



Crianças vulneráveis e sua percepção sobre saúde bucal

Vulnerable children and their perception of oral health

Los niños vulnerables y su percepción de la salud bucal

Carolina Enemoto Silva¹, Ronald Jefferson Martins¹, Ana Cláudia Rosa de Sá Moraes¹, Beatriz Alves Furtado¹, Júlia da Costa Nóbrega¹, João Pedro de Oliveira¹, Tânia Adas Saliba¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar aspectos sociodemográficos das famílias de crianças em idade pré-escolar e crianças e adolescentes de 6 a 15 anos integrantes de um projeto social, além da percepção sobre aspectos relacionados à saúde bucal. **Métodos:** Foram analisadas as fichas cadastrais da Secretaria Municipal de Educação e da Associação Beneficente Amor e Cuidado, com informações sobre idade, sexo, recebimento de auxílio governamental, composição familiar, renda e escolaridade dos pais. Aplicou-se um questionário fechado e a Escala de Faces de Andrews sobre aspectos relacionados à saúde bucal. **Resultados:** A mãe (91%) e o pai (92%) estudaram até o ensino médio e estavam presentes no núcleo familiar em 45% dos casos. A renda familiar era entre 1 e 2 salários mínimos (46%) e 48% recebiam algum tipo de auxílio do governo, na maior parte bolsa família (92%). Na grande maioria dos casos, as crianças e adolescentes apresentavam percepções positivas sobre todas as questões da Escala de Faces. **Conclusão:** Conclui-se que os participantes do projeto social, especialmente os encaminhados pela assistência social, integram famílias de baixo nível socioeconômico e estão inseridos em um ambiente que pode dificultar a prevenção de doenças. Apesar disso, apresentam percepção positiva sobre aspectos relacionados a saúde bucal.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Disparidades nos Níveis de Saúde, Grupos de risco, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To verify sociodemographic aspects of families of preschool children and children and adolescents aged 6 to 15 years old who are part of a social project, in addition to their perception of aspects related to oral health. **Methods:** The registration forms from the Municipal Department of Education and the Associação Beneficente Amor e Cuidado were analyzed, with information on age, sex, receipt of government aid, family composition, income and parental education. A closed questionnaire and the Andrews Face Scale were applied on aspects related to oral health. **Results:** The mother (91%) and father (92%) studied until high school and were present in the family nucleus in 45% of cases. Family income was between 1 and 2 minimum wages (46%) and 48% received some type of government assistance, mostly Bolsa Família (92%). In the vast majority of cases, children and adolescents presented positive perceptions about all questions on the Faces Scale. **Conclusion:** It is concluded that the participants in the social project, especially those referred by social assistance, are part of families of low socioeconomic status and are inserted in an environment that can make disease prevention difficult. Despite this, they have a positive perception about aspects related to oral health.

Keywords: Health Promotion, Health Status Disparities, Risk Groups, Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Verificar aspectos sociodemográficos de familias de niños en edad preescolar y de niños y adolescentes de 6 a 15 años que forman parte de un proyecto social, además de su percepción sobre aspectos relacionados con la salud bucal. **Métodos:** Se analizaron los formularios de registro de la Secretaría Municipal de Educación y de la Associação Beneficente Amor e trabalho, com informações sobre idade,

¹Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba - SP.

sexo, recepção de ajudas governamentais, composição familiar, ingressos y educación de los padres. Se aplico un cuestionario cerrado y la Escala de Cara de Andrews sobre aspectos relacionados con la salud bucal. **Resultados:** La madre (91%) y el padre (92%) estudiaron hasta la secundaria y estuvieron presentes en el núcleo familiar en el 45% de los casos. El ingreso familiar estuvo entre 1 y 2 mínimos (46%) y el 48% recibió algún tipo de ayuda gubernamental, principalmente Bolsa Família (92%). En la gran mayoría de los casos, los niños y adolescentes presentaron percepciones positivas sobre todas las preguntas de la Escala de Cara. **Conclusión:** Se concluye que los participantes del proyecto social, especialmente aquellos derivados por la asistencia social, forman parte de familias de bajo nivel socioeconómico y están insertos en un ambiente que puede dificultar la prevención de enfermedades. A pesar de ello, tienen una percepción positiva sobre aspectos relacionados con la salud bucal.

Palabras clave: Promoción de la Salud, Disparidades en el Estado de Salud, Grupos de Riesgo, Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A pobreza de um país é representada não somente pela falta de recursos da população, mas também pelo grau de desigualdade entre os mais ricos e os mais pobres (GOMES MA e PEREIRA MLD, 2005). Um instrumento utilizado para medir o grau de concentração de riqueza é chamado Índice de Gini, sendo que quanto mais próximo de zero, menor a desigualdade social. Ao contrário, quando for igual a um, revela a existência de completa desigualdade (BRASIL, 2023).

No Brasil, no terceiro trimestre de 2023, tanto o Índice de Gini da renda domiciliar, quanto da renda individual, se elevaram no período para 0,521 e 0,492, respectivamente; caracterizando-o como um dos países mais desiguais do mundo (BRASIL, 2023). Baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) de 2019, observa-se um enorme contingente de crianças e adolescentes (até 17 anos) em situação de privação. São cerca de 32 milhões de indivíduos, cuja privação ocorre em diferentes dimensões e não somente na monetária, representando a chamada pobreza multidimensional, resultado da inter-relação entre privações, exclusões e diferentes vulnerabilidades a que estão expostos (UNICEF, 2023). A vulnerabilidade social retrata uma situação de fragilidade do indivíduo decorrente da pobreza e é representada pelo escasso acesso aos serviços públicos e precarização dos vínculos afetivos (JANCZURA R, 2012; BATTISTELLI BM, et al., 2018). Já o termo “risco social” é utilizado quando a situação se estende a grupos ou populações (JANCZURA R, 2012).

Dentre as múltiplas dimensões da pobreza estão alimentação, renda, educação, moradia, água, informação, trabalho infantil e saneamento; sendo a última dimensão citada a que mais contribuiu para a triste realidade no país. Está relacionada à falta de acesso a banheiro de uso exclusivo, ou a um sistema adequado de esgoto. Na sequência, figura-se a renda, que é representada por um nível de rendimento inferior à linha de pobreza (equivalente à linha de pobreza internacional do Banco Mundial, ou 5,5 dólares por dia) e de pobreza extrema (equivalente à linha de pobreza extrema internacional do Banco Mundial, ou 1,9 dólar por dia). As privações estão desigualmente divididas entre a população, em especial no critério de raça/etnia, pois impacta mais fortemente os negros e indígenas e no critério região de moradia, o impacto é mais forte nas regiões Norte e Nordeste do país (UNICEF, 2023).

Um enorme contingente populacional brasileiro não é atingido por políticas públicas desenvolvidas pelo primeiro setor, composto pela esfera pública; nem tampouco pelo segundo setor, constituído pela iniciativa privada. Esse espaço vago é ocupado por organizações sem fins lucrativos (terceiro setor), estruturadas sob a forma de entidades, instituições e associações, com o propósito de atender os interesses sociais por meio do oferecimento de assistência, configurando-se como alternativa para a promoção de saúde e bem-estar da população (ANESE V, et al., 2018).

De acordo com os objetivos e especificidades dos serviços, o terceiro setor pode ser separado em categorias. As Organizações Não Governamentais (ONGs) apresentam o ideal filosófico da garantia de direitos e de igualdade social da população e não objetivam somente ações de filantropia. As fundações privadas desenvolvem ações e atividades de promoção da saúde e educação, em parceria com o segundo

setor. No caso das associações, os integrantes se unem em prol de um objetivo comum. Já as instituições filantrópicas apresentam uma conformação de caráter assistencialista, regido pela solidariedade e prestação de serviços beneficentes à comunidade e às populações de baixa renda. De qualquer maneira, as ações e atividades desenvolvidas pelo terceiro setor apresentam impacto social, pois provocam mudanças significativas e a longo prazo na qualidade de vida das pessoas e nas famílias beneficiadas, fortalecendo laços de solidariedade e cidadania e favorecendo o acesso aos fatores ligados à saúde (ANESE V, et al., 2018).

Nessa perspectiva, a extensão que faz parte da tríade universitária juntamente com o ensino e a pesquisa, além de ser composta por ações assistenciais apresenta o papel no fortalecimento e comprometimento com os outros dois pilares, a fim de atender as necessidades de saúde da população brasileira. A sociedade, por meio da extensão, adquire subsídios para melhorar sua qualidade de vida e a comunidade acadêmica encontra na sociedade elementos para aprimorar seu conhecimento (ALBRECHT E e BASTOS ASAM, 2020; SILVA WP, 2020). O projeto de extensão desenvolvido na Associação Beneficente Amor e Cuidado agregou a atenção em saúde bucal, por meio do desenvolvimento de ações e atividades educativas, preventivas e curativas em saúde bucal, ao “Projeto Caminhar”. Nele são desenvolvidas oficinas de artes, inclusão digital, educação física (futebol e voleibol) e musicalização. As crianças e adolescentes fazem refeições balanceadas e são distribuídas cestas básicas para as famílias (MARTINS RJ, et al., 2017; MARTINS RJ, et al., 2018).

Baseado no exposto, o objetivo do trabalho foi verificar aspectos sociodemográficos das famílias de crianças em idade pré-escolar e de crianças e adolescentes integrantes de um projeto social em um município de médio porte do noroeste paulista; além de sua percepção e opinião sobre aspectos relacionados à saúde bucal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de investigação documental, descritiva, com abordagem quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, dentro dos padrões exigidos pela Resolução 466/12, com o número de processo CAAE: 02360718.8.0000.5420 e parecer: 3.176.951.

A pesquisa foi realizada em uma associação do estado de São Paulo, onde é desenvolvida uma escola infantil com 55 crianças em idade pré-escolar de 2, 3 e 4 anos (maternal 1 e 2), encaminhadas pela Secretaria Municipal de Educação. Além dessas, 96 crianças e adolescentes de 6 a 15 anos em situação de risco e/ou vulnerabilidade social participantes de um projeto social, encaminhadas pelo Centro de Referência de Assistência Social do município. Foi explicado aos pais e/ou responsáveis os objetivos do estudo e posterior uso dos dados coletados. Os indivíduos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as crianças e adolescentes o Termo de Assentimento.

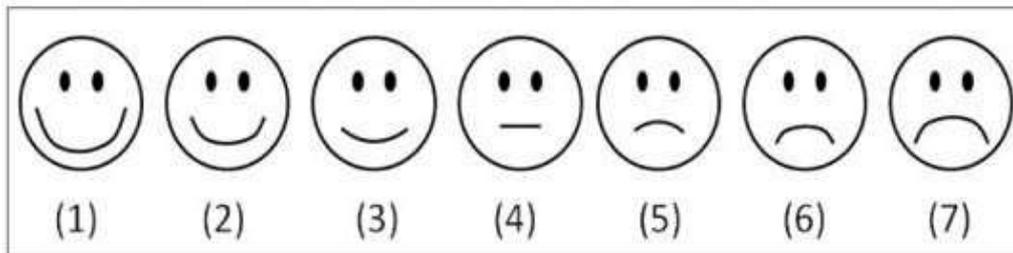
Os dados foram obtidos no período de março a agosto de 2023, sendo analisados a Ficha Cadastral do Aluno da Secretaria Municipal de Educação, com informações sobre: idade, sexo, raça, presença de necessidades especiais, responsável pela criança, participação em programa de transferência de renda e filiação e a Ficha de Cadastro das Famílias do projeto social, que apresentava os dados: idade, sexo, composição familiar, nível de escolaridade dos pais, renda familiar, recebimento de auxílio governamental e tipo de programa de transferência de renda.

Aplicou-se um questionário fechado sobre presença de escova e pasta de dente, além de fio dental no domicílio; compartilhamento da escova por mais de uma pessoa da família e acesso à um cirurgião-dentista fora do projeto. Utilizou-se também a Escala de Faces de Andrews (LORISH CD e MAISIAK R, 1986) com a finalidade de verificar a percepção sobre escovar os dentes, usar o fio dental, a condição da saúde bucal, dos dentes e gengivas; ir ao dentista e o que achavam sobre os alunos e professores que desenvolviam o projeto de extensão em saúde bucal na associação.

Trata-se de uma escala intervalar de sete pontos composta por faces estilizadas, onde cada figura consiste em um círculo com olhos que não mudam e uma boca que varia de um semicírculo sorridente, à um

semicírculo semelhante voltado para baixo, representando a sensação de tristeza. Os três estados positivos foram considerados como representando um sentimento positivo em relação às questões e os três estados negativos foram considerados como representando sentimentos negativos. A face cuja boca era formada por uma linha horizontal representava indiferença (LORISH CD e MAISIAK R, 1986).

Figura 1 - Escala de Faces de Andrews.



Fonte: Silva CE, et al., 2024. Diagrama adaptado de Lorish CD e Maisiak R, 1986.

Os dados coletados foram digitados em planilha Excel, tabulados e analisados por meio do programa Epi Info™ 7.2 e apresentados em frequências absolutas e percentuais.

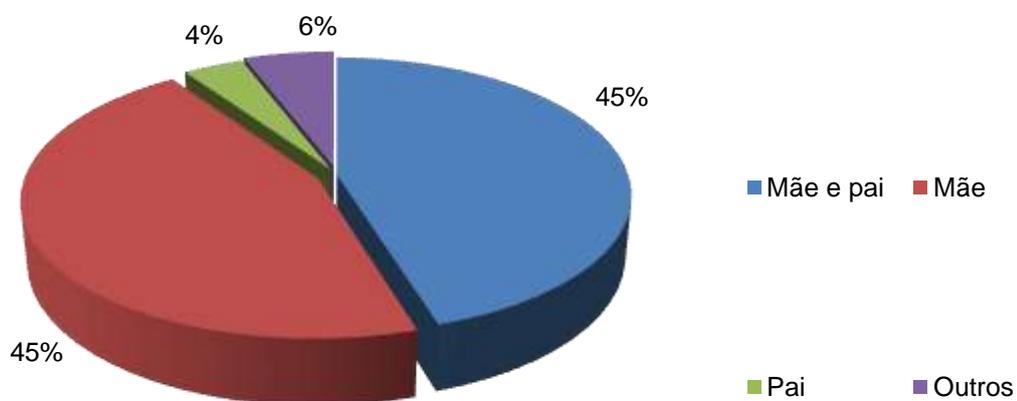
RESULTADOS

Foram analisadas 55 fichas cadastrais das crianças integrantes da escola. Em relação à idade, 16 (29,1%) tinham dois anos, 24 (43,6%) três anos e 15 (27,3%) quatro anos e a maioria era do sexo feminino (56,4%). 36 (65,5%) eram da raça/cor parda, 17 (30,9%) branca e 2 (3,6%) preta ou amarela.

Nenhuma criança apresentava deficiência, a mãe declarou-se responsável pela criança em 100% dos casos e as famílias não faziam parte do "Programa Bolsa família". Quanto a filiação, 50 (90,9%) apresentavam a mãe e o pai e 5 (9,1%) a mãe.

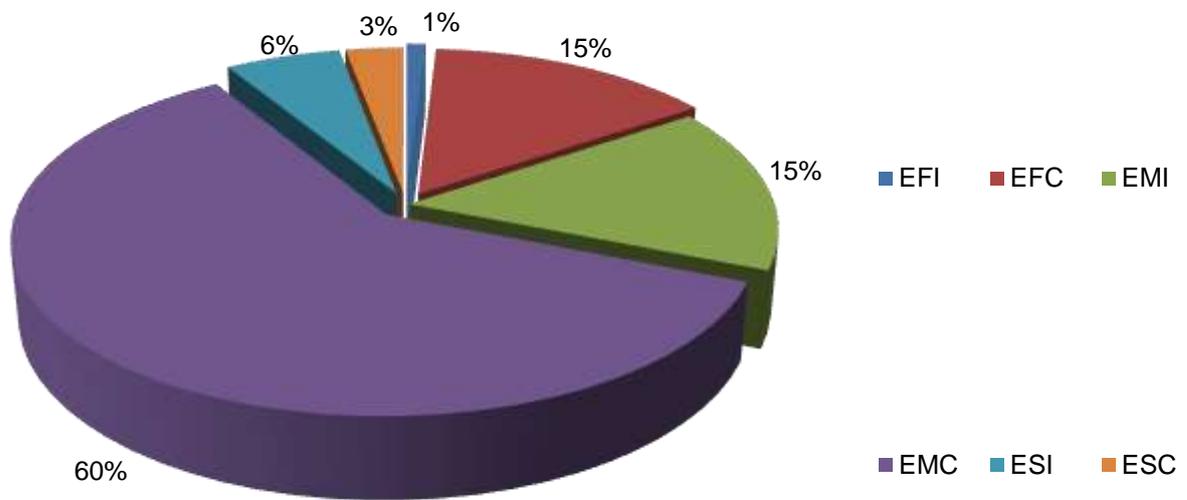
Foram analisadas 104 fichas de cadastro das famílias das crianças e adolescentes integrantes do projeto, sendo que a maior parte apresentava a idade de 10 anos (19,2%) e sexo masculino (53,8%). A mãe e o pai estavam presentes no núcleo familiar em 45% dos casos. A mãe (91%) e o pai (92%) estudaram até o ensino médio, a renda familiar era entre 1 e 2 mínimos (46%) e 48% recebiam algum tipo de auxílio do governo, na maioria bolsa família (92%) (**Figuras 2 a 6**).

Figura 2 - Porcentagem das crianças segundo composição familiar.



Fonte: Silva CE, et al., 2024.

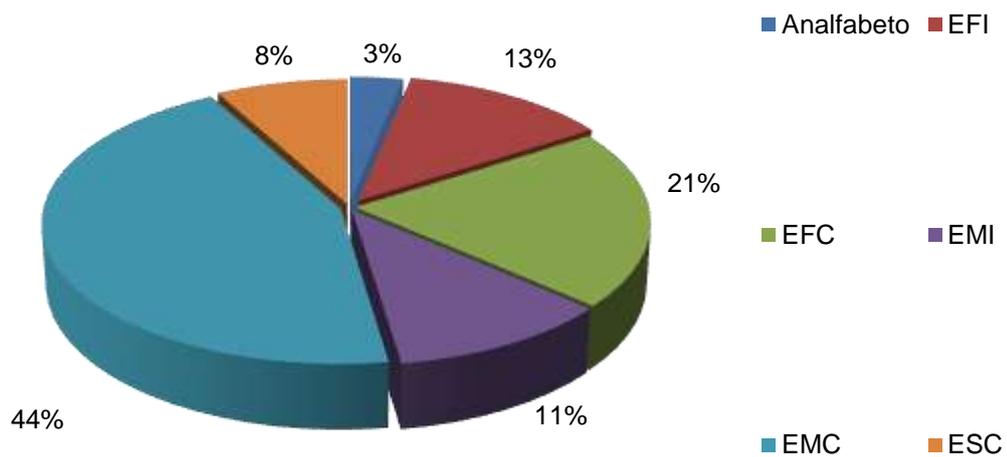
Figura 3 - Porcentagem das mães segundo escolaridade.



Nota: *EFI: Ensino Fundamental Incompleto, EFC: Ensino Fundamental Completo, EMI: Ensino Médio Incompleto, EMC: Ensino Médio Completo, ESI: Ensino Superior Incompleto, ESC: Ensino Superior Completo.

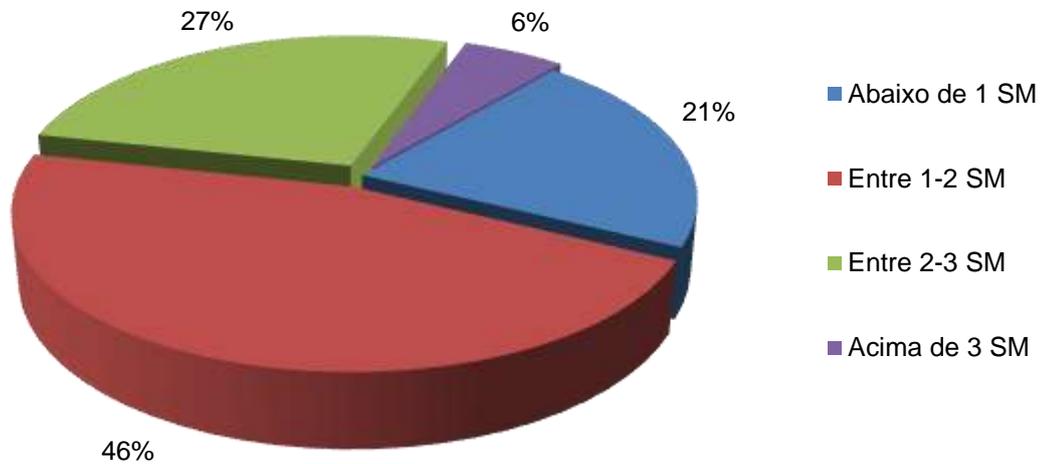
Fonte: Silva CE, et al., 2024.

Figura 4 - Porcentagem dos pais segundo escolaridade



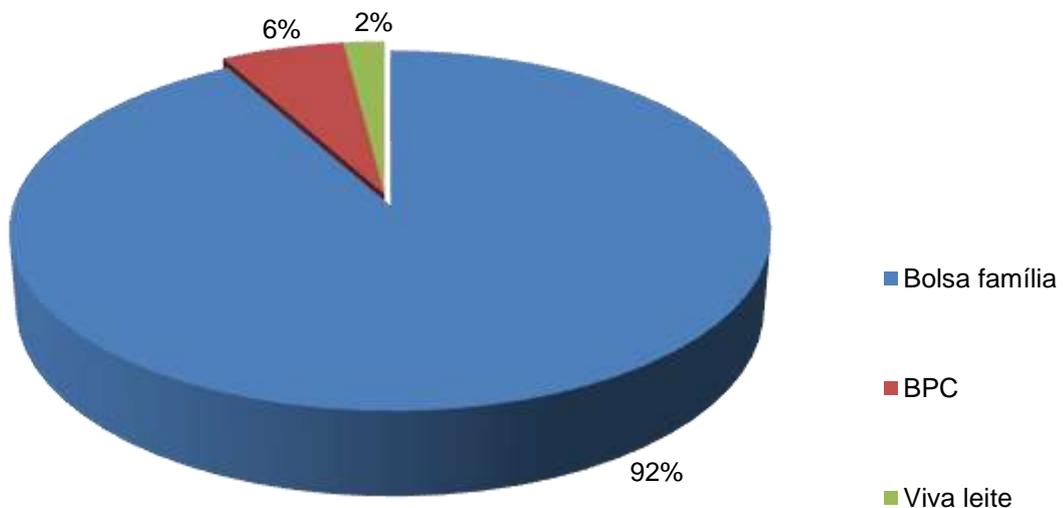
Nota: *EFI: Ensino Fundamental Incompleto, EFC: Ensino Fundamental Completo, EMI: Ensino Médio Incompleto, EMC: Ensino Médio Completo, ESI: Ensino Superior Incompleto, ESC: Ensino Superior Completo. **Fonte:** Silva CE, et al., 2024.

Figura 5 - Porcentagem das crianças segundo renda familiar.



Fonte: Silva CE, et al., 2024.

Figura 6 - Porcentagem das famílias segundo participação em programa de transferência de renda.



Fonte: Silva CE, et al., 2024.

96 crianças e adolescentes responderam ao questionário e à Escala de Faces. Quanto ao questionário, uma parte compartilhava à escova de dentes em casa (5%), não apresentavam fio dental (32%) e nunca tinham ido a um cirurgião-dentista fora do projeto (21%). A maioria apresentava pasta (99%) e escova de dente (96%) no domicílio.

Em relação à Escala de Faces, na maioria dos casos, as crianças e adolescents apresentaram percepções positivas sobre todas as questões: Escovar os dentes (86,5%), Usar fio dental (65,6%), Ir ao dentista (88,5%), Condição da Saúde Bucal (90,6%) e dos Dentes e gengivas (74%) e sobre os Cirurgiões-dentistas da associação (94,8%).

DISCUSSÃO

O Brasil encontra-se entre as maiores economias mundiais. Atualmente, integra o BRICS, juntamente com a Rússia, Índia, China e África do Sul, que consiste em um mecanismo internacional de atuação das principais economias emergentes (MATTOS ACE, et al., 2023). Entretanto, a posição ocupada pelo país não reflete em qualidade de vida para grande parcela da população, que não têm acesso a fatores básicos para o seu bem-estar. Destacam-se os indivíduos em situação de insegurança alimentar, que se caracteriza não somente pela falta do acesso físico ao alimento, mas também à alimentos de qualidade e em quantidade insuficiente, devido predominantemente às questões de renda (BEZERRA, et al., 2020; MATTOS, et al., 2023). Paradoxalmente, devido a diferentes fatores; entre eles, dificuldades legais para a doação e inexistência de ações educativas que despertem a consciência coletiva a respeito do efeito desumano da perda de alimentos, o Brasil é um dos países que mais desperdiçam alimentos no mundo (Santos et al., 2020).

Na associação as crianças e adolescents fazem refeições balanceadas com café da manhã, almoço e lanche da tarde (MARTINS RJ, et al., 2017; MARTINS RJ, et al., 2018). Esta ação é fundamental, pois grande parcela dos estudantes necessita de alimentação nas escolas e associações beneficentes para a complementação nutricional da refeição realizada em seu lar (MORAES AAQ, et al., 2022). Na atualidade, as famílias apresentam pessoas fora do mercado de trabalho; ou então, devido a pouca capacitação, em empregos de pior remuneração. A baixa renda individual e familiar faz com que haja o consumo de alimentos industrializados de baixo preço e pequeno ou nenhum valor nutricional. Esses alimentos processados e ultra processados podem provocar doenças como obesidade, diabetes e hipertensão (SAWAYA AL, et al., 2019). Um estudo mostrou, neste contexto de precarização de salários e conseqüente falta de alimentos ou mesmo de aquisição de alimentos menos nutritivos pelas famílias, que a oferta da alimentação na escola atrai as crianças para o ensino e acaba por ocasionar o desenvolvimento de mercados locais e regionais na região nordeste do Brasil (GOMES LS, et al., 2021).

Por muito tempo, ao ser instituída no país como uma ação para minimizar a desnutrição, à alimentação escolar foi reduzida a uma ação assistencial focada em grupos de risco social; em outras palavras, uma alimentação destinada aos alunos pobres e necessitados. Posteriormente, originada de lutas e movimentos sociais, constituiu-se como uma política pública de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) para todos os escolares, revertendo-se em uma estratégia de segurança alimentar e nutricional (SILVA EO, et al., 2018). A merenda escolar, para as famílias de baixa renda, envolve diferentes aspectos; entre eles: biológicos, econômicos, sociais e psicológicos, o que a torna um fator de humanização para a sociedade, garantindo o mínimo de refeições diárias e conseqüente proporcionando maior expectativa de vida (ARQQUE RGC, et al., 2021).

Um estudo revelou que os recursos financeiros destinados para educação não são suficientes para melhorar os resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), dependendo da aplicação correta dos recursos disponíveis pelos gestores (OLIVEIRA JUNIOR MC, et al., 2019). Pode ser feito um paralelo em relação aos recursos destinados para merenda escolar, onde se faz necessário uma gestão municipal de qualidade e com transparência, garantindo a utilização adequada dos recursos na compra dos produtos essenciais para a produção das refeições. Além disso, o envolvimento dos atores escolares na elaboração de alimentos nutritivos e não somente o uso de enlatados (GABRIEL CG, et al., 2014). Portanto, existe a necessidade de fiscalização para uma eficiente qualidade na alimentação servida (ARQQUE RGC, et al., 2021).

Apesar dos avanços conquistados na redução das desigualdades de uso e no aumento do acesso aos serviços de saúde bucal, por diferentes grupos da sociedade, com a Política Nacional de Saúde Bucal, as famílias de baixa renda e os grupos marginalizados ainda apresentam dificuldades de acesso a esses serviços (FAGUNDES MLB, et al., 2021). Nessa perspectiva, precisa também ser considerado que nem todos cidadãos brasileiros conseguem ter acesso aos métodos de higienização bucal tradicionais, devido à falta dos instrumentos necessários para isso (PEREIRA LCG, et al., 2014). No presente estudo, verificou-se que algumas crianças e adolescentes compartilhavam a escova de dentes e um percentual considerável não apresentava fio dental no domicílio e não tinha ido a um cirurgião-dentista fora do projeto.

Diferentes fatores socioeconômicos podem influenciar negativamente na percepção sobre saúde bucal e dificultar a prevenção de doenças, como a ausência da mãe e do pai no núcleo familiar, o baixo nível de escolaridade dos pais e de renda familiar, além da participação em algum programa de transferência de renda do governo (SOUSA JL, et al., 2019). De qualquer modo, os participantes da presente pesquisa tinham uma percepção positiva em relação a diferentes aspectos relacionados a saúde bucal.

Observou-se que as crianças encaminhadas pela Secretaria Municipal de Educação apresentavam nível econômico mais elevado que as crianças e adolescentes encaminhadas pelo Centro de Referência de Assistência Social do município, fato revelado por nenhuma das famílias dessas crianças participarem de programas de transferência de renda do governo.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2015, inclui 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visam o desenvolvimento econômico, social e ambiental dos países subscritores. A despeito da meta da ODS 01 que é "acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares", este flagelo avança pelo país, provocando o aumento dos casos de violência e ódio aos pobres, a indiferença e humilhação. O fenômeno é chamado de Aporofobia e está presente nas sociedades contemporâneas, em especial a nacional. A palavra é resultante da junção do termo grego "áporos", que significa pobre ou sem recursos, com o sufixo "fobia", que é um sentimento exagerado de medo e aversão por algo ou alguém (RESENDE ACL e MACHADO CAA, 2021).

Emergente dessa fobia, observa-se nas grandes cidades a chamada "Arquitetura Hostil", caracterizada por artefatos implantados ou construídos para segregar as pessoas mais vulneráveis do convívio social; indivíduos estes considerados como indesejáveis. Nesse sentido, utilizam-se estacas de ferro em fachadas, divisórias em bancos, gotejamento periódico de água sob marquises e pedras sob viadutos; o que impede a utilização desses locais como abrigo pelos "sem teto". No ano de 2021, o Padre Júlio Lancellotti, com a ajuda de uma marreta, destruiu as pedras instaladas embaixo de um viaduto pelo gestor municipal de São Paulo, com o claro objetivo de impedir que pessoas em situação de rua usassem aquele espaço para se abrigarem de intempéries (AMARILHA NB, et al., 2023). A atitude do sacerdote causou uma comoção temporária na sociedade e deu origem a Lei 14.489 de 21 de dezembro de 2022, Lei Padre Júlio Lancellotti, que veda o emprego de técnicas construtivas hostis em espaços livres de uso público (BRASIL, 2022).

Essa população que utiliza o chão de concreto como cama no período da noite, ou peitorais de lojas e bancos, é ainda mais distanciada da sociedade, tornando-se cada vez mais "invisível" diante de classes sociais privilegiadas e insensíveis as demandas sociais (AMARILHA NB, et al., 2023). O sentimento de invisibilidade é originado do desprezo social e o não reconhecimento do indivíduo como cidadão, refletindo em um cenário de humilhação e imagem estereotipada, onde esses indivíduos são tratados como insignificantes, fracassados ou vagabundos (BARBOSA AD e GOMES ILS, 2019). Ademais, na sociedade atual, as pessoas são separadas por classe, renda e meio em que vivem; além de serem avaliadas pelos bens que possuem. É valorizado o consumismo, o poder e a escolaridade. Dessa forma, os indivíduos que exercem profissões como garis e vigilantes, também são vistos como objetos e não como seres pensantes, fazendo parte do espectro de invisibilidade social (MULLER NETO A, et al., 2020).

Outra situação que expressa o preconceito existente com as populações mais fragilizadas no Brasil é representada pelos condomínios residenciais fechados e afastados do centro da cidade, com o intuito de dificultar o acesso e a circulação da população de baixa renda ao redor daquela área, proporcionando o convívio das classes sociais mais abastadas somente com um grupo específico de pessoas (AMARILHA NB, et al., 2023). A fraternidade apresenta-se como uma maneira de eliminar ou controlar a aporofobia. A proteção dos pobres contra o preconceito e a discriminação se dará com a adoção de comportamentos fraternos; especialmente os dirigidos pelo ordenamento jurídico, reconhecendo os menos favorecidos como cidadãos que apresentam os mesmos direitos e deveres e usufruem de igual justiça. Como no gesto simbólico que o Papa Francisco fez ao assinar sua terceira encíclica, denominada *Fratelli Tutti*, na qual é apresentado o seu sonho, o mesmo sonho de Deus desde antes da criação do mundo; ou seja, da ocorrência de uma fraternidade universal. Todos pertencentes à um mesmo povo, o povo de Deus e membros de uma mesma família, a família humana (RESENDE ACL e MACHADO CAA, 2021; XAVIER DJ e DIAS TCS, 2021).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os participantes do projeto social, em especial os encaminhados pela assistência social, integram famílias de baixo nível socioeconômico e estão inseridos em um ambiente que pode dificultar a prevenção de doenças. Apesar disso, apresentam percepção positiva sobre aspectos relacionados a saúde bucal.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos funcionários e dirigentes da Associação pela parceria no desenvolvimento do projeto de extensão “Prevenção e recuperação da saúde bucal de crianças e adolescentes em situação de risco social” e aos pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes que autorizaram a participação na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ALBRECHT E e BASTOS ASAM. Extensão e sociedade: diálogos necessários. Em *Extensão*, 2020; 19(1): 54-71.
2. AMARILHA NB, et al. Arquitetura hostil: a cidade é para todos? *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ*, 2023; 10(16): 62-77.
3. ANESE V, et al. Impacto social das ações de uma organização sem fins lucrativos. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 2018; 12(1): 61-75.
4. ARQQUE RGC, et al. A importância nutricional da merenda escolar para a comunidade. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): e111101421852.
5. BARBOSA AD e GOMES ILS. Não tinha teto, não tinha nada: um estudo sobre invisibilidade social com moradores em situação de rua da cidade de Alagoinhas-BA. *Revista Tempo Amazônico*, 2019; 6(2): 131-153.
6. BATTISTELLI BM, et al. A política de assistência social: relações entre vulnerabilidade, risco e autonomia. *Revista Polis e Psique*, 2018; 8(3): 88-110.
7. BEZERRA MS, et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(10): 3833-3846.
8. BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Carta de Conjuntura. Número 61 — Nota de Conjuntura 23 — 4º Trimestre de 2023. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/wp-content/uploads/2023/12/231215_cc_61_nota_23_rendimentos.pdf. Acessado em: 12 de fevereiro de 2024.
9. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 14.489, de 21 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001 (Estatuto da Cidade), para vedar o emprego de técnicas construtivas hostis em espaços livres de uso público – Lei Padre Júlio Lancelotti. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14489.htm. Acessado em: 12 de fevereiro de 2024.
10. FAGUNDES MLB, et al. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24: E210004.SUPL.2.
11. GABRIEL CG, et al. Avaliação da gestão municipal do Programa Nacional de Alimentação Escolar nos maiores municípios de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(9): 2017-2023.
12. GOMES LS, et al. Impactos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) sobre as escolas públicas no nordeste brasileiro. *Revista Econômica do Nordeste*, 2021; 52(2): 103-120.
13. GOMES MA e PEREIRA MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005; 10(2): 357-363.
14. JANCZURA R. Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos*, 2012; 11(2): 301-308.
15. LORISH CD e MAISIAK R. The face scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. *Arthritis & Rheumatology*, 1986; 29(7): 906-909.

16. MARTINS RJ, et al. Doenças bucais e qualidade de vida das crianças da Associação Beneficente João Arlindo. *Revista Ciência em Extensão*, 2018; 14(4): 113-125.
17. MARTINS RJ, et al. Projeto de extensão da Associação “João Arlindo”: avanços e conquistas. *Revista Ciência em Extensão*, 2017; 13(2): 34-43.
18. MATTOS ACE, et al. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: cenário anterior e posterior ao início pandêmico. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 2023; 30: e023015.
19. MORAES AAQ, et al. Impacto da alimentação escolar pública em criança do ensino infantil e juvenil em famílias de baixa renda. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, 2022; 3(1): e3122503.
20. MULLER NETO A, et al. Invisibilidade social: fatores que influenciam o indivíduo a procurar o pronto socorro, ignorando a atenção primária. *Revista Saber Digital*, 2020; 13(2): 77-87.
21. OLIVEIRA JUNIOR MC, et al. Recursos destinados à educação e resultados alcançados no Ideb de uma capital brasileira. *Cadernos EBAPE.BR*, 2019; 17(3): 523-538.
22. PEREIRA LCG, et al. Conhecimentos e opiniões de uma população em relação aos métodos alternativos de higiene bucal em atividades de extensão. *Revista Ciência em Extensão*, 2014; 10(2): 36-46.
23. RESENDE ACL e MACHADO CAA. A fraternidade como antídoto contra a aporofobia. *Sequência*, 2021; 42(88): 1-23.
24. SANTOS KL, et al. Perdas e desperdícios de alimentos: reflexões sobre o atual cenário brasileiro. *Brazilian Journal of Food Technology*, 2020; 23: e2019134.
25. SAWAYA AL, et al. A família e o direito humano à alimentação adequada e saudável. *Estudos Avançados*, 2019; 33(97): 363-382.
26. SILVA WP. Extensão universitária: um conceito em construção. *Revista Extensão & Sociedade*. Edição 2020.2: 21-32.
27. SILVA EO, et al. Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(4): e00142617.
28. SOUSA JL, et al. Posição socioeconômica e autoavaliação da saúde bucal no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35(6): e00099518.
29. UNICEF. Multiple dimensions of child poverty in Brazil / [coordinators Boris Diechtiareff...[et al.]; English translation Dermeval de Sena Aires Júnior, George Aune]. Brasília: UNICEF, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22676/file/multiplas-dimensoes-da-pobreza-na-infancia-e-na-adolescencia-no-brasil.pdf>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2024.
30. XAVIER DJ e DIAS TCS. Alteridade e fraternidade: uma leitura da Encíclica Fratelli Tutti à luz do conceito de alteridade de Lévinas e suas ressonâncias. *Revista de Cultura Teológica*, 2021; 29(100): 206-224.