



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
PROPIEX - PRO-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E EXTENSÃO.  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**POLIANA RODRIGUES MORAES**

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UMA ESTRATÉGIA DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**

**CRICIÚMA**

**2025**

**POLIANA RODRIGUES MORAES**

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UMA ESTRATÉGIA DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**

Projeto de dissertação submetido para aprovação no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientador: Prof. Dr. Joni Marcio de Farias

Co orientadora: Profa. Dra. Pâmela Aparecida Diniz

**CRICIÚMA**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M827t Moraes, Poliana Rodrigues.

Tratamento restaurador atraumático : uma estratégia de promoção da saúde bucal em crianças em idade escolar / Poliana Rodrigues Moraes. - 2025.

70 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2025.

Orientação: Joni Marcio de Farias.

Coorientação: Pâmela Aparecida Diniz.

1. Tratamento dentário restaurador sem trauma. 2. Saúde bucal. 3. Assistência odontológica para crianças. 4. Saúde pública. 5. Política de saúde. 6. Promoção da saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 617.67

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101

Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

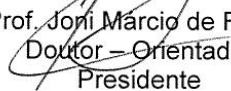
**POLIANA RODRIGUES MORAES**

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UMA ESTRATÉGIA DE  
PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**


Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 08 de outubro de 2025.

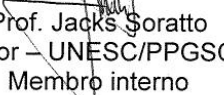
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Joni Marcio de Farias  
Doutor – Orientador  
Presidente



Prof. Renan Antonio Ceretta  
Doutor – UNESC  
Membro externo



Prof. Jacks Soratto  
Doutor – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

*Dedico este trabalho a todos os profissionais que têm a oportunidade de viver junto as crianças e através dos seus olhos enxergar um futuro com mais amor e equidade.*

## **AGRADECIMENTOS**

Na certeza de que esse trabalho foi construído com o apoio de muitos corações, expresso aqui meus agradecimentos a todos que foram essenciais neste caminho. Antes de tudo, agradeço a Deus, fonte de força e esperança, que me sustentou em cada passo desta jornada.

Aos meus pais, meus maiores exemplos no aprender e no viver. Mãe, obrigada pelo cuidado, pelo amor e por ter semeado em mim o valor do conhecimento.

Ao meu companheiro de vida, João, obrigada por tornar meus sonhos também os seus, por segurar minha mão nas adversidades, por me lembrar da fé e da esperança. Concluir esta etapa ao seu lado nos torna ainda mais fortes. Te amo!

Ao meu filho, João Vinicius, pela compreensão nos momentos de ausência. Que este caminho inspire em você, meu amor, a mesma paixão pelo estudo que minha mãe despertou em mim.

Ao meu orientador, Joni, obrigada pela escuta e pela paciência diante dos meus medos e inseguranças, guardarei cada momento com carinho.

À minha coorientadora, Pâmela, que me acompanha desde a graduação, registro minha gratidão, respeito e admiração — você é luz que inspira a todos ao seu redor.

Aos amigos, colegas de trabalho e a todos que, de alguma forma, compartilharam seu tempo e conhecimento para que este trabalho fosse possível, deixo meu sincero agradecimento.

Por fim, agradeço à UNESCO e à Prefeitura Municipal de Criciúma pela bolsa de estudos, que tornou possível a concretização deste sonho.

*Onde há cuidado e atenção, mesmo o menor gesto se transforma em esperança e aprendizado.*

## RESUMO

**Introdução:** O Tratamento Restaurador Atraumático representa uma estratégia eficaz e alinhada aos princípios da saúde coletiva, à Política Nacional de Saúde Bucal e ao Programa Saúde na Escola, ao focar na prevenção e no tratamento precoce de lesões cáries em escolares, com técnicas de mínima intervenção. O Tratamento Restaurador Atraumático não só evita procedimentos invasivos e dolorosos, como torna o acesso ao cuidado odontológico mais acessível e inclusivo, especialmente para populações vulneráveis. Ao reduzir a necessidade de tratamentos invasivos, a técnica promove uma saúde bucal mais preventiva e educativa, alinhando-se perfeitamente aos objetivos de equidade, autocuidado e educação em saúde que são pilares dessas políticas públicas. **Objetivo:** O produto, guia prático Projeto ART-E é um material técnico que orienta os diferentes atores da Atenção Primária à Saúde e da Educação na aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático em ambiente escolar. **Métodos:** O desenvolvimento do guia envolveu diferentes etapas integradas, que permitiram reunir fundamentos científicos, observações oriundas da atuação em campo e contribuições de profissionais com experiência na área. O processo teve início com uma revisão da literatura técnico-científica e normativa, por meio da qual foram reunidas as principais evidências sobre a técnica Tratamento Restaurador Atraumático, a atuação das equipes de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde, os fundamentos da promoção da saúde bucal em escolares e as diretrizes do Programa Saúde na Escola. Foram consultados artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde, protocolos municipais, diretrizes curriculares, legislações e documentos da Organização Mundial da Saúde. Esta etapa permitiu não apenas embasar teoricamente o produto, mas identificar lacunas práticas na aplicação da técnica em ambiente escolar. Com base na literatura e na experiência de campo, o conteúdo do guia foi organizado em quatro seções principais: fundamentos e contextualização do Tratamento Restaurador Atraumático na saúde pública; planejamento e articulação intersetorial para a realização do procedimento em ambiente escolar; orientações técnicas para a execução do procedimento; e diretrizes para o acompanhamento pós-atendimento. Para favorecer a aplicabilidade, foram incluídos recursos visuais, como fluxogramas e imagens ilustrativas, além de “dicas de ouro”, apêndices com formulários-modelo e orientações práticas. Finalizada a primeira versão do guia, foi realizada a etapa de validação de conteúdo, com a participação de profissionais da área da saúde, educação, gestão, pesquisadores e docentes universitários. Os avaliadores receberam o material completo acompanhado de instrumento de avaliação, contendo critérios relacionados à clareza, relevância, aplicabilidade, organização e linguagem. As sugestões e observações recebidas foram analisadas e incorporadas à versão final do material. Por fim, o produto foi finalizado em dois formatos: digital navegável, que permite a consulta em dispositivos eletrônicos; e versão impressa, voltada ao uso em campo por profissionais em territórios com acesso limitado à internet.

**Resultados:** Construção dos guias para auxiliar os profissionais de saúde sobre aplicação eficaz da técnica Tratamento Restaurador Atraumático com foco no ambiente escolar, ampliando o acesso ao cuidado odontológico. São 4 guias organizados por volume, Volume I – Acessando o ambiente escolar; volume II – na prática; guia III – Dicas de Ouro; guia IV – Acompanhamento e pós procedimento.

**Considerações Finais:** A aplicabilidade do guia garante acesso a saúde bucal de crianças em idade escolar, reduzindo a experiência cárie e promovendo uma abordagem integrada entre saúde bucal e educação, fortalecendo os vínculos com a comunidade escolar e reforçando políticas públicas.

**Palavras-chave:** Tratamento Dentário Restaurador Atraumático, Políticas de Saúde Pública, Saúde Pública, Saúde Bucal, Promoção da saúde

## ABSTRACT

**Introduction:** The Atraumatic Restorative Treatment (ART) represents an effective strategy aligned with the principles of collective health, the National Oral Health Policy, and the School Health Program, by focusing on the prevention and early treatment of carious lesions in schoolchildren through minimally invasive techniques. ART not only avoids invasive and painful procedures but also makes access to dental care more equitable and inclusive, especially for vulnerable populations. By reducing the need for invasive treatments, the technique promotes a more preventive and educational approach to oral health, fully aligned with the goals of equity, self-care, and health education, which are the cornerstones of these public policies. **Objective:** The product, the *ART-E Project Practical Guide*, is a technical material that guides various actors in Primary Health Care and Education in implementing Atraumatic Restorative Treatment in the school setting. **Methods:** The development of the guide involved several integrated stages that combined scientific foundations, field observations, and contributions from professionals with experience in the area. The process began with a review of technical, scientific, and regulatory literature, through which the main evidence was gathered on the ART technique, the role of oral health teams in Primary Health Care, the principles of oral health promotion in schoolchildren, and the guidelines of the School Health Program. Scientific articles, Ministry of Health manuals, municipal protocols, curricular guidelines, legislation, and World Health Organization documents were consulted. This stage not only provided the theoretical basis for the product but also identified practical gaps in the application of the technique in the school environment. Based on the literature and field experience, the guide's content was organized into four main sections: the foundations and contextualization of ART in public health; planning and intersectoral coordination for performing the procedure in schools; technical guidance for procedure implementation; and guidelines for post-care follow-up. To enhance usability, visual resources such as flowcharts and illustrative images were included, along with "golden tips," appendices with model forms, and practical guidance. After completing the first version of the guide, a content validation stage was carried out with professionals from the fields of health, education, and management, as well as researchers and university professors. Evaluators received the complete material along with an assessment instrument containing criteria related to clarity, relevance, applicability, organization, and language. The feedback received was analyzed and incorporated into the final version. Finally, the product was completed in two formats: an interactive digital version for consultation on electronic devices, and a printed version designed for field use by professionals working in areas with limited internet access. **Results:** The development of the guides aimed to support health professionals in the effective application of the Atraumatic Restorative Treatment technique within the school environment, thereby expanding access to dental care. The material consists of four volumes: *Volume I – Accessing the School Environment*; *Volume II – In Practice*; *Volume III – Golden Tips*; and *Volume IV – Follow-up and Post-procedure Care*. **Final Considerations:** The guide's applicability ensures access to oral health care for school-aged children, reduces caries experience, and promotes an integrated approach between oral health and education, strengthening ties with the school community and reinforcing public health policies.

**Keywords:** Atraumatic Restorative Treatment, Public Health Policy, Public Health, Oral Health, Health Promotion.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Guia I - Acessando o Ambiente Escolar. Frente e Verso .....	49
<b>Figura 2:</b> Guia II - Na prática. Frente e Verso.....	53
<b>Figura 3:</b> Guia III - Dicas de ouro. Frente e Verso.....	55
<b>Figura 4:</b> Acompanhamento pós procedimento.....	59

## **LISTA DE APÊNDICES**

<b>APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO GUIA ART-E .....</b>	<b>68</b>
--	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
TRA	Atraumatic Restorative Treatment
USF	Unidade de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CIV	Cimento de Ionômero de Vidro
OMS	Organização Mundial de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CD	Cirurgião Dentista
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
ceo-d	Dentes decíduos cariados, com extração indicada, obturados
CPO-D	Dentes permanentes cariados, perdidos, obturados
ESB	Equipe de Saúde Bucal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
ART-E	Tratamento Restaurador Atraumático na Escola
GS	Gestor em saúde
ENF	Enfermeiro

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1. JUSTIFICATIVA.....	20
1.2. SITUAÇÃO PROBLEMA.....	22
1.3. FINALIDADE.....	23
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	23
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>24</b>
3.1. TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART) COMO ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA.....	24
3.2. SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO .....	27
3.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA.....	29
3.4. DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO PEDAGÓGICO.....	30
3.5. TIPO DE PRODUTO.....	33
3.6. CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO.....	33
3.7. PÚBLICO-ALVO .....	33
3.8. PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO.....	34
<b>4. MÉTODOS.....</b>	<b>34</b>
<b>5. VALIDAÇÃO DO PRODUTO .....</b>	<b>36</b>
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>36</b>
6.1. BENEFÍCIOS DO PRODUTO.....	37
<b>7. RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
7.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO À SAÚDE COLETIVA.....	38
7.1.1. Aderência do produto a linha de pesquisa.....	38
7.1.2. Capacidade de aplicabilidade do produto.....	39
7.1.3. Característica de inovação do produto.....	39
7.1.4. Potencial de impacto do produto .....	40
7.1.5. Resultados da validação do conteúdo.....	41
7.2. GUIA I – ACESSANDO O AMBIENTE ESCOLAR.....	47

7.3. GUIA II – NA PRÁTICA.....	50
7.4. GUIA III – DICAS DE OURO.....	53
7.5. GUIA IV – ACOMPANHAMENTO PÓS PROCEDIMENTO.....	56
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>68</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A dentição decídua, também chamada de dentição de leite, consiste nos primeiros dentes que surgem na cavidade oral dos seres humanos. Esses dentes são temporários e, eventualmente, serão substituídos pelos dentes permanentes. A dentição decídua é composta por 20 dentes, incluindo incisivos, caninos e molares. A erupção desses dentes geralmente começa por volta dos seis meses de idade e é completada por volta dos três anos (Petersen et al., 2018).

Os dentes decíduos desempenham várias funções essenciais, incluindo a mastigação que atua permitindo uma alimentação adequada, a fala contribuindo para o desenvolvimento correto na articulação das palavras, manutenção do espaço para que ocorra a erupção dos dentes permanentes de forma adequada dentro do arco dentário e desenvolvimento facial conferindo o crescimento e a forma da face e mandíbula adequados (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016).

A dentição permanente começa a substituir gradualmente a dentição decídua a partir dos seis anos de idade e continua até aproximadamente os 12 anos, onde aparecimento de um dente na boca e frequentemente associado à queda de um dente decíduo para dar lugar ao permanente, entretanto, o primeiro molar permanente geralmente surge em meio às trocas dentárias, por volta dos seis anos, localizado atrás do segundo molar decíduo e sem um dente antecessor (Souza; Roncalli, 2020).

Uma escovação negligente neste período, sem a devida importância, aumenta o acúmulo de placa bacteriana e sua aderência ao esmalte, especialmente nas áreas de oclusão dos dentes posteriores, isso pode resultar em problemas futuros, como cáries dentárias, que, se não tratadas, podem exigir tratamento de canal ou até mesmo a extração do dente afetado (Corrêa, 2017).

A cárie dentária é uma doença crônica bastante comum em todo o mundo, em todas as idades (Harris et al., 2009). Ela ocorre devido à desmineralização dos tecidos duros dos dentes, provocada por ácidos produzidos pelas bactérias que se acumulam na placa dental e a compreensão dos fatores que levam ao desenvolvimento da cárie é fundamental para um tratamento eficaz (Petersen et al., 2018).

A cárie dentária é uma doença comum que, sendo a principal causa da perda precoce de dentes, especialmente do primeiro molar permanente (Teshome; Muché; Girma, 2021; Mosharrafian et al., 2021). Quando um dente permanente é perdido cedo, isso traz consequências definitivas, comprometendo o formato do arco dentário e o alinhamento correto dos dentes que ainda vão nascer. (González et al, 2000).

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART), desenvolvido em 1980 pelo Dr. J.E. Frencken, Song e Marchal (2019), tem como objetivo fornecer tratamento odontológico a pacientes em situações em que o método convencional não era viável (Jiang et al., 2021). Inicialmente o ART, utilizava-se escavadores manuais para remover o tecido cariado da dentina e a cavidade era preenchida com cimento de policarboxilato, atualmente, os cimentos de ionômero de vidro (CIV) passaram a ser utilizados em substituição aos cimentos de policarboxilato (Kumari et al.2019).

Muitos progressos foram feitos tanto no que diz respeito ao cimento de ionômero de vidro (CIV) quanto aos instrumentos utilizados e à própria técnica restauradora. No entanto, ainda há uma certa resistência por parte de dentistas, pacientes, responsáveis e gestores, causada pelo desconhecimento sobre os avanços no cimento de ionômero de vidro, a falta de familiaridade dos profissionais com a técnica ART e a falta de habilidade no manejo do público-alvo. (Navarro et al., 2015).

A técnica ART é bastante simples em se tratando de execução e pode ser utilizada nos mais diversos tipos de grupo econômicos e inclusive sociais devido aos seu baixo custo para execução e de indivíduos sendo estes adultos, idosos, crianças, deficientes entre outros (Oliver, 2021). Uma meta-análise conduzida por Mickenautsch, Yengopal, Banerjee (2010) não evidenciou diferenças significativas na taxa de sobrevida entre restaurações realizadas com o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) utilizando o cimento de ionômero de vidro e as restaurações com amálgama, após dois anos de executadas em dentes decíduos, sugerindo que, em termos de durabilidade, o ART pode ser uma alternativa igualmente eficaz ao amálgama.

Outro estudo realizado por Carvalho (2011), com uma avaliação in vivo, (por um período de 6, 12 e 24 meses) de 72 restaurações classe I realizadas pela técnica de ART, utilizando uma marca específica de cimento de ionômero de vidro nacional em escolares de uma escola pública demonstrou que após 6 meses, 95,83% das restaurações mantiveram-se satisfatórias, 2,78% desgastaram e 1,39% fraturaram. Após 12 meses, observou-se que 86,95% restaurações se mantiveram satisfatórias, 7,25% restaurações desgastaram, 2,90% restaurações fraturaram e 2,90% foram perdidas e, após 24 meses, 10,0% das restaurações foram perdidas, 18,33% apresentaram desgaste, 6,67% fraturaram e 65,0% mantiveram-se satisfatórias. O autor evidenciou-se ainda, que as restaurações de Classe I, realizadas com a técnica de TRA e utilizando um cimento de ionômero de vidro nacional, tem resultados

excelentes, onde após 12 meses, o desgaste do material foi mínimo e, o mais importante, não houve retorno das lesões nos dentes tratados. Mesmo após 24 meses, a quantidade de restaurações que se mantiveram em boas condições foi significativa, especialmente quando comparada com outros estudos (Hodali; Massad, 2024).

O material restaurador, segundo estudo de Madastavicius et al. (2022) quase metade dos Cirurgiões-Dentistas (48,78%) acredita, de forma equivocada, que o IRM (cimento restaurador provisório) pode ser utilizado para a técnica do ART. Mas quando questionados sobre o uso do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em seus pacientes, 31,71% dos profissionais CDs informaram que não aplicaram essa técnica nos atendimentos da Atenção Primária à Saúde (APS), e apesar de 46,34% o considerarem um tratamento inferior quando comparado a outras técnicas restauradoras, a maioria dos participantes tem uma visão positiva sobre o ART: 70,73% acreditam que ele deve ser amplamente utilizado na APS.

Grande parte dos profissionais na rede pública de uma determinada capital não concordam que o ART é uma técnica restauradora definitiva, demonstrando que, embora nem todos ainda utilizem a técnica, a maioria dos profissionais entende seu valor como ferramenta para promoção da saúde. Busato et al. (2011), evidenciando novamente a sua relevância para a saúde pública a Portaria GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024, traz em seu anexo V o ART como um dos temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti (Ministério da Saúde, 2024).

A saúde coletiva visa a promoção da saúde de forma integral, considerando os determinantes sociais da saúde e a necessidade de uma atenção universal e equitativa, onde a saúde bucal se insere nesse contexto como um dos aspectos fundamentais do cuidado integral à saúde, visto que doenças bucais, como as lesões cáries, afetam significativamente a qualidade de vida das populações, especialmente em grupos vulneráveis (Monnerat; Souza; Monnerat, 2013).

Nesse cenário, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), que utiliza instrumentos manuais e evita intervenções invasivas e dolorosas, surge como uma solução eficaz e de baixo custo, alinhada aos princípios da promoção da saúde e da saúde coletiva por não apenas oferecer um tratamento simples e acessível, mas por facilitar a implementação de políticas públicas de saúde bucal, atendendo de forma

eficaz as populações que mais necessitam de cuidados odontológicos (Paula et al., 2012).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), instituída pelo Ministério da Saúde, tem como foco a reestruturação da atenção à saúde bucal no Brasil, promovendo a integração da saúde bucal à atenção primária e buscando garantir o acesso universal aos cuidados e o ART se insere diretamente nesse modelo, pois representa uma estratégia de tratamento de baixo custo e alta eficácia, que pode ser amplamente implementada no contexto da atenção básica à saúde, onde, além disso, o ART atende à necessidade de simplificação dos procedimentos odontológicos executáveis em qualquer ambiente alcançando as populações em áreas remotas e de difícil acesso, onde o acesso a tratamentos convencionais é limitado (Brasil, 2004).

Ao adotar técnicas de mínima intervenção, o ART contribui para a efetividade da PNSB, que, somada ao programa Saúde na Escola (PSE), integra ações de saúde ao ambiente escolar e busca, além de tratar, educar e prevenir (Brasil, 2008), melhorando as condições de saúde de crianças e adolescentes e atuando diretamente nos fatores determinantes de saúde em um ambiente de grande convivência e aprendizado (Franzin et al. 2021; Pauleto; Pereira; Cyrino, 2004).

A partir deste contexto, compreendemos que há necessidade de maiores informações sobre a temática, o projeto tem como objetivo a construção de material pedagógico sobre a implementação de projeto para aplicação de técnica ART em ambiente escolar para profissionais da odontologia que atuam no SUS, na perspectiva de tornar esta técnica uma estratégia de cuidado em saúde bucal na prevenção de agravos em escolares e recuperação da saúde bucal a partir desta prática odontológica.

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Embora o índice de cárie no Brasil tenha melhorado nas últimas décadas, ainda há muito espaço para avanços. Dados da pesquisa Saúde Bucal Brasil 2020/2023 demonstram que 53% das crianças de 5 anos estão livres de cárie, o que representa progresso. Com a ampliação de políticas públicas como o Brasil Sorridente e ações de prevenção nas escolas, esse número pode melhorar significativamente, investimentos sobre educação em saúde bucal e a garantia do acesso regular ao dentista são estratégias-chave para a redução contínua da cárie, essencial para a equidade em saúde.

O município de Criciúma conta com uma rede de saúde bucal bem estruturada, entretanto os índices de cárie dentária, observado, entre as crianças que buscam atendimento na unidade de saúde são preocupantes, agravados pela falta de dados estatísticos confiáveis para embasar estratégias preventivas e curativas, aponta para a necessidade de outras formas de cuidado. Realidade que motivou a busca de alternativas que fossem ao mesmo tempo efetivas e viáveis, considerando os recursos disponíveis e as especificidades do público-alvo. Nesse contexto, a aplicação de técnicas minimamente invasivas, como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), despontou como uma solução promissora, permitindo intervenções rápidas e com resultado bastante disseminados na literatura atual.

Com base nesta experiência profissional, na falta de informações mais precisas sobre a população em idade escolar que recebeu (ou não) algum tipo de tratamento e na falta de um levantamento CEO-D e CPO-D, no município, observei a necessidade de pensar em ações de prevenção e recuperação da saúde bucal para além das orientações, com uma intervenção minimamente invasiva realizada no ambiente de vivência diária da criança resultando em efetividade na preservação da saúde bucal destes crianças e jovens.

A partir da experiência adquirida em 2022 e considerando que 51% das lesões diagnosticadas eram passíveis de tratamento com a técnica ART, enquanto profissional da área e da rede municipal de saúde, organizei uma experiência com tratamento ART. Teve uma adesão de aproximadamente 180 crianças nas atividades de escovação supervisionada, orientação de higiene bucal e proervação, observando uma evolução significativa na saúde bucal ao longo de 24 meses, com a melhora da condição das lesões exclusivamente com a combinação de orientações de higiene e ART, reduzindo em 75% nos casos de cárie aguda e crônica, preservando a estrutura dentária dos pacientes.

A partir dessa vivência, evidenciou-se a necessidade de elaborar um guia prático orientativo destinado a cirurgiões-dentistas interessados em implementar e replicar a experiência do Projeto ART-E no contexto escolar. O material busca consolidar as bases da técnica minimamente invasiva, traduzindo-as em um instrumento claro, didático e aplicável à realidade da Atenção Básica. Sua proposta é oferecer subsídios que facilitem a compreensão e a condução das etapas de planejamento, execução e avaliação, contribuindo para a superação de desafios e para a efetividade das ações de promoção da saúde bucal em escolares.

O presente guia prático não tem como objetivo o ensino da técnica restauradora atraumática (ART), conteúdo pertencente na formação de graduação. O propósito é oferecer suporte à superação dos desafios relacionados à implementação da ART no ambiente escolar, com orientações objetivas sobre como dialogar com gestores educação/saúde e adequar os cronogramas de atendimento à rotina escolar, contribuindo para a viabilização da técnica e para a promoção de impactos positivos na saúde bucal das crianças.

O guia prático contribui para a integração entre saúde e educação, fortalecendo o papel preventivo da odontologia de saúde coletiva na formação de hábitos saudáveis desde cedo. Por meio de orientações desenvolvidas, ela permite que os cirurgiões-dentistas alinhem seus objetivos clínicos às necessidades pedagógicas das escolas, promovendo um ambiente de colaboração entre diferentes áreas. Ao investir em um recurso como este, é possível garantir a padronização das ações, a otimização dos recursos e a ampliação do alcance dos projetos, beneficiando tanto os estudantes quanto os profissionais da comunidade escolar como um todo. Dessa forma, a cartilha não apenas orienta, mas também inspira os profissionais a serem agentes transformadores no cuidado com a saúde bucal no ambiente de convívio destas crianças.

Atualmente não se tem conhecimento de materiais orientativos e padronizados, explicativos, que contemple aspectos como: formas de acessar o ambiente escolar, selecionar o ambiente e torná-lo receptivo, acolher os infantes considerando suas particularidades e torná-los colaborativos para execução da técnica; voltado ao profissional interessado em executar os procedimentos de ART em ambiente escolar.

## 1.2. SITUAÇÃO PROBLEMA

A resistência de profissionais em aderir a aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) pode ser decorrente da falta de conhecimento, habilidades práticas, negação do procedimento ou outros elementos. Associado a isso a escassez de materiais didático pedagógicos que possam auxiliar nestes procedimentos é uma das hipóteses que nos remete a proposta de construção de materiais pedagógicos para a mudança de comportamento em todos os níveis.

### 1.3. FINALIDADE

Este produto não tem como finalidade ensinar a técnica restauradora atraumática aos profissionais cirurgiões dentistas, considerando que a execução da técnica já faz parte da grade curricular do profissional.

O guia tem como finalidade dar suporte a superação de desafios considerando que o profissional CD estará atuando fora do consultório odontológico que é um ambiente controlado, contribuindo para que a viabilização da técnica ocorra e com isso impactos positivos sobre a saúde bucal dos escolares seja possível.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Construir um guia prático para profissionais das áreas da saúde, educação e gestão sobre Tratamento Restaurador Atraumático

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Criar um guia com estratégias para o acesso ao ambiente escolar;

Descrever os fundamentos, indicações e benefícios da técnica ART no cuidado odontológico de escolares;

Validação dos conteúdos que compõem os guias por outros profissionais.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART) COMO ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO EM SAÚDE PÚBLICA

A cárie dentária é reconhecida globalmente e descrita como uma condição multifatorial, infecciosa, transmissível e dependente da dieta, a qual pode levar à desmineralização dos tecidos dentários. Devido a essa complexidade, compreendê-la completamente é um desafio significativo (Alkhadra, 2017).

A Tríade de Keyes que em 1962, propôs um diagrama sugerindo que o desenvolvimento de uma lesão de cárie requer a interação de três fatores principais: Hospedeiro (dente), microrganismos (*streptococos mutans*) e dieta cariogênica (substrato) foi amplamente utilizada por mais de uma década (Cota et al., 2021). No entanto, em 1978, Newbrun observou que a combinação dos três fatores propostos por Keyes era suficiente apenas para formar placa bacteriana, mas não necessariamente para causar cárie e com base nessa análise, Newbrun acrescentou o fator tempo como um elemento essencial no desenvolvimento da cárie e considerou que a cárie era causada pela interação de quatro fatores principais: Hospedeiro, microrganismos, dieta cariogênica e tempo (Cota et al., 2021).

O diagrama proposto por Newbrun foi utilizado por 22 anos, até ser atualizado em 1990 por Manji e Fejerskov, que criaram um diagrama para explicar a etiologia da cárie. Ainda utilizado, esse diagrama categoriza os fatores etiológicos da cárie em determinantes e modificadores. Os determinantes são os mesmos considerados por Newbrun: hospedeiro, microrganismos, dieta e tempo; entre os fatores modificadores estão aspectos econômicos, sociais e comportamentais, como renda, escolaridade, atitudes, conhecimento, comportamento e classe social (Silveira, et al., 2021).

O ART é uma abordagem mínima invasiva para o manejo da cárie dentária, especialmente eficaz em contextos de saúde pública de difícil acesso. Desenvolvido na década de 1980, o ART utiliza instrumentos manuais para remover tecido cariado, seguido da restauração do dente com cimento de ionômero de vidro, que libera flúor e contribui para a remineralização dentária (da Silva; dos Santos; Sousa, 2023, Navarro et al., 2015). Pinheiro et al. (2023) demonstraram por meio de ensaio clínico como o programa ART pode melhorar a qualidade de vida através de mudanças comportamentais dos cuidadores, com suas etapas educativa, curativa e preventiva,

mostrou-se eficaz ao aumentar o conhecimento sobre a cárie e suas consequências, alterando hábitos e mentalidades.

No estudo realizado por Michenautsch, Morais e Ferrari (1999) na África do Sul, sobre o impacto do ART em um sistema odontológico móvel revelou que a introdução dessa técnica reduziu o número de extrações, aumentou as restaurações e tornou o atendimento mais preventivo e menos intimidador, ganhando maior aceitação por parte dos usuários demonstrando que o ART pode ser considerado como uma medida de saúde pública recomendável para certos segmentos da sociedade brasileira afetados pela pobreza.

As escolas são locais ideais para programas de saúde e higiene bucal, pois concentram crianças em idades apropriadas para a adoção de medidas educativas e preventivas, pois representam espaços privilegiados onde profissionais de saúde, em conjunto com educadores, podem promover a participação social de crianças e adolescentes, utilizando o protagonismo como ferramenta de inclusão e desenvolvimento coletivo (Silva; Mendes, 2009; Carvalho, 2011). A cooperação entre dentistas e professores na disseminação de informações sobre saúde bucal tem mostrado benefícios significativos, especialmente para crianças cujos hábitos alimentares e de higiene estão em formação caminhando para além da mera transmissão de informações, permitindo às crianças, avaliar, analisar e incorporar novos hábitos ao seu cotidiano, tornando-se multiplicadoras de conhecimento; (Vasconcelos et al, 2001 e Carvalho, 2011).

Dada a escassez de recursos financeiros e limitações das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), é essencial buscar novos espaços e programas de promoção, prevenção e tratamento que não se restrinjam a unidades de saúde com consultórios odontológicos e dependentes de equipamentos sofisticados (Pinheiro et al., 2023).

Segundo Alkhadra (2017), a perda precoce do primeiro molar permanente pode afetar seriamente a saúde bucal, prejudicando o formato do arco dentário, o alinhamento adequado dos dentes permanentes que ainda vão surgir e a preservação do espaço para os próximos dentes que irão erupcionar, podendo alterar a altura da mordida, que é importante para a dimensão vertical do rosto, e provocar a extrusão do dente oposto, gerando problemas significativos para a saúde bucal a longo prazo, como a perda do elemento dental. Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 60% e 90% das crianças em países menos desenvolvidos podem

desenvolver cáries dentárias (Kale; Kakodkar; Abdulkader, 2020; Varshini; Gurunathan; Padmapriya, 2022).

No Brasil, o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, foi realizado em 1986, revelou um dado alarmante: aos 12 anos, as crianças apresentavam uma média de 6,7 dentes afetados pela cárie, e a maioria desses dentes ainda não havia recebido tratamento (Brasil, 2018). Com a criação do programa Brasil Sorridente em 2004, houve um avanço considerável na melhora da saúde bucal infantil, em 2003 já mostrava uma melhora significativa, com o índice CPO (dentes cariados, perdidos ou obturados) aos 12 anos caindo para 2,8, e em 2010 esse número continuou a diminuir, alcançando 2,1 – uma redução de 26% em sete anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil passou de uma prevalência moderada de cárie em 2003 para uma prevalência baixa em 2010, refletindo o impacto positivo das políticas públicas de saúde bucal, especialmente o programa Brasil Sorridente (Crescente; Gehrke; Santos, 2022; Meyer; Enax, 2018).

O programa Brasil Sorridente, uma iniciativa nacional de saúde bucal, tem feito uma grande diferença ao ampliar o acesso a cuidados odontológicos, como resultado, o número de dentes permanentes afetados por cáries diminuiu, passando de 38,17% em 1990 para 37,46% em 2017 (Ministério da Saúde, 2018). Além disso, a fluoretação da água, uma das estratégias de saúde pública mais amplamente implementadas no mundo, tem sido fundamental para alcançar essa melhoria. (Crescente; Gehrke; Santos, 2022; Martignon et al., 2021).

Avanços significativos têm sido observados nos programas de saúde bucal em termos de planejamento e cobertura de procedimentos coletivos, no entanto, o mesmo progresso não se verifica nas atividades voltadas para o tratamento individual de lesões de cárie, que continuam a ser realizadas de maneira convencional, principalmente em unidades de saúde equipadas com consultórios e equipamentos odontológicos, os profissionais de saúde bucal inseridos nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) ainda não dispõem de uma estratégia integrada que abranja plenamente promoção, prevenção e tratamento curativo (Chaves; Viera Da Silva, 2002).

A falta de ações mais impactantes no controle da progressão da cárie contribui para o acúmulo de demandas ao longo do tempo, dificultando o acesso da população ao atendimento clínico individual. Diante desse cenário, torna-se imprescindível ampliar as estratégias de saúde bucal de maneira consistente com as diretrizes e metas estabelecidas, especialmente no que diz respeito ao aumento da cobertura e

do impacto no controle da cárie (Chaves; Viera Da Silva, 2002).

O ART surge como uma abordagem eficaz para tratar lesões de cárie, já aplicada com sucesso em países como Filipinas, Tailândia, México, China, Bolívia, África e Brasil (Chaves; Viera Da Silva, 2002). Essa metodologia pode desempenhar um papel fundamental no enfrentamento dos desafios que as equipes de saúde bucal do Programa de Saúde da Família (PSF) enfrentam. (Chaves; Viera Da Silva, 2002).

Para Figueiredo, Sousa e Almeida (2018) e Silva (2022) o ART representa uma opção de tratamento viável, alinhada à filosofia contemporânea de intervenção mínima e preservação máxima dos dentes onde nossos sistemas de saúde frequentemente enfrentam dificuldades em atender a todos. O ART representa uma alternativa viável para a saúde pública, considerando que essa técnica oferece uma abordagem simples, de baixo custo e que não exige equipamentos complexos, atendendo às necessidades de saúde bucal de forma ampla, restauradora e preventiva (Silva, 2022).

O ART está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e integralidade da atenção, podendo ser integrado ao programa de saúde da família, isso significa que o tratamento restaurador e preventivo pode ser realizado fora do consultório odontológico, em visitas domiciliares para pacientes acamados, institucionalizados, PNE, além de áreas rurais, escolas, creches e vilas (Chaves; Viera Da Silva, 2002). Essa abordagem abre novas oportunidades para que comunidades carentes de todas as idades recebam os cuidados odontológicos que necessitam, ampliando o acesso a tratamentos na saúde pública (Figueiredo; Sousa; Almeida, 2018; Silva, 2022).

### 3.2. SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVAS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Historicamente, a trajetória da saúde bucal no Brasil foi marcada por ações isoladas, predominantemente curativas e centradas em serviços especializados e hospitalares. Até meados do século XX, o modelo assistencial vigente priorizava o atendimento de urgência, tendo a extração dentária como principal forma de intervenção. A partir da década de 1980, com o fortalecimento da reforma sanitária e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a saúde bucal passou a ser reconhecida como componente essencial do direito à saúde e da atenção integral (Brasil, 1990).

Atualmente, a saúde bucal assume papel fundamental na promoção da qualidade de vida, na prevenção de agravos e na redução das iniquidades, sobretudo entre populações em situação de vulnerabilidade (Pucca Júnior et al., 2009). A consolidação de políticas públicas, como o programa Brasil Sorridente, contribuiu significativamente para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e para a valorização do cuidado integral e contínuo (Pucca Júnior et al., 2009).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como a principal porta de entrada do SUS, desempenhando função estratégica na coordenação do cuidado e na organização das redes de atenção à saúde (Brasil, 200). A incorporação da saúde bucal à APS, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), representa um avanço importante na democratização do acesso a ações preventivas, educativas e curativas (Brasil, 2004).

Integrada às práticas da APS, a atenção à saúde bucal favorece a identificação precoce de agravos, a promoção da saúde e a efetivação do cuidado integral, considerando o indivíduo em sua complexidade e inserido em seu contexto sociocultural (Pucca Júnior et al., 2009). Essa articulação é essencial para romper com modelos fragmentados e hospitalocêntricos, contribuindo para a construção de práticas mais resolutivas, contínuas e territorializadas (Pucca Júnior et al., 2009).

A produção do cuidado em saúde bucal no SUS está ancorada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (Brasil, 1990). Tais diretrizes exigem a superação de abordagens estritamente clínicas e individualizadas, ampliando o olhar para os determinantes sociais da saúde e promovendo o compromisso das equipes multiprofissionais com os territórios sob sua responsabilidade (Campos; Domitti, 2007). Nesse modelo ampliado, as ações de saúde bucal devem articular promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo continuidade e integralidade do cuidado (Campos; Domitti, 2007).

A organização dessas práticas deve pautar-se pela escuta qualificada, pelo fortalecimento do vínculo com os usuários, pelo planejamento participativo e pelo monitoramento constante das necessidades em saúde da população, superando a lógica da demanda espontânea (Brasil, 2004).

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas na ESF desempenham papel central na reorientação do modelo assistencial, atuando de forma interdisciplinar e territorializada, com foco na equidade e na promoção da saúde (Brasil, 2004). Cabe a essas equipes conhecer o perfil epidemiológico da população adscrita, planejar

intervenções conforme as vulnerabilidades locais e articular estratégias intersetoriais, especialmente em espaços como o ambiente escolar (Alves, et al. 2021)

Entre as atribuições das ESB, destacam-se as ações coletivas, visitas domiciliares, atividades educativas e procedimentos clínicos, assegurando o cuidado longitudinal e o acompanhamento contínuo dos usuários (Alves, et al. 2021). A atuação territorial favorece a detecção precoce de agravos bucais, especialmente em crianças, e permite a adoção de abordagens como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), que se alinha aos princípios de equidade e à lógica da promoção da saúde, ao privilegiar intervenções minimamente invasivas (Scherer, et al. 2018).

### 3.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

A saúde bucal na infância é um importante indicador das condições de vida e bem-estar das populações, refletindo diretamente os determinantes sociais que estruturam o cotidiano das famílias. Fatores como a renda familiar, o grau de escolaridade dos responsáveis, o acesso regular a serviços de saúde, o saneamento básico e as condições de moradia exercem influência significativa sobre a saúde bucal infantil (Brasil, 2004).

Compreende-se que as doenças bucais não decorrem apenas de escolhas ou hábitos individuais, mas de contextos sociais mais amplos, frequentemente marcados por desigualdade, exclusão e ausência de políticas públicas efetivas, onde crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica, por exemplo, tendem a apresentar maiores índices de cárie dentária e outras doenças bucais, o que evidencia a necessidade de ações públicas mais estruturantes e contínuas no campo da odontologia em saúde pública e de políticas de promoção da saúde (Pucca Júnior et al., 2009).

As estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal ocupam um papel central na mudança do modelo assistencial centrado na doença para um modelo propositivo, voltado ao cuidado integral (Brasil, 2004). Tais estratégias são especialmente eficazes no contexto escolar, onde se concentram crianças em fase de desenvolvimento físico, cognitivo e social, permitindo a inserção de práticas de educação em saúde e formação de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida e devem ser sejam planejadas de forma intersetorial, territorializada e com

sensibilidade às necessidades específicas de cada comunidade, tendo a escola como espaço estratégico para a implementação dessas iniciativas (Brasil, 2004).

Ações como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, rodas de conversa sobre higiene bucal, atividades lúdicas e o uso de tecnologias apropriadas como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) têm se mostrado eficientes para a prevenção de cáries, o controle da progressão de lesões incipientes e a diminuição do medo ou rejeição ao atendimento odontológico (Scherer, et al. 2018). A presença da equipe de saúde bucal no ambiente escolar amplia o alcance das ações, favorece o vínculo entre os profissionais, os estudantes e suas famílias, e fortalece a corresponsabilização pelo cuidado em saúde, ao mesmo tempo em que contribui para uma cultura de promoção da saúde que ultrapassa os limites da escola e se estende para a comunidade (Brasil, 2004).

Nesse cenário, as políticas públicas voltadas à saúde bucal de escolares, como o Programa Brasil Sorridente e a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), assumem papel estratégico ao integrarem a atenção odontológica às diretrizes do SUS. Essas políticas consolidam o entendimento que a saúde bucal é um direito de todos e parte indissociável da saúde integral, devendo ser garantida com equidade, universalidade e continuidade (Brasil, 2004).

A inserção do cuidado com a saúde bucal nas escolas é uma das diretrizes fundamentais da PNSB, democratizando o acesso ao cuidado, combatendo desigualdades históricas e associando o processo de ensino-aprendizagem à construção de práticas saudáveis (Alves, et al. 2021). A atuação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, em articulação com escolas da rede pública, possibilita o desenvolvimento de ações que respeitam as particularidades locais, promovam o cuidado integral e contínuo e estimulam o uso de tecnologias simples e eficazes como o ART (Alves, et al. 2021).

#### 3.4. DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO PEDAGÓGICO

A construção de materiais didáticos pedagógicos voltados para profissionais de saúde bucal deve ser planejada com o objetivo de fornecer recursos que facilitem a implementação de estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas (Scherer, et al. 2018). Segundo Pucca Júnior et al (2009) para serem efetivos precisam ser claros, objetivos e práticos, que possam ser facilmente aplicados no

cotidiano das equipes de saúde, com foco na capacitação e no suporte contínuo ao trabalho realizado nas unidades de saúde e nas escolas.

Os materiais pedagógicos devem oferecer uma base sólida de conhecimentos técnicos sobre saúde bucal, contextualizados com a realidade da atenção primária e das necessidades das populações escolares, embora a formação técnica dos profissionais de saúde inclua o domínio das práticas de saúde bucal, a utilização desses materiais deve ser uma ferramenta prática para superar desafios específicos da implementação de ações de saúde bucal no ambiente escolar (Scherer, et al. 2018). Considerando as limitações estruturais das escolas, a diversidade de públicos atendidos e as especificidades da dinâmica escolar, para garantir que as práticas sejam adaptáveis e eficazes (Pucca Júnior et al., 2009).

A interdisciplinaridade deve permear esta formação, onde os profissionais possam integrar a saúde bucal à outras áreas do conhecimento, como a saúde geral, a educação e o acompanhamento socioeconômico (Scherer, et al. 2018). Isso é fundamental para que as ações de saúde bucal não sejam vistas de forma isolada, mas sim como parte de uma abordagem holística que considera o contexto mais amplo das crianças e suas famílias (Pucca Júnior et al., 2009). Devem abordar a articulação entre as equipes de saúde bucal e os demais profissionais da escola, como educadores, psicólogos e assistentes sociais, promovendo uma abordagem interprofissional no cuidado das crianças (Scherer, et al. 2018).

Neste contexto, há necessidade de os gestores escolares compreenderem o seu papel nestas ações, é fundamental, pois eles são responsáveis por viabilizar o espaço e os recursos necessários para a implementação das atividades planejadas (Brasil, 2004).

Outro aspecto importante é garantir orientações práticas sobre como envolver os gestores e os professores nas ações de promoção da saúde bucal (Pucca Júnior et al., 2009). A colaboração entre os profissionais de saúde e os educadores é essencial para que as ações de saúde bucal sejam integradas ao currículo escolar e à rotina das crianças (Pucca Júnior et al., 2009). Desta forma, atividades de capacitação, oficinas e reuniões periódicas com os educadores são necessárias, garantindo que se sintam aptos a promover práticas de cuidado bucal no seu ambiente de ensino, fornecendo informações sobre como estimular hábitos saudáveis de higiene bucal entre as crianças (Brasil, 2004).

Na utilização de material pedagógico, o mesmo deve ser elaborado de forma que os profissionais de saúde bucal compreendam claramente as estratégias de intervenção, como a aplicação de flúor, a escovação supervisionada e a aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) (Pucca Júnior et al., 2009). Esses procedimentos devem ser apresentados de forma prática, com ilustrações, guias passo a passo e exemplos de como essas ações podem ser integradas à rotina escolar (Alves, et al. 2021).

Deve abordar de maneira detalhada, destacando sua aplicabilidade no contexto escolar, onde a prática minimamente invasiva e o uso de materiais de baixo custo são vantajosos, além de serem bem aceitos por crianças e educadores, deve garantir que os profissionais de saúde bucal se sintam seguros e preparados para realizar essas intervenções de forma eficiente e respeitosa com o ambiente escolar (Alves, et al. 2021).

Compreender o contexto escolar, é compreender a necessidade de adaptação dos materiais ao contexto local de cada escola, pois cada instituição tem suas próprias necessidades e limitações, e os profissionais de saúde bucal precisam ser orientados sobre como adaptar as estratégias às especificidades de cada realidade, desde a adequação dos horários de atendimento considerando a rotina escolar, a interação com os pais e a comunidade local, e até mesmo o planejamento das visitas às escolas (Brasil, 2004). Deve sugerir formas de realizar o acompanhamento contínuo das condições de saúde bucal das crianças, com ênfase na continuidade do cuidado e no monitoramento da evolução dos tratamentos (Pucca Júnior et al., 2009).

Os profissionais devem compreender o processo de avaliação das ações implementadas, partindo de coleta de dados sobre a saúde bucal das crianças, a identificação de áreas de maior vulnerabilidade e a avaliação da eficácia das estratégias de promoção e prevenção são aspectos importantes que precisam ser contemplados, baseada em indicadores claros, como a redução da incidência de cáries, o aumento da adesão às práticas de escovação e a melhoria na percepção da saúde bucal entre os alunos e suas famílias (Brasil, 2004). Esses dados são fundamentais para ajustar as intervenções e promover melhorias contínuas nas ações de saúde bucal escolar (Brasil, 2004).

Os profissionais de saúde bucal devem ser orientados sobre como envolver os pais e responsáveis, oferecendo materiais educativos para distribuição em reuniões escolares e eventos comunitários (Alves, et al. 2021). O engajamento da comunidade

escolar fortalece a eficácia das ações, criando um ambiente de corresponsabilidade e apoio mútuo entre profissionais de saúde, educadores, alunos e suas famílias (Brasil, 2004). Além disso, a participação comunitária é essencial para aumentar a adesão às práticas de saúde bucal, pois cria um senso de pertencimento e de importância coletiva em relação à saúde das crianças, não somente no processo de cuidados, mas também nas estratégias educativas (Alves, et al. 2021).

### 3.5. TIPO DE PRODUTO

De acordo com a Resolução 02/2019 do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) UNESC - esse produto se encaixa como Manual/protocolo/guia e busca compilar orientações sobre a implementação da técnica do ART, de forma ilustrativa e direta a fim de promover competências ao profissional para atuar no ambiente escolar e tornar o ART, aplicável em forma de cuidado à saúde bucal em massa (PPGsCol, 2019).

### 3.6. CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O produto será aplicado no contexto da atenção primária à saúde, mais especificamente nas ações de saúde bucal realizadas em ambiente escolar por profissionais vinculados à rede pública, especialmente aqueles inseridos em equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este cenário apresenta desafios importantes que justificam a criação de um material orientativo, uma vez que, atualmente, não se dispõe de guias padronizados, explicativos e voltados à prática do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em unidades escolares.

O cenário de aplicação contempla, portanto, escolas públicas de ensino fundamental, inseridas em territórios cobertos pela ESF, onde haja intenção ou necessidade de implementação do ART como estratégia de cuidado acessível e integrada à comunidade escolar.

### 3.7. PÚBLICO-ALVO

O guia prático constitui como uma ferramenta estratégica para diferentes atores envolvidos na promoção da saúde bucal em escolares, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde e sendo voltado para: cirurgiões dentistas, gestores e profissionais da educação.

Para os cirurgiões-dentistas, oferece suporte teórico e prático à aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em crianças.

Ao mesmo tempo, o guia atende às necessidades dos gestores da saúde ao subsidiar a organização dos processos de trabalho, permitindo a sistematização da técnica ART nos serviços públicos e fortalecendo políticas públicas estruturantes, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Brasil Sorridente.

No ambiente escolar, o guia também dialoga com os educadores, que assumem papel fundamental na articulação com as equipes de saúde.

### 3.8. PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

Com o propósito de ampliar o acesso e favorecer a utilização do material entre os profissionais da Atenção Básica, o guia será disponibilizado em dois formatos complementares: impresso na forma de folder, e digital em versão PDF interativo. Essa diversificação visa atender diferentes realidades de acesso e facilitar sua distribuição em ambientes presenciais e virtuais.

O conteúdo será apresentado em linguagem clara, objetiva e didática, priorizando uma comunicação acessível aos diferentes perfis de profissionais da saúde. O design do material contará com elementos visuais atrativos, como ilustrações, esquemas e diagramas explicativos, que contribuirão para a compreensão prática das técnicas descritas, em especial da aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) no contexto escolar.

## 4. MÉTODOS

A construção do **Guia Prático Projeto ART-E** é resultado de um processo fundamentado em estudos teóricos, vivências profissionais e práticas reflexivas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo central foi elaborar um material técnico que orientasse os diferentes atores da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Educação na aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em ambiente escolar, considerando as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) e os princípios da promoção da saúde bucal.

O desenvolvimento do guia envolveu diferentes etapas integradas, que permitiram reunir fundamentos científicos, observações oriundas da atuação em campo e contribuições de profissionais com experiência na área. O percurso metodológico foi organizado de modo a favorecer a construção de um material

aplicável, acessível e adaptável à realidade dos serviços públicos de saúde, respeitando a diversidade dos territórios e das equipes envolvidas na atenção à saúde dos escolares.

O processo teve início com uma revisão da literatura técnico-científica e normativa, por meio da qual foram reunidas as principais evidências sobre a técnica ART, a atuação das equipes de saúde bucal na APS, os fundamentos da promoção da saúde bucal em escolares e as diretrizes do Programa Saúde na Escola. Foram consultados artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde, protocolos municipais, diretrizes curriculares, legislações e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta etapa permitiu não apenas embasar teoricamente o produto, mas identificar lacunas práticas na aplicação da técnica em ambiente escolar.

Na sequência, foi incorporada a vivência profissional da autora na execução da técnica ART em uma escola pública, em articulação com a equipe de saúde bucal da unidade básica de saúde local. Experiência está conduzida de forma independente, respeitando os princípios da integralidade e da intersetorialidade. Esta prática concreta forneceu subsídios valiosos para o delineamento do guia, possibilitando identificar necessidades reais de apoio técnico, estratégias de comunicação com a escola, adequações de fluxo de atendimento e materiais facilitadores.

Com base na literatura e na experiência de campo, o conteúdo do guia foi organizado em quatro seções principais: fundamentos e contextualização do ART na saúde pública; planejamento e articulação intersetorial para a realização do procedimento em ambiente escolar; orientações técnicas para a execução do procedimento; e diretrizes para o acompanhamento pós-atendimento. Para favorecer a aplicabilidade, foram incluídos recursos visuais, como fluxogramas e imagens ilustrativas, além de “dicas de ouro”, apêndices com formulários-modelo e orientações práticas.

Finalizada a primeira versão do guia, foi realizada a etapa de validação de conteúdo, com a participação de profissionais da área da saúde, educação, gestão, pesquisadores e docentes universitários. Os avaliadores receberam o material completo acompanhado de instrumento de avaliação, contendo critérios relacionados à clareza, relevância, aplicabilidade, organização e linguagem. As sugestões e observações recebidas foram analisadas e incorporadas à versão final do material.

Por fim, o produto foi finalizado em dois formatos: digital navegável (PDF), que permite a consulta em dispositivos eletrônicos; e versão impressa, voltada ao uso em

campo por profissionais em territórios com acesso limitado à internet. O material produzido será de livre distribuição e reprodução, desde que respeitados os devidos créditos, de modo a favorecer sua adoção em diferentes municípios e contextos do SUS.

## 5. VALIDAÇÃO DO PRODUTO

A etapa de validação do produto técnico –**Guia Projeto ART-E** – foi conduzida com o objetivo de aferir sua clareza, aplicabilidade, pertinência intersetorial e potencial de utilização pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e do setor educacional. Trata-se de uma fase metodologicamente estruturada para garantir que o material final estivesse alinhado às necessidades reais dos usuários e ao propósito de promover práticas qualificadas de saúde bucal no contexto escolar.

O processo de validação seguiu uma abordagem metodológica mista, possibilitando a análise integrada de dados quantitativos e qualitativos. Para isso, foi elaborado um instrumento de avaliação on-line, construído por meio da plataforma Google Forms, o que permitiu maior alcance, acessibilidade e organização no rastreamento das respostas. A aplicação ocorreu entre os meses de maio e junho de 2025, por meio de três rodadas sucessivas de divulgação, com o intuito de ampliar o engajamento e alcançar uma amostra diversificada de participantes.

Para compor a amostra de avaliação, foram convidados aproximadamente 130 cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica dos municípios de Criciúma e Içara/SC, os dois secretários municipais de saúde, cerca de 20 professores de uma escola pública de Criciúma, três coordenadores pedagógicos, a diretora e a vice-diretora da mesma instituição, além de aproximadamente 80 enfermeiros que atuam na rede municipal de saúde de Criciúma/SC. Também foram convidados dez professores de ensino superior e pesquisadores da área de saúde coletiva, totalizando um público-alvo amplo e representativo das diferentes áreas envolvidas.

## 6. ASPECTOS ÉTICOS

O conteúdo foi estruturado com linguagem clara, objetiva e didática, priorizando a acessibilidade da informação, independentemente do nível de escolaridade ou da localização geográfica dos usuários. O material contou com elementos visuais atrativos, como ilustrações, esquemas e diagramas explicativos, que favoreceram a

compreensão prática das técnicas abordadas — em especial, da aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) no contexto escolar.

Do ponto de vista ético, a construção do guia procurou garantir o acesso equitativo ao conhecimento técnico e prático relacionado à saúde bucal, promovendo a democratização da informação entre todos os envolvidos: profissionais da saúde, gestores, educadores, estudantes e suas famílias. Ao disponibilizar orientações claras e baseadas em evidências, o material contribuiu para o fortalecimento da responsabilidade social e educacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando a corresponsabilização dos atores e o empoderamento das comunidades escolares.

A etapa de validação do guia foi conduzida com base em princípios éticos fundamentais, como a voluntariedade da participação, o respeito à autonomia dos sujeitos envolvidos e a confidencialidade das informações. Os profissionais convidados a participar da avaliação foram previamente informados sobre os objetivos da proposta e contribuíram mediante aceite livre e esclarecido. Esse processo assegurou que as percepções e sugestões dos avaliadores fossem incorporadas de forma ética e transparente, contribuindo para a qualidade e legitimidade do produto final.

#### 6.1. BENEFÍCIOS DO PRODUTO

- **Fortalecimento da intersetorialidade:** promove a integração entre as áreas da saúde e da educação, incentivando o trabalho colaborativo e a corresponsabilização no cuidado com as crianças.
- **Ampliação da equidade no acesso à informação:** disponibiliza conteúdos acessíveis e padronizados, independentemente do nível de escolaridade ou localização geográfica dos usuários.
- **Suporte técnico e didático:** Material embasado na literatura descrito de uma forma didática.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO À SAÚDE COLETIVA**

O produto técnico ART-E apresenta características alinhadas aos princípios da Saúde Coletiva, ao promover o cuidado em saúde bucal no território escolar de forma equitativa, integral e intersetorial. Valoriza a prevenção e o vínculo entre profissionais de saúde, educação e comunidade. Sua implementação favorece práticas resolutivas e sustentáveis na Atenção Primária à Saúde, para o cuidado integral de crianças e jovens.

#### **7.1.1. Aderência do produto a linha de pesquisa**

O guia prático desenvolvido no âmbito do projeto ART-E visa oferecer suporte estruturado a gestores, escolares e profissionais cirurgiões-dentistas da atenção básica, com o objetivo de facilitar a organização do fluxo de trabalho necessário à implementação do atendimento odontológico no ambiente escolar. A proposta está fundamentada nos princípios da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), especialmente na diretriz de promoção da saúde, ao priorizar ações preventivas e de educação em saúde voltadas à equidade e ao acesso universal. Ao integrar o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) ao cotidiano escolar, o guia proporciona uma estratégia de cuidado acessível, de baixo custo, e adaptada às realidades locais, contribuindo para a redução de barreiras de acesso aos serviços odontológicos.

O guia estimula o fortalecimento de práticas colaborativas e alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade da atenção, a territorialização e o cuidado centrado na comunidade. Tem como finalidade qualificar o processo de trabalho em saúde bucal por meio de orientações claras e aplicáveis, abrangendo desde a organização logística das ações em campo até a articulação intersetorial entre saúde e educação, compreendendo que a inserção da saúde bucal no espaço escolar com base no ART, favorece o desenvolvimento de ações articuladas com o Programa Saúde na Escola (PSE), promovendo o cuidado contínuo, vigilância em saúde bucal para a promoção da saúde.

A dimensão educativa é central no projeto, uma vez que a promoção de saúde requer a mobilização da comunidade escolar na articulação com educadores incentivando o protagonismo da escola como espaço de cuidado, prevenção e formação cidadã. Assim, o guia não apenas orienta a execução técnica do ART, mas

fomenta a construção de ambientes saudáveis e a formação de sujeitos ativos na defesa do seu direito à saúde bucal, consolidando-se como uma estratégia coerente com os princípios da PNSB e com os fundamentos da promoção da saúde no SUS.

### **7.1.2. Capacidade de aplicabilidade do produto**

A capacidade de aplicabilidade do produto (guia prático ART-E) foi pensado a partir das necessidades reais dos serviços de saúde, com linguagem acessível e aplicabilidade prática, além de utilizar recursos de baixo custo e poder ser facilmente incorporado à rotina das equipes de saúde bucal e escolares. Ainda, está alinhado às diretrizes do SUS e do Programa Saúde na Escola.

O guia será disponibilizado em versões digitais e impressas. A versão digital será em formato PDF interativo, poderá ser acessada através de plataformas digitais, permitindo que os profissionais consultem o guia a qualquer momento, por meio de dispositivos móveis ou computadores. A versão impressa poderá ser distribuída diretamente nas escolas e unidades de saúde por meio de parcerias com secretarias de educação e saúde.

A massificação do guia será por meio de eventos de divulgação com as entidades ou secretarias dos municípios, seminários e palestras, campanhas nas redes sociais e sites especializados, garantindo que o guia seja acessado por um público diversificado. Isso assegura que a implementação do projeto ART-E seja efetivo e atenda às necessidades de todas as escolas e comunidades envolvidas.

### **7.1.3. Característica de inovação do produto**

O guia prático desenvolvido no âmbito do projeto ART-E, destaca-se por ser um material inovador, eficiente, boa acessibilidade e simplicidade na aplicação do tratamento odontológico em ambiente escolar. O diferencial está relacionado a abordagem, centrada no ART, uma técnica que promove a restauração dental sem a necessidade de procedimentos invasivos, como o uso de brocas ou anestesia. Essa metodologia minimamente invasiva e de baixo custo possibilita a realização de tratamentos eficazes em crianças, com uma experiência mais tranquila e menos dolorosa, o que torna o processo mais acessível, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Uma das inovações do guia é sua capacidade de permitir que o tratamento seja realizado de maneira independente, ou seja, sem a necessidade do responsável estar presente durante o procedimento. Isso é possível devido à natureza do ART, que é menos desconfortável para o paciente e procedimentos menos complexos e invasivos, como anestésias, tornando a abordagem mais prática e eficiente. Essa característica é particularmente relevante para escolas, onde muitas vezes os responsáveis não conseguem se ausentar de suas atividades profissionais ou têm dificuldade em estar presentes durante o atendimento odontológico.

O guia também é inovador no sentido de proporcionar um suporte completo aos cirurgiões-dentistas e gestores para a implementação do ART em um ambiente escolar, garantindo que os profissionais compreendam não apenas a técnica odontológica, mas também a logística necessária para integralizar esse atendimento de forma eficiente nas rotinas escolares. A utilização do guia proporciona um tratamento que respeita o tempo e as condições do ambiente escolar, assegurando que as crianças recebam cuidados de saúde bucal de forma rápida, eficiente e sem causar estresse ou desconforto. Dessa maneira, o guia propõe uma solução inovadora e positivista para atender as necessidades de saúde bucal de crianças em contextos educacionais, garantindo um impacto positivo na saúde bucal a longo prazo.

#### **7.1.4. Potencial de impacto do produto**

O projeto **ART-E** não apenas contribui para a redução da cárie dentária nas populações atendidas, mas também desempenha um papel fundamental na promoção da saúde bucal ao integrar o tratamento ao ambiente escolar elevando o nível de educação preventiva, conscientizando crianças, professores e pais sobre a importância do autocuidado e dos cuidados com a saúde oral.

A massificação desse tipo de conhecimento permite que um número maior de profissionais, mesmo em localidades com poucos recursos, possa realizar intervenções de saúde bucal com eficiência, promovendo a prevenção e o cuidado dentário de forma menos invasiva e mais tranquila para as crianças.

Outro aspecto importante é a sustentabilidade dos programas de saúde pública, considerando que o projeto **ART-E** representa baixo custo e fácil implementação contribuindo para a longevidade deste programa preventivo, além de otimizar os recursos do sistema de saúde, por vezes escassos. O impacto positivo também se

estende à capacitação dos profissionais envolvidos, tanto na saúde quanto na educação, fortalecendo este binômio que resulta em um ambiente escolar mais integrado e consciente, e a saúde bucal deixa de ser um problema isolado e passa a ser uma responsabilidade coletiva, com impacto positivo na eficácia das estratégias educacionais implementadas.

#### **7.1.5. Resultados da validação do conteúdo**

Apesar da ampla divulgação e do número expressivo de convites enviados, a coleta de dados resultou em apenas 25 respostas válidas, provenientes de perfis profissionais diversos, o que garantiu uma riqueza de perspectivas para a análise da aplicabilidade, relevância e potencial do guia no cenário da promoção da saúde bucal.

Para a divulgação e convite a participar do estudo, foram realizados três períodos de intervenção: a primeira chamada/convite realizada no início do mês de maio, convidando para participar da validação do instrumento, envio do formulário nos contatos pessoas de WhatsApp, Instagram, e-mails institucionais e pessoais, resultando em 13 respostas válidas. A segunda chamada para os selecionados responderem a validação foi realizada no fim do mês de maio, com a participação de mais 6 entrevistados, totalizando 19 respostas. A terceira e última chamada foi realizada na primeira quinzena do mês de junho, manteve os mesmos canais, com o objetivo de atingir uma amostragem mínima adequada para análise qualitativa e descritiva, culminando em 25 respostas válidas até o encerramento da coleta em 30 de junho de 2025.

Todas as respostas foram organizadas e analisadas de forma ética e criteriosa, subsidiando a avaliação da qualidade, aplicabilidade e potencial do guia na promoção da saúde bucal escolar. Essa etapa foi fundamental para assegurar a confiabilidade, pertinência técnica e legitimidade social do produto desenvolvido, integrando-se de maneira essencial à metodologia da pesquisa e ao compromisso com a atenção integral à saúde.

A caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes revelou predominância do sexo feminino (84%), com faixa etária concentrada entre 30 e 49 anos (76%). Quanto à formação de base, 52% dos respondentes eram cirurgiões-dentistas, seguidos por 36% profissionais da enfermagem e da pedagogia (12%). Sobre à titulação acadêmica, 80% possuíam formação *lato sensu* ou *stricto sensu*, o que evidencia um público altamente qualificado para a avaliação do material.

A experiência profissional também se mostrou relevante: 64% dos participantes atuavam há mais de sete anos em suas áreas, e 88% relataram vivência prévia com ações de educação em saúde bucal. Porém 24% afirmaram não possuir familiaridade com a técnica ART, a maioria dos respondentes (52%) apresentou nível de conhecimento moderado, sugerindo que o guia foi acessado tanto por especialistas quanto por profissionais com menor domínio técnico sobre o tema – fato relevante para testar a universalidade e a clareza da proposta.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra

Idade (%)	Sexo (%)	Formação (%)	Titulação (%)	Área de atuação (%)	Instituição vínculo (%)	Tempo atuação (%)	Familiaridade ART (%)	Educação Saúde Bucal (%)
<20: 0%	<b>Feminino:</b> <b>84</b>	<b>Odonto: 52</b>	Graduação: 20	CD: 20	Escola Mun.: 8	<1 ano: 12	Nenhuma: 24	<b>Sim: 88</b>
20–29: 8%	Masculino: 16	Pedagogia: 12	<b>Especialização:</b> <b>72</b>	<b>CD na APS: 28</b>	<b>PMC: 44</b>	1–3 anos: 20	Baixa: 12	Não: 12
<b>30–39 48%</b>	Pref. não inf.: 0	Enfermagem: 36	Mestrado: 8	Gestão Saúde: 20	Não possui: 16	4–6 anos: 4	<b>Moderada: 52</b>	
40–49: 28%			Doutorado: 0	Gestão Educação: 4	SMS C: 16	<b>7–10 anos:</b> <b>24</b>	Alta: 4	
50–59: 16%			Pós-doc: 0	Docência Saúde: 4	UNESC: 8	<b>11–20 anos:</b> <b>24</b>	Muito alta: 8	
60+: 0%				Docência Educ. Básica: 8	SENAC: 4	>20 anos: 16		
				Pesquisa: 0	PMI: 4			
				Enf. ESF: 4				
				Não atuo: 4				
				Enf. Assistente: 4				
				UBS: 4				

**Fonte:** Elaborado pela autora.

A análise quantitativa dos dados, estruturada em cinco seções avaliativas, evidenciou elevada aceitação do guia. Em todos os itens avaliados, os índices máximos de concordância (nota 4) variaram entre 76% e 96%.

Para avaliar a clareza e a comunicação, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: O conteúdo é apresentado de forma clara e compreensível? O resultado demonstra ampla aprovação quanto à clareza e compreensão do conteúdo, com 92% dos respondentes atribuindo a nota máxima. A ausência de avaliações negativas reforça a efetividade comunicativa do material. Apenas 8% avaliaram com nota intermediária, sem registros de baixa pontuação.

Para avaliar a estrutura e organização, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: O conteúdo está organizado de forma lógica e coerente? O gráfico revela que a grande maioria dos participantes (92%) avaliou positivamente a sequência dos tópicos, atribuindo nota máxima (4). Esse resultado reforça que o material apresenta uma organização clara e coerente, facilitando o entendimento por parte dos profissionais da saúde e da educação. Apenas 8% dos respondentes atribuíram nota 3, o que pode indicar pequenas sugestões de ajuste na sequência dos conteúdos, sem comprometer, no entanto, a qualidade geral da apresentação. Isso demonstra que o produto está bem estruturado e cumpre seu papel como instrumento de orientação.

Para avaliar o conteúdo e a pertinência intersetorial, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: As informações são compreensíveis mesmo para quem não atua diretamente na odontologia? O gráfico mostra que 84% dos participantes atribuíram nota máxima à viabilidade do guia, enquanto 16% indicaram nota 3. Tais observações, ao invés de desqualificar a proposta, contribuem para seu aprimoramento contínuo, reconhecendo o guia como instrumento flexível e adaptável às especificidades territoriais.

Para avaliar a efetividade e aplicabilidade, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Após a leitura do guia, sinto que poderia apoiar ou participar da implantação do projeto? O gráfico revela que 84% dos respondentes se sentem preparados para apoiar ou participar da implantação do projeto após a leitura do guia, evidenciando sua clareza e aplicabilidade. Os 16% que atribuíram nota 3 indicam espaço para pequenos ajustes ou aprofundamentos. No geral, os dados apontam para o potencial mobilizador e efetivo do material no contexto da saúde bucal escolar.

Ainda, para avaliar a efetividade e aplicabilidade, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: O conteúdo do guia contribui efetivamente para a promoção da saúde bucal escolar? O gráfico demonstra alta aprovação do conteúdo do guia, com 96% dos participantes atribuindo nota máxima para sua contribuição à promoção da saúde bucal escolar. Esse resultado reforça a eficácia e relevância do material validado, refletindo sua adequação técnica e prática para o público-alvo. A quase unanimidade das respostas confirma a consistência do processo de construção e validação do guia.

**Tabela 2:** Resultado da validação do conteúdo

<b>Seção / Questão</b>	<b>1 (%)</b>	<b>2 (%)</b>	<b>3 (%)</b>	<b>4 (%)</b>
<b>Seção 1- Clareza e comunicação</b>				
Clareza e comunicação	0	0	8	92
Linguagem adequada	0	0	4	96
Instruções objetivas e fáceis de seguir	0	0	8	92
<b>Seção 2 – Estrutura e Organização</b>				
Conteúdo organizado de forma lógica e coerente	0	0	8	92
Tópicos em sequência favorecem o entendimento	0	0	8	92
Formato e diagramação facilitam a leitura	0	0	12	88
<b>Seção 3 – Conteúdo e Pertinência Intersectorial</b>				
Alinhamento às diretrizes e políticas públicas	0	0	8	92
Proposta viável para articulação saúde-escola	0	0	16	84
Informações compreensíveis mesmo fora da odontologia	0	0	24	76
<b>Seção 4 – Efetividade e Aplicabilidade do Guia</b>				
Apoio/participação na implantação do projeto	0	0	16	84
Orientações claras sobre papéis profissionais	0	0	8	92
Proposta viável com recursos da rede pública	0	0	16	84
Conteúdo contribui para promoção da saúde bucal escolar	0	0	4	96
<b>Seção 5 – Avaliação Global</b>				
Guia é recurso educativo eficaz	0	0	4	96
Você utilizaria o guia	0	0	12	88
Recomendaria o guia	0	0	8	92

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Para avaliação global, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Você utilizaria este guia em sua atividade profissional? O gráfico demonstra alta aceitação do guia entre os 25 respondentes, com 88% atribuindo a nota máxima (4) para sua utilização na prática profissional. A ausência total de notas 1 e 2 reforça a percepção positiva do material. A avaliação 3, atribuída por 12% dos participantes, indica pequenas ressalvas, mas sem comprometer a relevância e aplicabilidade do conteúdo.

A análise qualitativa, por sua vez, fortalece e humaniza os achados quantitativos. Os comentários espontâneos, coletados na seção aberta do formulário, reiteram a relevância, aplicabilidade e sensibilidade da proposta. Termos como “acessível”, “eficaz”, “humano”, “compreensível” e “bem estruturado” surgem com frequência. As falas também destacam o potencial do guia para promover mudanças significativas na prática dos profissionais, especialmente em contextos de recursos limitados:

O produto tem grande relevância como instrumento de mudança e incentivo na prática profissional. Oferece informações claras e objetivas como ferramenta de apoio para realização de uma medida curativa importante no processo de prevenção do agravamento de casos e em conjunto de ferramentas de educação em saúde para promoção em saúde (CD01).

Em outra fala a relevância do produto pode ser vista, como na do participante CD02:

*Que projeto incrível! Achei superinteressante a proposta — uma abordagem tão humana, acessível e eficaz, principalmente em contextos com limitações de recursos. Você conseguiu apresentar tudo com clareza e sensibilidade, valorizando o cuidado com o paciente. Parabéns pela dedicação e pela escolha desse tema tão relevante para a Odontologia! (CD02).*

Ademais outras falas são evidentes ressaltando a linguagem e a aplicabilidade do produto sugerido, sendo da ENF02 “Acredito que está com uma linguagem de fácil compreensão para os profissionais que não são cirurgiões dentistas, o que fortalece ações de promoção da saúde bucal nas escolas”, do GS01 “Ótimo produto, parabéns aos envolvidos”, da GS02, “Limpo, prático e objetivo. Parabéns” e da

ENF01 “Conteúdo com clareza e de fácil entendimento muito bem explicado também para quem não atua na área de odontologia de forma clara e objetiva”.

A sugestão de revisão em alguns tópicos e o destaque para o alinhamento necessário com estudantes, cuidadores e professores são pontos relevantes para a versão final do guia, demonstrando o compromisso dos participantes com a melhoria contínua do material. Dessa forma, os dados coletados demonstram ampla aceitabilidade do produto técnico, validando-o como um instrumento eficaz, aplicável e pertinente no contexto da promoção da saúde bucal escolar. A diversidade dos respondentes, somada ao rigor metodológico do processo de coleta e análise, confere credibilidade e robustez à etapa de validação, reforçando o potencial do guia para ser incorporado às práticas da Atenção Primária à Saúde, em especial no âmbito do Programa Saúde na Escola.

Na sequência são apresentados os conteúdos dos guias, e sua estruturação, divididos em 4 trabalhos distintos, mas complementares para a execução plena.

Na sequência são apresentados os conteúdos dos guias, e sua estruturação, divididos em 4 trabalhos distintos, mas complementares para a execução plena.

## 7.2. GUIA I – ACESSANDO O AMBIENTE ESCOLAR

Este guia apresenta orientações práticas para o ingresso da equipe de saúde bucal no ambiente escolar, respeitando a rotina pedagógica e fortalecendo o vínculo intersetorial. Busca-se garantir uma abordagem acolhedora, ética e planejada, favorecendo a integração entre saúde e educação.

### **Reconhecimento do espaço escolar**

- **Identificar qual o nível de acesso dos profissionais às escolas** – Identificar quais as autorizações necessárias para que a equipe de saúde bucal possa estar presente dentro do ambiente escolar.
- **Identificar junto ao equipamento escolar quais os melhores horários** considerando a rotina escolar e a turma a ser atendida, identificar o melhor dia de semana considerando as suas atividades extraclasse e identificar qual a disponibilidade mensal do ambiente escolar para receber a equipe de saúde.

- **Identificar possíveis dificuldades de deslocamento** – Considerar a distância entre o ambiente escolar e a unidade de saúde. Ainda, considerar ou não a necessidade de carro para acessar o ambiente escolar e ainda a possibilidade de uso ou não de veículo subsidiado pelo município.
- **Identificar quais as possibilidades de infraestrutura dentro do equipamento escolar** – A existência de salas ou espaços disponíveis que possam oferecer conforto, segurança e privacidade para profissionais e pacientes no momento do atendimento
- **Comunicação com o equipamento escolar:** Avaliar a viabilidade de uma reunião prévia **para com a direção** no intuito de esclarecer os principais pontos do projeto ART-E e ainda elucidar dúvidas e avaliar a viabilidade do mesmo sem causar prejuízo as atividades educacionais propostas pela instituição.
- **Avaliar a viabilidade de uma reunião prévia para com os professores** com a presença da direção a fim de organizar o fluxo de entrada e saída da sala de aula para que o atendimento das crianças seja realizado de acordo com a organização de aula dos professores. Incluir estratégias de comunicação com a direção e os professores, garantindo um fluxo de informações claro e eficiente, como proposta poderia este ser através de grupo de Whats App.
- **Incentivo ao envolvimento da comunidade escolar:** Propor atividades de sensibilização com os alunos, professores e pais, a fim de que compreendam a importância do ART e estejam envolvidos no processo.
- **Transformar os responsáveis em agentes colaboradores** para a aplicação do projeto ART-E na escola, orientando-os e conscientizando-os sobre a necessidade e importância do procedimento a ser executado e sobre a necessidade das devidas autorizações para tal.
- **Considerando os recursos financeiros e tecnológicos**, o guia prático do projeto ART-E será disponibilizado nas formas digital (PDF e E-book) e impresso.

Figura 1: Guia I - Acessando o Ambiente Escolar. Frente e Verso



### 7.3. GUIA II – NA PRÁTICA

#### **Desenvolvimento de Conteúdo Técnico e Logístico**

Este guia aborda os aspectos operacionais da aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) no ambiente escolar, incluindo critérios de seleção, organização do atendimento e fluxos recomendados. Visa apoiar a execução segura e eficiente do procedimento. Apêndice 3.

#### **A. Organização do fluxo de trabalho**

Para atuar com o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) fora do consultório, os cirurgiões-dentistas devem organizar sua rotina com foco na eficiência e na qualidade do atendimento nas escolas. Inicialmente, é fundamental que o profissional organize seu material odontológico, preparando todos os insumos necessários, como instrumentais escavadores manuais, cimento de ionômero de vidro e outros instrumentos de uso único ou esterilizáveis, para garantir que o procedimento seja realizado de forma segura e eficaz. Além disso, a definição de um cronograma de visitas às escolas é essencial, com a coordenação prévia junto à Secretaria de Saúde e à Secretaria de Educação para assegurar que as datas e os horários das visitas sejam compatíveis com a programação escolar e que a equipe da escola esteja preparada para receber os alunos. Durante a visita, o cirurgião-dentista deve ter à disposição uma ficha de registro detalhada para cada criança atendida, garantindo a documentação e o acompanhamento do tratamento e para possibilitar a transferência dos dados ao prontuário eletrônico.

Além da preparação do material e do cronograma, a organização da rotina inclui a realização de triagens e a abordagem pedagógica com os alunos. O dentista deve iniciar a visita com uma breve apresentação sobre o tratamento ART, destacando sua importância para a saúde bucal, e esclarecendo eventuais dúvidas dos estudantes e responsáveis. Ao realizar os procedimentos, deve-se ter um cuidado especial com a orientação quanto à higiene bucal e à manutenção do tratamento, para que os resultados sejam duradouros. Após o atendimento, é importante que o cirurgião-dentista faça a finalização com a orientação sobre cuidados pós-tratamento e forneça materiais educativos aos alunos e professores, reforçando a prevenção de problemas dentários. Ao concluir as visitas, o dentista deve registrar as informações sobre os tratamentos realizados e providenciar quaisquer encaminhamentos ou necessidades adicionais para o acompanhamento das crianças dentro da rede.

## **B. Procedimentos**

Para aplicação do ART há necessidade de uma organização prévia do local, preparação do material e instrumental esterilizados, definir como será feito o atendimento e a logística do lixo contaminado que não pode ser deixado no local.

**Profilaxia.** A profilaxia no ART deve ser feita pelo ASB ou Agente de Saúde através de uma escovação de todos dentes e uso do fio dental.

**Seleção do quadrante.** A seleção do quadrante pode variar de acordo com a cooperação do paciente, idade do paciente, tamanho das cavidades a serem restauradas e tempo do profissional para execução do atendimento.

**Acesso à lesão.** A cavidade pode estar aberta e o acesso já ter ocorrido pela cárie. Caso não haja acesso, utiliza-se um machado ou cinzel.

**Alargamento da lesão.** Para saber se há necessidade de alargar a lesão, utilizar uma colher de dentina pequena e tentar remover a cárie necrosada. Caso o instrumento não consiga remover o tecido, utilize machado ou cinzel.

**Remoção seletiva de cárie.** A remoção de cárie deve ser feita de forma muito suave, removendo apenas o tecido totalmente amolecido, necrosado. Isto não significa que este procedimento não deva ser cuidadoso e minucioso, principalmente sob as cúspides e na linha amarelo-dentinária.

**Remoção seletiva de cárie dos dentes vizinhos.** Caso haja cooperação e necessidade, aproveitar para trabalhar nos dentes adjacentes.

**Espatulação do CIV de alta viscosidade.** O CIV exige uma dosificação cuidadosa e espatulação preferencialmente com espátula de plástico, de forma precisa, com atenção para não alterar a relação pó/líquido indicada pelo fabricante. Os CIVs de alta viscosidade não podem ser substituídos por CIVs convencionais para restauração sob o risco de as restaurações falharem precocemente.

**Isolamento relativo.** Inclinar a cabeça do paciente para o lado oposto ao da(s)

cavidade(s), para reduzir a contaminação por saliva. A equipe deve estar atenta à troca dos roletes de algodão assim que estiverem úmidos.

**Secagem da cavidade.** Com a pinça de algodão, utilize bolinhas de algodão previamente feitas para esta etapa.

**Inserção do CIV na cavidade.** Utilizar espátula 1 ou esculpidor TRA. Caso exista a possibilidade de inserir o material com pontas tipo centrix, haverá menor introdução de bolhas, o que melhora a qualidade da restauração.

**Aplicação do CIV nas fóssulas e fissuras dos dentes vizinhos.** O selante nos dentes vizinhos aumenta a exposição do quadrante ao flúor.

**Pressão digital.** A pressão digital sobre o(s) dente(s) pode ser feita com o dedo indicador ou com o dedo polegar durante 4 a 5 minutos com objetivo manter a compressão no CIV durante sua geleificação e evitar a contaminação do material com a saliva neste momento crítico.

**Remoção dos excessos.** Utilizar o esculpidor TRA. Quando necessário, utilizar carbono para ajuste oclusal. Nas proximais, utilizar fio dental e, eventualmente, tiras de polimento.

**Orientações.** Não mastigar por 1 hora. Alimentação pastosa por 24 horas.

Adaptação da **Técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART)** em ambientes escolares ou terapêuticos exige um enfoque sensível e cuidadoso, centrado nas necessidades emocionais e psicológicas de cada criança. Criar um ambiente acolhedor, usar recursos de distração, comunicar-se de forma clara e empática, e fornecer recompensas positivas são elementos-chave para garantir que a técnica seja bem recebida, reduzindo o trauma e criando uma experiência mais positiva e saudável.

Figura 2: Guia II - Na prática. Frente e Verso

volume II

## GUIA PRÁTICO PROJETO ART-E NA PRÁTICA

Autoras:  
 Mestranda Poliana Rodrigues Moraes  
 Prof. Dr. Jairo Marcelo de Farias  
 Prof. Dra. Pamela Aparecida Diniz



Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Para atuar com o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) fora do consultório, os cirurgiões-dentistas devem organizar sua ação com foco na eficiência e na qualidade do atendimento nas escolas, organizando seu material odontológico:

Lista impressa com nome de todos os alunos divididos por turma

- Caneta esferográfica azul
- Kit clínico
- Instrumentais escavadores manuais
- Cimento de ionômero de vidro
- Luvas
- Rolete de algodão/ Gaze/ Abaixador de língua
- Vaselina
- Matriz
- Pote dappen
- Soro fisiológico
- Bloco de espátulação
- Espátulas
- Saco de lixo branco
- Saco de lixo preto

Com o material e o cronograma preparados, agora é o momento de a equipe de saúde bucal realizar as triagens e identificar os casos elegíveis para receber o tratamento ART.

**Casos elegíveis:**

- Dentes com cáries que envolvam esmalte/dentina
- Cavidade rasa ou média sem possibilidade de envolvimento pulpar
- Cavidades pequenas que possam ser ampliadas com instrumentos manuais
- Ausência de dor espontânea, mobilidade, fístula ou abscesso
- Cavidades Classe I ou II

**Casos não elegíveis:**

- Dentes com pulpite irreversível ou necrose pulpar
- Cavidades pequenas que não permitem o uso de instrumentos manuais
- Dentes com grande perda de estrutura
- Dentes que foram submetidos ao tratamento endodôntico

### TÉCNICA ART

- **Profilaxia**  
A profilaxia deve ser feita pelo Auxiliar de Saúde Bucal ou Agente de Saúde através de uma escovação de todos os dentes e uso do fio dental.
- **Seleção do quadrante**  
A seleção do quadrante pode variar de acordo com a cooperação e idade do paciente, tamanho das cavidades a serem restauradas e tempo do profissional Cirurgião Dentista para execução do atendimento.
- **Acesso à lesão**  
A cavidade pode estar aberta e o acesso já ter ocorrido pela cárie. Caso não haja acesso, utilizar-se um machado ou cinzel.
- **Alargamento da lesão**  
Para saber se há necessidade de alargar a lesão, utilizar uma colher de dentina pequena e procurar remover a cárie necrosada. Caso o instrumento não consiga remover o tecido, utilizar machado ou cinzel.
- **Remoção seletiva de cárie**  
A remoção de cárie deve ser feita de forma muito suave, removendo apenas o tecido totalmente amolecido, necrosado. Isto significa que este procedimento deve ser cuidadoso e minucioso, principalmente sob as cúspides e na linha amelo-dentária

- **Remoção seletiva de cárie dos dentes vizinhos.**  
Caso haja cooperação e necessidade, aproveitar para trabalhar nos dentes adjacentes.
- **Espatulação do CIV de alta viscosidade**  
Neste passo o ASB fará a cuidadosa dosificação e espatulação do CIV, preferencialmente com espátula de plástico, com atenção para não alterar a relação pó/líquido indicada pelo fabricante. Os CIVs de alta viscosidade não pode ser substituídos por CIVs convencionais para restauração sob o risco de as restaurações falharem precocemente.
- **Isolamento relativo**  
Inclinar a cabeça do paciente para o lado oposto ao da(s) cavidade(s), para reduzir a contaminação por saliva e acomodar os roletes de algodão ao redor do dente a ser tratado. A equipe deve estar atenta à troca dos roletes de algodão assim que estiverem úmidos.
- **Secagem da cavidade**  
Com a pinça de algodão, utilizar bolinhas de algodão previamente feitas para esta etapa e proceder à secagem da cavidade.
- **Inserção do CIV na cavidade**  
Utilizar espátula 1 ou esculpidor para ART e acomodar o material na cavidade

- **Pressão digital**  
A pressão digital sobre o(s) dente(s) pode ser feita com o dedo indicador ou com o dedo polegar durante 4 a 5 minutos com objetivo manter a compressão no CIV durante sua geleificação e evitar a contaminação do material com a saliva neste momento crítico.
- **Remoção dos excessos**  
Utilizar o esculpidor ART. Quando necessário, utilizar carbono para ajuste oclusal. Nas proximais, utilizar fio dental e, eventualmente, tiras de polimento. O ideal é que na acomodação do material restaurador seja utilizado uma quantidade suficiente para preencher a cavidade mantendo o elemento em infra oclusão.
- **Orientações**  
Não mastigar por 1 hora. Alimentação pastosa por 24 horas.

**Adaptação da Técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em ambientes escolares exige um enfoque sensível e cuidadoso, centrado nas necessidades emocionais e psicológicas de cada criança. Criar um ambiente acolhedor, usar recursos de distração, comunicar-se de forma clara e empática, e fornecer recompensas positivas são elementos-chave para garantir que a técnica seja bem recebida, reduzindo o trauma e criando uma experiência mais positiva e saudável.**

#### 7.4. GUIA III – DICAS DE OURO

Reúne sugestões valiosas para qualificar a abordagem clínica e educativa no contexto escolar, com ênfase na comunicação, no cuidado centrado na criança e na resolutividade da atenção. São aprendizados extraídos da prática dos profissionais envolvidos no projeto.

## Dicas para Adaptação da ART em Ambientes Escolares

- **Criar um Ambiente Tranquilo e Aconchegante**, um espaço onde as crianças se sintam seguras e relaxadas, minimizando a ansiedade.
- **Uso de Recursos Audiovisuais para Distração e Conforto** - Reduz a percepção de desconforto e melhora a experiência da criança com a técnica.
- **Comunicação Clara e Empática** - Reduz a ansiedade e aumenta a confiança da criança no processo.
- **Uso de técnicas de Relaxamento e Respiração** - Ajuda a criança a relaxar e reduz a tensão durante o procedimento.
- **Uso de Recompensas Positivas** - Reforça o comportamento positivo e cria uma associação com a experiência positiva de cuidado dental.
- **Monitoramento Contínuo e Feedback da Criança** - Garanta que a técnica esteja sendo bem aceita pela criança e que qualquer desconforto seja imediatamente identificado.

Eficácia e segurança, de acordo com a literatura - **Redução da Ansiedade:** Para Tavares et al., 2011 **85% das crianças** relataram que a experiência foi muito menos assustadora do que o esperado, indicando uma significativa redução na ansiedade.

**Eficiência do Tratamento:** As restaurações realizadas com ART se mantiveram **estáveis por até 2 anos**, de acordo com Frencken, Leal e Navarro, (2012) com poucos casos de falha.

**Segurança e Baixo Risco de Complicações** - A segurança da ART tem sido amplamente documentada, especialmente em pacientes pediátricos

Figura 3: Guia III - Dicas de ouro. Frente e Verso

volume III

**GUIA PRÁTICO**  
**PROJETO**  
**ART-E**  
**DICAS DE OURO**



Autores:  
Mestranda Poliana Rodrigues Moraes  
Prof. Dr. Joni Marcelo de Farias  
Prof. Dra. Pamela Aparecida Diniz

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva [Mestrado Profissional] da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

- Escolha um local calmo, com iluminação suave, que esteja livre de distrações e barulhos;
- Procure, se possível, ambientes com tons pastéis (azul claro, verde, lavanda), que ajudam a reduzir a tensão;
- Disponibilize almofadas ou cadeiras confortáveis para que as crianças se sintam à vontade durante o processo;
- Colocar plantas ou elementos naturais no ambiente pode aumentar ainda mais a sensação de bemestar e redução de estresse.

**Aproveite o momento do atendimento para avaliar não somente as lesões cáriesas: Sinais de abuso físico, psicológico e sexual podem ser percebidos através da boca.**

- Coloque músicas suaves ou sons da natureza, como água corrente, para ajudar a criança a relaxar e a se concentrar em algo positivo;
- Se possível, utilize tablets ou telas com vídeos ou jogos educativos que ajudem a distrair a criança enquanto o tratamento é realizado;
- Durante o processo, envolva a criança em histórias curtas ou relaxantes, como uma narrativa sobre um super-herói ou um personagem que "vai ao dentista" e tem uma experiência positiva;
- Pode ser útil permitir que a criança escolha o tipo de música ou vídeo que mais gosta, dando-lhe uma sensação de controle sobre a situação;
- Aproveite para reforçar as orientações de higiene bucal.



A comunicação clara e empática reduz a ansiedade e aumenta a confiança da criança no processo.

- Explique o que vai acontecer de forma simples e tranquilizadora. Use uma linguagem adequada à idade da criança;
- Evite termos que possam assustar, como "agulha", "dor", ou "ferramenta". Em vez disso, use palavras mais amigáveis, como "vamos limpar", "vamos cuidar do seu dentinho" ou "o material vai ajudar a proteger seu dente";
- Seja transparente, mas sempre otimista, enfatizando como a técnica ART é menos dolorosa e mais confortável do que tratamentos tradicionais;
- Pode-se usar um "rosto de brinquedo" ou "boneco" para demonstrar o que vai acontecer. Mostrar o processo de forma lúdica pode ajudar a diminuir o medo
- Convide as crianças temerosas para assistir o procedimento ser feito em outra criança.

O uso de **técnicas de relaxamento e respiração** ajuda a criança a relaxar e reduz a tensão durante o procedimento.

- Ensine a criança a fazer respirações profundas para acalmar o corpo e a mente. Uma técnica simples como "respire como se estivesse cheirando uma flor e depois sobre a vela" pode ser divertida e eficaz;
- Realize uma breve sessão de relaxamento antes de começar: pedindo para a criança relaxar os ombros e as mãos, fazendo uma pausa para dar tempo para que ela se acalme;
- Se necessário, oriente a criança durante o processo a fechar os olhos e imaginar um lugar tranquilo (por exemplo, uma praia ou um jardim);
- Transforme o exercício de respiração em um jogo, como "vamos soprar como se estivéssemos apagando uma vela invisível", o que pode tornar o momento mais divertido.



O uso de recompensas positivas reforça o comportamento positivo e cria uma associação com a experiência positiva de cuidado dental.

- Após o procedimento recompense com algo simples, forneça um reforço positivo, como adesivos, certificados de "herói do dentista" ou pequenos brinquedos;
- Diga à criança que ela foi muito corajosa e que sua atitude ajudou a manter a saúde do seu sorriso;
- Incentive a criança a "contar" aos seus colegas, pais ou responsáveis como ela foi corajosa e como o tratamento foi rápido e confortável.

**E o mais importante: Respeite o limite da criança. Talvez você não consiga executar o procedimento na primeira vez, mas com paciência, persistência, respeito e confiança, esse momento vai chegar.**



## 7.5. GUIA IV – ACOMPANHAMENTO PÓS PROCEDIMENTO

Este guia orienta o seguimento das crianças atendidas com a técnica ART, incluindo estratégias de monitoramento, reforço das ações educativas e articulação com a equipe escolar e familiares. Busca-se assegurar a continuidade do cuidado e a efetividade das ações. Apêndice 5.

### **Como acompanhar?**

Após a implementação e execução do procedimento, é essencial realizar um acompanhamento contínuo para avaliar os resultados obtidos. Esse processo de monitoramento permite verificar a eficácia do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e garantir que o tratamento tenha sido bem-sucedido, sem complicações ou a necessidade de intervenções adicionais. O acompanhamento deve considerar diversos aspectos, como a resposta dos pacientes, a aceitação do procedimento pelas crianças e famílias, e a análise de indicadores como a redução de cáries e a melhoria da saúde bucal geral.

Além disso, é fundamental avaliar o impacto da intervenção na qualidade de vida dos escolares e a viabilidade da técnica dentro do contexto escolar. Através dessa avaliação sistemática, é possível ajustar as abordagens conforme necessário, promovendo a contínua melhoria da prática e assegurando que os objetivos de promover a saúde bucal de forma acessível, eficaz e sustentável sejam plenamente alcançados.

**Educação Continuada - Educação permanente em saúde**, partindo da necessidade do processo de trabalho e do contexto real em que os profissionais atuam, promovendo a aprendizagem no próprio fazer cotidiano. Nesse sentido, não se trata apenas de uma capacitação pontual, mas de um processo contínuo que visa transformar práticas a partir da reflexão crítica e da troca de saberes entre os atores envolvidos. Após a implantação do guia, recomenda-se o início do acompanhamento **três meses após a implementação inicial**, a fim de identificar as primeiras dificuldades, necessidades de ajustes e potencialidades do uso do ART no ambiente escolar. Esse primeiro momento pode servir como uma avaliação formativa, com escuta ativa das equipes e gestores.

Os **marcos temporais** sugeridos para o acompanhamento e monitoramento incluem:

**3 meses após a implantação:** avaliação inicial e ajustes;

**6 meses (meio do ano letivo):** primeiro acompanhamento semestral;

**12 meses (final do primeiro ciclo anual):** avaliação geral do primeiro ano de aplicação;

**A cada semestre subsequente**, enquanto durar a implementação nas escolas envolvidas, com possibilidade de ampliação para outras unidades.

Esse **Sistema de Acompanhamento Semestral Pós-Implantação** tem como objetivo garantir a efetividade das ações propostas pelo guia, apoiar a continuidade do cuidado em saúde bucal no ambiente escolar e fortalecer o vínculo entre os profissionais, gestores e a comunidade escolar, sempre em diálogo com os princípios da educação permanente e da promoção da saúde.

- A. **Plataformas de Interação e Troca de Experiências** - Espaço onde os profissionais possam trocar experiências, tirar dúvidas e melhorar suas práticas com base em situações do dia a dia. Pode-se utilizar plataforma de fórum/comunidade online, grupo de whatsapp ou telegram.
- B. **Entrevistas Semestrais Semi-Estruturadas Virtuais** – Com objetivo de coletar informações qualitativas sobre a aplicação do guia, desafios encontrados e oportunidades de melhoria, além de criar um espaço para discussão aprofundada.

**Perguntas sugeridas:**

Como tem sido sua experiência no uso do guia em sua prática?

Quais melhorias você implementou no seu serviço escolar com base no ART?

Quais desafios você enfrentou ao aplicar o tratamento em crianças e adolescentes em ambiente escolar?

O que você sugere para o aprimoramento do guia?

As entrevistas oferecem uma visão mais profunda da experiência dos profissionais, permitindo compreender as nuances das práticas implementadas e ajustadas no território escolar. Com isso é possível proceder atualizações no conteúdo do guia com base no feedback contínuo dos profissionais, ajustando as diretrizes e materiais conforme necessário.

## Material de Apoio

A partir de QR-Code impresso no guia para cirurgiões-dentistas, gestores municipais, locais, pais ou responsáveis além das próprias crianças; com exemplos de casos reais em crianças dentro do ambiente escolar que podem ser distribuídos em plataformas digitais, ou na própria plataforma da instituição responsável pelo guia.

- A. **Vídeos Instrutivos** - Qr-code para vídeo que demonstra a execução do ART, com tutoriais curtos (de 01 a 02 minutos),
  
- B. **Estratégias de Divulgação - Webinars e Cursos Online Ofertadas Pela SMS:** Qr-code para direcionamento a espaço para cirurgiões-dentistas e outros profissionais da saúde falar sobre o ART. As sessões podem ser ao vivo ou gravadas, e disponibilizadas em plataformas de ensino ou sites especializados.
  
- C. **Redes Sociais** - Qr-code para plataformas digitais próprias (dedicadas ao Projeto ART-E), porém vinculadas ao município aderente, como Instagram, Facebook, LinkedIn e YouTube para divulgar o guia e vídeos instrutivos. As postagens podem incluir snippets do conteúdo, depoimentos de profissionais que utilizam o ART, e discussões sobre os benefícios do tratamento no contexto escolar. **Hashtags:** Usar hashtags como #TratamentoRestauradorAtraumatico, #SaúdeBucalEscolar, #OdontologiaEscola, para aumentar o alcance.

Figura 4: Acompanhamento pós procedimento

volume IV

## GUIA PRÁTICO PROJETO ART-E

### ACOMPANHAMENTO PÓS-PROCEDIMENTO



Autores:  
Mestranda Poliana Rodrigues Moraes  
Prof. Dr. JONI MARCIO DE FARIAS  
Prof. Dra. Renata Aparecida Diniz

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

**Triagem** – Retorne ao ambiente escolar e faça uma nova triagem a cada início de um novo semestre, isso permitirá que o profissional acompanhe os alunos submetidos ao tratamento no semestre anterior, que identifique possíveis novas lesões cáries e atenda alunos que porventura foram transferidos ou iniciaram naquele semestre em questão.

**Educação Continuada** - Sistema de Acompanhamento Pós-Implantação para Cirurgiões-Dentistas e gestores no uso do Guia do projeto ART-E onde é essencial garantir um acompanhamento contínuo para otimizar a aplicação das diretrizes e permitir que os profissionais ajustem suas práticas conforme necessário.

**Plataformas de Interação e Troca de Experiências** - Espaço onde os profissionais possam trocar experiências, tirar dúvidas e melhorar suas práticas com base em situações do dia a dia. Pode-se utilizar plataformas de fórum/ comunidade online, grupo de WhatsApp ou telegram.

**Entrevistas Semestrais Semiestruturadas Virtuais** – Com objetivo de coletar informações qualitativas sobre a aplicação do guia, desafios encontrados e oportunidades de melhoria, além de criar um espaço para discussão aprofundada.

**Perguntas sugeridas:**

- Como tem sido sua experiência no uso do guia em sua prática?
- Quais melhorias você implementou no seu serviço escolar com base no TRA?
- Quais desafios você enfrentou ao aplicar o tratamento em crianças e adolescentes em ambiente escolar?
- O que você sugere para o aprimoramento do guia?

As entrevistas oferecem uma visão mais profunda da experiência dos profissionais, permitindo compreender as nuances das práticas implementadas e ajustadas no território escolar. Com isso é possível proceder atualizações no conteúdo do guia, pelos próprios executores, com base no feedback contínuo dos profissionais, ajustando as diretrizes e materiais conforme necessário.

**Acesse o código QR e tenha acesso aos modelos digitais de:**

- Declaração de interesse para Escola
- Solicitação de autorização para Secretaria de Saúde
- Solicitação de autorização para Secretaria de Educação
- Solicitação de autorização para os pais/responsáveis
- Vídeo demonstrativo ART



Leia-me!

PolianaRodriguesMoraes  
pollyrmoraes@mail.com  
48 99210-3784

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e validação do guia prático – *Projeto ART-E* – voltado à aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) no ambiente escolar revelou-se não apenas um exercício técnico e científico, mas um processo profundamente transformador, tanto pessoal quanto profissionalmente. O percurso, iniciado a partir de uma vivência concreta e exitosa no contexto da Atenção Primária, desdobrou-se em um produto cuidadosamente fundamentado nos princípios da Saúde Coletiva e da promoção da saúde bucal em escolares, alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Cada etapa do desenvolvimento do produto foi conduzida com rigor e compromisso ético, desde o diagnóstico situacional até a elaboração e organização dos conteúdos. O guia foi concebido como uma **ferramenta de apoio direto às práticas em saúde bucal no contexto da Atenção Primária**, considerando as realidades de territórios vulneráveis e a necessária articulação com o ambiente escolar. O foco na técnica ART representa não apenas uma escolha metodológica, mas um posicionamento político e clínico em defesa de uma odontologia minimamente invasiva, resolutiva, acessível e centrada na integralidade do cuidado.

Durante o processo de validação, os dados revelaram ampla aceitação do material: todas as avaliações apresentaram pontuações entre 3 e 4 em uma escala de 1 a 4, indicando clara aprovação do produto. Contudo, a baixa adesão ao questionário impôs uma reflexão crítica — apesar dos convites direcionados a profissionais estratégicos da saúde e da educação, o retorno esteve aquém do esperado, evidenciando fragilidades estruturais ainda presentes no campo da Saúde Coletiva. Ainda assim, a limitada participação não comprometeu a consistência nem a validade do guia, que permanece como um instrumento sólido e fundamentado em evidências, capaz de oferecer suporte real à prática profissional e à promoção da saúde bucal escolar.

Contudo, é necessário reconhecer que, na Saúde Coletiva, não existe uma fórmula perfeita capaz de oferecer resolutividade a todas as demandas. E, na Saúde Bucal, não é diferente. Cada criança carrega consigo uma história única, tecida por condições familiares, sociais, culturais e econômicas que se refletem diretamente em sua condição bucal. Aos profissionais da saúde — especialmente àqueles inseridos na esfera coletiva — não cabe o julgamento. Em muitos contextos, a escola constitui

a principal rede de apoio do cuidador, e uma ausência ao trabalho para levar a criança até uma unidade de saúde pode representar impactos significativos para o sustento da família.

A nós, profissionais da saúde, cabe o acolhimento. Cabe a criação de formas, caminhos e ferramentas que tornem o cuidado possível, mesmo diante das limitações impostas pela realidade social. Ferramentas como o *Guia ART-E* talvez não tenha potencial para mudar a realidade da doença cárie no mundo, o país ou mesmo um município, mas possui **a potência de transformar a realidade nas comunidades**, oferecendo oportunidade de acesso àquelas crianças que, por diferentes razões, não conseguem chegar até a unidade de saúde.

**O *Guia ART-E* pode ser, para muitas delas, a única porta de entrada para uma atenção em saúde bucal verdadeiramente universal, integral e equânime.**

Nesse sentido, o guia apresenta-se como uma tecnologia leve, acessível e replicável; coerente com os desafios da Atenção Primária. Mais do que um produto acadêmico, trata-se de uma ferramenta viva, capaz de incidir diretamente na qualificação do cuidado, na ampliação do acesso e na promoção da saúde bucal de crianças em idade escolar. Sua flexibilidade permite que seja adaptado e enriquecido pelas vivências de cada profissional, de cada escola e de cada território, preservando sua essência como dispositivo de cuidado ampliado — onde o saber técnico se alia à sensibilidade das realidades locais.

Embora não tenha sido objetivo direto deste trabalho mensurar impactos financeiros, acredita-se que o *Guia ART-E* possa apresentar um relevante potencial econômico para o sistema público de saúde. Por basear-se em uma técnica de mínima intervenção, que utiliza instrumentos simples e de baixo custo, o guia pode favorecer a otimização de recursos materiais e humanos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Ainda que essa hipótese demande estudos futuros específicos para sua comprovação, vislumbra-se que o ***Guia ART-E* possa contribuir não apenas para o fortalecimento das práticas em saúde bucal, mas também para a eficiência da gestão pública em saúde**, alinhando-se ao princípio da racionalidade no uso dos recursos do SUS.

Concluir este percurso é reafirmar a excelência das práticas construídas coletivamente e no diálogo intersetorial. O *Guia ART-E* representa a possibilidade concreta de fortalecer o SUS, ao oferecer uma estratégia simples, ética e eficaz, capaz de responder às necessidades da população escolar em contextos de vulnerabilidade.

A trajetória de sua criação demonstra que, quando o conhecimento técnico se une ao compromisso social, é possível produzir ferramentas que transformam realidades e consolidam a saúde como direito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALKHADRA, Thamer. A systematic review of the consequences of early extraction of first permanent first molar in different mixed dentition stages. **Journal Of International Society Of Preventive And Community Dentistry**, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 223-227, set. 2017. Medknow. [http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.jispcd\\_222\\_17](http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_222_17)

ALVES, Hipácia Fayame Clares et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p.1-11, 2021.

American Academy of Pediatric Dentistry. **Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies**. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Oral Health Policies. 2020.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 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. Diário Oficial da União: seção 1,

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica (Pactos pela Saúde)**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/saude-bucal>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**: Brasília. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 17**. Brasília, 2008. ISBN 85-334-1228-2.

Brasília, DF, 20 set. 1990.

BUSATO, I. M. S. et al. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1017–1022, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Atenção básica e saúde da família: campo estratégico para a sustentabilidade do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1471-1481, 2007.

CARVALHO, Eliane Ramos Toledo de et al. Avaliação de restaurações realizadas com cimento de ionômero de vidro nacional no tratamento restaurador. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v.65, n.1, p. 28-31, jan. 2011.

CHAVES, S. C. L., VIERA DA SILVA, L.M. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.129-139, jan-fev, 2002.

CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na Primeira Infância – Uma visão multidisciplinar**. Quintessence Editora Ltda, 2017. 723 p.

COSTA, J. E., DHUPAR, A., SPADIGAM, A., CARVALHO, K. Keyes Triad in Type 2 Diabetes Mellitus. **Advanced Biomedical Research**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 36-40, 2021. Doi: [http://dx.doi.org/10.4103/abr.abr\\_160\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/abr.abr_160_20).

CRESCENTE, L.G; GEHRKE, G.H.; SANTOS, C.M. Mudanças da prevalência de dente permanentes cariados no Brasil e em países de renda média-alta nos anos de 1990 e 2017. **Ciência e Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 1181 – 1190, 2022.

DA SILVA, Danielle; DOS SANTOS, Juliene; SOUSA, Samantha. Tratamento restaurador atraumático (art) e sua aplicabilidade na saúde pública (odontologia). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 1, 2023.

FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva et al. Promoção de saúde bucal e Tratamento Restaurador Atraumático sob a ótica de pré-escolares, educadores e pais. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 1-14, 7 ago. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18726>.

FRENCKEN, J. E., LEAL, S. C., NAVARRO, M. F. Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 16, n. 5, p. 1337-1346, 24 jul. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-012-0783-4>.

GONCALVES, R. H. de P. **Construção de um projeto de intervenção em saúde bucal para uma escola municipal de Cabo Verde, MG**. 2011. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.

HARRIS, N. O., Garcia-Godoy, F., Nathe, C. N. Primary Preventive Dentistry. Pearson Education. Edimburgo, 2009.

HODALI, L., MASSAD N. Atraumatic Restorative Treatment: An Overview and Update. **European Journal of Dental and Oral Health**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1–4, 2024. DOI: 10.24018/ejdent.2024.5.3.334. Disponível em: <https://www.ejdent.org/index.php/ejdent/article/view/334>.

JIANG, Meng et al. Factors affecting success rate of atraumatic restorative treatment (ART) restorations in children: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Dentistry**, [S.L.], v. 104, n. 1, p. 1-13, jan. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103526>.

KALE, S., KAKODKAR, P., SHETIYA, S.; ABDULKADER, R. Prevalência de cárie dentária entre crianças de 5 a 15 anos em 9 países da Região do Mediterrâneo Oriental: uma meta-análise. **Eastern Mediterranean Health Journal, Cairo**, v. 26, n. 6, p. 726–735, 24 jun. 2020. Doi: 10.6719/emhj.20.050.

KUMARI, P.D. et al. Factors influencing fluoride release in atraumatic restorative treatment (ART) materials: a review. **Journal Of Oral Biology And Craniofacial Research**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 315-320, out. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2019.06.015>.

MADASTAVICIUS, S. C. L. et al. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e acesso à saúde bucal no SUS: percepção de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], p. 58711-58730, ago. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n8-250>.

MARTIGNON, S. et al. Risk factors for dental caries in Latin American and Caribbean countries. **Brazilian oral research**, v. 35, n. suppl 01, p. 53-63 2021.

MEYER, F.; ENAX, J. Early childhood caries: epidemiology, aetiology, and prevention. **International journal of dentistry**, v. 2018, n. 1, p. 141-153, 2018.

MICHENAUTSCH, F. A.; MORAIS, R. M.; FERRARI, M. L. The impact of the ART approach on the treatment profile in a Mobile Dental System (MDS) in South Africa. **International Journal of Public Health**, v. 62, n. 5, p. 577-585, 1999.

MICKENAUTSCH, S., YENGOPAL, V., BANERJEE, A. Atraumatic restorative treatment versus amalgam restoration longevity: a systematic review. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 233-240, ago. 2009. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-009-0335-8>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MONNERAT, A. F.; SOUZA, M. I. de C. de, MONNERAT, A. B. L. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma técnica que podemos confiar?. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 33-6 jan./jun. 2013

MOSHARRAFIAN, S; Baghalian, A; Hamrah, M; Kargar, M. Clinical Evaluation for Space Maintainer after Unilateral Loss of Primary Molar in the Early Mixed Dentition Stage. **International Journal of Dentistry, Tehran**, v. 2021, dez. 2021.

NAVARRO, M. F. de L.; LEAL, Soraya C., MOLINA, G. Fabián, S. VILLENA, R. S. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. [online]. vol.69, n.3, p. 289-301, 2015.

OLIVER, Abigail. Should atraumatic restorative treatment be the preferred treatment for older patients? **Evidence-Based Dentistry**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 32-33, jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41432-021-0164-4>.

PAULA, Js et al. Association between oral health-related quality of life and atraumatic restorative treatment in school children: an exploratory study. **Indian Journal Of Dental Research**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 738-745, fev. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-9290.111249>

PAULETO, A. R. C., PEREIRA, M. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 121-130, 2004.

PETERSEN, P. E.; TAYLOR, M.; BERNABEU, S. Global burden of oral diseases and the role of the World Health Organization. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 46, n. 1, p. 1-9, 2018.

PINHEIRO, Elisa Lopes et al. Theorization about the limits to the inclusion of oral health teams in the Family Health Strategy. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 1139-1150, abr. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023284.12502022en>.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGsCol). **Resolução n. 02/2019/ colegiado pleno do PPGSCol**. Estabelece os elementos mínimos a constar na elaboração de projetos e dissertações relacionados especificamente a produtos em saúde coletiva, para fins de encaminhamento para qualificação e defesa, e, dá outras providências. Criciúma, 2019.

PUCCA JÚNIOR, G. A. et al. Saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 81-89, 2009.

SCHERER, Charleni Inês, et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família: Uma difícil integração?. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 233-246, 2018.

SILVA, M. A M., MENDES, C. de A. J. O Tratamento Restaurador Atraumático em Saúde Pública e o custo dos materiais preconizados. **Revista AP**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 350-356, jul./set. 2009.

SILVA, Rênnis Oliveira da. **O Tratamento Restaurador Atraumático como Programa da Política de Saúde Bucal no Brasil: Análise econômica**. 2022. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, João Pessoa, 2022.

SILVEIRA, Ana Beatriz Vieira da et al. Quais fatores de risco determinam a cárie dentária nos dias atuais? Uma scoping review. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1-12, 20 jun. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16548>.

SOUZA, G.C.A.; Roncalli, A.G. Perda do primeiro molar permanente e necessidade de tratamento endodôntico aos 12 anos no Brasil. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 9 – 23, jul. 2020.

TESHOME, A., Muche, A., Girma, B. Prevalence of Dental Caries and Associated Factors in East Africa. 2000-2020: Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Public Health**, Gondar, v.9, n. 29, p. 1-15, abr. 2021.

VARSHINI, Amirtha; GURUNATHAN, Deepa; PADMAPRIYA, S. Prevalence of class I caries in the second mandibular primary molar in 3–6-year-old children. **Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research**, v. 13, n.1, p. 72-75, 2022.

VASCONCELOS, R. et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Brazilian Dental Science**, v. 4, n. 3, 2001.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO GUIA ART-E

#### Caracterização da amostra

Instruções: Este formulário tem como objetivo caracterizar a amostra para compor o painel de validadores deste produto. As informações serão utilizadas unicamente para fins científicos.

**1. Idade:**

- Menos de 20 anos
- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 anos ou mais

**2. Gênero:**  Feminino  Masculino  Outro  Prefiro não informar

**3. Profissão de formação base:** \_\_\_\_\_

**4. Titulação acadêmica mais elevada obtida:**

- Fundamental  Médio/Técnico  Graduação  Especialização  Mestrado
- Doutorado  Pós-doutorado

**5. Área principal de atuação profissional atual:**

- Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde (APS)
- Cirurgião-Dentista
- Gestão em Saúde (coordenação, planejamento, vigilância, etc.)
- Docência em Saúde (nível técnico, superior ou pós)
- Docência na Educação Básica (professor/a, coordenador/a pedagógico/a, etc.)
- Gestão na Educação (secretarias, coordenação geral, etc.)
- Pesquisa científica (área da saúde, educação ou afins)
- Outro: \_\_\_\_\_

**6. Instituição de vínculo atual (se houver):** \_\_\_\_\_

**7. Tempo de atuação profissional (em anos):**

- Menos de 1 ano
- De 1 a 3 anos
- De 4 a 6 anos
- De 7 a 10 anos
- Mais de 10 anos

**9. Nível de familiaridade com o Tratamento Restaurador Atraumático (ART):**

- Nenhuma  Baixa  Moderada  Alta  Muito alta

**11. Possui experiência com ações de educação em saúde bucal em ambiente escolar?**

- Sim  Não

## Avaliação do Guia ART-E

### Instruções:

Leia atentamente o guia “ART-E” e avalie os critérios abaixo com base na sua experiência profissional, seja na área da saúde ou da educação. Utilize a escala de 1 a 4 para pontuar cada item e, caso julgue necessário, utilize o espaço de comentário para justificar sua avaliação ou sugerir melhorias.

- Escala de Avaliação (Likert 4 pontos):
  - 1 – Discordo totalmente
  - 2 – Discordo parcialmente
  - 3 – Concordo parcialmente
  - 4 – Concordo totalmente

### Seção 1 – Clareza e Comunicação

Critério	Nota (1–4)	Comentário Qualitativo
O conteúdo é apresentado de forma clara e compreensível.		
A linguagem é adequada para profissionais da saúde e da educação.		
As instruções para uso do guia são objetivas e fáceis de seguir.		

### Seção 2 – Estrutura e Organização

Critério	Nota (1–4)	Comentário Qualitativo
O conteúdo está organizado de forma lógica e coerente.		
Os tópicos abordados seguem uma sequência que favorece o entendimento.		
O formato e a diagramação do guia facilitam a leitura e o uso no dia a dia.		

### Seção 3 – Conteúdo e Pertinência Intersetorial

Critério	Nota (1–4)	Comentário Qualitativo
O conteúdo está alinhado às diretrizes e políticas públicas da saúde e da educação.		
O guia apresenta uma proposta viável para articulação entre saúde e escola.		
As informações são compreensíveis mesmo para quem não atua diretamente na odontologia.		

### Seção 4 – Efetividade e Aplicabilidade do Guia

Critério	Nota (1–4)	Comentário Qualitativo
Após a leitura do guia, sinto que poderia apoiar ou participar da implantação do projeto.		
O guia fornece orientações claras sobre os papéis de diferentes profissionais.		
A proposta apresentada é viável com os recursos disponíveis na rede pública.		
O conteúdo do guia contribui efetivamente para a promoção da saúde bucal escolar.		

### Seção 5 – Avaliação Global

Critério	Nota (1–4)	Comentário Qualitativo
----------	------------	------------------------

O guia é um recurso educativo eficaz para apoiar ações integradas de saúde bucal na escola.		
Você utilizaria este guia em sua atividade profissional.		
Eu recomendaria o uso deste guia por equipes intersetoriais (saúde e educação).		

**COMENTÁRIO GERAL SOBRE O PRODUTO**

---

---

---

---