



INTEGRAÇÃO ENTRE AGRONOMIA E ODONTOLOGIA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE UMA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA

Soraya Nunes Mariano Muza¹, Joe Abiko², Maria Paula Jacobucci Botelho³

RESUMO: O controle da cárie dentária só poderá ser eficiente se os principais fatores envolvidos em sua etiologia puderem ser controlados. Sendo os principais fatores envolvidos na etiologia da cárie, os microrganismos, os dentes e a dieta, manobras devem ser instituídas para o seu controle. Em Sarandi-PR não há fluoretação nas águas de abastecimento público, manobra considerada de grande impacto na redução da incidência de cárie a nível populacional. Há um ano propusemos um estudo em que orientações sobre higiene bucal e sobre a dieta de uma população de 6 a 9 anos de idade atendida no PETI foram instituídas como forma de reduzir o número de microrganismos cariogênicos, esperando-se, assim, reduzir a incidência de cárie nesta população. No entanto, a modificação da dieta destas crianças encontra como empecilho o fator econômico. Assim, o presente Projeto teve por objetivo a melhoria do padrão de dieta das crianças atendidas pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) através da criação de hortas comunitárias e de um pomar. Esta manobra será realizada em conjunto com alunos da Agronomia e da Odontologia, tendo como objetivo secundário o aprendizado pelas crianças sobre o plantio de verduras, legumes e frutas, o que poderá melhorar o padrão alimentar de suas famílias também. Um aluno da gastronomia fará a orientação das funcionárias do PETI sobre o preparo dos alimentos. Os resultados poderão ser verificados através do padrão de incidência de cárie através de exame clínico bem como pela avaliação do cardápio oferecido a estas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação básica. Crianças. Promoção da saúde. Saúde bucal. Verduras.

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença infecciosa e multi-fatorial. Para sua prevenção deve-se tentar englobar o maior número possível de fatores envolvidos, sendo os principais a higiene bucal, a alimentação e o controle dos principais microrganismos cariogênicos. No entanto, uma alimentação saudável não é acessível a todas as parcelas da população. Assim, este Projeto complementa o trabalho já realizado por um grupo de alunos do Cesumar no PETI de Sarandi (Figura 1) com a criação de uma horta comunitária, realizada com a participação conjunta de alunos de Agronomia e Odontologia, buscando despertar o interesse dos alunos do PETI pela possibilidade de melhorar suas condições de alimentação, o que, indiretamente, pode refletir na melhoria do padrão alimentar de sua família (se reproduzirem o que for aprendido em suas casas) e também na melhoria

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá - Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). sorayamuza@hotmail.com

² Pesquisador colaborador. Acadêmico do Curso de Gastronomia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. joebiko@hotmail.com

³ Orientadora, professora do curso de Odontologia Cesumar, Odontóloga Serviço de Atendimento Especializado em DST/Aids de Maringá-PR; Especialista em Odontopediatria (Associação Maringaense de Odontologia); Especialista em Fisiopatologia (UEM); Mestre em Dentística (Universidade Norte do Paraná); Doutoranda em Dentística (Universidade Norte do Paraná). paulajacobucci@hotmail.com



de sua Saúde Bucal e do organismo como um todo. Além disso, o conhecimento sobre o manejo da terra, das propriedades dos alimentos produzidos por eles mesmos é uma forma de gerar cidadãos conscientes.



Figura 1: PETI, Sarandi, 2011

O Projeto contou com a participação de um aluno da Gastronomia, que propiciou conhecimentos de grande relevância, uma vez que fez a orientação dos funcionários do PETI e dos alunos sobre sua alimentação bem como sobre cuidados no preparo dos alimentos e preparo criativo e funcional dos alimentos.

Sendo o objetivo principal deste projeto promover melhoria no padrão nutricional e promover saúde bucal de crianças de baixa renda através da implementação de horta comunitária e pomar, a participação de alunos da Gastronomia é fundamental. A eles caberá prover orientações sobre o manejo da terra propriamente dito, colocando os alunos para lidar com a terra, mostrando como criar uma horta e um pomar e como cuidar, o que é uma forma criativa e saudável de aprendizado.

Portanto, para o êxito deste Projeto, é imprescindível a interação entre todos os interessados e a participação dos alunos de maneira efetiva, e se possível contar com a participação de seus familiares, que sentirão de maneira direta a transformação que os ensinamentos de cidadania e saúde podem trazer para sua realidade.



2 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe esboçar estratégias de saúde pública para a promoção de saúde com base nos princípios da Carta de Ottawa: promoção de saúde: tornar os indivíduos e as comunidades hábeis para aumentar seu controle sobre os determinantes de saúde e então poder melhorá-la; promover saúde através de políticas públicas; criar ambientes sustentáveis; desenvolver habilidades pessoais; fortalecer a ação da comunidade; reorientar os serviços de saúde. De acordo com este documento, os programas de saúde bucal falham pela falta de avaliação dos problemas subjacentes que levariam à situação precária de saúde bucal. Não conseguir fazer uma avaliação mais abrangente e profunda do problema levaria à falha. A solução seria avaliar melhor o contexto em que está inserida a população em questão (WATT, 2005).

Dentre as medidas para o controle da cárie dentária destaca-se a utilização de fluoretos. Há recomendação pelo Ministério da Saúde que sejam disponibilizadas duas formas complementares de utilização de fluoretos para a população. Preferencialmente, estas duas formas seriam a fluoretação das águas de abastecimento público e os dentifrícios fluoretados (BRASIL, 2009). A fluoretação das águas de abastecimento público representa uma das principais e mais importantes medidas de saúde pública no controle da cárie dentária, sendo considerada um dos meios mais efetivos para manter constante a presença de flúor na cavidade bucal. Mas além de ser instituída, deve ser monitorada, a fim de que o teor de flúor seja mantido dentro dos padrões adequados para controle da cárie e prevenção da fluorose dentária. Com a fluoretação da água, ocorre uma redução na incidência da cárie dentária em cerca de 50% (RAMIRES; BUZALAF, 2007).

Quando ocorre a utilização de dentifrícios fluoretados por uma população com acesso à água fluoretada, ocorre uma acentuada redução na prevalência e na severidade da doença cárie. Por outro lado, quando as pessoas não têm acesso à água fluoretada ou a programas preventivos de saúde bucal, passam a ter um risco aumentado para o desenvolvimento da doença cárie (CARDOSO *et al.*, 2003).



Apesar dos avanços na saúde bucal, a cárie ainda é uma das doenças de maior incidência na infância e a alimentação pode ser vista como um fator primário para a determinação da suscetibilidade para a doença cárie. Uma alimentação balanceada é capaz de proporcionar um adequado estado nutricional, contribuindo para uma desejável condição bucal do indivíduo. A ingestão de alguns componentes alimentares específicos pode influenciar os processos de odontogênese (formação dentária), erupção e desenvolvimento da cárie dentária (BATISTA; MOREIRA; CORSO, 2007).

A cárie dentária é uma doença infecto-contagiosa, passível de controle, mas que deve ser abordada em todos os seus aspectos para garantir a eficiência do tratamento. Assim, o controle da dieta e do biofilme, o acesso ao flúor em suas mais variadas formas, são importantes meios de promoção de saúde bucal (KRASSE, 1988; GUEDES-PINTO, 2010).

3 METODOLOGIA

O fator econômico também é de grande importância para o desenvolvimento da doença cárie (PERES *et al.*, 2005). Por este motivo foi escolhida esta população: o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) busca eliminar o trabalho infantil, em parceria com os diversos setores dos governos estaduais e municipais da sociedade civil. O objetivo principal do programa é manter as crianças e os adolescentes na escola, por meio da complementação da renda familiar. Neste Programa, há uma alimentação padronizada que é elaborada por uma nutricionista do município.

Tendo definido que a dieta alimentar das crianças do PETI - Sarandi está inadequada por problemas de acesso causados por carência de recursos financeiros, será feita uma adequação do cardápio pelo aluno de Gastronomia e a avaliação da possibilidade de plantio dos legumes, verduras e frutas pelos alunos e professores de Agronomia no espaço disponível no PETI-Sarandi. Preparo do solo e orientações pelos alunos de Agronomia aos alunos do PETI para o plantio e cuidados com as verduras, legumes e frutas. Orientações para as funcionárias da cozinha do PETI pelo aluno de Gastronomia. Orientações para os alunos do PETI sobre a importância de uma alimentação saudável para a saúde geral e bucal pelos alunos de Odontologia. Realização de exame clínico das crianças pelos alunos de Odontologia utilizando os

critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para posterior comparação. Também serão dadas orientações sobre higiene bucal para as crianças periodicamente (Figura 2). Exames clínicos serão realizados (nas crianças cujos pais autorizarem) a cada quatro meses para a verificação da melhora no padrão de incidência da cárie (Figura 3). Periodicamente serão realizadas palestras (Figura 4) para as crianças e os pais sobre promoção de saúde bucal (englobando informações sobre dieta e higiene, principalmente).



Figura 2: Orientação de higiene bucal realizada por aluna de Odontologia do Cesumar



Figura 3: exame físico para avaliação das condições bucais



Figura 4: Palestra sobre Promoção de Saúde Bucal



4 RESULTADOS

Foram realizadas visitas ao PETI com o aluno de Gastronomia e uma arquiteta para verificar a possibilidade de melhoria na dieta das crianças. Nesta ocasião, foi-nos relatado pelo Diretor que poderiam haver dificuldades para a adaptação do cardápio rotineiro do PETI e as orientações do aluno de Gastronomia.

Foram feitas orientações às responsáveis pela alimentação das crianças sobre a higiene do local onde as refeições são preparadas, bem como os cuidados com a higiene dos alimentos que são preparados.

A arquiteta enviou um relatório à direção do PETI sobre as sugestões para a reforma do local. Esta reforma teve início no final do ano passado com verbas destinadas pelo Governo Federal.

De acordo com o observado nessas visitas realizadas ao PETI de Sarandi-PR, constatou-se a que é alto o risco de cárie naquele grupo de crianças. Vários são os fatores que corroboram para a presente situação. Além da higienização dentária precária e uma dieta restrita e com baixo consumo de legumes, hortaliças e frutas, há ainda a questão da ausência de fluoretação da água no abastecimento público.

Além da fluoretação da água, outro aspecto observado foi a alimentação das crianças, que se restringe a alguns alimentos, não possuindo portanto, a variedade que uma alimentação saudável e balanceada deve ter, com o consumo freqüente de vegetais, frutas e hortaliças.

No entanto, apesar do contato prévio com um professor de Agronomia do Cesumar, não conseguimos agendar um dia para ir (alunos de Agronomia e Odontologia). Desta forma, não conseguimos implementar as propostas deste Projeto. Alunos voluntários de Agronomia da Universidade Estadual de Maringá foram, então, contatados para podermos levar adiante as ações propostas inicialmente.



CONCLUSÃO

Promover saúde requer a interação entre diversas fontes de conhecimento. Esta interação não é fácil de ser conseguida pelas atividades diversas desenvolvidas. Há necessidade de um planejamento e um comprometimento maior para que ações desta grandeza possam alcançar o sucesso.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Luciana Rodrigues Vieira; MOREIRA, Emília Addison Machado ; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista de Nutrição**, v.20, n.2, Campinas, Mar./Abr. 2007.

BRASIL. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARDOSO, Luciana *et al.* Polarização da cárie em município sem água fluoretada. **Cadernos de saúde pública**.v.19,n.1,Rio de Janeiro, Jan/fev,2003.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Odontopediatria**. 8 ed., São Paulo: Santos, 2010.

KRASSE, B. **Risco de Cáries**. São Paulo: Quintessence, 1988.

PERES, M.A. *et al.* Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.33, n.1, p.53-63, 2005.

RAMIRES,Irene; BUZALAF,Marília Afonso Rabelo. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária- cinquenta anos no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v.12, n.4, Rio de Janeiro, Jul./ago.2007.

WATT, R. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. **Bulletin of the World Health Association**, V.83, N.9, 2005.

KOHLER, B.; BRATTHALL, D. Practical Method to Facilitate Estimation of *Streptococcus mutans* Levels em saliva. **Journal of Clinical Microbiology**, v.9, n.5, p.584-8, 1979.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 685/Bsb, de 25 de dezembro de 1975*. Aprova as normas e padrões sobre a fluoretação da água dos sistemas públicos de abastecimento, destinada ao consumo humano. *Diário Oficial da União* 1975b



Bastos JRM, Freitas SFT. Declínio da cárie dentária em Bauru-SP, após 15 anos de fluoretação de água de abastecimento público. *Rev Facul Odontol Capixaba* 1991;1 9(20):912