CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA

SILVIA BRANDÃO ARAUJO

PRISCILLA GUSMÃO DE CAMPOS

ANY CAROLINY FERNANDES TRANCOSO GOMES

POLYANA VIVAN VIEIRA LEITE

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA) NA SAÚDE PÚBLICA

Rio de Janeiro

2020

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA) NA SAÚDE PÚBLICA

ATRAUMATIC RESTAURANT TREATMENT (ART) IN PUBLIC HEALTH

Silvia Brandão Araujo
Priscilla Gusmão de Campos
Any Carollny Fernandes Trancoso Gomes
Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José
Polyana Vivan Vieira Leite
Professora do Centro Universitário São José, Mestre em Saúde da Família, Especialista em Saúde da Família e Endodontia

RESUMO

O presente estudo objetiva discutir sobre a aplicação do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) na saúde pública .Foi realizada uma revisão de literatura através das bases de dados Bireme,Pubmed e outras publicações relevantes no período de 2008 à 2020.Constatou-se que o TRA apresenta um vínculo com as políticas públicas de saúde,por ser uma técnica usada para o controle e paralisação da doença cárie e também pelo custo/benefício da técnica. Por ser um tratamento minimamente invasivo e utilizar instrumentos manuais, é um um método que deve ser complementado com medidas preventivas e educativas, podendo ser utilizado no consultório, escolas, comunidades e em demais localidades que não utilizam equipamentos modernos. Em relação à utilização do TRA na equipe de saúde bucal das Unidades de Saúde pública observou-se que os profissionais possuem conhecimento da técnica, porém necessitam de uma capacitação profissional e incentivo para utilização adequada da técnica na saúde pública.

Palavras-chave: Tratamento Restaurador Atraumático, Saúde pública,Capacitação Profissional.

ABSTRACT

The present study consists of discussing the application of atraumatic restorative treatment (ART) in public health. A literature review was carried out through the databases Bireme, Pubmed and other relevant publications in the period from 2008 to 2020. It was found that the ART has a link with public health policies, as it is a technique used for the control and paralysis of caries disease and also for the cost / benefit of the technique. As it is a minimally invasive treatment and uses manual instruments, it is a method that must be complemented with preventive and educational measures, can be used in the office, schools, communities and other locations that don't use modern equipment. Regarding the use of ART in the oral health team, it was observed that the professionals have knowledge of the technique, but they need professional capacitation and incentive for the proper use of the technique in public health.

Key-words: Atraumatic Restorative Treatment, Public Healthy and Professional Capacitation.

INTRODUÇÃO:

A cárie dentária é considerada um dos agravos de maior prevalência no mundo, configura-se em um processo dinâmico que ocorre em decorrência da formação de depósitos microbianos na superfície dos dentes, resultando em uma alteração no equilíbrio entre a estrutura dentária e o fluido da placa com consequente perda de mineral.

Segundo o Mistério da Saúde (2018), os estudos epidemiológicos evidenciam a redução na prevalência de cárie no Brasil, porém, a severidade da doença, a idade do indivíduo e as regiões do Brasil, condições socieconômicas, são fatores que interferem na progressão e controle da doença .

O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) surgiu como forma de ampliar as estratégias assistenciais de saúde bucal, atuando diretamente no controle das lesões de cárie. A técnica é baseada na remoção do tecido cariado por meio da utilização de instrumentos manuais e a restauração da cavidade, sem a necessidade do uso do consultório odontológico. Nesse contexto, ele visa atender todos os níveis sociais, é considerado de baixo custo e minimamente invasiva por preservar as estruturas dentárias.

Segundo Carlotto et al, (2014), o Tratamento Restaurador Atraumático apresenta evidências científicas que respaldam o emprego desta estratégia no tratamento e controle da doença cárie, portanto, a técnica é vista como uma eficiente possibilidade de redução na grande demanda por tratamento odontológico, podendo ser aplicada em populações assistidas pela rede pública de saúde bucal.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura para discutir a importância do uso do tratamento restaurador atraumático (TRA) na saúde, através da elaboração de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Bireme, Pubmed e outras publicações relevantes realizadas no mês de agosto de 2020 com os termos “tratamento restaurador atraumático and saúde pública”. Foram selecionados os artigos publicados no período de 2008 a 2020, disponíveis gratuitamente e nos idiomas inglês

e português, foi feito a leitura dos títulos e resumos e selecionado os textos completos relevantes ao tema proposto.

A pesquisa sobre a necessidade de cuidados em saúde bucal que associem conhecimentos preventivos e restauradores são importantes para contribuir com o controle da cárie dentária que possui uma alta prevalência na população brasileira, que também apresenta dificuldades de acesso à saúde bucal na rede pública de saúde, logo o TRA atua como uma técnica minimamente invasiva, de baixo custo e sendo bem viável para ser aplicada na saúde pública como uma opção na redução da demanda.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Contextualizando o Tratamento Restaurador Atraumático e seu uso na Saúde Pública

Segundo o Ministério da Saúde (2018), a doença cárie é considerada de natureza bio-social e está relacionada a uma dieta rica em açúcar, contudo não apresenta infecção e nem contágio, o processo inicia-se pelo desequilíbrio da dieta rica em açúcar que favorece a proliferação de alguns microorganismos presentes na flora bucal e neste processo ocorre a desmineralização da superfície dentária, promovendo perdas minerais e o surgimento do início das lesões cariosas que se apresentam em forma de manchas brancas ativas, com características opacas e porosas, quando não há o controle da doença na fase da mancha surge a cavidade onde há necessidade de intervenção profissional através de um tratamento restaurador, dentre eles o TRA. Portanto, esse processo pode ser estacionado com a devida remoção do biofilme e aplicação de materiais a base de flúor.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2008), em torno de 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos apresentam no mínimo um dente decíduo com experiência de cárie. Já na dentição permanente ocorre cerca de 70% na faixa etária dos 12 anos , acometendo pelo menos um dente cariado. Nessa

mesma situação acima, os adultos de 35 a 44 anos apresentam uma porcentagem de 20,1 e os idosos de 65 a 74 anos é de 27,8 %. Sendo assim, caracterizando uma experiência mais grave da doença cárie nesta faixa etária.

O TRA utiliza uma técnica específica, pouco invasiva e conservadora, é um método de trabalho que promove a prevenção e o controle da doença cárie, onde o tecido cariado é removido com instrumentos manuais, realizando o isolamento relativo e em seguida é inserido na cavidade o material restaurador de escolha que é o cimento ionômero de vidro (GUIOTOKU et al, 2013)

Para obter o sucesso do TRA na saúde pública é necessário que o tratamento seja compreendido de forma integral à saúde, com ações educativas e preventivas, uma vez que somente a etapa clínica não será efetivo para o controle da doença cárie. (SILVA; MENDES,2009)

A preferência pelo TRA pode contribuir para um atendimento tranquilo, mais confortável e agradável, evitando qualquer tipo de desconforto ou medo causado pelo uso de anestesia, ou barulhos característicos da caneta de alta e baixa rotação, a técnica não oferece trauma para os dentes e nem para os pacientes, pelo fato de reduzir o desgaste dentário evitando qualquer tipo de desconforto para o paciente. (GUIOTOKU et al ,2013)

No México foi desenvolvido uma estratégia com materiais didáticos, cursos de formação para dentistas e a implementação do TRA nos currículos de formação acadêmica na Odontologia, fato muito favorável para que os profissionais sintam segurança em executar a técnica como mais uma alternativa ao tratamento da doença cárie . (RUIZ; FRENCKEN,2009)

Outro ponto muito positivo para o uso do TRA na saúde pública é por possuir grande alcance social, permitindo o atendimento odontológico fora do consultório, sendo promovido em diversos ambientes e de baixo custo. (LIMA et al, 2008).

Silva & Mendes (2009) descreveram sobre a aceitação do TRA em alunos de creches municipais do Rio de janeiro, com idade de 1 a 4 anos de idade , sendo esses alunos de comunidades com nível sócioeconômico baixo, onde o resultado apresentado foi de 98,15% de aceitação, sem nenhuma complicação pós operatória.

Busato et al, (2011) relata em seu estudo sobre percepção dos profissionais de saúde bucal das Unidades de Saúde que o TRA é uma estratégia de promoção de saúde que atua diretamente no controle da cárie dentária, e sendo assim, a técnica deve ser amplamente utilizada nas Unidades de Saúde e em ambientes fora do consultório odontológico.

De acordo com Monnerat et al, (2013) os benefícios do TRA englobam diversos participantes, desde o gestor de saúde pública,os profissionais de saúde bucal e a população assistida, onde os gestores são beneficiados pela redução da demanda odontológica nas unidades de saúde, por ser um tratamento que pode ser realizado em qualquer ambiente e consequentemente, a equipe concluirá um maior número de altas dos pacientes; já para a equipe odontológica, a dispensa o uso de equipamentos odontológicos específicos, o profissional consegue realizar o procedimento em diversos grupos como gestantes, pacientes idosos, com necessidades especiais,hospitalizados e em crianças sem precisar do ambiente do consultório e para o paciente há uma redução no nível de ansiedade, uma vez que a técnica é simples , rápida , indolor e não necessitar de aparelhos que emitem barulho.

Capacitação profissional

No México, Hermosillo et al, (2009), realizaram uma pesquisa com 197 dentistas para identificar as principais dificuldades para a execução do TRA, onde foi percebido por 45% dos entrevistados que a ausência ou falta de dentista , materiais e falta de instrumentos adequados e de baixa qualidade apresentaram as principais barreiras para o uso desta técnica restauradora. .

A realização do treinamento adequado é reforçado por Cawahisa et al, (2013) que relataram em seu estudo a importância de atividades propostas durante o curso de graduação em Odontologia, apresentando uma mudança no desenvolvimento profissional, incluindo competências e habilidades apresentadas durante a disciplina de estágio supervisionado em saúde coletiva, propondo aos estudantes um treinamento e capacitação em saúde coletiva que abrange o TRA para atendimento de crianças em âmbito escolar.

Já para Carlotto et al, (2014) o aperfeiçoamento em TRA é fundamental para os profissionais que trabalham no serviço público, uma vez que esta técnica pode ajudar na redução da alta demanda odontológica, desde que executado corretamente.

O estudo realizado por Chibinski et al, (2014) identificou o conhecimento dos profissionais de saúde bucal no que se refere à aplicabilidade das restaurações atraumáticas nos serviços de Atenção Primária à Saúde do estado do Paraná, onde observaram que as principais barreiras encontradas foram a resistência por parte dos profissionais em executar a técnica devido a falta de treinamento e pela maior habilidade em utilizarem brocas e restaurações convencionais.

Segundo Busato et al, (2011), em seu estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde bucal na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) na Atenção Básica de Saúde, foi constatado a necessidade de treinamentos dos profissionais atuantes neste município em relação a técnica, uma vez que 21% dos participantes não conheciam a técnica, apenas 36% dos entrevistados receberam treinamento para o TRA realizado pela secretaria de saúde e a maioria dos entrevistados não concordaram com a aplicação da técnica como tratamento restaurador definitivo.

Carlotto et al,(2013) realizaram um estudo com 207 cirurgiões-dentistas que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo para obter informações sobre a utilização do TRA na rede pública, os resultados mostraram que houve opiniões contrárias à prática do TRA entre a maioria dos dentistas, entretanto a maioria dos entrevistados demonstraram interesse por um treinamento teórico e prático para a realização do TRA.

Certamente, é imprescindível que os profissionais de saúde bucal atuem diretamente e saibam lidar com as questões sociais de forma positiva em relação ao TRA, a fim de obterem mais informações sobre a técnica, a sua eficácia, onde a falta de treinamento técnico profissional pode ser considerada uma barreira para o amplo uso desta técnica restauradora na saúde pública (MENEZES et al, 2009).

TRA na promoção e prevenção da saúde bucal

Lima et al, (2008) abordam em seu estudo que o TRA atua na mínima intervenção, utiliza apenas instrumentos manuais para remoção do tecido cariado amolecido e infectado, preservando o máximo das estruturas dentárias, sendo um procedimento pouco invasivo, resultando na redução do número de exodontias em países subdesenvolvidos.

Silva et al, (2018) relata que o sucesso do TRA está relacionado com a qualidade do material oferecido, e a habilidade de manipulação do material,uma vez que eles influenciam diretamente no resultado final da técnica.

O tratamento restaurador atraumático (TRA) representa uma das técnicas que interfere minimamente, seguindo um pensamento de tratamento conjunto à promoção de saúde, sendo fundamental que o tratamento restaurador seja associado a práticas educativas para evitar o surgimento de novas lesões cariosas. (GUIOTOKU et al ,2013).

Ferreira et al, (2014) ressalta que a eficácia da técnica restauradora é de suma importância para impedir o desenvolvimento da doença cárie, visto que os materiais utilizados são capazes de liberarem flúor, paralisando a progressão doença.

Hermosillo et al, (2009) descreveu em seu estudo os passos que levaram à adoção de uma estratégia, como parte de uma política geral de saúde, para usar o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) dentro dos serviços de saúde pública no México, incluindo o desenvolvimento de materiais de treinamento, a organização de cursos de treinamento para os dentistas da rede de assistência e a incorporação da TRA no currículo de graduação em Odontologia.

Kuhnen et al, (2013) analisaram a percepção e a prática dos cirurgiões-dentistas inseridos na Estratégia Saúde da Família relacionado ao TRA, participaram do estudo 32 cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal de um município do sul do Brasil, onde todos os participantes relataram conhecer a técnica e 84% utilizavam na sua prática clínica diária, sendo que 62% realizavam em ambiente clínico do serviço público e 22% fazem uso tanto no consultório privado como no público, mas para apenas 12,5%, a indicação da técnica é de tratamento definitivo e a maior parte dos dentistas consideraram a técnica como uma boa alternativa de tratamento para ser empregada

na Estratégia Saúde da Família, reforçando a importância da capacitação dos profissionais de saúde bucal sobre o TRA.

Visando o sucesso e a aplicabilidade do TRA na saúde pública, é preciso que haja programas que atuem de forma integral à saúde, sendo desenvolvidas estratégias de educação em saúde, atuando diretamente no controle da doença cárie.
(SILVA ;MENDES, 2009).

Ações Interdisciplinares e o uso do TRA

É importante a inclusão de programas educativos nas escolas desde a educação infantil, pois nesta fase a criança absorve mais facilmente o que é ensinado, sendo o início do estabelecimento de rotinas, hábitos alimentares e higiênicos, desta forma esses hábitos passam a fazer parte da rotina da criança e contribuem para a prevenção de várias doenças, inclusive a cárie dental. (SOUZA et al, 2015)

É necessário estabelecer programas educativos para que o indivíduo não cuide da sua saúde bucal apenas quando visita o cirurgião-dentista, mas que participe do cuidado ativamente no seu cotidiano, uma vez que a falta de uma higiene oral adequada contribui para o surgimento de várias doenças bucais (CAWAHISA et al, 2013).

Lima et al, (2008), afirmam que a proposta do Tratamento Restaurador Atraumático tem como principal característica atender as necessidades da população menos favorecida, a técnica não necessita de energia elétrica, possui baixo custo, o que é um fator favorável para um tratamento ser realizado em escolas, no domicílio se necessário, desde que associado às ações de educação em saúde bucal, objetivando o controle da cárie.

Souza et al, (2015), realizaram um estudo na rede pública de ensino do município de Patos (PB), com a participação da família, os educadores e as crianças,onde observaram que a prática do TRA foi uma excelente alternativa no controle de cárie desde que associado a hábitos saudáveis alimentares e de higiene oral, sobre o grau de entendimento em relação a higiene e saúde bucal foi constatado que os professores sabiam a forma correta de higienizar os dentes, o tempo ideal de

troca das escovas e da necessidade da visita ao dentista, porém não sabiam diferenciar a maneira de escovar os dentes de adultos e de crianças.

Silvestre et al, (2010) avaliaram a aplicabilidade do TRA na faixa etária de 3 a 12 anos em uma escola no município de Ubajara no Ceará , onde foram realizadas 95 restaurações em dentes decíduos e 62 em dentes permanentes usando o TRA, que demonstrou ser uma excelente técnica restauradora para ser aplicada no ambiente escolar, uma vez que contribuiu com o aumento de pacientes com acesso aos serviços de saúde bucal.

Souza et al, (2015) abordaram programas educativos que foram incluídos na rotina escolar com atividades preventivas,educacionais e curativas,abordando o controle da saúde individual,por meio de propostas viáveis para redução de doenças bucais com a participação da família, dos educadores e das crianças nas práticas de ações educativas, de análise do nível de conhecimento de saúde bucal e da realização do TRA,onde foi observado a melhoria dos níveis de saúde bucal e o desenvolvendo da autonomia e da integralidade em saúde dos participantes. .

Para Silvestre et al, (2010) o TRA pode ser usado pelas Equipes de Saúde da Família nas escolas, nos domicílios e outros espaços na comunidade como forma de ampliar o acesso aos cuidados de saúde bucal , além da criação do vínculo entre os profissionais de saúde com a população assistida.

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o conceito de atenção domiciliar é um conjunto de ações realizadas por uma equipe multidisciplinar no domicílio da família, partindo do diagnóstico em que está inserido, de seus potenciais e limitações, sendo a Equipe Saúde da Família responsável por articular ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

No estudo qualitativo realizado por Leite (2012), sobre a percepção da família em relação ao TRA realizado no domicílio em uma comunidade no Rio de Janeiro, foi observado que a percepção da família ao atendimento domiciliar foi satisfatório e os responsáveis demonstraram interesse em aprender o auto cuidado , gerando interesse, aceitação e colaboração da crianças ao tratamento, auxiliando também no aumento do vínculo entre a equipe de saúde bucal e a família,que pode contribuir na continuidade do cuidado por parte da família.

Ferreira et al, (2014) avaliaram a efetividade do TRA realizado pelos estudantes de graduação de odontologia em escolares de 4 a 11 anos de idade em Piracicaba-SP na dentição decídua e a longevidade das restaurações em 6 e 12 meses, onde encontraram o índice de sucesso do TRA em torno de 50% aos 6 e 12 meses, sendo significativamente melhor o resultado em restaurações sem envolvimento das faces proximais dos dentes.

De acordo com Monnerat et al, (2013) os dentes posteriores da dentição decídua com cavidades sem envolvimento das faces proximais as restaurações apresentaram uma maior durabilidade, já as restaurações de cavidades que envolveram as faces proximais dos dentes ocorreu um maior risco de fratura, sendo uma das limitações do TRA.

Guiotoku et al,(2013) concluíram que o TRA é eficiente no controle das lesões de cárie devido ao material utilizado, o cimento de ionômero de vidro, por possui altas propriedades remineralizadoras, porém, ainda existem limitações em relação as cavidades que envolvem as faces proximais dos dentes, por apresentarem com o tempo a possibilidade de fratura marginal e menor duração da restauração.

Nas atividades realizadas por Cawahisa et al, (2013) durante a disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva, desenvolvidas em um Centro de Educação Infantil pelos alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá,através da escovação supervisionada, atividades lúdico-educativas com as crianças, capacitação em saúde bucal dos pais, cuidadoras e integrantes da equipe da Estratégia de Saúde da Família, foi possível alcançar ótimos resultados em relação à saúde bucal das crianças , dos pais e educadores envolvidos neste trabalho, numa abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

Como é reforçado por Souza et al, (2015) a realização de práticas intersetoriais em saúde continua sendo um desafio para as políticas públicas, porém um programa torna-se eficiente e possível , quando tem apoio e incentivo por instituições como universidades, escolas e as Unidades Básicas de Saúde , estas ações em saúde geral e bucal se tornam mais eficientes , atuando diretamente na prevenção e educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação das políticas públicas e estratégias voltadas para a saúde no Brasil, nos últimos quarenta anos houve uma ampliação do acesso à saúde bucal no país.

A discussão sobre o uso do TRA é muito importante como mais uma ferramenta utilizada no controle da demanda dos serviços de saúde bucal, uma vez que apresenta a intervenção minimamente invasiva, de baixo custo, tratamento indolor, podendo ser realizado fora do consultório odontológico, tornando-se uma medida eficaz para o controle e prevenção da cárie.

Para que o TRA possa ser eficaz na saúde pública é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde bucal, para uma melhor aplicabilidade da técnica, redução da demanda odontológica e controle da doença cárie.

Novos estudos devem ser realizados a respeito da aplicabilidade do Tratamento Restaurador Atraumatico na saúde pública e a capacitação dos profissionais de saúde bucal afim de contribuir com o aumento da resolutividade dos atendimentos odontológicos, além de ampliar o acesso ao tratamento restaurador para toda população, controlando a progressão da doença cárie, e assim, diminuindo o número de exodontias e tratamentos mais complexos.

O TRA deve ser incluído no currículo das faculdades de Odontologia, estimulando os futuros cirurgiões-dentistas ao uso da técnica dentro do contexto da saúde pública, onde a qualificação dos profissionais de saúde bucal pode contribuir para a ampliação do uso da técnica na prática odontológica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde bucal no Sistema Único de Saúde** (recurso eletrônico) / Ministério as Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde,2018. 350 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. il. — (**Cadernos de Atenção Básica, n. 17**) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUSATO, I. M. S., GABARDO, M. C. L., FRANÇA, B. H. S., MOYSÉS, S.J., MOYSÉS, S.T. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). **Ciênc. Saúde Colet.**;16 (Supl.1): 1017-22. 2011.

CARLOTTO, C. A.; RAGGIO, D.P.; BONNINI, G. A. V. C.; IMPARATO, J. C. P. Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos Cirurgiões-Dentistas do serviço público em São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas.** v.68, n. 1, p35-41. 2014.

CAWAHISA, P. T.; TERADA, R. S. S.; PASCOTTO, R. C.; OCCHI, I. G.; FUJIMAKI, M. Atividades realizadas durante o estágio supervisionado do curso de odontologia da UEM em um centro de educação infantil. **Cienc Cuid Saude**; 12(2):375-381.Abr/Jun 2013.

CHIBINSKI, A. C.; BALDANI, M. H.; WAMBIER,D. S,;MARTINS,A. S.; KRIGER, L. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.71, n. 1, p. 89-92, jan./jun. 2014.

FERREIRA[a], L. L.; FERREIRA-NÓBILO[a], N. P.; GIBILINI[a], C.; SOUZA[a], M. L. R. Longevity of atraumatic restorations performed by undergraduate dentistry students. **Rev Odontol UNESP**, 43(4): 241-244. 2014.

GUIOTOKU, S. K.; NASCIMENTO, M. I.; PARDIM, D. P. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) como uma estratégia de promoção de saúde bucal na atenção básica. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v.16, n.3, p.294-300, 2013.

HERMOSILLO, V. H.; QUINTERO, L. E.; GUERRERO, N. D.; SUÁREZ, D. D.S.; HERNÁNDEZ, M. J. A.; HOLMGREN, C. J. The implementation and preliminary evaluation of an ART strategy in Mexico - a country example. **J Appl Oral Sci**. 17(sp. issue):114-21. 2009.

KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. ***Rev. odontol. UNESP*** [**online].**, vol.42, n.4, pp.291-297, 2013.

LEITE, P.V.V . **Tratamento restaurador atraumático no domicílio: percepção das famílias do CMS – Cohab (Realengo) no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família)- Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, p.16-81.2012.

LIMA, D. C., SALIBA, N. A.,MOIMAZ, S. A. S. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. **RGO**, v 56, n1, p 75-79.2008.

MENEZES, V. A.; CORRÊA, J. C. L.; LIMA, J. N.; LEITE, A. F.; GRANVILLE-GARCIAª, F. Percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Caruaru/PE Sobre o Tratamento Restaurador Atraumático. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 9(1):87-93, jan./abr. 2009.

MONNERAT, A. F., SOUZA, M. I. C., MONNERAT, A. B. L. Tratamento Restaurador Atraumático. Uma Técnica que podemos confiar. **Revista Brasileira Odontológica**, v.70, n.1,p.33-6 jan/jun.2013.

RUIZ, O., FRENCKEN, J. E. ART integration in oral health care systems in Latin American countries as perceived by directors of oral health. **J. Appl. Oral Sci**. 2009.

SILVA, C. T. C.; MELO, M. M. D. C.; KATZ, C. R. T.; CARVALHO, E. J. A.; SOUZA, F. B. Incorporação da técnica de restauração atraumática por equipes de saúde bucal da atenção básica à saúde do Recife/PE. **Arq Odontol, Belo Horizonte**, 54: e06, 2018.

SILVA, M. A. M.; MENDES, C. A. J. O Tratamento restaurador atraumatico em saúde Pública e o custo dos materiais preconizados. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 350-356, jul./set. 2009.

SILVESTRE, J.A.C.; MARTINS, P.; SILVA, J.R.V. O tratamento restaurador atraumático da cárie dental como estratégia de prevenção e promoção da saúde bucal na estratégia saúde da família. **Rev SANARE**, v.9,n.2, p.81-85,jul./dez.2010.

SOUZA, L. M.; MACEDO, A.; GUSMÃO, R. C. M. P.; ATHAYDE, A. C. R.; COSTA, L. E. D.; QUEIROZ, F. S.; NÓBREGA, C. B. C. Saúde bucal no âmbito escolar e familiar: da autonomia à transformação social. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA** 39 (3) : 426 – 432 ; 2015.