



PROJETO DE EXTENSÃO DA ASSOCIAÇÃO “JOÃO ARLINDO”: AVANÇOS E CONQUISTAS

*Ronald Jefferson Martins
Naiana de Melo Belila*
Cléa Adas Saliba Garbin
Artênio José Ísper Garbin
Cintia Carrera*

RESUMO

Concentrada nas populações de alto risco familiar e individual, a cárie dentária ainda persiste como a principal doença bucal a ser combatida no Brasil. O objetivo deste trabalho foi descrever os avanços e conquistas do Projeto de Extensão “Prevenção e recuperação da Saúde Bucal em crianças e adolescentes em situação de risco social da Associação Beneficente João Arlindo” do município de Araçatuba - SP, iniciado em 2013. Realizou-se Levantamento Epidemiológico de cárie dentária para conhecimento das necessidades da população estudada, atividades educativas de promoção de saúde com materiais lúdicos, orientação e escovação supervisionada, além de ações curativas. Inicialmente atendiam-se 100 crianças e adolescentes de 6 a 15 anos que participavam semanalmente nos períodos de manhã e tarde das atividades propostas pelo Projeto. A escovação supervisionada era feita em uma única pia no banheiro feminino por não haver estrutura adequada para tal ação. Também, o atendimento clínico era realizado na Unidade Móvel Odontológica da faculdade. Atualmente são atendidas em torno de 130 pacientes, entre crianças e adolescentes, com escovódromo para realização da escovação supervisionada e o atendimento clínico em consultório próprio da Associação. Estes benefícios tornaram-se possíveis em razão de a Associação ter ganho o Prêmio Itaú-Unicef e de atualmente ser representante da Unicef no interior do Estado de São Paulo. O projeto está possibilitando a ampliação do universo informacional das crianças e adolescentes, transformando atitudes e comportamentos e incorporando hábitos em benefício de sua própria saúde; além do desenvolvimento do espírito crítico e humano dos alunos.

Palavras-chave: Promoção da saúde, saúde bucal, desigualdades em saúde, iniquidade social.

* Mestrado em Odontologia Preventiva e Social (UNESP). Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, SP. Contato: nay_belila@hotmail.com.

THE ASSOCIATION EXTENSION PROJECT "JOÃO ARLINDO": PROGRESS AND ACHIEVEMENTS

ABSTRACT

Highly prevalent in high-risk families and individuals, tooth decay still exists as the country's main case of oral disease. The aim of this study was to describe the progress and achievements of the project extension "Prevention and recovery of oral health in children and adolescents in social risk of The Benevolent Association João Arlindo" the city of Araçatuba - SP, started in 2013. The survey of Epidemiologic knowledge was carried out to understand population needs, educational health activities, guided brushing; as well as curative actions. Initially, they served 100 children and adolescents ages 6 to 15. These participants participated in weekly guided-brushing sessions in the morning and afternoon of proposed project activities. The supervised brushing was conducted in the single sink of the women's restroom due to a lack of recourses. Clinical treatment was provided by the College of Dentistry Mobile Unit. They met with 130 children and adolescents with brushodrome and performed the supervised brushing and clinical care in the Association's office. This project was made possible by the Itaú-Unicef Award and is currently a UNICEF representative in the State of São Paulo. The project expands the informational universe of children and adolescents, transforms attitudes and behaviors and incorporates personal health benefits; in addition to the spiritual development of the students.

Keywords: Health promotion. Oral health. Health inequalities. Social inequity.

PROYECTO DE EXTENSIÓN DE LA ASOCIACIÓN “JOÃO ARLINDO”: AVANCES Y CONQUISTAS

RESUMEN

La caries dental todavía sigue siendo la principal enfermedad bucal a ser afrontada en el país y su concentración está en poblaciones de alto riesgo familiar e individual. El objetivo de este trabajo ha sido describir los avances y conquistas del proyecto de extensión “Prevención y recuperación de la salud bucal en niños y adolescentes en situación de riesgo social de la Asociación Benéfica João Arlindo” del municipio de Araçatuba – SP, que ha empezado en 2013. Se realizó levantamiento epidemiológico de caries dental para conocer las necesidades de la población estudiada, actividades educativas de promoción de salud con materiales lúdicos, orientación y cepillado supervisado, además de acciones curativas. Inicialmente ha recibido atención 100 niños y adolescentes de 6 a 15 años participantes, semanalmente, de las actividades del proyecto. Dada la inexistencia de instalaciones adecuadas, se realizaba el cepillado en fregadero único del baño de damas; ya la atención clínica se realizaba en la Unidad Odontológica Móvil de la Facultad. Actualmente reciben atención alrededor de 150 niños y adolescentes, con cepillódromo para el cepillado supervisado y la atención clínica en consultorio propio de Asociación. Estos beneficios fueron logrados tras la Asociación haber recibido el Premio Itaú-Unicef y por ser su representante actual en el interior del estado de São Paulo. El proyecto posibilita la ampliación del universo informacional de los niños y adolescentes, transformando actitudes y comportamientos, e incorporando hábitos en beneficio de la salud, además del desarrollo del espíritu crítico y humano de los alumnos.

Palabras clave: Promoción de salud. Salud bucal. Desigualdades en salud. Iniquidad social.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária, apesar do declínio dos índices de sua ocorrência observado nos estados e municípios, continua a representar a morbidade de maior importância que afeta a saúde bucal da população brasileira ([GUIDETTI, 2013](#)). Essa informação epidemiológica pode ser observada na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal “SB Brasil 2010”, que também revelou dados valiosos na descrição da situação da saúde da população e regiões do país, de acordo com suas iniquidades e particularidades ([BRASIL, 2012](#)).

O relatório do SB Brasil 2010 mostrou que 53,4% das crianças de até 5 anos de idade possuíam, em média, 2,34 dentes atacados pela cárie, em que o componente cariado foi responsável por mais de 80% do índice, enquanto 56,5% das crianças de 12 anos de idade apresentavam, em média, 2,1 dentes atacados pela cárie, sendo o componente cariado responsável por mais de 54% do índice ([BRASIL, 2012](#)). Esses dados mostram que as metas da OMS para a saúde bucal não foram atingidas ([NARVAI, 2002](#)).

O conhecimento da situação epidemiológica, crucial para um bom planejamento e adequada execução das ações em saúde bucal, é o caminho para a superação do atendimento indiscriminado da livre demanda e aproximação dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) ([MARTINS, 2006](#); [SOARES, 2013](#)).

No Brasil, pesquisas evidenciam que as iniquidades sociais influenciam o acesso da população às ações e atividades educativas, preventivas e curativas em saúde bucal ([FERNANDES, 2005](#); [JUNQUEIRA, 2006](#)). A iniquidade, que consiste na desigualdade organizada de grupos socioeconômicos distintos ([WHITEHEAD, 2007](#)), é um fator utilizado para compreenderem-se melhor as distribuições populacionais da doença ([NARVAI, 2006](#)).

Os fatores relacionados à desigualdade no acesso e utilização dos serviços de saúde estão inseridos nas discussões mais atuais acerca dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e são desafios que deverão ser superados. A Comissão dos DSS da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostrou que a má distribuição da saúde entre a população é um problema decorrente de como as políticas sociais e econômicas estão implantadas. Desse modo, têm ganhado bastante destaque na OMS as políticas relacionadas à saúde bucal, que apresentam impacto positivo na saúde das pessoas, na busca incessante da redução da iniquidade de renda, educação e moradia ([SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2013](#)).

Nesse contexto, revela-se que entre os principais problemas relacionados a indicadores de iniquidades sociais figuram a cárie dentária e a doença periodontal, pois estão associados a determinantes socioeconômicos e demográficos, além da ausência de programas e estratégias de promoção de saúde bucal e prevenção das principais doenças bucais, mudanças dos hábitos alimentares e assistência à saúde ([ALVES FILHO, 2013](#); [GABARDO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2013](#)).

Evidencia-se que uma boa saúde bucal é fundamental para a manutenção do bem-estar, da qualidade de vida e saúde geral do indivíduo, pois uma condição saudável torna possíveis ações diárias sem dor, desconforto ou impedimentos ([DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2011](#)). O impacto da saúde bucal na qualidade de vida geralmente aparece associada à autopercepção, pois quando ocorre uma interferência na satisfação pessoal, quebram-se o padrão de conforto e bem-estar, o que remete à presença de incômodos,

de dor e de problemas estéticos, além de se restringirem a alimentação, a comunicação, as relações afetivas, as atividades do cotidiano e o bem-estar físico e psíquico ([HAIKAL, 2011](#); [KRISDAPONG, 2012](#)).

Nesse contexto, este trabalho teve por objetivo relatar as ações e atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Prevenção e recuperação da saúde bucal em crianças e adolescentes em situação de risco social da Associação Beneficente João Arlindo”, seus avanços e conquistas”, desde o seu início no ano de 2013.

METODOLOGIA

Ações e atividades desenvolvidas no projeto

Levantamento Epidemiológico de cárie dentária

A população estudada foi constituída por todas as crianças e adolescentes de 5 a 14 anos regularmente matriculadas na Associação Beneficente Batista João Arlindo, do município de Araçatuba – SP. Participaram apenas as crianças e adolescentes que tiveram a autorização assinada pelos pais e/ou responsável, após a explicação dos objetivos da pesquisa.

A metodologia utilizada foi baseada no Caderno de Instruções do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População do Estado de São Paulo de 1998 ([SÃO PAULO, 1998](#)) e na quarta edição do manual de Levantamento Epidemiológico Básico de Saúde Bucal da OMS de 1999 ([OMS, 1999](#)).

A equipe participante do estudo foi composta por um único examinador treinado, uma anotadora e um monitor responsável pela organização da fila. Para o exame clínico, utilizou-se um espelho bucal plano e uma sonda específica, proposta pela OMS, chamada de “sonda CPI” e uma ficha adaptada com base na ficha simplificada da OMS para a coleta dos dados.

Os exames foram realizados no pátio da Associação sob luz natural. As medidas de biossegurança vigentes foram adotadas visando à proteção da equipe pesquisadora e dos que foram submetidos aos exames.

Realizaram-se exames em duplicata em 10% dos examinados a fim de detectar possíveis mudanças no diagnóstico no decorrer dos exames. Por meio do teste estatístico kappa, verificou-se concordância de diagnóstico intraexaminador muito alta ($k = 0,98$). Utilizou-se o programa Epi Info 7 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) para a apuração e análise dos dados.

Levantamento de placa bacteriana

A avaliação da higienização bucal das crianças e adolescentes foi realizada por meio do cálculo do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) ([GREENE, 1964](#)). Utilizou-se a fucsina básica para corar a placa bacteriana, sendo os dentes índices analisados com a ajuda de espátulas de madeira. Originalmente, o IHOS é um índice composto por dois subíndices; um para medir placa e outro para tártaro, sendo o IHOS obtido pela soma dos dois. Entretanto, consideramos o valor do subíndice para placa como o próprio índice “IHOS”. Os indivíduos que obtiveram uma somatória de higiene oral na faixa de 0 a 1,0 foram classificados como “ótimo”, os que estiveram entre 1,1 a 2,0 como “regular” e entre 2,1 a 3,0 como “ruim” ([PINTO, 2013](#)).

Atividades educativas e ações preventivas

Semanalmente desenvolvem-se ações preventivas e atividades educativas nos períodos da manhã e tarde. As ações preventivas consistem em escovação supervisionada e uso do fio dental e as atividades educativas são realizadas utilizando-se materiais lúdicos de acordo com a faixa etária.

Tratamento curativo

As crianças e adolescentes com necessidades acumuladas realizam tratamento curativo no consultório da Associação, a qual apresenta dois equipos odontológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Examinaram-se um total de 66 crianças e adolescentes no levantamento de cárie dentária realizado na Associação.

Em relação às dentições decídua e permanente, o componente mais prevalente foi o cariado, como observado nas **Tabelas 1 e 2**.

Tabela 1. Número, média e porcentagem dos componentes do índice ceo-d, Araçatuba, 2013.

CONDIÇÃO	NÚMERO	MÉDIA	PORCENTAGEM (%)
Cariados	104	1,58	75,9
Obturados/Cariados	8	0,12	5,8
Obturados	25	0,38	18,3
Perdidos	0	0	0
ceo-d	137	2,08	100

Tabela 2. Número, média e porcentagem dos componentes do índice CPO-D, Araçatuba, 2013.

CONDIÇÃO	NÚMERO	MÉDIA	PORCENTAGEM (%)
Cariados	47	0,71	78,3
Obturados/Cariados	2	0,03	3,3
Obturados	9	0,14	15
Perdidos	2	0,03	3,3
CPO-D	60	0,91	100

Na **Tabela 3**, podem ser observadas as necessidades de tratamento da população.

Tabela 3. Número de dentes e média por pessoa segundo as necessidades de tratamento, Araçatuba, 2016.

NECESSIDADE DE TRATAMENTO	NÚMERO	MÉDIA
Obturação de 1 superfície	85	1,29
Obturação de 2 ou mais superfícies	40	0,61
Tratamento pulpar	24	0,36
Exodontia	11	0,17

Em relação ao levantamento do índice de placa, participaram 103 crianças e adolescentes, observando-se higienização “regular” na maioria dos participantes (Tabela 4).

Tabela 4. Número e porcentagem das crianças e adolescentes segundo o índice IHOS, Araçatuba, 2013.

IHOS							
ÓTIMO		REGULAR		RUIM		TOTAL	
n	%	n	%	n	%	n	%
3	2,9	86	83,5	14	13,6	103	100

A Associação Beneficente João Arlindo: importância na comunidade

A Associação Beneficente João Arlindo atende crianças e adolescentes de 5 a 14 anos em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, que moram em bairros periféricos e com famílias de baixa renda no município de Araçatuba – SP. São atendidas atualmente por volta de 130 crianças nos períodos da manhã e tarde, em contra turno escolar, podendo permanecer na Associação apenas crianças e adolescentes que estejam frequentando a escola com no mínimo 75% de presença no bimestre.

O propósito é a proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente por meio de programas que promovam a sociabilidade, fortaleçam vínculos comunitários e de afetividade, fomentem a reflexão acerca da solidariedade e respeito mútuo, fortaleçam o exercício da educação escolar, garantam o acesso ao lazer e desenvolvam potencialidades, habilidades e talentos, por intermédio da ampliação do universo informacional, artístico, comunitário e social.

Em consonância à proposta da Associação e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ([BRASIL, 1990](#)), que aponta a educação e a saúde como direitos e princípios básicos para o desenvolvimento da criança, o projeto “Prevenção e recuperação da Saúde Bucal em crianças e adolescentes em situação de risco social da Associação Beneficente João Arlindo” tem por objetivo desenvolver ações e atividades educativas, preventivas e curativas, em prol da saúde bucal dessa população, além de difundir nos indivíduos a consciência crítica das reais causas de seus problemas, criando o espírito para a mudança.

O “Projeto Caminhar”, desenvolvido pela Associação, foi vencedor do Prêmio Itaú-Unicef como o melhor projeto social na categoria micro porte do Estado de São Paulo, sendo que o projeto de extensão “Prevenção e recuperação da Saúde Bucal em crianças e adolescentes em situação de risco social da Associação Beneficente João Arlindo” foi um dos diferenciais que contribuíram para esta premiação.

Avanços e conquistas do projeto de extensão João Arlindo no período de 2013 a 2016

Inicialmente, no ano de 2013, eram atendidas em torno de 100 pacientes entre crianças e adolescentes de 6 a 15 anos que participavam semanalmente nos períodos de manhã e tarde das atividades propostas pelo projeto. Foram doados *kits* de higiene bucal, contendo escova de dente, creme dental e fio dental para todos os indivíduos, além da confecção de porta-escovas com financiamento próprio dos alunos. A escovação

supervisionada era realizada em uma única pia no banheiro feminino por não haver estrutura adequada para a realização da atividade, e não era realizado o tratamento curativo. No ano seguinte, foram doados novos kits de higiene bucal para a realização da troca das escovas, conforme a necessidade e novo levantamento epidemiológico da população assistida. O atendimento odontológico das necessidades acumuladas passou a ser realizado na própria instituição com o auxílio da Unidade Móvel Odontológica da faculdade.

Atualmente são atendidas em torno de 130 pacientes entre crianças e adolescentes, com escovódromo apropriado para a realização da escovação supervisionada, e o atendimento clínico é realizado em consultório próprio na Associação. Estes benefícios tornaram-se possíveis graças ao Prêmio Itaú-Unicef ganho pela Associação no ano de 2014. A Associação foi contemplada com o 1º lugar na categoria “micro porte”, tornando-se representante da Unicef no interior do Estado de São Paulo.



Figura 1. Entrega dos porta-escovas e kits de higiene oral.



Figura 2. Escovação supervisionada realizada em pia única no banheiro feminino e atualmente em escovódromo.



Figura 3. Atendimento odontológico realizado na Unidade Móvel Odontológica da faculdade e atualmente o consultório odontológico construído na Associação

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças e adolescentes estão recuperando a saúde bucal e ampliando seu universo informacional, tornando-se multiplicadores de informações junto aos seus familiares. Os funcionários da Associação, parceiros neste projeto, também estão adquirindo conhecimentos e reproduzindo para as crianças, o que é de suma importância, já que a educação não se dá de um dia para o outro e o processo ensino-aprendizagem deve ocorrer de forma contínua. A Associação é um ambiente propício para que a educação ocorra de maneira eficaz, já que as crianças e adolescentes permanecem grande parte do dia na instituição.

Por sua vez, os graduandos estão tendo a oportunidade de vivenciar uma realizada que não lhes é familiar, nem observada na sala de aula ou no âmbito da universidade. Tudo isso lhes possibilitará o desenvolvimento crítico e humano que os levará a enxergar o indivíduo de uma forma integral e a buscar alternativas para a solução de problemas de saúde que acometem a população.

Submetido em 7 jun. 2016
Aceito em 5 dez. 2016

REFERÊNCIAS

[ALVES FILHO, P.; SANTOS, R. V.; VETTORE MV.](#) Desigualdades socioambientais na ocorrência de cárie dentária na população indígena no Brasil: evidências entre 2000 e 2007. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 692-704, 2013.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010:** Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - DGS. Orientação nº 007, de 25/03/2011 - **Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral** - Plano B, 2011.

FERNANDES, L. S.; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 930-936, 2005.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. T. MOYSÉS, S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 33, n. 6, p. 439-445, 2013.

GREENE, J. C.; VERMILLION, J. R. Simplified oral hygiene index. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 68, n. 1, p. 7-13, 1964.

GUIDETTI, E.; ALMEIDA, M. M. Organização da atenção em saúde bucal pelo Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 69-75, 2013.

HAIKAL, D. S. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3317-3329, 2011.

JUNQUEIRA, S. R. et al. Indicadores socioeconômicos e recursos odontológicos em municípios do Estado de São Paulo, Brasil, no final do século XX. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 4, p. 41-53, 2006.

KRISDAPONG, S. et al. Setting oral health goals that include oral health-related quality of life measures: a study carried out among adolescents in Thailand. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1881-1892, 2012.

MARTINS, R. J. et al. Declínio da cárie em um município da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil, no período de 1998 a 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1035-1041, maio, 2006.

NARVAI, P. C. Há metas em saúde bucal para 2010? **Jornal Odonto**, São Paulo, v. 4, n. 52, 2002. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/capel/artcapel51.htm>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

[NARVAI, P. C. et al.](#) Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 19, n. 6, p. 385-393, 2006.

[ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.](#) **Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal.** 4. ed. São Paulo: Santos, 1999.

[PINTO, V. G.](#) **Saúde bucal coletiva.** 6. ed. São Paulo: Santos, 2013.

[SÃO PAULO.](#) Secretaria de Estado da Saúde; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. **Caderno de instruções do levantamento das condições de saúde bucal:** Estado de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1998.

[SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T.](#) Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 6, p. 401-406, 2013.

[WHITEHEAD, M.](#) A typology of actions to tackle social inequalities in health. **J. Epidemiol. Community Health**, London, v. 61, n. 6, p. 473-478, 2007.