional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERRIEL, Rocindes de Souza; GAMA, Cláudio Oliveira; GAMA, Gláucio Oliveira; LIBERALI, Rafaela. **Programa de saúde na escola: uma reflexão sobre a atuação do profissional de odontologia**. Buenos Aires, Argentina: EFDeportes, 2016. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd215/programa-de-saude-na-escola-odontologia.htm>. Acesso em: 03 abr. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Diário Oficial da União nº 217, de 13 de novembro de 2009 – Seção 1 – Pág. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº 17 – Saúde Bucal**. Brasília DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil, Brasília – DF 2010, Série I. História da Saúde no Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**.

BRASIL. Programa Saúde na Escola. Cadernos temáticos do PSE. **Promoção da Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_bucal.pdf). Acesso em: 03 abr. 2020.

BRESCIANI, Eduardo. **Avaliação clínica de restaurações de cavidade classe I realizadas pela técnica do ART em comunidade de alto índice de cárie**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, 2003.

CARREIRO, Danilo Lima; SOUZA, João Gabriel Silva; COUTINHO, Wagner Luiz Mineiro; HAIKAL, Desirée Sant'ana; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima. **Acesso aos serviços odontológicos e fatores associados: estudo populacional domiciliar**. Artigo apresentado em 02/03/2016, aprovado em 13/05/2017, versão final apresentada em 15/05/2017.

Decreto 6286, de 5 de dezembro de 2007 - **Institui o Programa Saúde na Escola**.

FIGUEIREDO, Cecília Holanda de; LIMA, Ferdinand Andrade; MOURA, Karol Silva de. **Tratamento Restaurador Atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle de cárie dentária na saúde pública**. RBPS, 2004; 17 (3):109-118.

FRENCKEN, J. E; MAKONI F; SITHOLE W. D. **ART restorations and glass ionomer sealants in Zimbabwe survival after 3 years**. Community Dent Oral Epidemiol, 26: 372–81, 1998.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, DOU de 20/09/1990 – **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**.

LIMA, Daniela Coelho de; SALIBA, Nemre Adas; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. **Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública**. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 75-79, jan./mar. 2008.

MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; WAMBIER Denise; IMPARATO, José Carlos. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria** – Associação brasileira de odontopediatria - 1ª Edição, 2009, capítulo 18 (Tratamento Restaurador Atraumático (ART)).

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Reforma Sanitária e a Educação Odontológica**. Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2 (4): 533 – 552, out/dez, 1986.

MIARELI, Amanda Vaz Tostes Campos. **Trabalho multiprofissional na ESF: dificuldades ou desafios?** Campos Gerais/MG, 2012.

MONNERAT, Antônio Fernando; SOUZA, Maria Isabel de Castro de; MONNERAT, Aline Borges Luiz. **Tratamento Restaurador Atraumático**. Uma técnica que podemos confiar? Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 33-6 jan./jun. 2013.

NAVARRO, Maria Fidela de Lima; LEAL, Soraya Coelho; MOLINA, Gustavo Fabián; VILLENA, Rita Sarmiento. **Tratamento Restaurador Atraumático**: atualidades e perspectivas. Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent. 69(3):289-301, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE DE GENEBRA. **Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal**. Manual de Instruções. 4ª Edição, 1997.

Portaria n.º 1444/GM em 28 de dezembro de 2000. **Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família**.

RABELLO, Tiago. **Research proposal**: evaluation of the art approach in elderly patients. UFRJ, Brazil. J Appl Oral Sci. 14(Suppl):30-3, 2006.

REZENDE, Letícia da Costa Moreira. NASCIMENTO, Fernando. **Tratamento Restaurador Atraumático (ART)**: conhecimento, aplicação e aceitação pelos cirurgiões dentistas da rede pública do município de Carmo do Paranaíba – MG. Acta Científica; 2016.

SHINKAI, Rosemary Sadami Arai; CURY, Altair Antoninha Del Bel. **O papel da odontologia na equipe interdisciplinar**: contribuindo para a atenção integral ao idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):1099-1109, out-dez, 2000.

SILVA, Janmille Valdivino da; MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. **As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras**. Artigo apresentado em 20/08/2014; aprovado em 25/11/2014; versão final apresentada em 27/11/2014.