



# Odontologia no Projeto Bandeira Científica 2015 – Limoeiro de Anadia – AL

Dentistry in Bandeira Científica 2015 Project - Limoeiro de Anadia - AL

## RESUMO

O Projeto Bandeira Científica é uma atividade de extensão universitária que atua em localidades vulneráveis do Brasil. Desde 2006 a Faculdade de Odontologia da USP é responsável pela saúde bucal. As atividades foram desenvolvidas entre 8 e 20 de dezembro de 2015, em Limoeiro de Anadia - AL. Participaram 28 alunos da graduação FO-USP e FO-UFAL, 2 professores e 5 Cirurgiões Dentistas em ações de promoção em saúde em 1.454 crianças de 20 escolas de Ensino Fundamental, Educação Infantil e População da Comunidade. Todos os escolares participaram das atividades de educação em saúde bucal e escovação supervisionada, ações prioritárias do projeto. Foi desenvolvido um levantamento epidemiológico de saúde bucal, foram distribuídos 2.500 kits de escovação infantil e realizadas 1.454 aplicações de flúor tópico, 752 escolares receberam atendimento clínico: tratamento restaurador atraumático com ionômero de vidro (1.588); selamento de cavidades com cimento provisório (11); medicação endodôntica (2); exodontia de decíduos (429) e permanentes (50); raspagem periodontal (20), totalizando 2.165 procedimentos clínicos e 296 procedimentos preventivos: aplicação de cariostático (123); aplicação de selante (160) e aplicação de verniz fluoretado (13), foram confeccionadas 24 próteses totais para 12 moradores e foram encaminhadas 358 crianças para tratamento de maior complexidade para a Unidade Básica de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Promoção da saúde. Educação em saúde. Bandeira Científica. Cárie dentária.

## ABSTRACT

The Bandeira Científica project is an extracurricular activity which takes place in vulnerable areas of Brazil. Since 2006, the dentistry department at the University of São Paulo (USP) has been responsible for oral health. These activities were developed between the 8th and 20th of December, 2015, in Limoeiro de Anadia - AL.

ANTONIO CARLOS  
FRIAS,

ANA CAROLINA TALEBI,

DANIELA SOUZA,

MARY CAROLINE

SKELTON MACEDO,

ATLAS EDSON

MOLEROS NAKAMAE

Universidade de São Paulo.  
Faculdade de Odontologia,  
São Paulo, Brasil

28 undergraduate students from FO-USP and FO-UFAL, 2 teachers and 5 dental surgeons participated in activities promoting health for 1,454 children in 20 primary schools, early childhood education centers and in the community. All the students participated in the educational activities on oral health and supervised tooth brushing, priority actions of the project. The epidemiological survey for oral health was developed for CPO-D and CEO-D indices. 2,500 children's toothbrush kits were distributed and 1,454 topical fluoride applications were performed. 752 students received clinical care: atraumatic restorative treatment with glass ionizer (1588), sealing holes with temporary cement (11), endodontic medication (2), extraction of primary (429) and permanent (50); periodontal scaling (20), totaling 2,165 clinical procedures and 296 preventive procedures: cariostatic application (123); sealant application (160) and fluoride varnish application (13), 24 prostheses were made for 12 residents. 358 children were referred for treatment of greater complexity to the Basic Health Unit.

**Keywords:** Oral health. Health promotion. Health education. Bandeira Científica. Dental caries.

## INTRODUÇÃO

**O Projeto Bandeira Científica surgiu em 1957 com o objetivo de coletar informações para pesquisas e estudos relacionados à área de Medicina.** Após ser resgatado, depois da ditadura militar, o projeto vem sofrendo profundas modificações em sua estrutura. Ao conceito inicial do projeto, que envolvia a pesquisa e a educação, foi incorporada a contribuição social, sendo oferecida, a partir de 1999, assistência médica às famílias, por meio de atendimentos básicos em nível primário à população das localidades visitadas. Em 2000, o projeto passou à configuração de Projeto de Extensão Universitária da USP e nos anos seguintes, adaptou-se de forma a melhor atender a demanda por certas especialidades. Vê-se, desse período em diante, a incorporação de outros cursos da USP ao projeto como: Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Engenharia Civil e Ambiental, Administração e Farmácia; e desde então há um esforço para a promoção de atividades interdisciplinares entre as diferentes áreas do conhecimento.

A Odontologia faz parte do projeto desde o ano de 2006 e tem como objetivo proporcionar ações de educação e atenção em saúde bucal aos escolares e às famílias residentes nas comunidades dos municípios, além de possibilitar que os estudantes da FOUSP e de universidades parceiras vivenciem os projetos de saúde em seu sentido ampliado no contexto municipal e no contato com outras áreas que constituem o projeto.

A Bandeira Científica busca atuar em municípios vulneráveis do Brasil e a cada ano escolhe-se uma cidade para receber o projeto, que é dirigido e pensado inteiramente por alunos e conta com a colaboração de professores coordenadores. Durante todo o ano uma equipe de diretores acadêmicos de diferentes áreas trabalha em conjunto com a cidade escolhida a fim de adequar o projeto para aquela localidade. Em 2015, a cidade escolhida para receber o projeto Bandeira Científica foi Limoeiro de Anadia, no interior do estado de Alagoas.

O presente trabalho tem como objetivo mostrar como foram desenvolvidas as

atividades da área de Odontologia no ano de 2015, bem como seus resultados com o município de Limoeiro de Anadia- AL.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para a expedição de 2015, que ocorreu entre 8 a 20 de dezembro, foi levada para Limoeiro de Anadia uma equipe de aproximadamente 160 pessoas. A equipe da Odontologia foi constituída por 22 alunos de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) – sendo 2 alunas diretoras acadêmicas do projeto –, 6 alunos de graduação da Universidade parceira, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Alagoas (FO-UFAL), 2 professores FOUSP e 5 cirurgiões dentistas colaboradores.

Para o desenvolvimento das ações educativas e clínicas, foram utilizadas as estruturas das unidades escolares, assim como os espaços sociais que envolvem a comunidade e seu cotidiano (por exemplo: Unidades Básicas de Saúde, escolas, associações comunitárias e culturais).

As atividades pensadas e desenvolvidas pela equipe foram aprovadas previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP nº 1.604.841), bem como consentidas pelos responsáveis dos escolares através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os graduandos desenvolveram ações de promoção em saúde bucal correspondentes às competências e ao ano em que estão cursando. As ações educativas e preventivas foram desenvolvidas por todos os membros da equipe e todas as ações foram supervisionadas pela equipe técnica do projeto - professores e cirurgiões dentistas. As atividades foram divididas em assistenciais e educativas multidisciplinares.

As ações foram realizadas prioritariamente com crianças de 5 a 12 anos, estas consistem em atividade educativa, evidencição de biofilme dental, escovação supervisionada, triagem para avaliação de risco, tratamento restaurador atraumático (ART) e aplicação tópica de flúor.

## ATIVIDADES EDUCATIVAS MULTIDISCIPLINARES

Como prioridade de ação, todas as pessoas que participaram do projeto eram convidadas a participar de estratégias de educação em saúde. Estas atividades tinham como proposta múltiplas aproximações com o tema de saúde bucal, utilizando-se diferentes técnicas de aprendizagem e variados recursos pedagógicos. Os recursos metodológicos das atividades respeitaram as capacidades cognitivas dos grupos etários com diferentes estratégias.

As ações educativas e preventivas foram desenvolvidas por alunos dos cursos de odontologia, fonoaudiologia e nutrição através de dinâmicas lúdicas, sendo abordados assuntos como: a importância da saúde bucal, função da dentição, a doença cárie, técnicas de higienização e alimentação.

O espaço de desenvolvimento das atividades ocorreu conforme os recursos disponíveis nas escolas como nas salas de aula, no pátio, em salas da convivência da comunidade e em áreas ao ar livre.

## EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA E ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA

Após as atividades de educação em saúde, os escolares eram separados em grupos de 5 pessoas e conduzidos por um(a) aluno(a) de graduação às atividades de evidenciação de placa bacteriana e escovação supervisionada, que tiveram como finalidade reorientar os participantes acerca de possíveis condutas na prática da escovação diária, reforçando os conhecimentos adquiridos na atividade educativa, além de motivar sobre a remoção da placa, que muitas vezes não é visível, e com esta atividade torna-se concreta.

## EXAME CLÍNICO E TRIAGEM DE RISCO

Após as atividades de evidenciação de biofilme dental e escovação supervisionada, os escolares eram examinados por um dos cirurgiões dentistas que, com o auxílio de abaixador de língua e foco de luz (lanternas), utilizando-se luvas, touca e máscara, realizava a observação da cavidade oral da criança. As informações eram anotadas em uma ficha clínica por um(a) aluno(a) de graduação.

Aquelas que apresentaram necessidades clínicas foram encaminhadas para adequação de meio bucal através do ART no próprio ambiente escolar. Casos que não foram possíveis de serem atendidos pela equipe foram encaminhados para a UBS local, e os escolares que não apresentavam necessidade de atendimento clínico eram encaminhados para a aplicação de flúor tópico em gel, realizado com a própria escova utilizada pela criança na etapa de escovação supervisionada.

## RESULTADOS

### LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA

Nas tabelas 1 e 2 apresentam-se dados respectivamente da média do índice CEO-D (dentição decídua) e índice CPO-D (dentição permanente) e seus componentes (média de dentes cariados, perdidos por cárie e dentes restaurados, na dentição decídua e permanente, respectivamente), além do número de pessoas examinadas em relação as idades de crianças, atendidos pelo Projeto Bandeira Científica em 2015.

**TABELA 1** - Média dos componentes (cariado, perdido e obturado) em dentes decíduos do índice CEO-D, segundo idade nos escolares do município de Limoeiro de Anadia – AL, 2015.

IDADE	n	$\bar{c}$	$\bar{e}$	$\bar{O}$	$\bar{ceo}$	% Livres de cárie
1	3	1,67	0,00	0,00	1,67	66,67%
2	8	0,50	0,00	0,00	0,50	75,00%
3	27	1,78	0,00	0,00	1,78	66,67%
4	85	2,93	0,01	0,04	2,98	41,18%
5	124	3,13	0,02	0,19	3,33	33,06%
6	154	3,83	0,06	0,27	4,16	22,08%
7	186	3,28	0,29	0,12	3,70	20,43%
8	167	2,52	0,26	0,12	2,90	22,16%
9	207	1,87	0,15	0,09	2,11	33,82%
10	221	1,29	0,09	0,07	1,45	46,61%
11	127	0,54	0,03	0,06	0,63	69,29%
12	54	0,35	0,00	0,00	0,35	77,78%

A cárie dentária constitui um dos principais problemas de saúde bucal no mundo. Apesar dos métodos de prevenção, o fato da doença ser multifatorial e todo o contexto social e econômico atribuído ao campo da saúde dificultam seu controle [3].

**TABELA 2** - Média dos componentes (cariado, perdido e obturado) em dentes permanentes do índice CPO-D, segundo idade nos escolares do município de Limoeiro de Anadia - AL, 2015.

IDADE	N	$\bar{C}$	$\bar{P}$	$\bar{O}$	$\bar{CPO}$	% Livres de cárie
6	154	0,08	0,00	0,03	0,11	92,21%
7	186	0,48	0,00	0,04	0,52	73,66%
8	167	0,47	0,00	0,04	0,50	73,65%
9	207	0,72	0,02	0,07	0,82	64,73%
10	221	0,93	0,04	0,11	1,08	56,56%
11	127	1,00	0,08	0,13	1,21	50,39%
12	54	2,00	0,04	0,22	2,26	31,48%
13	39	2,59	0,10	0,26	2,95	30,77%
14	23	1,91	0,13	0,13	2,17	34,78%
15	14	2,93	0,00	0,21	3,14	35,71%
16	4	2,50	0,00	0,75	3,25	25,00%
17	1	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00%
21	2	1,50	3,50	0,50	5,50	0,00%

As análises de medidas demográficas e epidemiológicas indicadas nas tabelas acima demonstram o diagnóstico de saúde coletiva apresentada pela cidade de Limoeiro de Anadia – AL. Todos esses dados se tornam essenciais para o planejamento, organização e avaliação das ações em saúde.

Como podemos observar a partir da tabela, diferentes faixas etárias foram atendidas durante o projeto, o que nos permite comparar os resultados com o perfil de

saúde bucal do país que foi apresentado no Projeto SB Brasil em 2003 [2], após uma discussão do Ministério da Saúde em âmbito nacional que avaliou os principais agravos em diferentes grupos etários.

O Brasil conseguiu superar a meta proposta para a idade de 12 anos, que considera o valor do CPO-D  $\leq 3$  (número de dentes cariados, perdidos e obturados), o índice CPO-D, segundo idade nos escolares do município de Limoeiro de Anadia - AL, em 2015, aos 12 anos o CPO-D é de 2,26, nível abaixo do considerado como de prevalência moderada (entre 2,7 e 4,4), de acordo com a Tabela 2,

Apesar do nível abaixo de moderado, analisando a relação entre dentes cariados e obturados, em todas as faixas etárias, tanto na dentição permanente, quanto na decídua, percebemos um déficit no atendimento, pois a quantidade de dentes cariados é superior à quantidade de dentes obturados (ex.: 12 anos C=2,00 e O=0,22).

A partir da Tabela 1, podemos observar que aos 6 anos de idade o CEO-D é de 4,16. É importante ressaltar que a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a idade de 5 anos é de 50% livres de cárie, em Limoeiro do Anadia observa-se aos 5 anos 33,06% livres de cárie dentária, valor inferior ao preconizado, indicando um alto índice de lesões cariosas nas crianças examinadas. Logo, um dos pontos que se faz necessário discutir é o acesso das crianças do município às políticas de saúde bucal, além do atendimento em si, e, principalmente, a parte de promoção em saúde.

**Tabela 3** - Distribuição de frequência dos procedimentos preventivos realizados segundo espaço escolar de atendimento em Limoeiro de Anadia, AL, dezembro de 2015.

Espaço Escolar	Atividades Preventivas			Total
	nº de Escolares Escovação	Número de grupos de educação	Aplicação flúor gel	
Benício Veríssimo	58	3	58	119
Chapeuzinho Vermelho	2	0	2	4
Coronel Aduino	89	5	89	183
David Barbosa	49	3	49	101
Elvira Barbosa	32	2	32	66
Izabel Ferreira	39	3	39	81
João de Deus	88	7	88	183
João Quintino	52	3	52	107
José Ferreira	32	3	32	67
José Teodoro	204	12	204	420
Juvenal Francisco	28	3	28	59
Lamenha Filho	101	10	101	212
Maria Júlia	1	0	1	2
Nenita do Carmo	41	3	41	85
Nossa Sra. da Conceição	9	1	9	19
Nossa Senhora de Fátima	30	2	30	62
Olival Tenório Neto	142	10	142	294

Pedro A. Cabral	50	4	50	104
Pedro Araújo	109	8	109	226
Rosa Mística	22	2	22	46
Rosália Ferreira	55	4	55	114
São Sebastião	48	3	48	99
Senador Rui Soares	54	4	54	112
<b>TOTAL</b>	<b>1335</b>	<b>95</b>	<b>1335</b>	<b>2765</b>

**Tabela 4** - Distribuição de frequência dos procedimentos realizados segundo espaço escolar de atendimento em setembro, Limoeiro de Anadia - AL, 2015.

Espaço Escolar	nº de Escolares	Atendimentos	Procedimentos	Encaminhamentos
		clínicos	clínicos	
Benício Veríssimo	59	34	102	13
Chapeuzinho Vermelho	2	2	7	0
Comunidade	33	18	38	8
Coronel Aduino	94	45	122	6
David Barbosa	49	18	49	2
Elvira Barbosa	32	22	57	5
Izabel Ferreira	41	19	71	19
João de Deus	156	3	5	42
João Quintino da Silva	54	30	86	12
José Ferreira da Silva	33	20	56	7
José Teodoro	207	129	362	49
Juvenal Francisco	30	16	38	7
Lamenha Filho	101	57	177	22
Maria Julia	1	1	2	1
Nenita do Carmo	41	17	40	10
Nossa Senhora da Conceição	9	3	7	3
Nossa Senhora de Fátima	30	14	30	1
Olival Tenório Neto	142	79	237	37
Pedro A. Cabral	50	36	105	20
Pedro Araújo	109	72	226	38
Rosa Mística	22	17	42	6
Rosália Ferreira Reis	55	34	100	20
São Sebastião	48	35	104	11
Senador Rui Soares Palmeira	55	31	102	19
<b>TOTAL</b>	<b>1454</b>	<b>752</b>		<b>358</b>

Entre todos os números obtidos, o maior foi o das atividades preventivas (2765), fato que também evidencia a importância dessas atividades para as crianças e que elas continuem sendo realizadas de acordo com as propostas supracitadas.

As escolas que apresentaram a saúde bucal mais agravada e por isso um maior número de atendimentos clínicos realizados foram as escolas José Teodoro, Olival



Tenório Neto e Pedro Araújo, todas com mais de 200 procedimentos clínicos efetuados. Essas escolas merecem uma maior atenção para as atividades de promoção à saúde, avaliação de risco e posteriormente, tratamento. Assim como foi realizado no Projeto Bandeira Científica, recomenda-se que após a avaliação de risco, a criança seja encaminhada para o correto tratamento, seja a fluoroterapia ou o tratamento restaurador atraumático, caso seja possível sua realização.

**Tabela 5** - Distribuição de frequência de procedimentos de assistência odontológica realizados nos escolares, segundo tipo de procedimentos, Limoeiro de Anadia -AL, 2015.

Procedimento	TOTAL	
	nº	%
ART com Ionômero de Vidro	1588	64,53%
Restauração temporária	11	0,45%
Restauração Resina	65	2,64%
Medicação endodôntico	2	0,08%
Exodontia – Dente Permanente	50	2,03%
Exodontia – Dente Decíduo	429	17,4%
Cariostático	123	5,0%
Selante	160	6,5%
Verniz Fluoretado	13	0,53%
Raspagem Periodontal 2o	20	0,81%
<b>TOTAL</b>	<b>2461</b>	<b>100%</b>

Como pode ser observado, entre todos os procedimentos realizados pela equipe de Odontologia, o Tratamento Restaurador Atraumático, conhecido internacionalmente pela sigla ART, foi o mais empregado entre as medidas de promoção de saúde. Essa técnica apresenta inúmeras vantagens quando comparada à outras possíveis formas de intervenções no tratamento da cárie. A proposta do ART consiste na inibição do processo cariioso e preservação do dente cariado e envolve ainda um conjunto de medidas educativas e preventivas para evitar possíveis novas lesões. Ele dispensa o uso de anestesia, isolamento absoluto e instrumentos rotatórios, sendo necessários apenas instrumentos manuais para a remoção do tecido alterado pela doença cárie e o material restaurador, o que possibilita a sua execução em ambientes com infraestrutura simples, onde até mesmo a eletricidade pode ser descartada. Com isso, o ART se torna uma importante técnica de mínima intervenção para lesões dentárias, onde suas exigências se enquadram perfeitamente no cenário de projetos como a Bandeira Científica.

## DISCUSSÃO

A cárie é a doença crônica mais comum na odontologia e um grande problema de saúde pública [6]. Há forte correlação entre cárie e dieta, uma vez que o açúcar funciona como substrato para as bactérias presentes no biofilme, estimulando-as a produzir ácidos, promovendo a desmineralização dental. Esse fator, combinado com outros, como a ausência de orientação e métodos de higiene oral, contribui para o início da lesão cariosa [4].

Entre os açúcares, a sacarose, originada da cana-de-açúcar, é a forma mais cariogênica e mais presente na alimentação. Observando a dieta dos escolares em Limoeiro de Anadia - AL, encontramos um alto e frequente consumo de alimentos ricos em sacarose, através de sucos com grande quantidade de açúcar, doces e até mesmo o consumo da própria cana-de-açúcar, hábito apresentado pelas crianças.

Um estudo mostrou que crianças que ingerem maior quantidade de carboidratos entre as refeições e não realizam escovação regular dos dentes apresentam maior número e desenvolvimento de lesões de cárie [10]. A redução na quantidade e frequência do consumo de carboidratos, em especial da sacarose, aliada a práticas de higiene bucal regulares são essenciais na melhora do quadro de saúde bucal da população.

A orientação dietética é indispensável na promoção de saúde em geral, assumindo um importante papel na prevenção e controle da doença cárie [5]. Na infância são estabelecidos os padrões alimentares e de higiene, sendo, portanto, a fase mais importante para introduzir hábitos saudáveis. Os programas de saúde bucal no Brasil têm atenção direcionada a escolares a partir dos 7 anos, o que significa que crianças em fase pré-escolar recebem pouca ou nenhuma orientação quanto à alimentação e hábitos de higiene bucal [7].

Considerando que a maioria das crianças frequenta a escola em período integral e, portanto, realiza lá a maior parte de suas refeições diárias, uma das medidas que pode ser tomada para reduzir a ingestão de sacarose é diminuir a quantidade de açúcar utilizado na preparação das merendas escolares. Além disso, observando o quadro grave de saúde bucal encontrada no município, é válido propor que a própria escola, através de atividades educativas, trabalhe com os estudantes e suas famílias a importância da saúde oral. Medidas como a implementação de um momento para escovação dos dentes após a merenda escolar, já ajuda a estabelecer hábitos de higiene para as crianças e adolescentes de Limoeiro de Anadia - AL.

Na pré-visita realizada à cidade no período de 16 a 20 de agosto de 2015, podemos detectar que escolas localizadas em povoados mais distantes do centro não recebem visitas regulares de cirurgiões dentistas e, assim, uma parte dos escolares permanece desassistida e apresenta piores condições de saúde bucal. É importante que o cirurgião dentista, presente na equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou não, promova ações de atenção em saúde bucal para todos. Isso pode ser feito através de ações coletivas nos espaços escolares para faixas etárias estendidas (até o ensino médio), com realização de atividades de aplicação tópica de flúor semestral e implantação do programa de bochechos fluoretados semanais nos escolares e também na comunidade como um todo, utilizando os espaços da Unidade Básica de Saúde (UBS).

A intervenção nas outras variáveis do processo saúde-doença deve ser prevista para que ocorra uma efetiva mudança no quadro epidemiológico dos indicadores de saúde de Limoeiro, o que refletirá, dessa forma, na melhoria da qualidade de vida na população.

Desde a I Conferência Nacional de Saúde Bucal [1], existe a necessidade de se formar cirurgiões dentistas capazes de planejar, executar e avaliar ações individuais e coletivas voltadas para as necessidades tanto socioeconômicas como epidemiológicas da população.

Faz-se necessário, em Limoeiro de Anadia, um amplo processo de formulação de uma política nacional de saúde bucal que responda às necessidades de todas as faixas etárias da população. Aumentar o acesso da população brasileira dentro de uma perspectiva integral de saúde que respeite a equidade e o perfil de cada população e inserir a saúde bucal na agenda da política nacional de saúde é de extrema importância para que seja possível melhorar o quadro de saúde bucal encontrado.

Para isso, a primeira estratégia é a inserção de dentistas nas equipes de ESF que ainda não possuem. A Portaria no 673/03, do Ministério da Saúde, alterou a proporção de equipes de saúde bucal no ESF para 1:1, ou seja, para cada equipe de saúde da família poderá ser integrada a respectiva equipe de saúde bucal. É válido ressaltar que a saúde bucal, neste contexto, também deve ter um enfoque estruturado em uma concepção de promoção da saúde, integrada às demais áreas da saúde, sempre com acompanhamento e uma efetiva participação da sociedade. Isso exige da atenção uma abrangência que transcende não apenas o âmbito da odontologia, mas do próprio setor de saúde, uma vez que requer a articulação e a coordenação de ações multissetoriais, isto é, ações desenvolvidas no conjunto da sociedade (saneamento, educação, emprego etc.). As ações multissetoriais podem ser efetivadas através de grupos internos às unidades de saúde na forma de grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos, crianças, adolescentes, internos em enfermarias, filas de espera, entre outros e externos ao SUS [11]. Assim, poderão ser abordados temas em todas as áreas, parecido com a estratégia utilizada pelo projeto Bandeira Científica nas nossas atividades coletivas, nas quais alunos de diversas áreas trabalharam juntos para discutir o mesmo tema para o público alvo em questão. Essa abordagem enfatiza a importância da multidisciplinaridade, principalmente quando falamos em odontologia. Atualmente existe um desestímulo da população quando o assunto é saúde bucal, algumas pessoas acreditam que o assunto não é tão importante quando temos outros âmbitos em questão. Portanto, os grupos são mais atrativos para os participantes, que serão contemplados com informações essenciais de cada área da saúde de forma unificada. Ao realizar essas ações na UBS, Limoeiro de Anadia estará promovendo saúde e aumentando o acesso da população, não somente para a saúde bucal.

## CONCLUSÃO

A Equipe da Odontologia conseguiu cumprir com a maioria de seus objetivos, de fornecer direcionamento dos programas de atenção em saúde bucal, buscando a incorporação de recursos adequados à realidade local. Nisso estão enquadradas as

medidas de prevenção de saúde, incentivo à higiene bucal nas escolas, organização dos dentistas para visitas escolares e criação de grupos na UBS para inserção da odontologia em âmbitos interdisciplinares. Ações sempre desenvolvidas em conjunto com a sociedade, avaliando todos os seus aspectos envolvidos. Além dessas medidas, a aplicação tópica de flúor em gel semestral e bochechos semanais com flúor a 0,2% nos escolares podem ser estratégias a fim de melhorar a falta de acesso da população à água fluoretada.

Dos diversos alunos matriculados nas escolas municipais de Limoeiro de Anadia, a equipe conseguiu atender 1.454 crianças de 20 escolas do município, o que foi uma parcela significativa para a coleta e geração de informações a respeito da condição de saúde bucal das crianças envolvidas no projeto. A partir desses dados, foi possível uma caracterização e elaboração de estratégias educativas baseadas nas demandas da comunidade, para a formação e capacitação de multiplicadores. A partir da implementação de algumas sugestões, como a redução no consumo de açúcar pelas crianças, iniciando com o controle da quantidade utilizado na preparação da merenda escolar, em conjunto com o hábito da higienização bucal, o quadro de saúde bucal de Limoeiro de Anadia - AL poderá ser melhorado significativamente no futuro.

## REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília, **Centro de Documentação do Ministério da Saúde**, 1989.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2004.

[3] JUNQUEIRA, S. R.; FRIAS, A. C.; ZILBOVICIUS, C. Saúde bucal coletiva: quadros social, epidemiológico e político. In: RODE, S. M.; GENTIL, S. N. (Org.). **Atualização clínica em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 591-604.

[4] KASHISJ. Caries management strategies by risk assessment-prevention and treatment. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences**, v. 13, p. 36-43, nov 2014.

[5] KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A.; ROMANO, A. R. **Promoção de saúde bucal em odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 99-104.

[6] LOSSO, E.M.; TAVARES, M.C.R.; SILVA, J.B. da; URBAN, C.A. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria** (Rio J.), Porto Alegre, v.85, n.4, p.295-300, ago. 2009.

[7] PINTO, V.G. **Saúde bucal: odontologia social e preventiva**. 3a ed. São Paulo, Santos, 1992.

[8] RUGG-GUNN, A.J. Nutrition, diet and oral health. **J R Coll SurgEdinb**. Dec 2001; 46(6): 320-328.

[9] SILVEIRA FILHO, A.D. **A Saúde Bucal no PSF : o desafio de mudar a prática**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>><<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 mai. 2016

[10] STECKSÉN-BLICKS C., BORSSÉN E. **Dental caries, sugar eating habits and tooth-brushing in groups of 4-year-old children** 1967–1997 in the city of Umeå, Sweden. *Caries Res* 1999; 33:409–414.

[11] ZANETTI, C. H. G. **Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF)-proposição e programação**. Brasília, fevereiro de 2000. Disponível em: <<http://www.saudebucalcoletiva.unb.br>>. Acesso em: 27 abr. 2016

**ANTONIO CARLOS FRIAS** professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, coordenador da área de Odontologia do Projeto Bandeira Científica. – e-mail: [acfrias@usp.br](mailto:acfrias@usp.br)

**ANA CAROLINA TALEBI** discente da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, membro da Diretoria do Projeto Bandeira Científica – e-mail: [caroltalebi@gmail.com](mailto:caroltalebi@gmail.com)

**DANIELA SOUZA** discente da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, membro da Diretoria do Projeto Bandeira Científica - e-mail: [ani.psouza@gmail.com](mailto:ani.psouza@gmail.com)

**MARY CAROLINE SKELTON MACEDO** professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, responsável pelo Núcleo de Teleodontologia da FO-USP- e-mail: [mmacedo@uol.com.br](mailto:mmacedo@uol.com.br)

**ATLAS EDSON MOLEROS NAKAMAE** professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, responsável pelo Núcleo de Reabilitação Protética Odontológica do Projeto Bandeira Científica. – e-mail: [atlas@usp.br](mailto:atlas@usp.br)