



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Flávia Carvalho Trigo

**Relato de experiência em atividade do grupo PET ODONTOLOGIA: plantando
saúde na horta comunitária da zona norte da cidade de Araraquara**

Araraquara
2022



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Flávia Carvalho Trigo

**Relato de experiência em atividade do grupo PET ODONTOLOGIA: plantando
saúde na horta comunitária da zona norte da cidade de Araraquara**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, para a obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

**Orientadora: Profa. Dra. Ticiano Sidorenko
de Oliveira Capote**

**Araraquara
2022**

T828r Trigo, Flavia Carvalho
Relato de experiência em atividade do grupo PET ODONTOLOGIA :
plantando saúde na horta comunitária da zona norte da cidade de Araraquara /
Flavia Carvalho Trigo. -- Araraquara, 2022
37 p. : tabs., fotos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia,
Araraquara
Orientadora: Ticiania Sidorenko de Oliveira Capote

1. Suscetibilidade à cárie dentária. 2. Relações comunidade-instituição. 3.
Populações vulneráveis. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Odontologia,
Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

Flávia Carvalho Trigo

**Relato de experiência em atividade do grupo PET ODONTOLOGIA: plantando
saúde na horta comunitária da zona norte da cidade de Araraquara**

Orientadora: Profa. Dra. Ticiane Sidorenko de Oliveira Capote

Assinatura Orientador (a):



Assinatura Aluno (a):

Araraquara, 31 de março de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de concluir o curso dos meus sonhos em uma universidade tao renomada;

Agradeço aos meus pais pelo apoio, dedicação, carinho e oportunidade de realizar esse sonho;

Agradeço a mim por ter sonhado e tido forças para fazer desse sonho minha nova realidade;

Agradeço aos meus amigos de infância e familiares pelo apoio e cumplicidade até os dias atuais;

Agradeço aos meus amigos de Araraquara que fizeram desse lugar meu novo lar e tornaram essa jornada mais leve e gratificante;

Agradeço ao PET ODONTOLOGIA pelo financiamento, pela oportunidade de participar do grupo, pelos grandes aprendizados e trocas de experiência que levarei para a vida;

Agradeço à minha orientadora pela ajuda, dedicação e comprometimento na entrega deste TCC;

Agradeço à comunidade FOAr: à direção, ao corpo docente, aos funcionários e aos colegas de turma, sem vocês nada disso seria possível;

Agradeço, por fim, a todos os pacientes que de alguma forma contribuíram para a conclusão desse curso e pela oportunidade de aprender cada dia mais.

Trigo FC. Relato de experiência em atividade do grupo PET ODONTOLOGIA: plantando saúde na horta comunitária da zona norte da cidade de Araraquara. [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2022.

RESUMO

Por meio deste relato de experiência, irei demonstrar minhas percepções e vivências junto ao grupo PET Odontologia na realização de uma de nossas atividades, o projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara”. Esta extensão teve como objetivo o ensino e a pesquisa relacionados aos cuidados com a saúde bucal, onde o público-alvo eram crianças residentes num bairro da periferia do município de Araraquara. Para isso, no início de 2018, foram coletados dados sobre suas condições bucais, por meio de exame clínico e questionário de múltipla escolha. Em seguida, foi avaliado o aprendizado quanto à prevenção e manutenção da higiene oral após sessões de motivação e educação, realizadas mensalmente, durante dois anos. Ao fim, em 2019, com a consolidação dos dados, foi perceptível a conscientização sobre a importância da saúde bucal, além da queda no índice cariogênico do público-alvo. O projeto contribuiu tanto com a população externa - por meio da informação, motivação e aprendizado, levado pelo grupo PET Odontologia à comunidade periférica - quanto aos petianos, que puderam desenvolver o lado social e praticar junto à comunidade o conteúdo visto em sala de aula. A Horta Comunitária da Zona Norte foi onde tive a oportunidade de mudanças de paradigmas e de aproximação e atuação junto a uma comunidade de alta vulnerabilidade sócio-econômica, o que me propiciou maior maturidade diante de uma realidade diferente da minha rotina. Pude estreitar os vínculos emocionais e desenvolver laços de afeto que me impulsionaram neste trabalho e que, sem dúvidas, ajudarão futuramente nos meus relacionamentos pessoais e profissionais. Ademais, o trabalho também me beneficiou enquanto aluna da graduação, formando uma profissional capaz de atuar em diversas áreas e situações sociais diferentes, enfatizando a autonomia e aprimorando meu processo crítico-reflexivo.

Palavras – chave: Suscetibilidade à cárie dentária. Relações comunidade-instituição. Populações vulneráveis.

Trigo FC. Experience report related to an activity of the DENTISTRY PET group: planting health at the community garden in the north area of the city of Araraquara. [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2022.

ABSTRACT

This experience report is related to my perceptions and experiences with the Dentistry PET group, performing one of our activities, the project "Planting Health at the Community Garden of the North Area of the City of Araraquara". This extension activity aimed at teaching and research related to oral health care, where the target audience were children living in a neighborhood on the outskirts of the city of Araraquara. For this, at the beginning of 2018, data were collected about their oral conditions by clinical examination and a multiple-choice questionnaire. Then, learning about the prevention and maintenance of oral hygiene was evaluated after motivation and education sessions, held monthly, for two years. Finally, in 2019, with the consolidation of data, awareness of the importance of oral health was noticeable, besides the decrease of the cariogenic index of the target audience. The project contributed both to the external population – by information, motivation and learning, performed by the Dentistry PET group to the peripheral community - and to the member of the PET group, who were able to develop the social area and practice with the community the subjects learned in the classroom. The North Area Community Garden was where I had the opportunity to change paradigms and approach and work with a community of high socio-economic vulnerability, which provided me greater maturity in the face of a different reality from my routine. I was able to strengthen the emotional bonds and develop affectional bonds that stimulated me in this project and that, without a doubt, it will help in my personal and professional relationships in the future. Furthermore, this project also benefited me as an undergraduate student, forming a professional able of working in different areas and different social situations, emphasizing autonomy and improving my critical-reflective process.

Keywords: Dental caries susceptibility. Community-institutional relations. Vulnerable populations.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 PROPOSIÇÃO	09
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA	22
4.1 Informações Gerais Sobre a Horta Comunitária.....	22
4.2 Relato de Experiência Propriamente Dito.....	24
4.2.1 Sobre o projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara/SP”	24
4.2.2 Cronograma de atividades.....	24
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A fim de impedir a ocorrência das doenças antes mesmo que elas se desenvolvam no organismo, a prevenção primária vem sendo priorizada. Na Odontologia, esta prevenção consiste na educação em saúde, a qual oferece à população informações fundamentais sobre a importância dos hábitos de higiene oral, fazendo com que o cirurgião-dentista seja entendido como agente transformador de comportamentos essenciais para a aquisição e manutenção da saúde¹.

O papel social do cirurgião-dentista demanda atuação além do consultório odontológico, exigindo dos profissionais o reconhecimento e a percepção da abrangência do trabalho preventivo, que se inicia na educação por meio da sociedade, das famílias e, principalmente, das crianças. Assim, é de suma importância que os profissionais da área compreendam as realidades social e cultural que cercam sua atuação, de forma a constituir sua identidade profissional, calcada na ética e na postura crítica e reflexiva².

Castro et al.³ ressaltaram que a educação em saúde bucal assume papel relevante quando se pretende conscientizar o indivíduo para valorizar sua saúde bucal e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis. Já a educação voltada para a criança, além de mostrar-se importante neste mesmo contexto, mostra-se essencial no seu desenvolvimento cognitivo, uma vez que abre caminhos para oportunizar a aquisição de conhecimentos que deverão fazer parte do seu dia a dia para a promoção de melhor qualidade de vida⁴.

Sabe-se que a prevalência de doenças bucais, como a cárie dentária, é influenciada por outros fatores, além dos etiológicos já conhecidos (hospedeiro, microbiota e dieta), como, por exemplo, a renda familiar e que a atuação do cirurgiões-dentistas no desempenho dos cuidados de populações socialmente marginalizadas é de suma importância⁵. Deste modo, uma melhor compreensão dos estudantes de odontologia em relação à baixa renda das populações minoritárias também seria eficiente no vínculo entre prestadores de serviços odontológicos e pacientes⁵.

O projeto de extensão intitulado "Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara" realizado pelo grupo PET ODONTOLOGIA surgiu na tentativa de promoção de saúde para uma sociedade marginalizada por meio da educação, motivação e orientação de melhores hábitos de higiene oral, além do incentivo a uma dieta saudável, ao passo que salientava a responsabilidade social,

estreitando os laços entre a Faculdade e população por meio de aprimoramento de aprendizado acadêmico e constante troca de experiências.

A Horta Comunitária da Zona Norte está localizada no bairro periférico Valle Verde do município de Araraquara, interior de São Paulo, e consiste em um projeto sócio-sustentável de transformação de um lixão clandestino em um espaço para pequenos cultivos destinados à sociedade marginalizada que habita o local. Para mais, apresenta-se também como ponto de trocas diversas, que conta com interações voluntárias artísticas e educativas com a finalidade de enriquecer os moradores locais. Deste modo, o Grupo PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, observando a alta vulnerabilidade em que os habitantes do bairro viviam, deu início ao projeto intitulado "Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara", onde apresentava como público-alvo as crianças frequentadoras do local. As atividades foram realizadas mensalmente, durante dois anos, por meio de exercícios lúdicos e recreativos com início em 2018. Simultaneamente, foram coletados dados para a avaliação do aprendizado das crianças, os quais faziam parte da pesquisa coletiva do grupo.

2 PROPOSIÇÃO

Realizar um relato de experiência da participação de um projeto de extensão desenvolvida pelo grupo PET ODONTOLOGIA intitulada "Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara", a qual tinha como proposta a promoção de saúde por meio da educação, motivação e orientação de melhores hábitos de higiene oral, além do incentivo a dieta saudável a uma população residente de um bairro periférico da cidade de Araraquara – SP.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Weiss et al.⁶ (1960) avaliaram a relação existente entre hábitos dietéticos e experiências de cáries. Os autores verificaram o tipo de alimento ingerido com maior frequência, a frequência de sua ingestão entre as refeições e se havia relação entre essa frequência e o índice cardiogênico. Para isso, avaliaram 783 crianças, de 5 a 7 anos, onde 28% do grupo vivia em pequenas cidades e 72% eram crianças residentes na zona rural. Como resultado, os pesquisadores obtiveram 4 alimentos mais consumidos resumidos em industrializados, como chicletes, balas, refrigerantes e sorvete. Em relação à frequência do consumo entre refeições, o número médio de substâncias com alto teor de açúcar ou alto grau de aderência foi de 1,75 alimentos entre as refeições por dia. O número médio de dentes deteriorados indicados para extração ou restaurados foi de 5,88 por criança. No entanto, crianças que relataram não comer "doce" e/ou alimentos "pegajosos" entre as refeições possuíam o número de dentes deteriorados, indicados para extração ou restaurados de 3,3 dentes por criança, enquanto aqueles que relataram comer quatro ou mais vezes entre as refeições possuíam um número de dentes deteriorados, indicados para extração ou restaurados de 9,8 dentes por criança. Não houve diferenças substanciais entre meninos e meninas e entre zona rural e urbana. Como conclusão, foi enfatizada a importância da boa nutrição para a saúde, além de ser realizada uma tentativa para desencorajar práticas alimentares indesejáveis e mostrar como elas se relacionam com cárie dentária. Assim, os autores apontaram a comunicação cotidiana com o público, seja através de aconselhamento direto, atividades educacionais, ou programas de informação, como atitude vantajosa na busca por melhores condições dentárias e de saúde⁶.

A prevalência de cárie na dentição decídua em indivíduos de 0 a 6 anos de idade, matriculadas em creches dos Municípios de Bauru - SP e São Paulo - SP foi avaliada por Tomita et al.⁷ (1996). O conjunto de crianças estudadas foi formado por dois grupos: crianças de duas creches públicas de São Paulo e crianças de nove creches e berçários públicos e privados de Bauru. A coleta de dados foi estruturada em duas etapas: na avaliação da história de cárie das 699 crianças que compuseram a amostra; e na aplicação de um questionário de saúde junto aos pais de crianças de uma sub-amostra, no período de setembro a novembro de 1991. A segunda etapa da coleta de dados consistiu de entrevistas realizadas em uma sub-amostra de crianças examinadas, junto aos pais/responsáveis. A abordagem de assuntos foi referente à

identificação, história reprodutiva da mãe, situação socioeconômica, condições de moradia, hábitos alimentares, aleitamento materno, condições de saúde, acesso a serviços de saúde, medidas de cuidado em saúde bucal, escolaridade materna e paterna, ocupação da mãe e da pessoa de maior renda na família. Através de análise de regressão múltipla, foi verificada a influência da idade e frequência de consultas odontológicas sobre a prevalência de cárie na amostra estudada. Verificou-se que 23,3% das crianças de Bauru e 9,3% de São Paulo eram isentas de cárie na faixa etária de 5-6 anos, resultado bem distante da expectativa de 50% prevista pela Organização Mundial da Saúde para o ano 2000. O levantamento epidemiológico evidenciou que a criança pertencente à família que recebe até 2 salários-mínimos mensais tem 43,8% dos dentes com lesão em seu registro de história de cárie, ao passo que aquela pertencente à família com renda mensal acima de 5 salários-mínimos apresenta 22,4% dos dentes cariados. Foi observada que a prevenção de cárie dentária parece ser menos eficaz nas faixas de renda mais baixas: 12,5% das crianças entre 6 e 12 anos apresentavam-se livres de cárie no primeiro grupo (menos de dois salários-mínimos), em comparação aos 18,2% livres de cárie no segundo grupo (criança pertencente à família com renda mensal acima de 5 salários-mínimos). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os sexos quanto à ocorrência de cárie. Observou-se um melhor quadro de saúde bucal nas instituições de São Paulo, que provêem cuidados à criança, em proposta de sistema integrado de atenção⁷.

Ismail⁸ (1998) realizou uma revisão de literatura a qual indicava os métodos usados para a prevenção de cárie na primeira infância. Como resultado das pesquisas, três abordagens gerais foram utilizadas para prevenir a cárie na primeira infância: educação das mães, a fim de influenciar sua dieta e hábitos, bem como os de seus filhos; realização de exames e medidas preventivas em clínicas odontológicas; hábitos em casa. O autor verificou que a educação tem forte impacto no desenvolvimento de cárie na primeira infância. Crianças de alto risco incluem aquelas com higiene oral deficiente, exposição limitada a fluoretos e frequente a lanches e bebidas açucaradas. Crianças em condições vulneráveis devem ser alvo de um programa profissional de prevenção, o qual pode incluir: aplicação de verniz fluoretado; dentifrícios fluoretados; suplementos de fluoreto; selantes e aconselhamento dietético. Concomitante a esta descoberta, o autor pôde observar que o índice cariogênico na primeira infância é

diretamente proporcional aos fatores sociais e econômicos, o qual se tornou uma condição endêmica em famílias de baixa renda dos Estados Unidos⁸.

Tendo em vista que os comportamentos dos estudantes de Odontologia podem ser afetados pela participação em programas comunitários de promoção à saúde voltados ao público desfavorecido economicamente, Holtzman e Seirawan⁹ (2000) realizaram uma pesquisa que objetivava avaliar as atitudes de estudantes de odontologia matriculados em uma universidade na Califórnia, EUA, frente a 4 situações: expectativas da sociedade; responsabilidade dos profissionais de saúde; acesso aos cuidados e eficácia pessoal de cada aluno para impactar positivamente os serviços de saúde bucal. Para isso, 144 calouros do curso de Odontologia ofereceram programas de promoção à saúde bucal e de cuidados odontológicos preventivos para crianças carentes do ensino fundamental. Neste período, os mesmos calouros foram entrevistados em três momentos distintos: antes, durante e depois da participação nesses programas educativos, a fim de que as 4 situações pudessem ser mensuradas. Como resultado, os pesquisadores observaram atitudes positivas em todas as categorias durante o período de estudo. Também foi observado que os estudantes que já haviam se voluntariado anteriormente para trabalhos destinados à comunidade obtiveram uma pontuação significativamente mais alta, demonstrando um maior compromisso com a prestação de cuidados do que aqueles que nunca haviam se voluntariado. De acordo com os autores, essa diferença pode refletir a percepção dos voluntários sobre sua própria capacidade de impactar a sociedade, sua aptidão e obrigação de agir como um agente de mudança. Ainda, as transformações de atitude podem refletir a maior compreensão dos alunos sobre a complexidade dos determinantes da saúde bucal como consequência de suas experiências de educação comunitária⁹.

Peres et al.¹⁰ (2000) buscaram entender os fatores de risco para a alta severidade de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade. Como método, foram formados dois grupos, de 50 crianças cada, com a idade de interesse, residentes em regiões com água fluoretada (o primeiro grupo era composto por aqueles que apresentavam baixa severidade de cárie e o segundo, pelos que apresentavam alta severidade). Foi utilizada uma análise de regressão logística multivariada, comparando condições sociais e comportamentais entre os grupos, a partir das respostas dadas à entrevista aplicada, a qual estava estruturada com perguntas categorizadas e com as variáveis de interesse compondo: dados de identificação das crianças, dados familiares, questões socioeconômicas e questões relacionadas a hábitos comportamentais relativos

à saúde bucal. De acordo com os autores, o consumo de doces e a renda familiar destacaram-se como fatores de risco para o alto índice de cárie: crianças que consumiram produtos cariogênicos duas a três vezes ao dia, todos os dias, apresentaram 4,41 vezes mais chances de ter alta severidade de cárie quando comparadas com as que consumiram esses mesmos produtos no máximo uma vez ao dia; crianças cuja renda familiar foi menor que 5 salários mínimos tiveram 4,18 vezes mais chances de apresentar alto nível cariogênico quando comparadas com as que demonstraram renda familiar superior a 5 salários mínimos. O presente estudo concluiu que o grau de instrução elevado vem acompanhado de mais oportunidades de acesso à informação sobre saúde e crianças que convivem com adultos com grau de instrução mais favorável estão sujeitas a hábitos e condutas de saúde bucal mais saudáveis¹⁰.

Koerich et al.¹¹ (2004) criaram e avaliaram o projeto “Atenção à Saúde Bucal do Adolescente” em uma comunidade carente da periferia de Florianópolis, o qual visava a promoção de saúde bucal dos adolescentes carentes inscritos nas atividades assistenciais do Lar Fabiano de Cristo e Associação Beneficente de Reabilitação de Santa Catarina. Para o planejamento das ações, os autores realizaram uma revisão de material bibliográfico sobre o atendimento aos adolescentes e, durante o período de desenvolvimento prático, ministraram duas palestras e praticaram atividades como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e uso de evidenciadores de placa bacteriana para reforçar as medidas preventivas, a fim de fornecer aos jovens informações quanto à educação em saúde bucal. Num segundo momento, o atendimento odontológico individual foi iniciado. Todos os dados obtidos nesta fase foram armazenados em fichas clínicas para posterior utilização na obtenção de dados estatísticos. Segundo os autores, os atendimentos ambulatorial e emergencial aos adolescentes totalizaram 931 procedimentos e consistiu-se muitas vezes, no único acesso da população alvo a informações sobre higiene bucal, dieta e prevenção à cárie. Além disso, os autores ressaltam que o projeto contribuiu para o crescimento acadêmico, uma vez que os alunos se depararam com a necessidade de sair de seu papel pacífico para um perfil atuante na sociedade, convivendo com realidade de críticas e aprendizados, tornando-os membros pensantes e formadores de opiniões diante das dificuldades¹¹.

Moimaz et al.¹² (2004) avaliaram, sob a ótica dos egressos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, a importância do Serviço Extramuro Odontológico (SEMO), na formação profissional. Como metodologia, os autores utilizaram da avaliação do grau de satisfação dos 80 formandos da turma de 1999, cuja inserção na sociedade e no mercado de trabalho apresentava características distintas e possibilitava o estudo de diferentes pontos de vista. Para a coleta de dados, foi selecionada uma questão aberta, referente à representação social do SEMO, permitindo a livre transcrição da opinião dos participantes. A questão foi anexada a um questionário referente à avaliação da disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária e enviada por correio com uma carta explicativa e um envelope selado e endereçado para posterior devolução. Como resultado, o presente estudo apontou 45 colaboradores dos 80 egressos, reafirmando a efetividade do SEMO como fator contribuinte para seus respectivos desenvolvimentos profissionais. Foi constatada pelos autores que a oportunidade de uma participação ativa e efetiva fora do ambiente da faculdade contribui para a capacitação de profissionais comprometidos com a saúde bucal coletiva¹².

Gussy et al.¹³ (2006) realizaram uma revisão de literatura em relação à etiologia e prevenção da doença cárie em indivíduos de idade pré-escolar utilizando as bases de dados eletrônicos CINALH, MEDLINE e Cochrane. As buscas foram pautadas em ensaios clínicos randomizados, meta-análises, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, todas elas limitadas a artigos incluindo crianças de até 5 anos de idade e publicados em inglês. De acordo com os resultados, a frequência de ingestão de sacarose chega a ser mais importante do que a quantidade total consumida, uma vez que a frequente ingestão de açúcar favorece o estabelecimento de bactérias cariogênicas e fornece substrato contínuo que influencia a iniciação e progressão da lesão cáries; embora a amamentação seja essencial para a melhor nutrição infantil, este ato noturno e após erupção dos dentes pode contribuir para o desenvolvimento de cárie infantil; o leite materno parece não influenciar na queda de pH necessária para dar início e progresso à doença e pode, de fato, promover a deposição de íons cálcio e fosfato na superfície dentária; em indivíduos de pouca idade, a fonte da infecção por *Streptococcus mutans* é predominantemente de suas mães via transmissão vertical; os dentes entram em erupção com esmalte imaturo, assim dizendo, o processo de maturação do esmalte continua na cavidade oral, de modo que tor-

nam-se menos suscetíveis à deterioração ao longo do tempo; durante o período embrionário, distúrbios no germe dentário, como nascimento prematuro ou baixo peso, deficiência nutricional e uma variedade de poluentes, incluindo o tabagismo materno, podem resultar em perda de integridade do esmalte, o que, por sua vez, possibilita o acúmulo de placa bacteriana; a lesão de cárie não ocorre sem o componente do substrato, por esta razão muitos conselhos profissionais concentraram-se nas tentativas de modificar as dietas infantis por meio da educação dos pais; o uso de creme dental com flúor tem uma contribuição significativa para a redução geral da cárie. De acordo com os autores, nos primeiros 2 anos de vida do indivíduo devem ocorrer intervenções, tanto na dieta quanto na educação familiar e da própria criança¹³.

Meneghim et al.¹⁴ (2007) avaliaram a relação entre classificação socioeconômica e prevalência de cárie e fluorose dentária em indivíduos de 12 anos de idade do município de Piracicaba - SP através de uma amostra composta por 812 crianças. Foi aplicado um questionário aos responsáveis a fim de conhecer o nível socioeconômico. A classificação foi baseada na seleção de cinco indicadores: renda familiar mensal, número de pessoas residentes na mesma moradia, grau de instrução dos pais, tipo de habitação e profissão do responsável pela família. Já para a determinação da prevalência de cárie e fluorose dentária, o presente estudo examinou cada uma das 812 crianças no pátio das escolas, sob luz natural. O teste quiquadrado foi utilizado na análise estatística para a associação do índice cariogênico e da fluorose entre as variáveis socioeconômicas e classes sociais. Como resultados, Piracicaba apresentou média cariogênica de 1,7, enquanto que a fluorose foi observada em 31,4% das crianças. A associação entre a cárie dentária e as variáveis socioeconômicas mostrou-se significativa para as variáveis “renda familiar”, “grau de instrução do pai e da mãe”, “habitação” e “classe socioeconômica”. Em relação à fluorose dentária, somente a variável “grau de instrução da mãe” apresentou resultado significante. Portanto, os autores puderam concluir que a classe socioeconômica associa-se estatisticamente apenas com a cárie dentária¹⁴.

Figueiredo et al.¹ (2008) avaliaram a autopercepção e o conhecimento sobre a saúde bucal de uma população carente, anterior à implantação de um Programa de Promoção de Saúde Bucal, através de um questionário aplicado a 185 responsáveis de crianças usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) na capital Porto Alegre – RS, com alta vulnerabilidade social. Como resultado, 31,98% das crianças compareceram ao dentista impulsionados por dor de dente. Com relação à autopercepção da

saúde bucal, 63,78% tiveram experiência de cárie; 40%, sangramento gengival à escovação e 32,43%, dente permanente extraído. Sobre o uso individual de escovas de dente, 95,13% possui uma em particular e 9,73% compartilha. Em referência ao dentífrico, 98,37% declararam utilizá-lo, e quanto ao consumo de doces, 50,81% consomem em grande quantidade. O presente estudo demonstrou que é responsabilidade dos profissionais da odontologia orientar e educar as comunidades, uma vez que o fato de possuírem os instrumentos para higiene bucal não assegura um bom padrão de limpeza, tampouco de saúde bucal e para que as ações educativas possam surtir efeito, estratégias de promoção de saúde devem estar pautadas no conhecimento prévio e nas autopercepções da saúde¹.

Johansson et al.¹⁵ (2010) analisaram uma amostra de 1.206 crianças americanas quanto à associação existente entre lanches e cárie em uma população vulnerável. Informações a respeito da higiene bucal, hábitos alimentares e dados sociodemográficos (sexo, renda da família, nível educacional, raça e etnia) foram obtidos dos responsáveis, juntamente ao exame clínico realizado nas crianças para avaliação da dentição, índice de placa bacteriana, lesões de cárie e restaurações. Foi constatado que 50% dos responsáveis teve uma educação menor ou igual ao ensino médio, e mais de 70% possuíam renda anual abaixo da média do estado. De 73 a 97% (por faixa etária) de pais ou responsáveis, declararam que os dentes das crianças eram limpos diariamente, mas a placa bacteriana ainda era visível em 23 - 50% (por faixa etária) dos casos. Os índices cariogênicos não diferiram entre sexo, raça ou nível de educação dos pais/responsáveis. No entanto, diferiram entre hábitos alimentares: a cárie foi mais prevalente entre os que ingeriam batatas fritas, doces, biscoitos e sorvetes com frequência. Já os que apresentavam uma alimentação saudável não foram associados à doença. Além dos indicadores de risco tradicionais para cárie (presença de placa, ingestão de açúcar e condições socioeconômicas), o consumo de industrializados foi associado à cárie em crianças e o ensino de higiene bucal e consumo de lanches saudáveis aparecem como metas de prevenção necessárias¹⁵.

Siqueira et al.¹⁶ (2010) investigaram o impacto da implementação de um programa de promoção da saúde não restaurador na atividade de cárie dentária em crianças matriculadas em creches públicas da cidade de João Pessoa/PB, Brasil. A amostra para o estudo foi constituída por 219 crianças de 0 a 4 anos, divididas em quatro grupos etários: crianças de 0 a 12 meses, 13 a 24, 25 a 36 e 37 a 48 meses.

Durante 1 ano, em intervalos trimestrais, os grupos foram submetidos a exames clínicos e procedimentos preventivos como instrução de higiene oral e aplicação tópica de flúor. O material educacional incluía pôsteres, folhetos, fitas de vídeo, desenhos para colorir, macromodelos e álbuns com ilustrações. Os pesquisadores registraram os índices de ceo-d e presença de manchas brancas ativas (MBA). Como resultado, obtiveram as médias do ceo-d inicial e final de 0,65 (1,3) e 0,72 (1,5) respectivamente; e o número de MBAs inicial e final de 44 e 8, respectivamente. A ausência de higiene noturna foi associada à MBA para crianças que tomavam mamadeira noturna. As variáveis relevantes para o surgimento de cárie foram a faixa etária, ausência de higiene noturna e amamentação noturna; para MBA somente a falta de higiene noturna foi significativa¹⁶.

Visando a disseminação de práticas educativas e preventivas em saúde bucal e a viabilização aos acadêmicos participantes de vivências pautadas na complexidade da vida e do espaço, Girão e Fadel¹⁷ (2013) elaboraram o projeto de extensão denominado “Nós na Rede: contribuições da odontologia para a educação popular e prevenção em saúde”. O projeto foi constituído pela população adscrita à Unidade de Saúde da Família Aurélio Grott, no Jardim Los Angeles, localizado em Ponta Grossa/PR, Brasil. Como método de trabalho, por meio de visitas domiciliares, foi aplicado um questionário inicial objetivando o reconhecimento da realidade local, no âmbito socioeconômico, de saúde bucal e das práticas coletivas em saúde. Num segundo momento, dúvidas e questionamentos relacionadas à saúde bucal foram sanadas através de conversas informais com os participantes e, quando desejado, realizado um exame clínico bucal com o auxílio de abaixadores de língua descartáveis e equipamento de proteção individual. O número de visitas destinado a cada família era aberto, considerando-se suas especificidades. Por meio deste projeto, observou-se a carência de conhecimento em relação à etiologia e a formas de prevenção de doenças bucais. Além de enfatizar aos acadêmicos, a consciência de que não estão ali apenas para ditar regras e prescrever normas de comportamento, mas compreender a necessidade da troca de conhecimento entre o saber popular e científico¹⁷.

Li et al.¹⁸ (2015) exploraram a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança e cárie na primeira infância, influenciada por fatores socioeconômicos, em indivíduos de 3 a 4 anos de idade residentes em uma região ao sul da China. Para isso, foi formada uma amostra de 1.062 crianças com a faixa etária de

interesse. Cada criança teve sua condição de saúde bucal avaliada por um dentista treinado. Os responsáveis pelas crianças responderam a versão chinesa da Escala de Impacto na Saúde Oral na Primeira Infância (ECOHIS) e questões referentes às suas condições socioeconômicas. Uma análise de regressão binomial negativa foi usada para avaliar a prevalência de cárie na primeira infância entre as crianças e sua influência na qualidade de vida. Como resultado, os autores puderam notar a existência de uma correlação significativa entre a pontuação do ECOHIS e a experiência de cárie; metade das crianças participantes do estudo tinha cárie não tratada; a experiência infantil de cárie dentária em crianças tem um impacto negativo em sua qualidade de vida; crianças com cárie dentária ativa têm maior probabilidade de sentir dor oral, ter dificuldade para mastigar, ficar preocupadas ou chateadas com a boca ou faltar à escola devido à experiência cumulativa com a doença; e que as intervenções odontológicas em crianças têm um impacto positivo significativo nas avaliações dos pais sobre sua saúde bucal. Este estudo concluiu que a cárie dentária não tratada é um fator importante que afeta a qualidade de vida das crianças, indicando a necessidade de fornecer atendimento odontológico aos indivíduos em idade pré-escolares¹⁸.

Figueiredo e Rosell¹⁹ (2015) apresentaram as atividades desenvolvidas pelo projeto denominado “Comunidade Sorriso”, promovido pelo Diretório Acadêmico da Faculdade de Odontologia de Araraquara, realizado por alunos da graduação. O projeto é fundamentado na responsabilidade social e no estreitamento dos laços entre a Universidade e a população por meio de aprimoramento de aprendizado acadêmico e constante troca de experiências. Como metodologia, o projeto buscou levar ao conhecimento das populações mais vulneráveis os meios para cuidar da saúde oral e enfatizar sua importância, melhorando o bem-estar bucal e qualidade de vida. As ações possuíam um público diverso e foram pautadas em visitas mensais às comunidades religiosas, creches e outras entidades beneficentes da cidade e as atividades desenvolvidas através de conhecimentos adquiridos em sala de aula. Buscava-se a interação e motivação do público alvo, demonstrando a importância da promoção de saúde, com linguagem e recursos adequados às necessidades das comunidades. O projeto foi monitorado no ano de 2014 e no primeiro semestre de 2015, podendo ser observado 10 comunidades visitadas, onde 212 pessoas participaram e foram beneficiadas pelas ações. A partir disso, constatou-se que o público atendido, em geral, estava mais consciente sobre a importância da higiene bucal e apresentou maior se-

gurança para conversar sobre o assunto, além de mostrar-se motivado com as atividades propostas pelo Projeto. Ademais, de acordo com os autores, o projeto contribuiu para a formação complementar e integral dos acadêmicos participantes¹⁹.

Tomé et al.² (2016) buscaram uma reflexão sobre a conduta de higienização oral nas instituições que abrigam crianças e adolescentes, no município de Santo Ângelo/RS. Para isso, docentes e discentes do Instituto Cenecista de Ensino Superior de Santo Ângelo (CNEC/IESA) elaboraram o projeto denominado “Criança Sorri-dente”, o qual contou com visitas e acompanhamentos às instituições de acolhimento a crianças e adolescentes em situações de risco e vulnerabilidade, a fim de desenvolver maior consciência e responsabilidade acerca das condições de higiene e prevenção de doenças bucais. As interações com o público-alvo foram mediadas por atividades lúdicas, explicações orais, recursos audiovisuais, slides, debates e doações de escovas e pastas dentais. De acordo com o estudo, no início, os indivíduos não apresentavam higienização adequada, devido à falta de destreza manual ou até pouco incentivo de seus cuidadores. Após maiores interações, pôde ser observado um crescimento do interesse por parte dos espectadores no envolvimento com o projeto. Também foi realizada uma formação aos cuidadores, já que assumem grande influência nos hábitos das crianças. Como resultado, obteve-se o reconhecimento dos adultos nesse processo e a busca do esclarecimento de dúvidas, a fim de conseguirem auxiliar as crianças e os jovens nos cuidados com a saúde oral. O estudo aponta a demanda pelo trabalho desenvolvido com o projeto "Criança Sorridente" efetiva, pois grande parte dos problemas bucais representam uma questão de saúde pública, demandando atuação para além do consultório odontológico, exigindo dos futuros profissionais reconhecimento e percepção da abrangência do trabalho preventivo².

Santos et al.⁵ (2017) investigaram as atitudes dos estudantes de Odontologia frente à população de baixa renda, observando suas disposições em tratar esses pacientes em suas práticas futuras. Como método de estudo, os pesquisadores selecionaram três faculdades de Odontologia. A partir desta seleção, 766 estudantes participaram do estudo de forma anônima, o qual contava com 32 itens, divididos em quatro categorias de questões relacionadas à pobreza. A taxa de resposta para as três Universidades variou de 91,6% a 76,9%. Para os fatores "percepção de pobreza e pessoas pobres", os resultados apontaram que a maioria dos entrevistados discordou fortemente dos estereótipos de que pessoas pobres são menos honestas, menos inteligente ou diferente do restante da sociedade. No entanto, para causas individuais

de pobreza, uma alta porcentagem relatou acreditar que pessoas pobres tinham valores diferentes (35%) e criaram suas próprias dificuldades (31%). Para o fator “disposição em tratar os pobres”, a maioria concordou que prestadores de serviços odontológicos têm a responsabilidade de oferecer atendimento às pessoas que vivem em condições precárias, enquanto que 13,3% dos os alunos discordaram. Ainda, 49,3% relataram que planejavam prestar atendimento odontológico a pacientes de diferentes níveis sociais em suas práticas futuras. De modo geral, foram observadas visões altruístas em relação ao público que apresenta baixa renda. No entanto, alguns estudantes relataram acreditar que essas pessoas têm valores diferentes e os culpavam pela sua própria situação. De acordo com os autores, as atitudes dos profissionais de saúde sobre diferentes grupos de pacientes são fortemente enraizados em seus próprios relacionamentos e experiências anteriores, enfatizando, portanto, a necessidade de desenvolver atividades relacionadas à pobreza nas escolas de Odontologia, a fim de ampliar a força de trabalho às pessoas menos favorecidas economicamente⁵.

Revelo et al.²⁰ (2019) delinearam os objetivos da aplicação do conhecimento em saúde bucal para melhorar a qualidade de vida de uma população marginalizada. Como metodologia, a comunidade beneficiária foi composta por 1.515 pessoas em condições vulneráveis e desaloçadas, residentes nos assentamentos do município de Popayán, Colômbia. As idades variavam entre 3 e 72 anos e o maior número de participantes foi do sexo feminino. O estudo qualitativo contou com procedimentos educacionais, preventivos, curativos e restauradores durante 5 anos. De acordo com os autores, a população mostrou comprometimento permanente e participou de treinamentos e tratamentos. Dentre os grupos, os mais beneficiados foram os que encontravam-se em condições vulneráveis; quanto à faixa etária, houve maior número de crianças entre 3 e 8 anos, onde o procedimento odontológico mais comum foi a profilaxia; em adultos, 36 anos ou mais, o principal procedimento foi a raspagem supra-gengival. A baixa escolaridade e a ausência de recursos destacaram-se entre os motivos para a origem dos problemas encontrados na cavidade oral da comunidade alvo. A população estudada mostrou receptividade aos tratamentos oferecidos e, de modo geral, passou a ser uma entidade ativa nos processos de promoção da saúde bucal²⁰.

Com o objetivo de analisar a distribuição de cárie dentária entre crianças em idade pré-escolar e de criar cenários equiprováveis para a ocorrência deste agravo na cidade de Canoas/RS, Kramer et al.²¹ (2019) realizaram um estudo baseado em exames clínicos em uma amostra composta por 1.100 crianças matriculadas em escolas

de educação infantil, e um questionário sobre dados demográficos e condições socioeconômicas, o qual foi respondido por seus responsáveis. A prevalência de lesão cáriosa foi contabilizada em 25%, variando de 6,6 a 68,4% entre os diferentes bairros. Os resultados permitiram a construção de 100 cenários equiprováveis e de mapas com os melhores e piores cenários no município. A ocorrência de cárie dentária em Canoas foi relacionada às questões socioambientais. De acordo com os autores, as evidências demonstraram a importância da análise espacial em compreensão do processo de polarização de condições de saúde e a identificação de grupos mais vulneráveis, auxiliando na qualificação e organização de intervenções de saúde pública²¹.

Tsang et al.²² (2019) conduziram um estudo responsável por avaliar a nutrição e a saúde oral de 836 indivíduos entre 6 meses e 6 anos de idade e suas famílias em áreas rurais e urbanas do Nepal. Como metodologia utilizada, foram realizadas entrevistas com os responsáveis pelas crianças a respeito de sua saúde bucal e nutrição, enquanto que as crianças eram submetidas a exames clínicos bucais e físicos, como mensuração de altura e peso. Foi observado que grande parte das famílias residia próximo a comércios de lanches industrializados e bebidas açucaradas e que enquanto a maioria mães sabia que doces causavam cáries, metade das crianças faziam uso diariamente. Logo, 58,2% dos integrantes da amostra apresentavam cárie dentária, onde havia começado nos primeiros 2 anos e aumentado em prevalência e gravidade aos 6 anos, quando 74,3% apresentavam cárie e 20% dor na região intrabucal. De acordo com o presente estudo, apesar de um maior conhecimento sobre saúde e recursos entre mães urbanas, a facilidade de acesso aos alimentos industrializados e sua alta frequência de ingestão pelas crianças foram associadas a maior prevalência e severidade de cárie em comparação às crianças rurais, as quais tiveram a lesão cáriosa associada à desnutrição. Os autores, por fim, destacaram estratégias preventivas como necessárias na primeira infância, incorporando informações nutricionais e de saúde bucal em serviços materno-infantis²².

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Abaixo, segue meu relato de experiência sobre o projeto de extensão desenvolvido junto ao grupo PET ODONTOLOGIA, do qual faço parte, intitulado "Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara".

4.1 Informações Gerais Sobre a Horta Comunitária

A assim denominada "Horta Comunitária da Zona Norte" está localizada no bairro periférico Valle Verde do município de Araraquara, interior de São Paulo, e apresenta-se como um espaço para pequenos cultivos destinados à sociedade marginalizada que habita o local (Figuras 1 e 2). Resultante de um projeto sócio-sustentável, esse ponto que hoje é destinado às plantações, ergueu-se da transformação de um lixão clandestino instalado em um terreno baldio, contando com 67 carregamentos de caminhão basculante²³.

Com o objetivo de fortalecer essa comunidade, que conta aproximadamente com 5 mil casas, este projeto atua como ponto de trocas diversas, com políticas públicas sociais, infraestrutura, acesso à cultura e informação, além de inclusão e desenvolvimento. Recebe apoio da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" do Câmpus de Araraquara com representantes da FOAr (Faculdade de Odontologia), FCFAr (Faculdade de Ciências Farmacêuticas), FCLAr (Faculdade de Ciências e Letras) e IQ (Instituto de Química), bem como apoio do SESC Araraquara, mutirões para o manejo de terra e parcerias com empresas promovendo ações como passeios, visitas, oficinas culturais e feiras de saúde. Ainda, recebe apoio financeiro mensal da LPL Consultoria Tributária e do HuLeRu – Circo Arte e Eventos de Araraquara. Suas atividades culturais e educativas são normalmente realizadas aos sábados e domingos, das 9h às 13h²³.

Figura 1 - Painel de identificação da Horta Comunitária da Zona Norte de Araraquara/SP



Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

Figura 2 - Área destinada às atividades educativas e culturais realizadas na Horta Comunitária da Zona Norte de Araraquara/SP



Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

4.2 Relato de Experiência Propriamente Dito

Abaixo, seguem especificações sobre o projeto de extensão em questão e minha vivência durante seu desenvolvimento.

4.2.1 Sobre o projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara/SP”

Nós, do Grupo PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia de Araraquara /UNESP (FOAr), demos início ao projeto intitulado "Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da Cidade de Araraquara" em 2018, a fim de incentivar os cuidados com a saúde e promover melhor qualidade de vida aos moradores da região. Procuramos salientar a responsabilidade social, estreitando os laços entre a FOAr e a população. Este projeto social voltado ao público infantil não foi o primeiro em que fiz parte e não será o último. O aprendizado que obtive neste trabalho foi imensurável.

Por meio de atividades lúdicas e recreativas passamos orientações relacionadas à higiene oral e hábitos saudáveis de dieta às crianças residentes do bairro periférico Valle Verde, público-alvo do projeto. As atividades se desenvolveram mensalmente, no período de abril de 2018 a janeiro de 2020, no local destinado às atividades educativas e culturais (Figura 2). Este espaço aberto e em contato direto com a natureza era bem gostoso, mais agradável que uma sala de aula, fazendo os ensinamentos fluírem de um modo leve e harmonioso. A diversão era garantida da mesma forma que o ar fresco que soprava no rosto. As crianças compareciam ao local antes de nós, e nos esperavam empolgadas para as atividades. Simultaneamente, coletamos dados para a avaliação do aprendizado, a fim de realizar uma pesquisa coletiva e descobrir o alcance de nosso trabalho.

4.2.2 Cronograma de atividades

Abril de 2018

Para dar início ao projeto, aplicamos um questionário (Figura 3), direcionado às 49 crianças que, aos domingos de manhã, compareciam ao local. Neste momento, também realizamos um exame clínico, utilizando espátulas de madeira à luz natural, a fim de diagnosticar a presença da doença cárie, más-oclusões e quaisquer

necessidades de encaminhamento para atendimento odontológico. Os pequenos se sentiam felizes com essa oportunidade de atendimento no local e eu também, uma vez que pude praticar os ensinamentos adquiridos em sala de aula e aprender ainda mais com a professora tutora e os integrantes do grupo que se encontravam mais avançados na graduação.

Figura 3 - Questionário aplicado às crianças assistidas ao projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da cidade de Araraquara/SP”

NOME: _____ data: _____

1- Após exame clínico, assinale a melhor alternativa para estabelecimento da atividade de cárie (escore para diagnóstico de lesão de cárie) e posição dos dentes

- () zero
 () de 1 a 3 - baixa atividade
 () de 4 para mais - alta atividade

- () dentes com bom posicionamento
 () dentes mal posicionados
 () dentes com grande alteração ortodôntica

2- Quantas pessoas moram em sua casa?

3- Todas tem escova de dentes?

- () sim
 () não: quem tem? _____

4- Quando você escova os dentes? (quais dias e quantas vezes)

5- Você come doces (balas, chicletes, paçoquinha, etc.) na hora que você quer? ou você tem hora certa para comer? qual horário? _____

6- Você já foi ao dentista?

7- Por que? (tanto para o sim, quanto para o não)

8- Você tem dor nos dentes?

9- Você sabe escovar os dentes?

- () sim
 () não

10- Você sabe o que é cárie?

- () sim
 () não

11- Você sabe o que é placa bacteriana?

- () sim
 () não

12- Você sabe quais alimentos fazem mal para os dentes?

- () sim
 () não

13- Como você se sente em relação aos seus dentes?

Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

A partir dos resultados clínicos coletados e das respostas dadas pelas crianças ao questionário, nós do grupo PET observamos que as lesões de cárie eram frequentes e sentimos a necessidade de reforçar alguns conceitos e orientações básicas, além de orientar seus responsáveis, os quais são os principais promotores de hábitos e valores dentro de suas residências. Neste momento, além de enfatizar os conceitos para o público-alvo, também pude aprimorar informações sobre minha profissão e, principalmente, a linguagem e o modo com que devemos abordar os pacientes.

Maio de 2018 a Novembro 2019

Com a coleta de dados, planejamos e executamos as atividades educativas de acordo com o nível compreensivo do público-alvo e de suas necessidades. Desse modo, um domingo ao mês, de Maio de 2018 a Novembro de 2019, comparecíamos ao local para incentivar o cuidado à saúde bucal. O método escolhido por nós consistiu em brincadeiras, jogos, desenhos, teatros e conversas informais (Figuras 4, 5 e 6). Controlar a empolgação das crianças era o trabalho mais difícil de se realizar na Horta Comunitária da Zona Norte. Ao longo dos dois anos, também realizamos evidenciações de placa e escovações supervisionadas, com auxílio do escovódromo oferecido pela prefeitura da cidade e da distribuição de kits de higiene oral fornecidos pela Colgate. Esporadicamente, contávamos com a interação dos adultos da região, os quais passavam para observar as atividades e aprender um pouco mais sobre os cuidados com a saúde oral. Ensinar a correta técnica de escovação foi um dos atos que, na minha percepção, fez maior diferença no controle de placa, já que muitas crianças não utilizavam métodos específicos para a remoção do biofilme, nem se atentavam a quantidade de dentífrico ou tempo de escovação.

Figura 4 - Teatro realizado pelo grupo PET ODONTOLOGIA sobre educação oral às crianças assistidas pelo projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da cidade de Araraquara/SP”



Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

Figura 5 - Palestra informal realizada pelo grupo PET ODONTOLOGIA sobre educação oral às crianças assistidas pelo projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da cidade de Araraquara/SP”



Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

Figura 6: Escovação em macromodelo para instrução às crianças assistidas pelo projeto “Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte da cidade de Araraquara/SP”



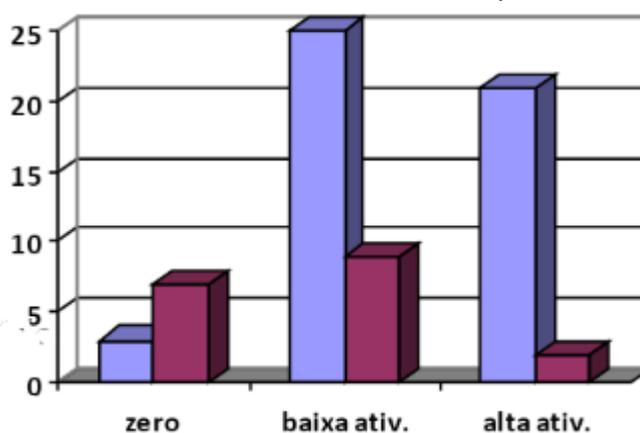
Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

No presente relato de experiência, eu poderia enfatizar alguns materiais didáticos mais relevantes no desenvolvimento do projeto. No entanto, sob minha percepção, o que merece destaque é a relação que construí com as crianças, as quais me ensinaram sobre como as desigualdades, os preconceitos e a marginalização podem ser dolorosas e como influenciam na formação individual de cada um. Apesar de não ser fácil falar sobre a discrepância de classes sociais para mim, ainda era um problema distante. Mas observar e ter oportunidade de trabalhar diretamente com essas pessoas me fez passar um período de enorme satisfação pela oportunidade de aprender e ajudar. Nossas diferenças nos aproximaram e me emocionaram, firmando uma relação de carinho e amizade. Assim, a Horta Comunitária da Zona Norte foi onde pude estreitar os vínculos emocionais e desenvolver laços de afeto que me impulsionaram neste trabalho e que, sem dúvidas, ajudarão futuramente nos meus relacionamentos pessoais e profissionais.

Dezembro 2019

Nós do grupo PET aplicamos o mesmo questionário de abril de 2018 e realizamos um novo exame clínico. Como era de se esperar, não conseguimos aplicar o questionário e realizar o exame clínico em todos os participantes do início, uma vez que, durante a realização do projeto, o número de crianças que frequentavam as atividades diminuiu. No entanto, comparando os dados iniciais e finais e observando o desempenho dos pequenos durante as dinâmicas, pode-se dizer que houve um aumento satisfatório na percepção de saúde oral, assim como um número menor de crianças com alta atividade de cárie (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Atividade de cárie antes (roxo) e depois (bordô) da implementação de novos hábitos de HO em crianças assistidas pelo projeto "Plantando Saúde na Horta Comunitária da Zona Norte de Araraquara"



Fonte: Arquivos PET ODONTOLOGIA da Faculdade de Odontologia da Unesp, Câmpus de Araraquara.

Ao longo dos 24 meses de trabalho, a consciência sobre a importância do cuidado com a saúde oral pôde ser percebida por todos que frequentavam o local. Os ensinamentos passados no início do projeto eram repetidos pelas crianças ao término dele, como uma troca de papéis, onde os pequenos se faziam nossos instrutores. A dimensão da informação passada impactou o aprendizado em relação à importância da higienização bucal e de uma alimentação balanceada. Minha aproximação com esse grupo em situação de alta vulnerabilidade sócio-econômica abriu novos horizontes para a percepção de como as desigualdades podem ser dolorosas no dia-a-dia e como podem influenciar no desenvolvimento dos indivíduos, sendo passíveis de serem amenizadas frente ao trabalho social.

Com perspectivas promissoras, nós do grupo PET pretendemos continuar com as atividades de motivação e orientação junto à horta comunitária. Para mais, enquanto cidadã também pretendo continuar com atividades socioeducativas a fim de beneficiar um número cada vez maior de indivíduos. Com iniciativas de promoção de saúde, engajamento e compromisso dos integrantes, este projeto, inserido no eixo temático “Educação como meio de Transformação”, me incentivou a promoção de educação voltada à saúde bucal e geral dos habitantes que vivem em situação de alto risco e vulnerabilidade.

Ademais, o trabalho também me beneficia enquanto aluna da graduação, formando uma profissional capaz de atuar em diversas áreas e situações sociais diferentes, enfatizando a autonomia e aprimorando meu processo crítico-reflexivo.

Por fim, no intuito de atender ao ensino, à pesquisa, e à extensão, o projeto em questão estreita os laços entre nós estudantes e comunidade, estabelecendo uma relação transformadora entre a universidade e a sociedade na qual estão inseridos.

5 DISCUSSÃO

Na primeira visita, a qual contou com o exame clínico e o preenchimento dos questionários, 49 crianças estavam presentes. Durante o decorrer das atividades, o número de participantes teve grande variação - desde 50 até uma quantidade menor, como 10 crianças. Supõe-se que essa variação de participantes possa ser pela falta de motivação dos responsáveis em levar seus filhos ao local de realização das atividades. No dia da finalização da pesquisa, e conseqüente reaplicação do questionário, estavam presentes apenas 18 crianças – número que, apesar de baixo em relação ao início do projeto, foi maior do que se esperava devido à queda de participantes dos últimos meses.

Comparativamente aos dados iniciais, uma porcentagem menor de crianças apresentou alta atividade de cárie. Com relação ao conhecimento sobre saúde bucal, maior porcentagem de crianças sabia a forma correta de escovar os dentes, o melhor horário para ingestão de doces e o significado de cárie. No entanto, a maioria ainda desconhecia a palavra “placa bacteriana”. Constatamos que precisamos reforçar alguns conceitos e orientações, além de orientar os responsáveis, os quais são promotores de hábitos e valores. Sabe-se que alterações de hábitos são difíceis, e que a motivação, informação e orientação devem ser constantes para que mudanças ocorram e que haja conscientização.

A comunicação cotidiana com o público, seja através de aconselhamento direto, atividades educacionais, ou programas de informação, é responsável por atingir os resultados esperados⁶. Assim, além do trabalho técnico científico, o profissional assume sua responsabilidade e compromisso com a transformação da saúde da população².

A triagem precoce de sinais de desenvolvimento de lesão cariosa pode identificar crianças de alto risco a cárie dental e auxiliar no fornecimento de informações aos pais sobre como promover a saúde bucal e prevenir o desenvolvimento de cáries⁸. As crianças de alto risco incluem aquelas com sinais precoces de cárie dental, deficiente higiene bucal, exposição limitada a fluoretos e exposição frequente a lanches e bebidas açucaradas⁸. Sabe-se que a frequência de ingestão de sacarose é mais importante do que a quantidade total consumida¹³. Crianças que consomem produtos cariogênicos com mais frequência apresentam 4,41 vezes mais chance de ter alta

severidade de cárie¹⁰. O consumo de alimentos industrializados mostrou estar associado à cárie em crianças¹⁵. Tsang et al.²² (2019) verificaram que a facilidade de acesso aos alimentos industrializados e sua alta frequência de ingestão estavam associados à alta prevalência e severidade de cárie.

A cárie dentária também apresentou associação com a renda familiar, grau de instrução do pai e da mãe e classe sócio-econômica¹⁴. Tomita et al.⁷ observaram que a prevenção da cárie é menos eficaz em comunidades com rendas familiares mais baixas⁷. A baixa escolaridade e a ausência de recursos destacaram-se entre os motivos dos problemas observados na cavidade oral da comunidade avaliada²⁰.

Essas crianças devem ter como alvo um programa profissional preventivo⁸. Investindo na educação em saúde bucal desde cedo se consegue obter grandes resultados e uma melhor qualidade de vida².

Mesmo com a distribuição esporádica de escovas dentais e dentifrícios, na avaliação final, 50% responderam que não possuíam escova dental individual. A maioria apontou já ter ido ao dentista, mas somente 22% foi para fazer prevenção. Em contrapartida, 50% das crianças avaliadas foram ao dentista por dor ou cárie. Como reflexo das condições socioeconômicas, desigualdades sociais e políticas, o ambiente circundante exerce influência sobre as condições de vida de seus habitantes²¹. Aspectos geográficos podem estar relacionados em diferentes maneiras com aspectos da saúde bucal, como por exemplo a localização e o acesso aos serviços odontológicos, a localização de escolas e centros comunitários e até mesmo infraestrutura local que proporcione bem-estar, como saneamento básico, energia e segurança pública²¹.

Santos et al.⁵ enfatizaram a necessidade do desenvolvimento de atividades relacionadas à pobreza nas escolas de Odontologia, a fim de ajudar a futura força de trabalho odontológico a desenvolver empatia social às pessoas desfavorecidas economicamente. É responsabilidade dos profissionais da área odontológica orientar e educar as comunidades¹. De fato, a exposição e experiência direta com pessoas em situações vulneráveis demonstram melhorar a compreensão do contexto social da pobreza e refletir a percepção dos voluntários sobre sua capacidade de impactar a comunidade^{5, 9}.

Assim como foi observado em um programa de promoção de saúde bucal realizado em uma comunidade carente da periferia de Florianópolis¹¹, a nós petianos, o projeto permitiu sair de seu papel pacífico para um perfil atuante na sociedade, convivendo com realidade de críticas e aprendizados, tornando-o um membro pensante e

formador de opinião diante das dificuldades que se apresentaram. Girão et al.¹⁷ afirmaram que fazer extensão em comunidades é oportunidade única para os acadêmicos, atuando como um dos pilares do ensino superior, uma vez que essa vivência contribui para a compreensão da necessidade da troca de conhecimento entre o saber popular e científico. Participar ativamente e efetivamente em programas com atividades externas à faculdade contribui para a capacitação do profissional promotor de saúde bucal coletiva¹².

Após compiladas as respostas e as avaliações clínicas, pôde-se observar que as atividades do grupo PET-ODONTOLOGIA colaboraram com a comunidade. Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Girão et al.¹⁷ destacam os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas. Programas educativos voltados aos pais é uma ótima estratégia para melhorar condição de saúde bucal deles e de seus filhos¹³.

Assim, quando as atividades presenciais em contato com a comunidade for possível, o PET-ODONTOLOGIA voltará a realizar a atividade de motivação e orientação junto às crianças residentes nas proximidades da Horta Comunitária da Zona Norte de Araraquara e buscará enfatizar as orientações aos seus respectivos responsáveis e demais frequentadores do local.

6 CONCLUSÃO

A Horta Comunitária da Zona Norte foi onde tive a oportunidade de mudanças de paradigmas e de aproximação e atuação junto a uma comunidade de alta vulnerabilidade socio-econômica, o que me propiciou maior maturidade diante de uma realidade diferente da minha rotina. Pude estreitar os vínculos emocionais e desenvolver laços de afeto que me impulsionaram neste trabalho e que, sem dúvidas, ajudarão futuramente nos meus relacionamentos pessoais e profissionais. Ademais, o trabalho também me beneficiou enquanto aluna da graduação, formando uma profissional capaz de atuar em diversas áreas e situações sociais diferentes, enfatizando a autonomia e aprimorando meu processo crítico-reflexivo.

REFERÊNCIAS*

1. Figueiredo MC, Faustino-Silva DD, Bez ADS. Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS. *ConScientiae Saúde*. 2008; 7(1): 43-8.
2. Tomé SB, Colpo J, Velaski DP. O papel social do cirurgião-dentista e os projetos de extensão acadêmica nessa contrução: projeto criança sorridente. *Rev Saúde Integrada*. 2016; 9(18): 55-60.
3. Castro CO de, Oliveira KS de, Carvalho RB de, Garbin CAS, Bueno RN. Programa de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. *Odontol Clínico-Científica*. 2012; 11(1): 51-6.
4. Hennington EA. Shelter as an interdisciplinary practice in a university extension program. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1): 256-65.
5. dos Santos BF, Madathil S, Zuanon ACC, Bedos C, Nicolau B. Brazilian dental students' attitudes about provision of care for patients living in poverty. *J Dent Educ*. 2017; 81(11): 1309-16.
6. Weiss RL, Trithart AH. Between-meal eating habits and dental caries experience in preschool children. *Am J Public Health Nations Health*. 1960; 50(8): 1097-104.
7. Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. *Rev Saúde Pública*. 1996; 30(5): 413-20.
8. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998; 26(1): 49-61.
9. Holtzman JS, Seirawan H. Impact of community-based oral health experiences on dental students' attitudes towards caring for the underserved. *J Dent Educ*. 2009; 73(3): 303-10.
10. Peres KGA, Bastos JRM, Latorre MRDO. Severidade de cárie em crianças e relação com aspectos sociais e comportamentais. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(4): 402-8.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

11. Koerich GSM, Grassi MR, Leite VC, Rodrigues MFB, Silva VRC. Impacto do Projeto Atenção à Saúde Bucal do Adolescente numa Comunidade Carente da Periferia de Florianópolis. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária; 2004 setembro 12-15; Belo Horizonte, MG.
12. Moimaz SAS, Saliba NA, Arcieri RM, Garbin CAS, Saliba O, Zina LG. Percepção de ex-alunos sobre a contribuição do serviço extramuro odontológico (SEMO) da FOA – UNESP na formação profissional. Rev Ciênc Ext. 2004; 1(2): 149–62.
13. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. J Paediatr Child Health. 2006; 42(1–2): 37–43.
14. Meneghim MC, Kozłowski FC, Pereira AC, Ambrosano GMB. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12(2): 523–9.
15. Johansson I, Lif Holgerson P, Kressin NR, Nunn ME, Tanner AC. Snacking habits and caries in young children. Caries Res. 2010; 44(5): 421–30.
16. Siqueira MFB, Jardim MCAM, Sampaio FC, Vasconcelos LCS, Vasconcelos LC. Evaluation of an oral health program for children in early childhood. Rev Odonto Ciênc. 2010; 25(4): 350-4.
17. Girão VV, Fadel CB. Projeto de extensão “Nós na rede: contribuições da Odontologia para a educação popular e prevenção em saúde”. Rev Ciênc Ext. 2013; 9(1):179–89.
18. Li MY, Zhi QH, Zhou Y, Qiu RM, Lin HC. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life of preschool children. Eur J Paediatr Dent. 2015; 16(1): 65–72.
19. Figueiredo CE, Rosell FL. Comunidade Sorriso : orientações para a melhoria da saúde bucal. In: Anais do 8º Congresso de extensão universitária da UNESP; 2015; Araraquara, SP. [acesso 20 abril 2020]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/142620>
20. Revelo Mejía IA, Gutiérrez Ramírez DA, Castro Garcés CN, Rodríguez Muñoz LF. Salud bucodental para comunidades vulnerables y desplazadas de Popayán que viven en condiciones de pobreza. Rev Cuba Salud Pública. 2019; 45(3): 1289-302.

21. Kramer PF, Priesnitz MC, Celeste RK, Pereira MJ, Benelli KG, Feldens CA. Spatial distribution of dental caries among preschool children in Canoas, Southern Brazil. *Acta Odontol Latinoam*. 2019; 32(1): 3–9.
22. Tsang C, Sokal-Gutierrez K, Patel P, Lewis B, Huang D, Ronsin K et al. Early childhood oral health and nutrition in urban and rural Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(14): 2456-67.
23. FCFar - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - UNESP Araraquara. Conheça a Horta da ZN [acesso 2 jan 2021]. Disponível em: <https://www2.fcfar.unesp.br/Home/blocos/book---horta-comunitaria-da-zn-1.pdf>