

Condição bucal de comunidades em vulnerabilidade social: análise descritiva de um projeto voluntário paranaense

Oral health condition of communities in social vulnerability: descriptive analysis of a volunteer project in Paraná

Vinícius Felipe Oliveira Dias¹, Carolina Dea Bruzamolín², Kallyane Gonçalves Navarrete de Almeida³, Aline Hoffmann Xavier da Silva⁴, Juliana de Souza Vieira⁵, Acir José Dirschnabel⁶, Reila Tainá Mendes⁷

ORCID: <https://orcid.org/000-001-7291-5507>. Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: viniciuuusf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8301-5766>. Doutora em Odontologia. Professora dos cursos de Odontologia e Medicina da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: carolbruza@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4000-5300>. Graduação em Odontologia. Mestranda em Odontologia na Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: kallynavarrete@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0143-8202>. Graduação em Odontologia. E-mail: hoffmann.odonto@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6297-5784>. Doutora em Odontologia. E-mail: juliana_vieira28@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3703-2044>. Doutor em Odontologia. Professor do programa de mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC. E-mail: acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0030-8649>. Doutora em Odontologia. Professora do curso de Odontologia e do programa de mestrado em Odontologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: reila_tm@hotmail.com

CONTATO: Nome do autor correspondente: Reila Tainá Mendes | Endereço: Av. Prefeito Lothário Meissner, 632. Telefone: 41 33604035. E-mail: reila_tm@hotmail.com

RESUMO O presente trabalho relata o impacto social e o papel do cirurgião-dentista nas ações do Projeto Pró-Riso por meio de análise descritiva das ações. O projeto Pró-Riso é uma iniciativa voluntária, sem fins políticos, religiosos ou lucrativos, que leva atendimento odontológico, assistência médica e educação em saúde a comunidades em vulnerabilidade social. Foi realizada a análise dos prontuários dos pacientes atendidos pelo projeto em 2019. As ações ocorreram nas comunidades do Pilarzinho e Caximba (Bairros do município de Curitiba) e Amparo (comunidade isolada em Área de Proteção Ambiental no município litorâneo de Paranaguá), locais de elevada prevalência de doenças bucais. Tal situação reflete uma importante questão de Saúde Pública para o país. Os resultados mostram que foram atendidos 260 pacientes, com diversas necessidades de tratamento bucal. Destes, 63% tiveram seus tratamentos concluídos nas ações. Ressalta-se, assim, a importância de trabalhos sociais que proporcionem melhor qualidade de vida e saúde a comunidades em vulnerabilidade social.

DESCRITORES: Assistência Integral à Saúde. Odontologia. Saúde Bucal. Voluntariado

ABSTRACT This paper reports the social impact and role of the dentist in the actions of the Pró-Riso Project through descriptive actions analysis. The Pró-Riso project is a voluntary, non-political, religious or for-profit initiative that takes dental care, medical assistance and health education to communities in social vulnerability. An analysis of the medical patients records assisted by the project in 2019 was carried out. The actions took place in the communities of Pilarzinho and Caximba (Curitiba Municipality neighborhoods) and Amparo (isolated community in an Environmental Protection Area in the coastal municipality of Paranaguá), places of high prevalence of oral diseases. This situation reflects an important Public Health issue for the country. The results show that 260 patients were treated, with different needs for oral treatment. Of these, 63% had their treatments completed in the actions. Thus, the importance of social work that provides better health life quality to communities in social vulnerability is highlighted.

DESCRIPTORS: Comprehensive Health Care. Dentistry. Oral Health. Volunteering

INTRODUÇÃO

No Brasil existem 348.881 cirurgiões-dentistas ativos segundo o Conselho Federal de Odontologia¹. No entanto, o número de profissionais existentes não parece estar bem distribuído a serviço da população. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística², mais de 11% dos brasileiros nunca visitou um cirurgião-dentista, dentre eles 2,5 milhões de adolescentes; mais de oito milhões de brasileiros com mais de 30 anos já usam prótese odontológica e 75% dos idosos não possuem nenhum dente, o que leva os profissionais a repensarem seu posicionamento quanto às necessidades básicas e específicas da população.

A Odontologia Social, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o processo de capacitar um grupo de profissionais, ou apenas um deles, a fim de controlar os itens que determinam a saúde e atuar sobre todos os determinantes – sociais, biológicos, políticos e culturais. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)³ para a área da saúde apontam a imprescindibilidade de metodologias que auxiliem o processo ensino aprendizagem e a incorporação das universidades de odontologia aos serviços de saúde pública, de modo a contribuir para formação dos futuros profissionais, com ênfase na importância da promoção de saúde e prevenção de doenças nas comunidades.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrange a saúde populacional em todas suas esferas, incluindo a saúde bucal, tendo como premissa a garantia do acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, segundo a Constituição Federal de 1988. No ano de 1994 foi criado dentro do SUS o programa Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como objetivo a expansão, qualificação e consolidação da atenção primária em saúde, com o intuito de promover um acesso maior da população aos serviços de saúde⁴. A ESF foi elaborada por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas, de forma interdisciplinar dentro de uma equipe de profissionais de saúde dirigida a populações definidas, caracterizando-se por um conjunto de ações de promoção, proteção, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde⁵. Entretanto, é notório que a condição social tem importância decisiva na saúde bucal e pesquisas demonstram que o declínio das doenças bucais vem acompanhado pela polarização da doença nos grupos socioeconômicos menos assistidos pelas políticas públicas^{6,7}.

Em 2004 iniciou-se o programa governamental Brasil Sorridente. Foi criado nos princípios do SUS e para o desenvolvimento de ações integradas, aprimoramento dos profissionais de saúde, no desenvolvimento de pesquisas benéficas para a saúde pública e em medidas práticas, como: fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal, diagnóstico precoce e tratamento prioritário a procedimentos conservadores. No entanto, apesar desse aprimoramento em saúde pública, os dados disponíveis refletem que sua

implementação é extremamente desigual no país, considerando-se as macrorregiões, com avanço exponencial no Sul e Sudeste, e menor ampliação no Norte e Nordeste brasileiro⁷.

Nesse contexto, em 2019 foi criado o Projeto Pró-Riso, projeto de caráter voluntário, sem fins lucrativos, políticos ou religiosos e que oferece atendimento odontológico, médico e educação em saúde a comunidades em vulnerabilidade social. O projeto é composto por uma equipe organizadora interdisciplinar da qual fazem parte uma médica, uma advogada, uma designer e sete cirurgiões-dentistas. Além da equipe organizadora, o projeto tem atualmente 169 voluntários cadastrados (profissionais e acadêmicos de diversas áreas). A cada ação social, participam em média 40 voluntários. As estratégias para as ações nas comunidades são definidas de acordo com a necessidade de cada região ou local e se determina a quantidade de médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fotógrafo, entre outros profissionais, para compor a equipe de voluntários.

Diante de todas essas justificativas, pretende-se relatar o impacto social e o papel do cirurgião-dentista nas ações do Projeto Pró-Riso nas comunidades atendidas, por meio da descrição das ações realizadas. O objetivo da pesquisa foi quantificar o número de pacientes atendidos bem como o número de procedimentos realizados. Uma vez que esta análise das ações foi realizada, foi possível traçar um perfil dessas comunidades o que poderá orientar ações futuras direcionadas às necessidades destes grupos populacionais.

MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa básica observacional quantitativa descritiva documental transversal. Para a realização deste estudo, foram utilizados dados coletados (prontuários) das ações do projeto Pró-Riso do ano de 2019. Foram coletadas as informações sobre condição bucal e tratamento realizado, bem como sexo e idade dos pacientes atendidos.

Todos os voluntários que participam das ações passam por treinamento e orientações sobre a comunidade e sobre os procedimentos que podem ser realizados. Durante as ações, o paciente inicialmente faz uma ficha cadastral no qual consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que ele possa seguir ao atendimento. Caso o paciente seja menor de idade, os pais ou responsáveis devem assinar o termo. Vale ressaltar que neste consta a autorização dos procedimentos e concordância na utilização de seus dados para fins de estudo, tendo este a liberdade de concordar ou não. No caso de não concordância do paciente na divulgação de seus dados coletados para fins de pesquisa, não há nenhum prejuízo para o paciente; estes continuam com o direito ao atendimento se assim o quiserem. Todo o recolhimento de dados é realizado *in loco* na própria comunidade, juntamente com as ações que também são realizadas no local. Essas ações incluem o exame médico, exame e tratamento odontológico, prescrição e dispensação de medicamentos, orientação de higiene e recreação com as crianças.

Este estudo foi aprovado no comitê de ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná em 14 de agosto de 2019, sob parecer número 3.507.563.

RESULTADOS

Ao todo, foram analisados e incluídos 260 prontuários. Nas Tabelas a seguir estão descritos os valores referentes à quantidade de pessoas atendidas pelas ações do projeto, divididas em sexo, idade, presença ou ausência de cárie e tratamento. Foram realizadas quatro ações. Em ordem cronológica: ação Pilarzinho; Caximba I; Amparo; Caximba II. Foi possível identificar um aumento significativo na quantidade de pacientes atendidos, de 18 pessoas para 86, quando comparada a primeira intervenção do Pró-Riso com a última. Os tratamentos descritos na Tabela 3 são os de maior predileção pelos cirurgiões-dentistas em ações fora do ambiente controlado de um consultório odontológico. Em relação à orientação de higiene bucal (OHB), todos os pacientes passaram por OHB no escovódromo previamente aos atendimentos. Essa instrução foi feita por profissional da área odontológica e foi acompanhada da entrega de kit de higiene composto de uma escova dental, um dentífrico fluoretado, um fio dental e um sabonete.

A Tabela 1 contém um resumo comparativo entre as ações realizadas pelo projeto no ano de 2019, com o total de quatro ações (Pilarzinho, Caximba I, Amparo e Caximba II). São descritas individualmente, sendo Pilarzinho com 18 pacientes atendidos, Caximba I com 103, Amparo com 56 e Caximba II com 86 pacientes. A Tabela também mostra o número de pacientes finalizados e não finalizados nos atendimentos, sendo Pilarzinho com 14 pacientes finalizados, Caximba I com 40, Amparo com 20 e Caximba II com 41 pacientes com suas intervenções finalizadas. É abordada também a quantidade de encaminhamentos pós-tratamento, sendo as ações do Pilarzinho com zero encaminhamentos, a ação Caximba I com 17, a ação na comunidade do Amparo com 27 e a ação Caximba II com 11 encaminhamentos. Por fim, a Tabela mostra que o projeto atendeu em 2019 um total de 260 pacientes, sendo destes 141 finalizados, 105 pacientes não finalizados e 55 encaminhamentos.

Tabela 1. Amostra total dos pacientes atendidos nas quatro ações do projeto Pró-Riso.

	Número total da amostra	Número total da amostra	Finalizados	Não finalizados	Encaminhados
PILARZINHO	18	14	4	0	0
CAXIMBA I	100	60	33	17	17
AMPARO	56	20	35	27	27
CAXIMBA II	86	47	33	11	11
TOTAL	260	141	105	55	55

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Na Tabela 2 está descrita a soma de pacientes do sexo feminino ou masculino atendidos nas ações, sendo 157 e 103 respectivamente. Também está descrito o recorte da população atendida que apresenta cárie zero (42 pessoas), e CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados permanentes) ou ceo-d (cariado, com indicação de extração e obturados decíduos) diferente de zero (218 pessoas). Por fim, a Tabela também mostra a faixa etária dos pacientes, sendo sua maioria no intervalo de 0-7 anos, com 96 pacientes, seguido do intervalo entre 8-12 anos, com 66 pessoas, 32 pessoas entre 13 e 17 anos e 57 dos atendidos pelo projeto se enquadraram na faixa com 18 anos ou mais. Na Tabela 3 estão os dados referentes aos procedimentos clínicos realizados nas ações, sendo a soma total de 50 exodontias, 116 tratamentos restauradores atraumáticos (ART), 166 aplicações de cariostático, 47 aplicações de verniz fluoretado, 47 restaurações, dois curativos, 17 pacientes receberam raspagem e alisamento radicular em pelo menos um dos arcos, 41 aplicações de flúor, 15 profilaxias, uma endodontia e duas radiografias periapicais

Tabela 2. Perfis das quatro comunidades assistidas pelo Pró-Riso.

		PILARZINHO	CAXIMBA I	AMPARO	CAXIMBA II	TOTAL
Sexo	Feminino	8	64	32	53	157
	Masculino	10	36	24	33	103
Cárie	CÁRIE = 0	4	23	2	13	42
	CPO-D/ceo-d > 0	14	77	54	73	218
Idade	0-7	3	48	10	35	96
	8-12	8	27	12	19	66
	13-17	7	12	8	5	32
	>18	0	16	14	27	57

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Tabela 3. Procedimentos odontológicos realizados nas quatro ações.

	PILARZINHO	CAXIMBA I	AMPARO	CAXIMBA II	TOTAL
Nenhum procedimento	2	31	10	22	65
Exodontia	1	13	17	19	50
Art	8	33	47	28	116
Cáriostático	0	79	78	9	166
Verniz floretado	0	31	3	13	47
Restauração	5	12	7	23	47
Curativo endodôntico	0	1	1	0	2
Raspagem e alisamento radiular	3	0	9	5	17
Fluor	8	12	4	17	41
Profilaxia	10	0	4	1	15
Endodontia	0	0	0	1	1
Raio-X (periapical)	0	0	0	2	2

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

A concepção do processo saúde-doença desenvolveu-se nos últimos anos em razão do reconhecimento do papel dos determinantes sociais para as doenças, o que representa um novo desafio para os formuladores de políticas públicas de saúde, visto que se torna necessário incluir outros setores da sociedade (educação, trabalho, habitação, saneamento) para promover saúde às populações⁸. É importante não limitar o conceito de saúde à ausência de doença e sim, à valorização de ações que resultem em qualidade de vida e tornem os profissionais de saúde, como cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e até mesmo estudantes, agentes ativos na promoção de saúde para determinadas comunidades em risco, por meio de ações filantrópicas⁹, o que enfatiza a necessidade da presença dos projetos sociais. As ações de cunho voluntário na área da saúde, realizadas por pessoas que não buscam retorno financeiro, mas que são motivadas pelo sentimento de empatia, a fim de promover ao próximo a sua melhora ou adesão ao tratamento, é de extrema importância¹⁰.

Diante deste cenário, o projeto Pró-riso levou em 2019 atendimentos a grupos que de certa forma apresentavam alguma vulnerabilidade social, dentre eles estão os lares de passagem, regiões geograficamente afastadas das grandes metrópoles e com dificuldades no atendimento público de saúde e áreas extremamente carentes, localizadas na periferia da cidade de Curitiba. No ano de 2019 foram realizadas quatro ações, sendo três dessas na região de Curitiba e uma na Comunidade do Amparo, que pertence ao município de Paranaguá.

A comunidade do Amparo tem aproximadamente 250 a 300 habitantes. Apesar de popularmente ser chamada ilha, ela está em uma área de continente que abrange a Área de Proteção Ambiental de Guaraqueçaba - (APA de Guaraqueçaba). A região pode ser acessada somente por via náutica e fica por volta de trinta minutos da cidade de Paranaguá. A pesca é a principal atividade econômica exercida pelos moradores. No entanto, há relatos históricos que mostram que no passado também era exercida a agricultura de subsistência na região¹¹. O local foi escolhido pelo projeto por apresentar uma dificuldade geográfica de acesso aos serviços de saúde, visto que a Unidade de Saúde mais próxima se localiza na região central de Paranaguá, o que dificulta a locomoção dos moradores pela pouca disponibilidade de barcos que façam o trajeto.

Dentre os atendimentos realizados pelo projeto no município de Curitiba, mais precisamente a primeira ação, foram realizados em casas de acolhimento institucional para Crianças e Adolescentes, localizadas no bairro Pilarzinho, região norte. O projeto assistiu quatro residências da região. Todas classificadas como lares de passagem, onde o acolhimento provisório é ofertado através de uma Mãe-social. São unidades residenciais, com capacidade máxima para dez crianças e adolescentes, nas quais pelo menos

uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar¹². O vínculo maternal não pode ser substituído, mas a atenção adequada pode conceder um desenvolvimento saudável a crianças privadas da relação com a mãe biológica¹³. Esses cuidados podem ser oferecidos por uma substituta da mãe, a quem as crianças possam desenvolver sentimentos positivos e estabilidade emocional para a vida adulta¹⁴.

Esses lares foram selecionados devido à vulnerabilidade com que esses jovens chegam às casas de acolhimento e da necessidade de atenção básica de saúde, que muitas vezes os foi negligenciado devido as suas circunstâncias anteriores. Outra região escolhida para suporte do Pró-Riso foi a comunidade do Caximba, bairro com enorme fragilidade ambiental e social, onde o poder público pouco se faz presente e em que a precariedade habitacional e a degradação ambiental se destacam na paisagem urbana¹⁵. A região do Caximba foi utilizada como aterro sanitário da capital por mais de 20 anos. O aterro foi desativado em 31 de outubro de 2010. De acordo com o relatório da prefeitura de Curitiba, o bairro Caximba está entre as regiões que apresentam ocupações com carência de equipamentos e serviços públicos, associadas com áreas ambientalmente frágeis e alta densidade populacional¹⁶. Fatores que fizeram com que essa região também fosse escolhida pelo projeto para atuação.

Os dados obtidos neste trabalho mostram que existe uma necessidade de atendimento odontológico muito grande nessas regiões, que por motivos já discutidos apresentam fragilidade quanto à busca pelo atendimento primário odontológico. A totalidade de atividades realizadas sugere que ações preventivas (flúor, profilaxia, selantes, cariostáticos, etc.) são os procedimentos de maior necessidade nesses locais. A aplicação de cariostático foi o procedimento de maior escolha pelos cirurgiões-dentistas, quando realizada uma média entre as quatro ações do Pró-Riso. O cariostático tem se mostrado eficiente no manejo clínico do processo de cárie, é um produto com propriedades preventivas e estabilizadoras da desmineralização do esmalte dentário na doença e que também apresenta facilidade de aplicação, baixo custo e pode ser utilizado em larga escala¹⁷. As revisões sistemáticas confirmam a efetividade do Diamino Fluoreto de Prata (DFP) na paralização de lesões de cárie coronária em dentes decíduos¹⁸. Estudos têm demonstrado que grau de instrução baixo vem acompanhado de menos oportunidades de acesso à informação sobre saúde; assim, crianças que convivem com adultos nessa condição, estão sujeitas a piores hábitos e condutas inadequadas de saúde bucal¹⁹. Assim, é de extrema importância a mudança na percepção da saúde por meio de ações voluntárias em regiões com baixos determinantes sociais. Vale salientar que nem todos os procedimentos puderam ser executados nas ações e alguns pacientes foram encaminhados e orientados a procurar os serviços odontológicos oferecidos pela Universidade Federal

do Paraná e pela Universidade Positivo. O motivo do encaminhamento foi a necessidade de procedimentos especializados e que requerem maior estrutura para sua realização, como a confecção de próteses dentais, cirurgias mais extensas e tratamento ortodôntico.

Outro dado importante observado pelo levantamento dos prontuários foi o fato de mulheres terem sido a maioria a procurar o atendimento, comparado ao sexo masculino. Estudos demonstram que apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres²⁰. Pode-se associar tal fato à forte presença de mães acompanhando seus filhos durante os atendimentos, e por consequência e estímulo dos voluntários, estas acabam também sendo atendidas. As crianças correspondem à maioria dos pacientes atendidos nas ações, o que pode ser explicado pela insistência dos responsáveis em relação ao cuidado com a saúde destas crianças, pela alta taxa de natalidade que é observada nestas regiões além de, muitas vezes, os adultos cederem a sua vez no atendimento às crianças.

A filosofia do projeto se baseia em atendimentos de acompanhamento a longo prazo, não apenas ações curativas isoladas. O Pró-Riso visa no mínimo um segundo atendimento a estas comunidades assistidas em 2019, fazendo ações consecutivas a fim de buscar uma assistência mais longitudinal a estes pacientes, podendo assim a longo prazo verificar se a efetividade na mudança de hábitos proposta pelo projeto foi alcançada, por meio de reavaliações pelos cirurgiões-dentistas. Espera-se que o projeto possa, de maneira efetiva, trazer uma melhora gradativa a estas comunidades, a medida que novas ações sejam realizadas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o projeto Pró-Riso é efetivo em suas ações voluntárias e um maior número de comunidades possam vir a ser atendidas, até mesmo em outros estados, seguindo a mesma filosofia do projeto curitibano. Foi possível traçar o perfil da comunidade atendida, que em sua maioria foi do sexo feminino e da faixa etária de 0 a 7 anos de idade.

Os profissionais que participam do projeto, além de contribuírem com seu trabalho técnico e científico, exercem também um papel ativo dentro da sociedade e assumem sua responsabilidade e compromisso com os mais necessitados. Diante deste cenário, observa-se que as ações voluntárias contribuem diretamente para a melhoria da qualidade de vida das comunidades assistidas. No entanto, existe a ressalva da falha do poder público em expandir o acesso dessas comunidades aos serviços de saúde e assistência social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Conselho Federal de Odontologia (CFO). Portal da Transparência do CFO [internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; [acesso em 2020 jan 14]. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/>
2. Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) [internet]. Brasília, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [acesso em 2020 fev 22]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>
3. Brasil, Ministério da Educação (MEC). Conselho nacional de educação câmara de educação superior resolução cne/ces 3, de 19 de fevereiro de 2002, institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia [internet]. Brasília, Ministério da Educação. [acesso em 2020 jan 22]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces032002.pdf>
4. Carvalho VLS, Clementino VO, Pinho LMO. Education in health on REBEn's pages in the period from 1995 to 2005. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(2):243-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200016>
5. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde Debate.* 2018;42(1):18-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
6. Weyne SC. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L, organizador. *Promoção de saúde bucal.* São Paulo: Artes Médicas; 1997 p. 1-26.
7. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(2):360-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>
8. Junqueira CR, Junqueira SR, Almeida FCS, Zilbovicius C, Araujo ME, Ramos DLP. A formação humanística, social e ética do graduando em odontologia. *Rev Bras Cienc Saude.* 2011;14(4):25-36. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-794254>
9. Garbin CAS, Garbin A, Santos K, Lima D. Oral health in schools: promoting health agents. *Int J Dent Hyg.* 2009; 7(3):212-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-5037.2009.00394.x>
10. Crippa A, Isidoro T, Feijó AGS. Voluntariado e Saúde. *Rev AMRIGS.* 2014;58(3):247-51.
11. Figueira PO. Memórias do desastre ambiental do navio vicunha (2004). *Faces da história, Assis-SP.* 2019;6(1):120-40.
12. Brasil, Ministério da Cidadania. Secretaria especial de desenvolvimento social [internet]. Brasília: Ministério da Cidadania; [acesso em 2020 jan 11]. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/>
13. Golse B. Les très jeunes enfants en institution: un paradigme pour les psychanalystes. Organização A. Szanto-Feder. Lóczy: Un nouveau paradigme? L'institute Pikler à facettes multiples. Paris: Presses Universitaires da França; 2002. p. 23-29
14. Burlingham D, Freud A. (1960). *Meninos sem lar.* Tradução de R. Real. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura;1954
15. Silva MN. A dinâmica de produção dos espaços informais de moradia e o processo de metropolização de Curitiba. 259 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
16. Brasil, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC). Diagnóstico Regional 2017: regional Tatuquara [internet]. Curitiba: Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba; 2017 Censo de 2010 – Análise dos bairros de Curitiba. IPPUC, 2010. [acesso em 2020 jan 11]. Disponível em: <http://www.ippuc.org.br/mostrar/Pagina.php?pagina=131>
17. Ditterich RG, Romanelli MC, Rastelli MC, Czlusniak GD, Wambier DS. Diamino fluoreto de prata: uma revisão de literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde.* 2006;12(2):45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/publicatio%20uepg.v12i2.433>

18. Seifo N, Cassie H, Radford JR, Innes NPT. Silver diamine fluoride for managing carious lesions: an umbrella review. BMC Oral Health. 2019;19(1):145. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0830-5>
19. Peres KG, Bastos JR, Latorre R. Severity of dental caries in children and relationship with social and behavioral aspects. Rev Saude Publica. 2000;(34)4:402-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000400014>
20. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2002; 7:687-707. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>

RECEBIDO: 01/02/2021

ACEITO: 13/07/2021