

Ações de saúde bucal em comunidades periurbanas na Amazônia oriental: um relato de experiência

Oral health actions in periurban communities in the eastern Amazon: an experience report

Acciones de salud bucal en comunidades periurbanas de la Amazonía oriental: un informe
de experiencia

Gabriel Henrique Vellasco Valin^{1*}, Adolpho Mello de Oliveira Neto¹, Raimundo de Souza Vasconcelos Neto¹, Alúcio Ferreira Celestino Júnior¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar ações de assistência em saúde bucal desenvolvidas através de projeto de intervenção em comunidades periurbanas em municípios na Amazônia oriental. **Relato de experiência:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência que consistiu na utilização de recursos de assistência em saúde bucal associados a atividades de educação em saúde, valorizando estratégias lúdicas. Foram atendidas 2488 pessoas em 28 comunidades na perspectiva da promoção de saúde. **Considerações finais:** Grande parte da população periférica das cidades da Amazônia tem limitado acesso a assistência em saúde bucal. Essa condição é agravada pelas condições de vulnerabilidade social a que parte dessa população está envolvida como educação, saneamento básico e outros benefícios que não estão disponibilizados adequadamente, o que reflete em manutenção do quadro de morbidade bucal. O projeto propiciou assistência direta a várias comunidades através de estratégias como oficinas educativas, ações de prevenção e procedimentos curativos que visavam interferir positivamente na rotina de autocuidado, na incorporação de práticas saudáveis, valorizando saúde como um direito com imersão de discentes em campo de prática que possibilitou refletir sobre os determinantes de saúde e adoecimento em contexto privilegiado para esta reflexão.

Palavras chave: Saúde bucal, Assistência, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: Report oral health care actions developed through an intervention project in peri-urban communities in municipalities in the eastern Amazon. **Experience report:** A descriptive study of the type of experience report that consisted of the use of oral health care resources associated with health education activities, valuing playful strategies. 2488 people were served in 28 communities in the perspective of health promotion. **Final considerations:** A large part of the peripheral population of cities in the Amazon has limited access to oral health care. This condition is aggravated by the conditions of social vulnerability to which part of this population is involved, such as education, basic sanitation and other benefits that are not adequately available, which reflects the maintenance of oral morbidity. The project provided direct assistance to several communities through strategies such as educational workshops, prevention actions and curative procedures that aimed to positively interfere in the self-care routine, in the incorporation of healthy practices, valuing health as a right with immersion of students in a field of practice that made it possible to reflect on the determinants of health and illness in a privileged context for this reflection.

Keywords: Oral health, Assistance, Health education.

¹ Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém - PA. *E-mail: gabrielvalin2@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Informar las acciones de salud bucal desarrolladas a través de un proyecto de intervención en comunidades periurbanas de municipios de la Amazonía oriental. **Informe de experiencia:** Estudio descriptivo del tipo de relato de experiencia que consistió en el uso de recursos de salud bucal asociados a actividades de educación en salud, valorando estrategias lúdicas. Se atendieron 2488 personas en 28 comunidades con miras a la promoción de la salud. **Consideraciones finales:** Una gran parte de la población periférica de las ciudades de la Amazonía tiene acceso limitado a la atención de la salud bucal. Esta condición se ve agravada por las condiciones de vulnerabilidad social a las que se ve envuelta parte de esta población, como la educación, el saneamiento básico y otros beneficios que no se encuentran adecuadamente disponibles, lo que refleja el mantenimiento de la morbilidad bucal. El proyecto brindó asistencia directa a varias comunidades a través de estrategias como talleres educativos, acciones preventivas y procedimientos curativos que tuvieron como objetivo interferir positivamente en la rutina del autocuidado, en la incorporación de prácticas saludables, valorando la salud como un derecho con la inmersión de los estudiantes en un campo de práctica que permitió reflexionar sobre los determinantes de la salud y la enfermedad en un contexto privilegiado para esta reflexión.

Palabras clave: Salud bucal, Asistencia, Educación en salud.

INTRODUÇÃO

O último levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal realizado em 2010 apontou a cárie como patologia bucal mais prevalente no Brasil, sendo a região norte aquela que possui o pior índice que expressa à soma dos dentes cariados, perdidos e obturados-CPO-D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados). Infelizmente a região Amazônica apresenta recorrentemente este indicador muito negativo para sua população (BRASIL, 2019).

O estudo epidemiológico realizado em 2010 evidencia dados que decorrem, em parte, da lacuna na assistência em saúde bucal. A baixa cobertura assistencial na Atenção Básica verificada em diversos municípios dessa grande região aponta para uma dimensão importante do problema. Mas as dificuldades não residem apenas na cobertura da assistência e na qualidade dessa assistência, há outros determinantes (FAGUNDES MLB, et al., 2020).

As instituições formadoras da saúde têm relevante responsabilidade no cenário apresentado na região. É função destas instituições preparar profissionais para contextos desafiadores desta complexa região do país. As instituições de Ensino Superior possuem papel fundamental na inserção de profissionais capacitados em áreas remotas da Amazônia. O Sistema Único de Saúde tem, entretanto, encontrado dificuldades em garantir profissionais em vários locais remotos. Projetos de extensão acadêmicos juntamente com outras práticas de imersão dos cursos de odontologia permitem o reconhecimento dos determinantes de saúde e doença, bem como maior proximidade com a população e sua complexidade relacionada à saúde. Isso, certamente, favorece a formação de um perfil profissional mais conectado com as demandas e contingências que envolvem o contexto da saúde e suas iniquidades tão presentes nesta região (SANTOS KT, et al., 2013).

Em grande parte dos municípios Amazônicos, os desafios de infraestrutura constituem parte importante desse problema. Ao imergir nessas realidades com a perspectiva de cuidar de saúde bucal, os estudantes se deparam com outras dimensões do problema saúde que não estão diretamente ligados ao sistema estomatognático, mas às dimensões intersetoriais nem sempre tão perceptíveis nas práticas intramuros das instituições de ensino da saúde. As atividades extensionistas, entretanto, não têm a relevância histórica que deveriam ter em nosso país. Do tripé de funções da universidade, ela vem bem depois do Ensino e da Pesquisa em termos de reconhecimento e importância, a julgar pela produção científica gerada no mundo científico. Por vezes, a extensão é considerada como um complemento, não função essencial, notadamente nas instituições privadas de ensino (MOIMAZ SAS, et al., 2015).

É necessário que o mundo acadêmico tenha a visão de que nasceu para dar respostas às demandas da sociedade e assim, desenvolver estratégias para solução para seus problemas. O Projeto Assistência Social e Odontológica (ASO) surgiu a partir dessas reflexões. Foi criado por acadêmicos de odontologia com o intuito de auxiliar comunidades vulneráveis através de orientação, prevenção e atendimentos básicos voltados majoritariamente para saúde bucal. Infelizmente, as políticas públicas de saúde bucal que são executadas em muitos desses locais remotos ainda têm o foco predominante em ações de natureza curativa, num modelo cirúrgico-restaurador que privilegia a realização de procedimentos. Nem sempre a atenção primária à saúde é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde, reconhecidamente mais racional (ARDILA CM e AGUDELO-SUÁREZ AA, 2016).

A lógica da odontologia mutiladora há muito vem sendo superada com uma filosofia de Promoção de Saúde, com cobertura assistencial adequada e de qualidade, tendo como base a saúde como direito (ARDENGI TM, et al., 2013). É nessa perspectiva que nasce o ASO, destacando a importância de inserção social da saúde bucal, pois parte significativa destas pessoas não têm dimensão de suas necessidades. O projeto se deparou com demandas de uma odontologia com um olhar voltado mais às consequências do que com as causas dos problemas. Extrações indicadas, edentulismo, doença periodontal avançada eram apenas resultados de um momento quando a prevenção parece ter se perdido na negligência, no descaso, no abandono, ou seja, evidências de iniquidades no campo da saúde bucal (LAMY RLR et al., 2020).

Esse foi o cenário comum encontrado pela equipe do Projeto ASO e que, certamente, pode descortinar elementos que a academia intramuros sozinha não é capaz de ofertar no contexto real de onde se produz saúde e adoecimento. O presente estudo teve, portanto, o objetivo de relatar ações de assistência em saúde bucal desenvolvidas através de projeto de intervenção em comunidades periurbanas em municípios na Amazônia oriental.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto ASO surgiu da inquietação dos autores ao se defrontarem com grandes desafios de saúde bucal encontrados em práticas extramuros. Ao imergir em comunidades mais distantes do centro urbano, foi possível perceber que grande parte dessa população não tem acesso aos serviços de saúde bucal. Os autores puderam perceber um volume expressivo de indivíduos com grandes necessidades acumuladas, parte delas exigindo procedimentos complexos e outros urgentes.

Nessas áreas verificou-se baixa cobertura assistencial em saúde bucal, confirmando estudos que demonstram que a população desassistida das políticas intersectoriais como educação, saneamento básico, renda, lazer, refletem também em seu perfil de saúde bucal.

Esse conjunto de lacunas resulta em precariedade já demonstrada pelos grandes levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. Ao constatar tal realidade, os autores decidiram criar uma forma de intervenção que tivesse caráter complementar às necessidades de assistência em saúde bucal pública, vinculada a uma visão de Promoção de Saúde, ou seja, interligada a diversos setores que concorrem para a saúde geral do ser humano, para qualidade de vida das pessoas.

Reconhecendo a complexidade dos determinantes etiológicos de saúde e adoecimento, os autores elaboraram uma estratégia de intervenção que deveria ir ao encontro da solução de alguns desses problemas em diversas comunidades, como também atuando na formação complementar de estudantes de odontologia, possibilitando a grupos interinstitucionais mergulharem na ação extensionista, dando-lhe a possibilidade de ver em campo de prática, a possibilidade de formação de um profissional com perfil humano, ético, resolutivo e capaz de propiciar na comunidade, a percepção de saúde como direito não como migalha aos mais vulneráveis.

Ao aprofundar esses determinantes da saúde bucal, discentes e docentes entendem que parte das causas da precariedade do serviço de saúde bucal são consequências dos problemas e são fundamentais para entender o abandono dessas comunidades pelo poder público e pela sociedade. As soluções dos problemas

de saúde bucal não estão restritas ao subsetor saúde bucal, daí a necessidade de se aprofundar com estudantes e comunidades as causas que determinam o surgimento e manutenção dessas condições que os autores em várias comunidades puderam confirmar.

Esse conjunto de inquietações oriundas do próprio campo de prática (as comunidades) ensejaram a elaboração de um projeto que buscava refletir e agir como futuros profissionais com uma filosofia de Promoção de Saúde, como agentes de transformação de pequenas realidades, transformação de seres humanos, ou seja, os discentes, docentes, profissionais e as pessoas das comunidades.

O projeto teve início em 2018 com uma experiência piloto em uma pequena comunidade no distrito de Benfica em Benevides-PA, município da região metropolitana de Belém, local onde os autores e outros discentes membros do projeto desenvolveram oficinas de prevenção em saúde bucal, parte delas com caráter lúdico, tendo como principal objetivo identificar problemas para depois atuar sobre eles. Grande parte dos problemas se relacionavam a lacunas de conhecimento das pessoas sobre saúde bucal, a falta de acesso aos serviços de saúde bucal e suas consequências, identificadas em exame clínico dos participantes das ações.

Diante do crescimento do Projeto, houve ingresso de discentes de outras Instituições. Tendo em vista que muitos estavam em períodos letivos diferentes, percebeu-se a necessidade da implementação de cursos de capacitação para nivelamento de capacidade de diagnóstico e das intervenções. Com o apoio da Instituição de Ensino Superior (IES) de origem, foram implementadas ações integradas com estudantes de mestrado. Todas estas estratégias estavam relacionadas às necessidades do projeto dentre os quais destacam-se curso sobre: (i) lesões cáries e não cáries; (ii) assistência em saúde bucal para Pessoas com Deficiência e; (iii) Periodontia.

Já em 2019 o projeto passou a integrar 45 acadêmicos de IES distintas e expandiu suas ações além dos limites periurbanos da cidade de Belém. Com a integração entre mestrandos e voluntários do projeto, os estudantes de mestrado passaram a ter experiência com práticas docentes no próprio projeto, habilidade importante na formação e que associada à gestão de serviços de saúde, propiciam instrumental de formação requerida ao estudante de pós-graduação e profissional, além daquelas envolvidas na promoção de saúde com perfil técnico e ético.

Dessa forma, foram inicialmente realizadas ações em municípios da região bragantina, região conhecida pela grande produção de pescado e outros com acesso restrito por meio fluvial em comunidades tipicamente ribeirinhas e insulares.

Depois dessas comunidades e da boa repercussão das ações, vários estudantes demandaram inclusão na equipe do projeto, parte deles, de instituições distintas da Instituição de Ensino Superior de origem dos autores. De igual forma, outras comunidades solicitaram intervenções semelhantes, o que resultou em ações distribuídas em 28 distintas comunidades, atendendo o total de 2488 pessoas em localidades com características bem diversificadas e por vezes distantes mais de 200km da capital paraense.

Para vários desses grupos, mesmo aos adultos jovens e idosos, foram realizadas oficinas que valorizavam a ludicidade através de fantoches, macromodelos, livros, músicas, vídeos e teatro que foram importantes não somente para a compreensão, mas para a adesão às atividades. A equipe discente se preocupou em usar vocabulário bem simples e objetivo, de modo que todos entendessem. As oficinas eram direcionadas a distintos públicos (crianças, adolescentes, pais e responsáveis) de modo que adolescentes não se entediassem com o vocabulário infantil destinado às crianças ou, que os adultos não se desconcentrassem com suas crianças durante as instruções específicas a eles, por exemplo.

Um grande desafio para a equipe do projeto deu-se na abordagem realizada com indígenas refugiados. São em geral, grupos que ainda estão se adaptando à realidade local e que em sua maioria não domina a língua portuguesa. Por esta razão, foi necessária a contribuição de lideranças locais que dominavam o português e a língua mãe desses povos. Grande parte desse grupo que foi atendido é formado por crianças, cuja adesão, apesar da barreira própria de comunicação, não representou dificuldade. Esse grupo, em que pese receber visitas regulares da estratégia governamental em Belém (Consultório de Rua), nem sempre é bem acolhido em unidades básicas de saúde.

Apesar do projeto se desenvolver com a participação efetiva de diversos parceiros da sociedade civil, conforme mencionado acima, o fluxo de muitas pessoas atendidas pelo projeto era dirigido aos serviços do SUS em cada localidade visitada. Embora, as dificuldades já mencionadas acima tenham sido grandes, o vínculo com a assistência regular no SUS era estimulado onde essa possibilidade existia.

As atividades específicas de saúde bucal desenvolvidas, visavam à proteção específica contra as principais doenças bucais e agravamento de sua condição. Cada oficina ocorria no tempo livre comum de todos, priorizando fins de semanas para comunidades não escolares. Todos que queriam participar realizavam escovação supervisionada, orientações sobre o uso do fio dental, sobre hábitos deletérios a saúde bucal e sobre dieta. Pais e responsáveis quando presentes durante as atividades infantis eram também considerados unidade de cuidado, portanto eram instruídos para fazer a supervisão da escovação diária das crianças e a reforçar a importância da saúde bucal para os adolescentes, além de orientação para sua própria saúde bucal.

Em parte dos grupos, eram realizadas aplicações tópicas de flúor gel, sendo todos estes materiais fornecidos pelos autores e entidades parceiras do projeto. Casos mais complexos recebiam orientações para referência da atenção básica do SUS, alguns, quando viável, foram convidados a visitarem a clínica-escola da instituição dos autores onde receberam os respectivos cuidados.

Nas rodas de conversas realizadas, percebeu-se que o acesso à saúde bucal é restrito, ou seja, há dificuldades de atendimento por razões diversas tais como o número limitado de “fichas”, os equipamentos eventualmente com problemas e a falta de dentistas em algumas das unidades de saúde, sobretudo no horário vespertino. Embora tenham compreensão de que receber esses cuidados são obrigações do estado, em nenhuma roda de conversa realizada em todas as comunidades, verificou-se formas de organização em busca desse direito.

DISCUSSÃO

A falta de acesso a serviços de saúde bucal ainda permanece como grande desafio para a odontologia brasileira. Na Amazônia, entretanto, as proporções parecem mais exuberantes por conta não somente da dimensão da região, mas das dificuldades relacionadas a um dos princípios do SUS: equidade (GARNERO L, et al., 2018).

Nas lacunas deixadas pelo poder público, restam seres humanos que se ressentem não somente de sua condição bucal, mas de educação, moradia digna, transporte adequado, lazer, renda. A Amazônia tem seres humanos que pouco reclamam seus direitos, muitos os desconhecem. Na experiência do projeto ASO, os futuros dentistas se depararam com cáries, doenças periodontais e abandono (LAMY RLR et al., 2020).

O contexto de municípios com tão baixo IDH como muitos dessa região é cenário para imersão das atividades extensionista saindo das catedrais que chamamos universidades. Muitas delas levam o que se produz ou reproduz em seu interior e oferecem a muitos desses desassistidos. Para seus *campi* retornam com outra “bagagem”, a angústia desses cidadãos, mas a humanização e acolhimento tais como receberam, apesar de suas mazelas bucais (PNUD, 2020).

Morbidade elevada em saúde bucal é um problema bastante presente em comunidades mais vulneráveis (CAMPOSTRINI VL, et al., 2016). O confronto da academia com essas realidades é importante para a formação quem faz parte da solução desse problema. As práticas extensionistas contribuem de maneira singular para esse olhar (CASTILHO LS, et al., 2014). Conhecer esse cenário é desafiador. Ribeirinhos, indígenas, quilombolas são partes desse universo que compõe a Amazônia ao lado de tantos outros traços culturais que dinamicamente interagem.

Como lidar com esses grupos falando sobre saúde bucal? A questão do método de abordagem se imiscui com o conteúdo, com a cultura (DIAS JHO, et al., 2018). O conhecimento científico e a experiência iluminam o trabalho de campo, mas também são influenciados por eles. Isso torna a extensão uma riqueza para o estudante que nesse momento vê-se sempre em troca de saberes, sem arrogância, sem falsas modéstias.

Pulverizar ações de saúde bucal em várias comunidades como as vivenciadas tem limites. Uma grande limitação relaciona-se às práticas de educação em saúde que precisam ser permanentes para se consolidarem. Mas há que se compreender a necessidade do conhecimento que constrói por vários atores. Projetos de extensão tem em parte a finalidade para despertar para as relações de cuidado com saúde nem sempre ao alcance minimamente necessário dessas populações (CELESTINO JÚNIOR AF, et al., 2019).

Parte da população periférica na Amazônia tem limitado acesso à assistência à saúde bucal. Essa condição é agravada pelas condições de vulnerabilidade a que essa população está envolvida, como acesso à educação, saneamento básico, renda, lazer, etc. o que resulta em manutenção desse quadro. Além de propiciar assistência, o projeto promoveu oficinas educativas, ações de prevenção e procedimentos curativos que visavam em seu contexto, interferir positivamente na rotina de autocuidado, na incorporação de práticas saudáveis, valorizando saúde como um direito. O projeto proporcionou imersão de discentes em campo de prática que possibilitou refletir sobre os determinantes de saúde e adoecimento num contexto privilegiado para esta reflexão, áreas remotas da Amazônia brasileira.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES JL, NARVAI PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*, 2010; 44: 360-65.
2. ARDENGHI TM, et al. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2013; 47(supl. 3): 129-137.
3. ARDILA CM, AGUDELO-SUÁREZ AA. Association between dental pain and caries: a multilevel analysis to evaluate the influence of contextual and individual factors in 34.843 adults. *J Investig Clin Dent.*, 2016; 7(4): 410-416.
4. BRASIL. Ministério da Saúde - MS, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2020, Brasília – DF, 2019.
5. CAMPOSTRINI VL, et al. Formação profissional em odontologia: contribuição do programa atendimento à saúde bucal para a população de baixa renda – Vitória-ES. *Revista Guará*, 2015; 3: 39-49.
6. CASTILHO LS, et al. O trabalho voluntário e a educação do cirurgião-dentista: a experiência de um projeto de extensão odontológico. *Em Extensão*, 2014; 13(2): 162-170.
7. CELESTINO JÚNIOR AF, et al., Ações educativas em saúde bucal com crianças com câncer: relato de experiência. *Ver Acervo em Saúde v.1, n.34 (suplemento)*, 2019; 06; 1601.
8. DIAS JHO, et al., Saúde bucal indígena com abordagem educativa, preventiva e interventiva na CASAI-Icoaraci, Pará, Brasil: Relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 10(4): 1917-1924.
9. GARNELO L, et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde debate*, 2018; 42(número especial 1): 81-99.
10. LAMY RLR, et al. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. *Rev. Aten. Saúde*, 2020; 18(63): 82-98.
11. MARINHO VCC, et al. Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Ver.*, 2002; CD002280.
12. MOIMAZ SAS, et al. Extensão universitária como ferramenta geradora de ensino-aprendizagem e produtora de pesquisa. *Revista Conexão da UEPG*, 2015; 11(2): 140-149.
13. NOGUEIRA RP. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
14. ONU, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras. 1st ed. Brasília: PNUD Brasil; 2016.
15. PIVOTTO A, et al. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. *Rev. Bras Promoc Saúde*, 2013; 26(4): 455-461.
16. SALES ASL, et al. Cuidados de Saúde Bucal na Comunidade Escolar do Núcleo Educacional Fiore. *Rev Guará*, 2016; 4(5): 17-28.
17. SANTOS KT, et al. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuros na formação acadêmica odontológica. *Revista de Odontologia da UNESP*, 2013; 42(6): 420-425.
18. SOUSA MS, et al, Use of Parodies as Educational Technology in the Health Education Process. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)*, 2020; 7(7).
19. SOUZA DS, et al, A enfermagem na promoção do autocuidado de higiene corporal em escolares da Amazônia: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 21(sup): e-570.
20. TAGLIETTA MFA, et al. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba - SP. *RFO*, 2011; 16: 13-7.