

Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e acesso à saúde bucal no SUS: percepção de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde

Atraumatic Restorative Treatment (ART) and accessibility to oral health in SUS: perception of dentists involved with primary health care

DOI:10.34117/bjdv8n8-250

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Sheila Cristina Leite Madastavicius

Mestrado em Gestão da Clínica

Instituição: Prefeitura Municipal de São Carlos

Endereço: R. Episcopal, 1575, Centro, São Carlos - SP, CEP: 13560-570

E-mail: sleite1008@gmail.com

Aline Guerra Aquilante

Doutorado em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/n, Monjolinho, São Carlos - SP, CEP: 13565-905

E-mail: aline@ufscar.br

Bernardino Geraldo Alves Souto

Doutorado em Medicina - Ciências da Saúde - Infectologia e Medicina Tropical

Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

Endereço: Rod. Washington Luiz, s/n, Monjolinho, São Carlos - SP, CEP: 13565-905

E-mail: bernardino@ufscar.br

Fernanda Lopez Rosell

Doutorado em Odontologia - Área Periodontia

Instituição: Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP)

Endereço: R. Humaitá, 1680, Araraquara - SP, CEP: 14801-385

E-mail: fernanda.lopez-rosell@unesp.br

RESUMO

O acesso aos serviços públicos de saúde bucal no Brasil ficou comprometido com o advento da pandemia de COVID-19, reacendendo o debate da necessidade de procedimentos não invasivos como o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), uma opção resolutiva e de baixo custo. Trata-se de estudo exploratório, observacional, transversal, populacional e institucional, que teve como objetivo investigar o conhecimento e a receptividade do uso do ART pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de São Carlos-SP. A população de estudo foi composta de 50 cirurgiões-dentistas, tendo 41 respondido o questionário. As variáveis investigadas envolveram caracterização dos participantes, conhecimento sobre a técnica do ART, uso ou pretensão de uso no serviço público e potenciais barreiras para utilização. Realizou-se análise estatística descritiva e posteriormente foram aplicados testes de correlação (Teste Exato de Fisher). A maioria dos participantes graduou-se antes de 1995

e tem mais de 25 anos de atuação no SUS. Sobre conhecimento do ART, este é confundido com restauração provisória ou adequação do meio bucal. Houve boa aceitabilidade para uso, ao reconhecerem que o ART interrompe a lesão cáriosa e evita perda dentária, devendo ser usado na APS. Sobre barreiras para utilização, alguns ainda o consideram um tratamento inferior.

Palavras-chave: tratamento dentário restaurador sem trauma, cárie dentária, odontologia em saúde pública, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Access to public oral health services in Brazil was compromised by the COVID-19 pandemic, reenacting the debate on the need for noninvasive procedures such as the traumatic restorative treatment (ART), a solution-oriented and low-cost option. This is an exploratory, observational, cross-sectional, populational and institutional study, aimed at investigating the knowledge and receptivity of dentists to the use of ART in primary health care (PHC) in the city of São Carlos-SP. The study population consisted of 50 dentists, 41 of whom answered the questionnaire. The variables investigated involved characterization of the participants, knowledge of the ART technique, use or intention to use it in the public service, and potential barriers to use. Descriptive statistical analysis was performed, and correlation tests were required (Fisher's Exact Test). Most of the participants graduated before 1995 and have been working for the SUS for more than 25 years. Regarding the knowledge of ART, this is confused with temporary restoration or the adequacy of the oral environment. There was good acceptability for use, recognizing that ART interrupts carious lesions and prevents tooth loss, and should be used in PHC. Regarding barriers to use, some still consider it an inferior treatment compared to others.

Keywords: dental atraumatic restorative treatment, dental caries, public health dentistry, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), embora ampliado a partir da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)¹, ainda é um desafio no Brasil, seja pela alta demanda reprimida de cuidado individual em saúde bucal, pela falta de informações ou mais recentemente pelas restrições impostas pela pandemia da COVID-19.

O histórico da atenção à saúde no Brasil, assim como à saúde bucal, revela que durante anos o foco esteve voltado para ações curativistas². Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) para consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS)^{2,3}. O cirurgião-dentista foi inserido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) apenas no ano 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal, para ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal⁴.

Embora a tecnologia e a ciência na odontologia tenham progredido, a cárie dentária ainda afeta grande parte da população mundial em todas as fases do ciclo de vida, sendo uma das principais causas da perda dentária^{5,6}.

O último levantamento epidemiológico de Saúde Bucal, realizado em 2010 e denominado Projeto SB Brasil 2010, revelou que o CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos ficou em 2,07 e o componente do CPO-D relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados) foi de 1,21⁷. Embora estes resultados sejam animadores do ponto de vista nacional, ainda é preciso que o SUS ofereça ações de promoção de saúde bucal para todos os ciclos de vida e não apenas para crianças.

Desta forma, tecnologias inovadoras que permitam que o cuidado em saúde bucal tenha um maior impacto e cobertura, a exemplo do ART (*Atraumatic Restorative Treatment*), são consideradas elementos estratégicos e sugeridos pelo Ministério da Saúde na PNSB¹.

O ART foi criado na Tanzânia nos anos 1980 em resposta à dificuldade de tratar os pacientes de maneira convencional, pois em muitas localidades do país não havia energia elétrica. Os idealizadores do ART preconizavam o uso de escavadores manuais para remover tecido dentário cariado e o preenchimento da cavidade com cimento de policarboxilato. Posteriormente, foram recomendados os Cimentos de Ionômero de Vidro (CIV) em substituição aos de policarboxilato⁸.

Desde 1994, o ART tem sido preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo divulgado em seu manual em 1997 como um procedimento para tratar a cárie dentária⁹. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso, no âmbito da APS, em populações com alta prevalência de cárie e em uma abordagem coletiva para redução da infecção bucal¹⁰.

O ART é uma técnica de tratamento restaurador definitivo e é indicado em caso de lesões cariosas envolvendo: dentina cuja abertura cavitária seja de no mínimo 1,6 mm; ou que seja suficiente para utilização livremente do menor escavador; ou que possam ser abertas com uso do machado para esmalte *opener*, que é um instrumento de forma piramidal utilizado para escavação da dentina cariada; e que demonstrem ausência de envolvimento pulpar¹¹.

Os principais diferenciais do ART são a praticidade e o baixo custo, quando comparada a outras técnicas restauradoras. Outras vantagens são: preservação da

estrutura dentária sadia; redução de tratamentos futuros; e conforto proporcionado ao paciente, já que o uso da alta rotação e da anestesia é dispensado na maioria dos casos¹².

Devido à falta de conhecimento e semelhança dos procedimentos operacionais, os profissionais às vezes confundem o ART com a adequação do meio bucal. Porém, são duas técnicas completamente distintas: o ART é um tratamento definitivo; já a adequação do meio bucal é apenas uma etapa de todo o tratamento¹³.

Embora o uso do ART em sistemas públicos tenha alcançado resultados bastante satisfatórios, sua aplicação ainda desperta divergência de opiniões entre os cirurgiões-dentistas quanto à sua viabilidade e eficiência frente aos avanços tecnológicos de materiais e equipamentos, bem como quanto à credibilidade da técnica¹⁴.

Diante do exposto, o presente trabalho se justifica pela necessidade de conhecer a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre o ART, para identificação de fatores que influenciam a utilização desta técnica. Este estudo se insere na linha de pesquisa “Gestão do Cuidado, Trabalho e Educação na Saúde” do Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Foi resultado de um projeto de pesquisa vinculado ao Mestrado Profissional, que possui característica de intrínseca relação com as políticas de saúde e qualificação dos contextos de trabalho dos mestrandos. Teve como objetivo investigar o conhecimento e a receptividade do uso do ART pelos cirurgiões-dentistas atuantes na rede de APS do município de São Carlos - SP, visando a reorientação do cuidado em saúde bucal no sentido da ampliação do acesso.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob nº 3.927.451, mediante anuência prévia da Prefeitura Municipal de São Carlos-SP. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido formalizando sua participação na pesquisa.

Trata-se de um estudo exploratório, observacional, transversal, populacional e institucional realizado por meio de levantamento de campo de caráter descritivo. Contou com um universo de estudo de 50 cirurgiões-dentistas, que corresponde ao total de profissionais que atuam na APS da rede municipal de São Carlos- SP, lotados da seguinte forma: 20 Unidades de Saúde da Família (USF), 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nove Modulares (consultórios odontológicos instalados nas salas de aula das escolas

municipais por períodos pré-determinados para realizar o atendimento das crianças mediante a autorização dos pais) e um consultório fixo em uma Escola Municipal.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi fundamentado nos questionários utilizados por Mickenautsch, Frencken e Hof¹⁵ (afirmativas de A à R), Imparato¹⁶ (questões 6 e 13), Martins¹⁷ (questões 12, 14, 15, 16 e 17) e Pinheiro, Corralo e Funk¹⁸ (questões de 7 à 11), sendo sua constituição adequada para corresponder ao objetivo do presente estudo.

O questionário possui três blocos. O primeiro é composto por cinco questões referentes a dados pessoais e de caracterização dos participantes.

O segundo bloco tem 12 questões fechadas (respostas “sim”, “não” e “não sei”) com variáveis que abordam o conhecimento sobre a técnica ART e a pretensão do uso da técnica no serviço público.

O terceiro bloco tem uma questão composta por 18 afirmações, cujos participantes indicaram seu nível de concordância utilizando escala tipo *Likert*, sendo zero (discordo totalmente) e dez (concordo totalmente). Esta parte do questionário investigou as potenciais barreiras que limitam o uso do ART, organizadas em sete dimensões: opinião do operador; opinião do operador sobre a percepção com relação ao paciente; carga de trabalho; suporte material; perícia clínica do ART; supervisão do serviço de saúde bucal; e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

Os dados obtidos foram armazenados em planilha gerada a partir do *Google Forms*, sendo posteriormente transferidos para a planilha Excel do Microsoft Office, e analisados pelo programa EpiInfo. Em uma primeira abordagem, o tratamento dos dados foi por estatística descritiva de todas as variáveis. Posteriormente, foram realizadas análises de correlação entre as variáveis, para verificar se estavam significativamente relacionadas, mediante tabelas de contingência utilizando o teste exato de Fisher bicaudal.

Para as análises de correlação, as perguntas não respondidas foram excluídas e todas as respostas que não se apresentavam de forma dicotômica foram dicotomizadas.

No Bloco 2, onde as opções de respostas eram “sim”, “não” e “não sei”, os testes de correlação foram realizados da seguinte forma: entre “sim” e “não”; entre “sim” e as demais respostas; entre “não” e as demais respostas.

Para fins de análise, no Bloco 3, cujas respostas se davam pela escala tipo *Likert*, a dicotomização se deu a partir do agrupamento em um *cluster* de classificação de três grupos que se equilibram entre os extremos e o ponto médio e, para isso, considera os extremos “Concordo” (de 6 a 10), “Indiferente” (5) e “Não Concordo” (de 0 a 4). Aqui,

os testes de correlação foram realizados entre: “Concordo” e “Não concordo”; entre “Concordo” e as demais opções; e entre “Não concordo” e as demais opções.

3 RESULTADOS

Do total de 50 cirurgiões-dentistas que atuam na APS do município de São Carlos-SP, 41 responderam o questionário, alcançando-se uma amostra por conveniência com aproximadamente 90% de representatividade, segundo cálculo amostral realizado no EpiInfo.

Com relação aos dados de caracterização da população, a maioria concluiu a graduação em anos anteriores a 1995 (80,49%) e 58,54% dos cirurgiões-dentistas atuam no serviço público há mais de 25 anos.

Quanto à formação de pós-graduação, 97,56% possuem níveis e titulações diferentes em seus processos de formação de pós-graduação. Dos cirurgiões-dentistas que participaram deste estudo, 73,17% realizaram pelo menos uma especialização.

Na Tabela 1, temos o registro da frequência das respostas sobre o conhecimento, indicações e material utilizado na técnica ART. Quando indagados sobre o ART, apenas 31,71% o consideram um tratamento definitivo.

No presente estudo, 46,34% indicaram que o ART é o mesmo que adequação do meio bucal. Isso ocorre porque, nas duas situações, há a associação de procedimentos preventivos e curativos, bem como remoção parcial do tecido cariado. Entretanto, o ART tem caráter definitivo e, por isso, sua execução clínica deve ser criteriosa e todos os passos técnicos devem ser cuidadosamente considerados.

Em relação ao material restaurador utilizado no ART, 97,56% dos profissionais pesquisados usam o ionômero de vidro e 48,78% dos CDs afirmam, de maneira equivocada, que o IRM (cimento restaurador provisório) pode ser utilizado.

Os dados apresentados na Tabela 1, referentes à indicação de uso do ART, sinalizam que 7,32% concordam em indicar o ART somente para a dentição decídua, porém 60,98% assinalam que pode ser utilizada em qualquer paciente.

A resposta referente à variável sobre a credibilidade que atribuem ao potencial que a estratégia ART apresenta de interromper o processo carioso e evitar que o elemento dental seja perdido foi de 90,24%.

Tabela 1 - Questionários de conhecimentos, indicações e material utilizado na técnica ART pelos cirurgiões-dentistas da APS. São Carlos-SP, 2021

Questões	n	%
6 - O ART é o mesmo que adequação do meio bucal?		
Não	21	51,22%
Sim	19	46,34%
Não respondeu	1	2,44%
Não sabe	0	0,00%
7 - O material restaurador utilizado ART é o ionômero de vidro?		
Sim	40	97,56%
Não respondeu	1	2,44%
Não	0	0,00%
Não sabe	0	0,00%
8 - O IRM também pode ser usado no ART?		
Sim	20	48,78%
Não	14	34,15%
Não sabe	5	12,20%
Não respondeu	2	4,88%
9 - O ART pode ser usado para qualquer paciente?		
Sim	25	60,98%
Não	14	34,15%
Não respondeu	2	4,88%
Não sabe	0	0,00%
10 - O ART é somente para a dentição decídua?		
Não	37	90,24%
Sim	3	7,32%
Não respondeu	1	2,44%
Não sabe	0	0,00%
11 - O ART é uma técnica restauradora definitiva?		
Não	25	60,98%
Sim	13	31,71%
Não respondeu	3	7,32%
Não sabe	0	0,00%
12 - O ART pode interromper o processo cariioso e evitar que o elemento dental seja perdido?		
Sim	37	90,24%
Não	3	7,32%
Não respondeu	1	2,44%
Não sabe	0	0,00%

Nota: ART = Tratamentos Restaurador Atraumático; APS = Atenção Primária à Saúde; IRM = Material Restaurador Intermediário

Na Tabela 2 temos o registro da frequência das respostas sobre uso e pretensão de uso do ART no serviço público.

Ao serem indagados sobre se utilizam o ART em seus pacientes, 31,71% dos profissionais não o realizam em seus atendimentos na APS do município de São Carlos-SP. No entanto, a maioria dos participantes concorda que deve ser amplamente utilizada na APS (70,73%), que é uma estratégia de promoção de saúde por favorecer o controle da doença cárie (92,68%) e por poder ser utilizada em ambientes não clínicos (95,12%), além de promover a ampliação do acesso à saúde bucal (82,93%).

Tabela 2 - Questionários de uso e pretensão de uso da técnica ART por parte dos cirurgiões-dentistas da APS. São Carlos-SP, 2021

Questões	n	%
13 - Você utiliza a técnica do tratamento restaurador atraumático nos seus pacientes?		
Sim	27	65,85%
Não	13	31,71%
Não respondeu	1	2,44%
Não sabe	0	0,00%
14 - O ART é uma técnica restauradora que pode ser amplamente usada na atenção básica de saúde bucal?		
Sim	29	70,73%
Não	7	17,07%
Não sabe	4	9,76%
Não respondeu	1	2,44%
15 - O ART é uma estratégia de promoção de saúde por favorecer o controle da doença cárie?		
Sim	38	92,68%
Não respondeu	2	4,88%
Não	1	2,44%
Não sabe	0	0,00%
16 - O ART pode ser usado na unidade e em outros ambientes não clínicos como escolas, creches, domicílios?		
Sim	39	95,12%
Não	1	2,44%
Não respondeu	1	2,44%
Não sabe	0	0,00%
17 - O ART deve ser usado para ampliar o acesso?		
Sim	34	82,93%
Não	5	12,20%
Não sabe	1	2,44%
Não respondeu	1	2,44%

Nota: ART = Tratamentos Restaurador Atraumático; APS = Atenção Primária à Saúde

Nos resultados observados na Tabela 3, em relação à opinião do operador são revelados pontos de vista variados sobre o ART. Apesar de 46,34% o considerarem um tratamento inferior quando comparado a outras técnicas restauradoras, 92,68% dos respondentes afirmaram que se sentem habilitados a restaurar por meio do ART e 53,66% preferem não ter que anestesiá-lo o paciente. Da mesma forma, outras duas afirmativas também mostraram uma tendência de divisão de opiniões: 41,46% concordam em não ter que usar broca e 46,34% preferem utilizar a broca por considerá-la mais rápida e “limpar mais”.

Este estudo revelou que há preocupação por parte dos pacientes em preservarem seus dentes, uma vez que a maioria dos cirurgiões-dentistas discordou que seus pacientes preferem extrações às restaurações (80,49%). Da mesma forma, as impressões dos cirurgiões-dentistas com relação à opinião dos pacientes sugerem que os usuários se sentem mais confortáveis quando são tratados sob a técnica ART (53,66%) e que os

usuários ficam mais tranquilos quando não precisam se submeter à anestesia (60,98%) e ao uso de brocas (65,85%).

Quanto à possível opinião dos pacientes, o trabalho revelou pontos positivos a respeito do ART. Deve ser salientado que se trata de opiniões subjetivas, uma vez que foram traduzidas pelas impressões dos cirurgiões-dentistas e não diretamente pelos pacientes.

Quando se observa os resultados da Tabela 3 para a dimensão Carga de trabalho, pode-se notar uma tendência de aceitabilidade em relação ao ART como forma de gerenciar a grande demanda, uma vez que 82,93% dos cirurgiões-dentistas concordaram com o fato de que o uso do ART proporciona aumento no número de pacientes tratados, causa menor estresse aos profissionais (73,17%) e 78,05% deles discordam que restaurações ART tomam mais tempo do que restaurações de amálgama e de resina composta.

Assim como as questões referentes à Carga de trabalho mostraram tendência à aceitabilidade dos pesquisados em relação ao ART, as respostas ao item Suporte Material se mostraram favoráveis à viabilidade técnica para a execução do ART, bem como a relacionada ao Auxiliar de Saúde Bucal, onde 75,61% dos Cirurgiões-Dentistas afirmaram que seu assistente é treinado para auxiliá-los na execução do ART.

Já o item Supervisão do Serviço de Saúde Bucal apontou uma barreira relacionada à gestão, uma vez que apenas 39,02% sinaliza que seu gestor compreende o conceito de ART.

A perícia clínica para o ART tem relevante importância para a aceitação e implementação da técnica, e este item teve boa aceitabilidade por parte dos entrevistados deste trabalho, pois 73,17% afirmaram que receberam treinamento suficiente para se sentirem seguros ao fazer o ART. Na sequência, 46,34% demonstraram interesse em receber mais treinamento prático, mas esta porcentagem aumenta para 51,22% quando se refere à necessidade de receber mais treinamento teórico.

Tabela 3 – Barreiras de utilização da técnica ART pelos cirurgiões-dentistas da APS. São Carlos-SP, 2021

Variáveis	n	%
Opinião do operador		
<i>A - Considero o ART tratamento inferior quando comparado a outras técnicas restauradoras.</i>		
Concordo	19	46,34%
Indiferente	11	26,83%
Não concordo	9	21,95%
Não Respondeu/Outros	2	4,88%
<i>B - Eu me sinto habilitado a restaurar com ART.</i>		
Concordo	38	92,68%
Não concordo	1	2,44%
Indiferente	1	2,44%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>C - Prefiro não ter que anestésiar o paciente.</i>		
Concordo	22	53,66%
Não concordo	12	29,27%
Indiferente	6	14,63%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>D- Eu prefiro não ter que usar broca.</i>		
Concordo	17	41,46%
Não concordo	14	34,15%
Indiferente	9	21,95%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>E - Prefiro usar broca porque é mais rápido e limpa mais.</i>		
Não concordo	19	46,34%
Concordo	14	34,15%
Indiferente	7	17,07%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
Opinião do operador sobre a percepção com relação ao paciente		
<i>F - Na unidade, pacientes preferem extração à restauração.</i>		
Não concordo	33	80,49%
Concordo	4	9,76%
Indiferente	3	7,32%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>G - Meus pacientes se sentem mais confortáveis quando eu uso o ART.</i>		
Concordo	22	53,66%
Não concordo	11	26,83%
Indiferente	7	17,07%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>H - Meus pacientes ficam mais tranquilos quando não uso brocas.</i>		
Concordo	27	65,85%
Não concordo	7	17,07%
Indiferente	6	14,63%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>I - Meus pacientes ficam mais tranquilos quando não preciso anestésiar.</i>		
Concordo	25	60,98%
Não concordo	8	19,51%
Indiferente	7	17,07%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
Carga de trabalho		
<i>J - Restaurações ART tomam mais tempo do que restaurações de amálgama e resina composta.</i>		
Não concordo	32	78,05%
Indiferente	6	14,63%
Concordo	2	4,88%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>K - O uso do ART proporciona aumento no número de pacientes tratados.</i>		
Concordo	34	82,93%
Não concordo	4	9,76%

Indiferente	2	4,88%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>L - O uso do ART proporciona menor estresse aos profissionais.</i>		
Concordo	30	73,17%
Não concordo	5	12,20%
Indiferente	5	12,20%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
Suporte material		
<i>M - Tenho materiais disponíveis suficientes na clínica para fazer o ART.</i>		
Concordo	34	82,93%
Indiferente	6	14,63%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
Não concordo	0	0,00%
Perícia clínica para o ART		
<i>N - Recebi treinamento suficiente para me sentir seguro fazendo o ART.</i>		
Concordo	30	73,17%
Indiferente	7	17,07%
Não concordo	3	7,32%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>O - Gostaria de ter mais treinamento teórico sobre o ART.</i>		
Concordo	21	51,22%
Não concordo	11	26,83%
Indiferente	8	19,51%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
<i>P - Gostaria de ter mais treinamento prático sobre o ART.</i>		
Concordo	19	46,34%
Não concordo	11	26,83%
Indiferente	10	24,39%
Não Respondeu/Outros	1	2,44%
Supervisão do serviço de saúde bucal		
<i>Q - Meu gestor compreende o conceito de ART.</i>		
Concordo	16	39,02%
Não concordo	13	31,71%
Indiferente	6	14,63%
Não Respondeu/Outros	6	14,63%
Auxiliar de saúde bucal		
<i>R - Minha ASB é treinada para me auxiliar no ART.</i>		
Concordo	31	75,61%
Não concordo	4	9,76%
Indiferente	4	9,76%
Não Respondeu/Outros	2	4,88%

Nota: ART = Tratamentos Restaurador Atraumático; APS = Atenção Primária à Saúde

Para os testes de correlação, os resultados foram considerados estatisticamente significantes quando o valor de p apresentou valor inferior a 0,05 para o teste exato de Fischer bicaudal. Também foi calculado o Intervalo de Confiança (IC).

Para o desfecho entre as variáveis de pretensão de uso e as barreiras sobre a utilização, os dados estatisticamente significantes foram entre a pergunta: “O ART é uma técnica restauradora que pode ser amplamente usada na atenção básica de saúde bucal?” e a afirmação: “O uso do ART proporciona aumento no número de pacientes tratados” (carga de trabalho). Os resultados estão apresentados na Tabela 4.

Nas associações entre pretensão de uso e uma das barreiras referentes à carga de trabalho, que é o aumento no número de pacientes tratados, houve correlação entre as opções de resposta “não” e “sim” da questão 14, com as opções de resposta “indiferente e concorda” (somadas) e “não concorda” da afirmação K (Teste exato de Fisher bicaudal: $p = 0,017$) e correlação entre as opções de resposta “não” e “sim” da questão 14, com as opções de resposta “não concorda” e “concorda” da afirmação K (Teste exato de Fisher bicaudal: $p = 0,021$), ou seja, os profissionais sinalizam que o ART é uma técnica que pode ser amplamente usada na APS e que aumenta o número de dentes tratados (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise de correlação entre o aumento do número de pacientes tratados e a pretensão de uso do ART pelos cirurgiões-dentistas da APS. São Carlos-SP, 2021

Questão 14 - O ART é uma técnica restauradora que pode amplamente usada na atenção básica de saúde bucal?	Afirmação K - O uso do ART proporciona aumento no número de pacientes tratados					Probabilidade
	Não concorda	Concor-da	Indife-rente	NR / outros	Total	
Não (n)	3	4	0	0	7	0
% relativa à opção de resposta “não” da questão 14	42,86	57,14	0,00	0,00	100,00	
% relativa à afirmação K	75,00	11,76	0,00	0,00	17,07	
Sim (n)	1	26	2	0	29	
% relativa à opção de resposta “sim” da questão 14	3,45	89,66	6,90	0,00	100,00	
% relativa à afirmação K	25,00	76,47	100,00	0,00	70,73	
Não sabe (n)	0	4	0	0	4	
% relativa à opção de resposta “não sabe” da questão 14	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	
% relativa à afirmação K	0,00	11,76	0,00	0,00	9,76	
Não respondeu (n)	0	0	0	1	1	
% relativa de quem não respondeu à questão 14	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	
% relativa à afirmação K	0,00	0,00	0,00	100,00	2,44	
Total (n)	4	34	2	1	41	
% relativa à questão 14	9,76	82,93	4,88	2,44	100,00	
% relativa à afirmação K	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Somados						
Intervalo de Confiança*	0,0009 – 0,8583					
Intervalo de Confiança**	0,0009 – 0,9261					

Nota: ART = Tratamentos Restaurador Atraumático; APS = Atenção Primária à Saúde; NR = Não respondeu

*Correlação entre as opções de resposta “não” e “sim” da questão 14, com as opções de resposta “indiferente e concorda” (somadas) e “não concorda” da afirmação K (Teste exato de Fisher bicaudal: $p = 0,017$).

**Correlação entre as opções de resposta “não” e “sim” da questão 14, com as opções de resposta “não concorda” e “concorda” da afirmação K (Teste exato de Fisher bicaudal: $p = 0,021$).

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, podemos verificar que a maioria dos cirurgiões-dentistas concluiu a Graduação em anos anteriores a 1995 (80,49%), ou seja, antes do ART ser apresentado pela OMS em Genebra, em 7 de abril de 1994, no Dia Mundial da Saúde, que marcou o início do Ano de Saúde Oral.

Segundo Imparato¹⁶, a OMS, oficialmente reconheceu a relevância do ART, divulgando-o através de um manual sobre a abordagem ART e o descreveu como um novo procedimento revolucionário para tratar a cárie dentária, com grande potencial de melhorar a saúde bucal. Contudo, no município de São Carlos-SP, observa-se que 58,54% dos cirurgiões-dentistas atuam no serviço público há mais de 25 anos.

Dos cirurgiões-dentistas que participaram da presente pesquisa, 73,17% realizaram pelo menos uma especialização, o que vem ao encontro do estudo em que todos os cirurgiões-dentistas de uma ESF de um município do sul do Brasil são especialistas¹⁹.

Quando indagados sobre o ART, apenas 31,71% dos cirurgiões-dentistas da APS do município de São Carlos-SP a consideram um tratamento definitivo. A pesquisa de BUSATO *et al.*²⁰ também revelou que uma grande parte dos profissionais entrevistados na rede pública de Curitiba-PR não concordam que o ART é uma técnica restauradora definitiva.

No presente estudo, 46,34% indicaram que o ART é o mesmo que adequação do meio bucal. Entretanto, são duas técnicas distintas^{13,21}. Muitos cirurgiões-dentistas consideram, equivocadamente, o ART semelhante a uma importante etapa do plano de tratamento, denominada Adequação do Meio Bucal²². Isso ocorre porque, nas duas situações, há a associação de procedimentos preventivos e curativos, bem como a remoção parcial do tecido cariado. Entretanto, as restaurações atraumáticas têm caráter definitivo. O conhecimento limitado e a falta de preparo técnico-científico dos profissionais dificultam a utilização do ART, o qual é confundido com adequação do meio²¹.

Em 2014, um estudo desenvolvido no município de São Paulo-SP realizou um levantamento com 207 Cirurgiões-Dentistas (CDs). Houve opiniões contrárias à prática do ART entre os participantes, entretanto a maioria gostaria de ter maior treinamento teórico e prático para a realização do ART, levando os pesquisadores a sugerir treinamentos dirigidos para os profissionais do serviço público do município de São Paulo-SP²³.

Estudo semelhante foi desenvolvido entre 29 profissionais nas unidades de saúde da rede municipal de Passo Fundo-RS e verificou-se que a maior parte dos profissionais já ouviu falar sobre a técnica do ART (93,0%), conhece suas indicações e tem conhecimento principalmente no que se refere aos materiais utilizados (85,0%). No entanto, confundem o ART com adequação do meio bucal. Um total de 21 cirurgiões-dentistas (77,8%) relataram usar a técnica ou já terem utilizado no passado. Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas conhecem as indicações do ART, porém necessitam de maior conhecimento no que se refere aos aspectos que diferem o ART da adequação do meio bucal e tratamento restaurador definitivo. A técnica é utilizada pelos profissionais principalmente no serviço público, com resultados satisfatórios, considerando-a eficaz para ser utilizada na rede de saúde¹⁸.

O estudo de Miranda *et al.*²⁴ teve por objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa-PB, sobre a técnica do ART, através de um questionário autoexplicativo. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais (84,6%) afirmou ter conhecimento sobre a técnica do ART; no entanto, o índice de acertos, quanto às indicações e contraindicações para o seu uso, foi de apenas 54,4%. A maior parte dos profissionais relatou acreditar na eficácia da técnica e na sua aplicabilidade no serviço público. Os autores concluíram que os cirurgiões dentistas apresentaram um grau de conhecimento insuficiente para a realização do ART.

Em relação ao material restaurador utilizado no ART, 97,56% dos profissionais pesquisados usam o cimento de ionômero de vidro e 48,78% dos CDs afirmam que o IRM pode ser o material utilizado no tratamento restaurador atraumático. No entanto, sabe-se que a técnica preconiza o uso de cimento ionômero de vidro, por proporcionar um bom selamento da cavidade e, também, pela sua característica de liberar flúor^{25,26,27}.

Em se tratando da indicação clínica para o uso da técnica de ART, o uso pode ser tanto em dentes decíduos quanto em dentes permanentes^{16,28}. Deve-se observar, no entanto, que o ART não atende às necessidades restauradoras de todos os tipos de cavidades, tendo indicações bem estabelecidas¹¹.

Dentre as correlações encontradas no presente estudo entre o uso do ART e as barreiras para a utilização, podemos observar que resultados diferentes foram encontrados na pesquisa de Carlotto *et al.*²³, em que 46,40% dos cirurgiões dentistas do município de São Paulo-SP discordaram que seus pacientes se sintam mais confortáveis quando são tratados sob a técnica ART. Já na presente pesquisa, a discordância foi de 26,83%.

Contudo, 55,40% dos profissionais de São Paulo-SP concordaram com o fato de que seus pacientes ficam mais tranquilos quando não são utilizadas brocas, enquanto na presente investigação o percentual de concordância foi maior (65,85%).

No estudo de Martins¹⁷ podemos observar dados semelhantes aos encontrados na presente pesquisa. No que diz respeito ao aumento do número de pacientes tratados, os percentuais de concordância foram de 66,1% para os egressos de Odontologia do Paraná e 82,93% para os cirurgiões-dentistas da APS do município de São Carlos-SP.

Quando se observa os resultados para o item Carga de trabalho, pode-se notar uma tendência à aceitabilidade dos pesquisados em relação ao ART como forma de gerenciar a grande demanda, pois 78,05% deles discordam que restaurações ART tomam mais tempo do que restaurações de amálgama e resina composta, em concordância com os achados de Aguirre Aguilar *et al.*²⁹, que sinalizam o ART permite redução do tempo clínico.

Os cirurgiões-dentistas da APS do município de São Carlos-SP demonstraram interesse em receber mais treinamento prático (46,34%) e teórico (51,22%). Tais resultados assemelham-se aos da pesquisa de Rios e Essado¹³, onde também relataram que os dentistas da rede pública de Goiânia-GO têm a necessidade de um maior aprimoramento em relação à técnica.

Os resultados da presente pesquisa revelam um impasse: os profissionais entrevistados possuem certo grau de conhecimento sobre a técnica e suas indicações, porém afirmam que se trata de uma técnica inferior de tratamento restaurador. É neste ponto que nos deparamos com a necessidade de um maior preparo técnico por parte desses profissionais, o que em relação aos cirurgiões dentistas entrevistados parece não representar obstáculo, pois mais da metade tem interesse em se aprimorar sobre a técnica atraumática. Estes achados também coincidem com pesquisa realizada por Rios e Essado¹³, onde grande parte dos entrevistados tem esse desejo, e com a investigação de Carlotto *et al.*²³, realizada na rede pública da cidade de São Paulo-SP, onde mais de 60,0% dos profissionais gostariam de obter mais treinamento teórico-prático sobre ART.

As principais barreiras para utilização do ART apontadas pela presente pesquisa são com relação à opinião do operador, por acreditarem que a técnica é inferior a outros tratamentos e o que o gestor não compreende e, portanto, não apoia a utilização do ART no serviço.

Os participantes do presente estudo evidenciam a pretensão de uso do ART na Atenção Básica **por** proporcionar ampliação do acesso e aumento no número de pacientes

tratados, bem como por ser uma técnica relativamente simples e que provoca menor estresse aos profissionais. É assente na literatura que o ART é uma alternativa de tratamento direcionado para a saúde pública capaz de auxiliar os problemas causados pela cárie dentária²⁸, o que justificaria sua aplicação no SUS e em diferentes espaços sociais em razão dos diversos aspectos positivos^{13,22,30,31,32}.

5 CONCLUSÃO

Com a presente pesquisa, foi possível verificar a compreensão e o conhecimento técnico sobre o ART, sua aplicabilidade pelos cirurgiões-dentistas da APS do município de São Carlos-SP e potenciais barreiras para sua utilização.

O que mais se destacou sobre o conhecimento destes profissionais é que não há a identificação da estratégia ART como procedimento definitivo. Sobre a utilização e pretensão de uso, observou-se que ainda é pouco utilizada, porém há uma perspectiva favorável pelo fato dos participantes sinalizarem que o ART interrompe o processo cariioso, evita a perda do elemento dentário e deve ser amplamente usado para favorecer o acesso ao tratamento odontológico na APS. Já as principais barreiras para a utilização estiveram relacionadas à opinião do operador, por considerarem a técnica inferior a outros tratamentos, bem como por apontarem que acreditam que o gestor não compreende o conceito de ART.

A resistência ainda encontrada, por vezes, passa pelo desconhecimento do profissional de Odontologia acerca da técnica, bem como pela falta de qualificação para aplicá-la. Assim, os resultados do presente estudo sustentam a proposição de espaços de formação dos cirurgiões-dentistas da APS do município de São Carlos-SP para o uso do ART.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde. Janeiro [Internet], 2004 [acesso 2020 out 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
- 2 Faria HP de, Ivan Batista C, Marcos Azeredo Furquim W, Max André dos S. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2ª edition. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2010.
- 3 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde. Outubro [Internet], 2011 [acesso 2020 out 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
- 4 Mar C, Lima G, Watanabe C, Palha P. Atenção precoce à saúde bucal: tarefa da equipe de saúde da família. *Pediatria*. 2006; 28(3):191-8.
5. Frencken JE, Holmgren CJ. How effective is ART in the management of dental caries? *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1999 [citado em 2021 ago 27]; 27(6):423–30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1999.tb02043.x>
- 6 Giongo FS, Bavaresco CS. Protocolo de atendimento à saúde bucal de bebês em atenção primária à saúde. *Rev APS* [Internet]. 2014 [citado em 2021 ago 27]; 17(4): 544-553. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15371/8095>
- 7 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet], 2011 [acesso 2021 fev 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf
- 8 Frencken JE, Leal SC, Navarro MF. Twenty-five-year atraumatic restorative treatment (ART) approach: a comprehensive overview. *Clin Oral Invest* [Internet]. 2012 Oct [citado em 2021 ago 27]; 16(5):1337–46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s00784-012-0783-4>
- 9 Frencken J, Amerongen E van, Phantumvanit P, Songpaisan Y, Pilot T. Manual for the atraumatic restorative treatment approach to control dental caries. 3ª edition. Groningen, the Netherlands: WHO Collaborating Centre for Oral Health Services Research; 1997.
- 10 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria MS/GM nº. 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Março [Internet], 2006 [acesso 2021 fev 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf

- 11 Navarro MF de L, Leal SC, Molina GF, Villena RS. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. *Rev Assoc Paul Cir Dent* [Internet]. 2015 set [citado em 2021 ago 27]; 69(3):289–301. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-52762015000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- 12 Mickenautsch S, Rudolph MJ, Ogunbodede EO, Frencken JE. The impact of the ART approach on the treatment profile in a mobile dental system (MDS) in South Africa. *Int Dent J*. 1999 Jun; 49(3):132–8.
- 13 Rios LE, Essado RE de P. Tratamento restaurador atraumático: conhecimento, uso e aceitação entre os cirurgiões dentistas da secretaria municipal de Goiânia [Internet] [Monografia de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/especializacao/MonografiaLeonardoEssadoRios.pdf>
- 14 Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2006 jun [citado em 2021 ago 27]; 19(6):385–93. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000600004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- 15 Mickenautsch S, Frencken JE, Van't Hof M. Factors inhibiting the implementation of the Atraumatic Restorative Treatment approach in public oral health services in Gauteng province, South Africa. *J Appl Oral Sci* [Internet]. 2007 Feb [citado em 2021 ago 27]; 15(1):1–8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572007000100002>
- 16 Imperato PCJ. Tratamento restaurador atraumático (ART): técnicas de mínima intervenção para o tratamento da doença cárie dental. Curitiba: Maio Editora; 2005.
- 17 Martins AS. O Tratamento Restaurador Atraumático nos Cursos de Odontologia do Estado do Paraná na Percepção dos Acadêmicos e Profissionais: Estudo de Segmento de Seis Meses após a Formatura [Tese Doutorado]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2016.
- 18 Pinheiro S, Corralo DJ, Funk PDP. Conhecimento, frequência e indicações de uso do Tratamento Restaurador Atraumático por cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Passo Fundo, RS, Brasil. *RFO UFP* [Internet]. 2017 [citado em 2021 abr 15]; 21(3):325–30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6147>
- 19 Lenzi TL, Rocha R de O, Dotto PP. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. *Stomatos* [Internet]. 2010 [citado em 2021 ago 27]; 16(30):58–64. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/sto/v16n30/a07v16n30.pdf>
- 20 Busato IMS, Gabardo MCL, França BHS, Moysés SJ, Moysés ST. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [citado em 2021 ago 27]; 16(suppl 1):1017–22. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700034>

- 21 Menezes V, Corrêa JCL, Lima JN de, Leite AF, Granville-Garcia F. Percepção dos Cirurgiões-Dentistas da Cidade de Caruaru/PE Sobre o Tratamento Restaurador Atraumático. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [Internet]. 2009 Abr 30 [citado em 2021 ago 27]; 9(1):87–93. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-873945>
- 22 Oliveira LMC de, Neves A de A, Neves ML de A, Souza IPR de. Tratamento restaurador atraumático e adequação do meio bucal. *Rev bras odontol* [Internet]. 1998 [citado em 2021 ago 27]; 55(2):94–9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-230220>
- 23 Carlotto CA, Raggio DP, de Vasconcelos GA, Bonini C, Imparato JCP. Aceitabilidade do tratamento restaurador atraumático pelos Cirurgiões-Dentistas do serviço público em São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent* [Internet]. 2014 [citado em 2021 ago 27]; 68(1):35–41. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n1/a05v68n1.pdf>
- 24 Miranda KC, Melo PL, Passos IA, Sampaio FC, Oliveira AF. ART: conhecimento de Cirurgiões-Dentistas do município de João Pessoa. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado em 2021 ago 27]; 5(3):131–9. Disponível em: www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1049
- 25 Luz PB. Avaliação de duas técnicas restauradoras de mínima intervenção em lesões cariosas profundas de molares decíduos [Dissertação Mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- 26 Rodrigues JA, Marchi GM, Serra MC, Hara AT. Visual evaluation of in vitro cariostatic effect of restorative materials associated with dentifrices. *Braz Dent J* [Internet]. 2005 Aug [citado em 2021 abr 23]; 16(2):112–8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402005000200005>
- 27 Savarino L, Breschi L, Tedaldi M, Ciapetti G, Tarabusi C, Greco M, et al. Ability of restorative and fluoride releasing materials to prevent marginal dentine demineralization. *Biomaterials* [Internet]. 2004 Mar 1 [citado em 2021 abr 23]; 25(6):1011–7. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0142-9612\(03\)00628-8](https://dx.doi.org/10.1016/S0142-9612(03)00628-8)
- 28 Massoni ACLT, Pessoa CP, Oliveira AFB de. Tratamento restaurador atraumático e sua aplicação na saúde pública. *Rev Odontol UNESP*. 2006 [citado em 2021 ago 27]; 35(3):201–7. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017dd7f8c9d0a098b494d/pdf/rou-35-3-201.pdf>
- 29 Aguilar AAA, Caro TER, Saavedra JH, França CM, Fernandes KPS, Mesquita-Ferrari RA. La práctica restaurativa atraumática: una alternativa dental bien recibida por los niños. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2012 [citado em 2021 ago 27]; 31(2):148–52. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/148-152/es>
- 30 Lima DC de, Saliba NA, Moimaz SAS. Tratamento restaurador atraumático e sua utilização em saúde pública. *RGO (Porto Alegre)* [Internet]. 2008 [citado em em 2021 ago 27]; 56(1):75–9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-482688>

31 Mendonça CS. Saúde da Família, agora mais do que nunca! Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 out [citado em 2021 ago 27]; 14(S1):1493–7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800022>

32 Silva AN da, Maia LC, Pierro VS da S. O tratamento restaurador atraumático no contexto do Sistema Único de Saúde. Rev Assoc Paul Cir Dent [Internet]. 2006 [citado em 2021 fev 15]; 60(4):272–5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-539271>