

PROJETO AMAZONAS: ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AM

*Christine Men Martins
Gabriella Barreto Soares¹
Márcio Ferro Alves
Luiz Henrique Santos Bonfiatti
João Eduardo Gomes Filho
Artênio José Ísper Garbin*

RESUMO

O Projeto Amazonas é uma ação cívico-social, sem fins lucrativos e concebido por meio da iniciativa voluntária de profissionais liberais. Neste projeto, são realizadas missões humanitárias no âmbito médico, odontológico, preventivo e social junto a povos indígenas da Região Amazônica. Frente a isso, O objetivo desse presente trabalho é de relatar a experiência da participação de cirurgiões-dentistas nesse projeto, com apresentação acerca da condição de saúde bucal desses povos que se contrapõe a um cenário hipnótico de beleza natural. São Gabriel da Cachoeira, situado no estado do Amazonas, é o município com a maior população indígena no país. E em decorrência da globalização, do contato com o Exército Brasileiro bastante presente na região e da aproximação com povos de outras culturas, a população indígena tem sofrido mudanças em suas características, costumes e hábitos e doenças sistêmicas e bucais tem ocorrido com grande frequência. Assistência à saúde dos grupos indígenas sempre foi desorganizada e negligenciada pelas autoridades, sendo que faltam profissionais da área da saúde, o que resulta nos altos índices de cárie dentária observados nessa população. No Projeto Amazonas realizado em 2013, participaram da equipe 8 cirurgiões-dentistas, que realizaram 1405 procedimentos de urgência, que incluía exodontias (739), prescrições de medicamentos (660) e curativos endodônticos (6). Foram realizados 679 procedimentos restauradores, sendo representados pelo tratamento restaurador atraumático – ART – (570) e as restaurações com resina composta (109). Além disso, foram realizados procedimentos preventivos (72). Concomitante, foram realizadas ações de educação em saúde bucal com todas as crianças das comunidades e escovação supervisionada. Esses dados devem chamar atenção da população brasileira e dos governantes para que medidas sejam tomadas, afim de que haja a congruência da exuberância do cenário natural encontrado na região com a saúde da população que o habita.

Palavras-chave: Saúde bucal. População indígena. Assistência à saúde.

¹ Mestrado em Odontologia Preventiva e Social (UNESP). Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social, Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, SP. Contato: gabriella.barreto@yahoo.com.br.

PROJETO AMAZONAS: DENTAL CARE IN RIVERINE COMMUNITIES OF SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA - AM

ABSTRACT

The Amazon Project is a civic and social action, nonprofit and performed by voluntary action of professionals. Humanitarian missions are conducted in this project in medical, dental, preventive and social context by the indigenous peoples of the Amazon region. Thus, the aim of this work is to report the dentists' participation experience in this project and the indigenous oral health condition which is opposed to a hypnotic setting of natural beauty. Sao Gabriel da Cachoeira, situated in the state of Amazonas, presents the largest indigenous population in the country. Globalization, the contact with the Brazilian Army very present in the region and rapprochement with people from other cultures are making the indigenous population suffer changes in their characteristics, customs and habits, and along with this, systemic and oral diseases have occurred with great frequency. Health care for indigenous groups have always been disorganized and neglected by the authorities, and lack of health professionals results in high rates of dental caries observed in this population. Eight dentists participated in Amazonas Project conducted in 2013. They have done 1405 emergency procedures, which included extractions (739), prescription medications (660) and endodontic curative (6). It were performed 679 restorative procedures, including atraumatic restorative treatment – ART - (570) and composite resin restorations (109). Furthermore, preventative procedures (72) were performed. Education actions in dental health and supervised toothbrushing were performed with all the children of the community. These oral health conditions should draw attention of the Brazilian population and governments for action to be taken, in order to have congruence of exuberant natural setting found in the region with the health of the population who lives there.

Keywords: Oral health. Indigenous population. Delivery of health care.

PROYECTO AMAZONAS: ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN COMUNIDADES RIBEREÑAS DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AM

RESUMEN

El Proyecto Amazonas es una acción cívico-social, sin fines de lucro, concebido por medio de la iniciativa voluntaria de profesionales liberales. En este proyecto, son realizadas misiones humanitarias en el ámbito médico, odontológico, preventivo y social junto a los pueblos indígenas de la región amazónica. Frente a esto, el objetivo del presente trabajo es dar a conocer la experiencia de la participación de los cirujanos-dentistas en ese proyecto, con la presentación sobre el estado de salud bucal de las comunidades que se contraponen a un entorno hipnótico de belleza natural. São Gabriel da Cachoeira, situado en el estado de Amazonas, es el municipio con mayor población indígena en el país. Y como resultado de la globalización, el contacto con el Ejército Brasileño muy presente en la región y la aproximación con las comunidades de otras culturas, la población indígena ha sufrido cambios en sus características, costumbres y hábitos, así también las enfermedades sistémicas y orales se han producido con gran

frecuencia. La atención de salud para los grupos indígenas siempre fue desorganizada y negligenciada por las autoridades, y la falta de profesionales del área de la salud, resultó en altos índices de caries dental observados en esta población. En el Proyecto Amazonas realizado en el 2013, 8 cirujanos-dentistas participaron del equipo, y realizaron 1405 procedimientos de emergencia, que incluyó exodoncias (739), prescripciones de medicamentos (660) y apósitos de endodoncia (6). Fueron realizados 679 procedimientos restauradores, siendo representados por el tratamiento restaurador atraumático – ART – (570) y las restauraciones con resina compuesta (109). Además, fueron realizados procedimientos preventivos (72). Concomitante, fueron realizadas acciones de educación en salud bucal con todos los niños de las comunidades y cepillado supervisionado. Estos datos deberían llamar la atención de la población brasileña y de los gobernantes para que sean tomadas medidas, con la finalidad de que exista congruencia del escenario natural exuberante encontrado en la región con la salud de la población que la habita.

Palabras-clave: Salud bucal. Población indígena. Prestación de atención de salud.

INTRODUÇÃO

O Amazonas é a maior unidade federativa do Brasil, detém 98% de sua cobertura florestal preservada e um dos maiores mananciais de água doce do planeta, proveniente da maior rede hidrográfica do mundo. A região Amazônica é conhecida pela sua vasta extensão vegetativa, com grande variedade de fauna e flora permeada por rios e mananciais que juntos formam uma paisagem hipnotizante pela sua formosura natural. Em meio à todo esse atraente cenário, vivem aproximadamente 3,6 milhões de habitantes ([LITTLE, 2004](#)). O estado é caracterizado como contendo um dos mais baixos índices de densidade demográfica no país, equivalente a 2,23 habitantes por quilômetro quadrado. Essa população é composta por pardos, brancos e indígenas, sendo que São Gabriel da Cachoeira é o município com a maior população indígena no país, apresentando um percentual de população indígena de aproximadamente 75%, divididos em 65 etnias ([IBGE, 2012](#)).

No município de São Gabriel da Cachoeira, tem ocorrido o adensamento populacional com acelerado crescimento demográfico, em decorrência de melhor oferta de educação, serviços de saúde, militarização de áreas fronteiriças e desenvolvimento econômico. Isto tem levado a um processo migratório com fluxo oriundo de pequenas comunidades originalmente dispersas em tributários do Alto Rio Negro ([GIATTI et al., 2007](#)).

Essa população está distribuída ao longo do território deste município e habita lugares de difícil acesso, com poucos recursos. Isso faz com que a política de saúde seja problemática e defeituosa, muito embora o acesso à saúde para esses povos seja uma questão de grande importância, pois eles são propensos às enfermidades trazidas por povos não indígenas. A responsabilidade pela prestação de cuidados à saúde se dá por meio de um subsistema do Sistema Único de Saúde. Sua gestão tem sido alternada por diferentes instituições, dentre elas a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) ([CASTELLANIM; MONTAGNER, 2012](#); [BRASIL, 2002](#)).

Embora diferentes órgãos estejam preocupados com a saúde indígena, em nenhum momento ela foi considerada realmente satisfatória, na qual se observa certa negligência e descaso neste quesito. Isso faz com que os índices de malária, tuberculose, infecções respiratórias, hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, subnutrição/desnutrição e problemas bucais sejam bastante expressivos nesta população ([TOLEDO et al., 2013](#)).

No Brasil, a política nacional de saúde preconiza a “universalidade” como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), porém o acesso a serviços de saúde bucal ainda é muito restrito. Existem desigualdades regionais marcantes, como as regiões Norte e Nordeste em pior situação se comparadas às demais regiões do país ([COHEN-CARNEIRO et al., 2009](#)). Além disso, desigualdades socioeconômicas que se refletem na utilização de serviços de saúde bucal ([BARROS; BERTOLDI, 2002](#)).

As condições de saúde bucal dos povos indígenas permanecem largamente desconhecidas, o que precisa ser revertido dado que um detalhado conhecimento da situação epidemiológica é fundamental para o planejamento e execução das atividades de atenção à saúde ([CARNEIRO et al., 2008](#)). A prevalência de cárie entre os indígenas que vivem na região de fronteira do Brasil é alta e entre os fatores associados, o consumo de gêneros alimentícios industrializados, inclusive produtos açucarados parece representar um importante determinante. Além disso, o isolamento geográfico é um problema muito comum entre os povos indígenas da região Amazônica. As grandes distâncias a serem percorridas até as aldeias, geralmente por via fluvial, requerem muitas vezes vários dias de viagem, isto dificulta o acesso ao creme dental fluorado, a presença dos profissionais de saúde restringindo a cobertura e a continuidade dos serviços de atenção básica à saúde nessas comunidades. ([ARANTES; FRAZÃO, 2013](#))

Devido à falta desses cuidados médicos e odontológicos, do difícil acesso dessa região e da necessidade de atenção à saúde dessa população garantida pelo Ministério da Saúde por meio de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade, muitos projetos sociais são realizados, a fim de promover saúde. Esses projetos sociais contam com o apoio de organizações não governamentais (ONGs), igrejas, instituições, escolas, exército, marinha, aeronáutica, entre outros ([SANTOS; COIMBRA, 2008](#)).

O Projeto Amazonas é uma ação social sem fins lucrativos, concebida por meio da iniciativa voluntária de profissionais liberais, tendo como principal objetivo a realização de missões humanitárias junto aos povos indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira (Região Amazônica) através da prestação de serviços na área médica, enfermagem, odontológica, preventiva e social.

Estruturalmente, conta com o apoio do Gabinete do Comandante da Aeronáutica (GABAER), Comando-Geral de Operações Aéreas (COMGAR), 2ª Brigada de Infantaria de Selva (2ª Bda Inf SI), 5º Batalhão de Infantaria de Selva (Cmde Front RN 5º BIS), Diocese de São Gabriel da Cachoeira/AM, Sociedade dos Missionários do Sagrado Coração de Jesus (MSC), Instituto São José de Educação e Instrução “Colégio John Kennedy” e com o Ministério da Saúde através do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro (DSEI). A equipe é composta por profissionais voluntários das diferentes áreas.

A área médica é responsável pelo atendimento nas áreas clínica médica, medicina da família e comunidade, medicina preventiva e social, dermatologia e infectologia. A prevenção de doenças tanto bucais quanto sistêmicas é realizada por meio de encontros, palestras, execução de dinâmicas e entrevistas com os indígenas. Por sua vez, a área odontológica realiza atividades que priorizam a dentística, periodontia, cirurgias, prevenção e saúde coletiva.

Frente a isso, o objetivo desse presente trabalho é de relatar a experiência da participação de cirurgiões-dentistas nesse projeto, com apresentação acerca da condição de saúde bucal desses povos que se contrapõe à um cenário hipnótico de beleza natural.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A cultura das sociedades é temporalmente mutável, pois, com o passar do tempo, vê-se a necessidade de sua reelaboração devido à necessidade do contato entre realidades socioculturais distintas. No entanto isso não significa que há perda da identidade étnica. Dessa forma, a identidade étnica indígena não está sendo perdida, a despeito de falarem português, usarem vestimentas semelhantes aos de outros membros da sociedade nacional ou terem algumas tecnologias. Apenas em decorrência da globalização, do grande contato com o Exército Brasileiro bastante presente na região Amazônica e da aproximação com povos de outras culturas, as características, costumes e hábitos da população indígena vem sofrendo uma transformação.

Concomitantes a esse fato, doenças sistêmicas e bucais têm ocorrido com grande frequência. Assistência à saúde dos grupos indígenas sempre foi desorganizada e negligenciada pelas autoridades, sendo que faltam profissionais da área da saúde, o que resulta nos altos índices de subnutrição e desnutrição, de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, infecções respiratórias, hepatite, além de doenças como a malária e a dengue que necessitam de um intermediário para serem transmitidas, assim como doenças sexualmente transmissíveis. Em paralelo às doenças sistêmicas, problemas bucais também estão sendo bastante expressivos nesta população, como por exemplo, a cárie dentária ([CASTELLANI; MONTAGNER, 2012](#)).

O Projeto Amazonas realizado em 2013, contou com a participação de 17 voluntários distribuídos nas áreas médica, enfermagem, preventiva e odontológica. Esta equipe esteve em atuação durante 14 dias em diferentes comunidades indígenas distribuídas em distintas regiões do município de São Gabriel da Cachoeira – AM: terras indígenas do Alto Rio Negro, Médio Rio Negro I, Médio Rio Negro II e Marabitanas Cué-Cué. Desta equipe, 8 pessoas eram cirurgiões-dentistas, que prestaram assistência à 933 indígenas, com realização de aproximadamente 2500 procedimentos odontológicos com enfoque principal na urgência, mas também tratamentos com abordagem restauradora e preventiva, além de palestras educativas de prevenção e promoção de saúde.

Na tabela 1 estão descritas as atividades realizadas. A maior parte dos procedimentos realizados foram os de urgência, totalizando 1405. Foram consideradas urgências as exodontias (739), as prescrições de medicamentos (660) e os curativos endodônticos (6). Foram realizados 679 procedimentos restauradores, sendo representados pelo tratamento restaurador atraumático – ART – (570) e as restaurações com resina composta (109). Aplicações de flúor (21) e selante (51) são os representantes dos procedimentos preventivos, totalizando 72. Além disso, foram realizados outros atendimentos, como apenas exame clínico, raspagem, ajuste oclusal, remoção de contenção, exérese e encaminhamentos.

Tabela 1. Atividades desenvolvidas no Projeto Amazonas, São Gabriel da Cachoeira-AM, 2013.

Classificação	Procedimento	Quantidade
Urgência	Exodontias	739
	Prescrição de medicamentos	660
	Curativo endodôntico	6
Restauradora	ART	570
	Restauração Resina Composta	109
Preventiva	Fluor	21
	Selante	51
Outras	Exame clínico	225
	Raspagem/Limpeza	45
	Ajuste oclusal	8
	Remoção de contenção	1
	Excêrese	1
Encaminhamentos	Para endodontia	17
	Para dentística	39
Total		2492

Nas comunidades indígenas mais afastadas de centros urbanos, a alimentação é baseada na caça, pesca e nos frutos comumente encontrados na região e, principalmente, na farinha de mandioca que dá origem ao “beiju”, que é sua comida base. Esse “beiju” é como camada de farinha que, ao passar dias sob o sol, torna-se ressecada e bastante dura. Com isso, ela se torna o principal fator etiológico para as fraturas coronárias, muito encontradas na população indígena. Nas comunidades localizadas mais perto das cidades, o acesso a uma dieta cariogênica, com refrigerantes e salgadinhos, está cada vez mais fácil e de baixo custo e isso faz com que haja uma grande quantidade de processos cariosos. Dessa forma, as fraturas coronárias concomitantes com as cáries dentárias são os principais causadores da grande quantidade de perdas dentárias presentes nessa população, representado pela extração de quase 30% de todos os procedimentos realizados.

Após a exodontia dos dentes, ou mesmo da realização de curativo e antes dos encaminhamentos, foram prescritos medicamentos indicáveis para cada caso, sendo os principais fármacos prescritos analgésicos, anti-inflamatórios e/ou antibióticos, aproximando 26% dos procedimentos.

O ART é uma forma simples de restauração que dispensa o uso de anestesia, isolamento absoluto, caneta de alta/baixa rotação, sendo bastante indicado em regiões desprovidas de equipamentos odontológicos. Consiste na remoção do tecido cariado com instrumentos manuais, como curetas odontológicas, seguida da colocação de material restaurador para preencher essas cavidades, como o Cimento de Ionômero de Vidro. A presença de vitalidade pulpar e a não exposição pulpar são fatores que favorecem esse tratamento. Aproximadamente 23% dos atendimentos se referiam ao ART e foram realizados principalmente em comunidades onde o acesso a equipamentos odontológicos e energia elétrica era restrito.

Contraopondo-se a esse cenário, uma comunidade indígena visitada pela equipe era mais bem estruturada e apresentava um hospital equipado odontologicamente. Com isso foi possível realizar procedimentos mais elaborados, como restaurações com resinas fotopolimerizáveis, curativos endodônticos, ajustes oclusais e inclusive uma cirurgia de remoção de granuloma.

Apesar de não serem muito frequentes, alguns indígenas, em especial crianças, não apresentavam fraturas ou cáries em seus dentes e então foram instituídos procedimentos preventivos. Dentre eles, foi realizada a aplicação de selantes com o próprio cimento de ionômero de vidro e aplicações tópicas de flúor.

Além desses procedimentos preventivos, foram realizadas evidênciação de placa e palestras educativas de higiene bucal. Essa dinâmica era realizada ao redor dos rios que banham as comunidades. Era feita a evidênciação de placa por meio de um produto à base de fucsina, a elucidação dos indígenas com o auxílio de espelhos e a palestra educativa de como higienizar corretamente os dentes. Sabe-se que palestras educativas são mais eficazes quanto mais frequentes forem, pois as repetidas reafirmações são de fundamental importância no processo ensino-aprendizagem. No entanto, nessas regiões isso não é conseguido em decorrência da dificuldade de acesso aos lugares e da falta de uma equipe preparada para a continuidade dessas palestras educativas. No entanto, essa foi uma forma encontrada pela equipe do Projeto Amazonas para ensiná-los a escovarem os dentes e entregar-lhes escovas e dentifrícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação dos cirurgiões-dentistas no Projeto Amazonas permitiu observar que a população assistida representa apenas uma parcela de toda população existente na região amazônica e tratamentos odontológicos devem ser realizados para devolver a qualidade de vida para essas pessoas, que ainda apresenta-se em alta precariedade. Esses dados devem chamar atenção da população brasileira e dos governantes para que medidas sejam tomadas, afim de que haja a congruência da exuberância de um cenário natural com a saúde da população que habita a região.

SUBMETIDO EM 14 maio 2014

ACEITO EM 5 nov. 2014

REFERÊNCIAS

[LITTLE, P.](#) Ambientalismo e Amazônia. In: TOURRAND, J-F; BURSZTYN, M; SAYAGO, D. **Amazônia: cenas e cenários**. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2004. p. 319-344.

[IBGE](#). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas**. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

[GIATTI L. L.](#) et al. Condições sanitárias e socioambientais em Iauaretê, área indígena em São Gabriel da Cachoeira, AM. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 6,p.1711-1723, 2007.

[CASTELLANI M.R.; MONTAGNER M.](#) Saúde indígena: a bioética como instrumento de respeito às diferenças.RBB. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 20, p. 349-359, 2012.

[FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE \(BRASIL\).](#) **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

[TOLEDO M.E et al.](#) O olhar das representações indígenas sobre a sua saúde e a interface com o subsistema de saúde indígena. **Tempus- Actas de Saúde Coletiva**. v. 7, n. 4, 2013.

[COHEN-CARNEIRO F. et al.](#) Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.25, n.8 pp. 1827-1838.

[BARROS A.J.D.; BERTOLDI A.D.](#) **Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos**: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 7, p.709-17, 2002.

[CARNEIRO M.C.G. et al.](#) Cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico entre os índios Baniwa do Alto Rio Negro, Amazonas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 6, 2008 .

[ARANTES R, FRAZÃO P.](#) Cárie dentária entre os povos indígenas do Brasil: implicações para os programas de saúde bucal. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva** v. 7, n. 4, 2013.

[SANTOS R.V.; COIMBRA J.R.](#) Saúde Indígena. In: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 128-30.