

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL EXPANDINDO SORRISOS

Wagner Costa Rossi Junior

Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alfenas. Tutor do Grupo Pet-Odontologia. Instituto de Ciências Biomédicas.
Email: wagnerunifal@gmail.com

Alessandra Esteves

Professora de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alfenas. Instituto de Ciências Biomédicas. Email: aesteves@unifal-mg.edu.br

João Carvalho Filho

Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alfenas. Instituto de Ciências Biomédicas. Email: jocafi@unifal-mg.edu.br

Érica Polyana dos Passos

Ex-bolsista do grupo PET. Graduada em Odontologia Pela Universidade Federal de Alfenas.

Dérik Damasceno Barbosa

Ex-bolsista do grupo PET. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de Endodontia, na Faculdade de Odontologia de Araraquara. Email: derikdamasceno@hotmail.com

Frank Lucarini Bueno

Ex-bolsista do grupo PET. Mestrando no Programa de Pós Graduação em Reabilitação Oral da FORP/USP. Email: franklucarini@bol.com.br

Sheila de Souza Parreiras

Ex-bolsista do grupo PET. Cirurgiã Dentista graduada pela Universidade Federal de Alfenas. Email: sheilaparreiras@yahoo.com.br

RESUMO

O Brasil vive em constante conflito com as políticas de saúde pública as quais possuem embasamento teórico fabuloso e aplicação prática nem sempre satisfatória. O Programa de Educação Tutorial é uma modalidade de investimento acadêmico em cursos de graduação que têm sérios compromissos epistemológicos, pedagógicos, éticos e sociais. Dessa forma, unindo o princípio inicial do voluntarismo, às bases filantrópicas e filosóficas dos programas governamentais de saúde coletiva, o objetivo deste trabalho foi levar conhecimento e instruções acerca de saúde às populações residentes na cidade de Alfenas - MG e em municípios vizinhos. Foram realizadas duas visitas em cada localidade abrangendo aproximadamente 6000 pessoas, sendo a primeira com ações educativas para informação em saúde e divulgação dos principais meios de prevenção para os problemas de saúde mais frequentes na região. Na segunda visita avaliou-se o aprendizado, bem como foram coletados novos dados para análise. Foi possível observar que os princípios da universalidade e igualdade da saúde não são verdadeiros para a população atendida neste projeto e podendo concluir-se que ações como as realizadas são fundamentais, porém não podem e nem devem ser esporádicas. Sempre deveria haver participação mais efetiva das Universidades, dos Governos e do pessoal responsável pela promoção da saúde.

Palavras Chave: Saúde Pública; Educação em Saúde; Conscientização.

ABSTRACT

Brazil lives in constant conflict with public health policies that have fabulous theoretical and practical application sometimes satisfactory. The Tutorial Education Program is a investment mode in university Student which has important epistemological, pedagogical, ethical and social compromises. Therefore, combining initial principle of voluntarism, philanthropic and philosophical bases in public health government programs, the aim of project was to instruct the populations living in the Alfenas city and neighboring cities about health. Two visits were conducted at each site, covering approximately 6000 people; in the first visit occurred actions with health educational information and disclosure of the methods to prevention most common health problems in the region. On the second visit was evaluated learning and collected new data for analysis. It was observed that universality and equality principles of health are not true for the population served in this project and can be concluded that these actions are fundamental, but can not and should not be sporadic. There should be more effective participation of universities, governments and and those responsible for health promotion.

Keywords: Public health; Health education; awareness.

INTRODUÇÃO

O Brasil, país extremamente heterogêneo em termos culturais, sociais, raciais, econômicos e políticos, devido a sua colonização, extensão territorial, entre outros, vive em constante conflito com as políticas de saúde pública que possuem embasamento teórico fabuloso e aplicação prática nem sempre satisfatória para toda população. Em relação às populações de certa forma isoladas, por assim dizer, o Governo Federal possui iniciativas para atendê-las em suas carências, entre as quais se destacam o projeto Rondon e o Programa Saúde da Família (VILLARES et al., 2013; Projeto Rondon, 2015).

Na categoria de brasileiros, temos muitas vezes o costume de delegar ao governo todas as iniciativas para resolver os nossos problemas, enquanto que outros povos já desenvolveram um sistema de voluntarismo que congrega, organiza e estimula os cidadãos a contribuírem voluntariamente com serviços e até mesmo com capital particular, contribuições estas muitas vezes dissociadas de ganho pessoal (COSTA & FUSCELLA, 1999). E foi a partir dessa premissa que surgiu a proposta do projeto Expandindo Sorrisos, para levar informações básicas sobre saúde em geral e noções de auto-cuidado aos diversos grupos de comunidades (crianças, mulheres e homens) onde o nível de instrução é relativamente baixo, podendo assim complementar o ideal dos programas de saúde coletiva do Governo Federal já existentes (ARAÚJO et al., 1986; ARAÚJO et al. 1987; ASSIS et al., 1997; ROCHA et al., 1998).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas, fundada em 1948, define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Atualmente essa definição tem sido questionada, visto seu caráter passível de interpretação subjetiva e relativamente utópico; considerada ultrapassada, primeiramente, por visar a uma perfeição inatingível, atentando-se as próprias características da personalidade (SEGRE & FERRAZ, 1997; SCILIAR, 2007).

É de conhecimento amplo que o acesso a serviços públicos de saúde não atende à totalidade das pessoas como é previsto por lei. Uma complexidade multifatorial influencia para tal condição e, dentro disso, encontramos as populações residentes em municípios, distritos, bairros e até mesmo aldeias distantes de qualquer centro onde não haja amparo médico às mesmas. O país é tão grande, os problemas sociais são tão vastos que existe um avanço de maneira extraordinária nos números absolutos, mas não

na mesma proporção em números relativos. É justamente nesta parcela numérica que se encontram aquelas populações carentes e isoladas, que permanecem estagnadas em termos de desenvolvimento (VASCONCELOS, 1997; COSTA e SILVA, 1998; MEIRELLES, 1998; COSTA & FESCELLA, 1998; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; SILVA, et al., 2003).

Formulado pelo Ministério da Saúde em 1994 como um programa vinculado à Fundação Nacional de Saúde, o Programa Saúde da família (PSF) incorpora as bases conceituais presentes na "Vigilância da Saúde", que incluem o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias como a promoção da saúde. Apesar das variações de formas existentes, o PSF foi concebido como uma estratégia para mudança do modelo de atenção à saúde, para efetivar os princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Como observado, não se pode negar a existência de iniciativas governamentais na tentativa de procurar atender ao que é expresso por lei em termos de saúde individual e coletiva. É evidente que ainda tem-se muito a caminhar nesse sentido, mas nem por isso as constantes críticas acompanhadas por braços cruzados são a melhor solução para esses problemas. O Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação, constitui-se em uma modalidade de investimento acadêmico em cursos de graduação que têm sérios compromissos epistemológicos, pedagógicos, éticos e sociais. O modelo de indissociabilidade do ensino, pesquisa e de extensão tão difundidos na proposta de Reforma Universitária vigente, a interdisciplinaridade, fundamental para uma formação acadêmica condizente com o estágio atual de desenvolvimento das ciências, o contato sistemático tanto com a comunidade acadêmica quanto com a comunidade externa à Instituição de Ensino Superior, promotor da troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem, são características do programa (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2012).

Dessa forma, unindo o princípio inicial do voluntarismo às bases filantrópicas e filosóficas dos programas governamentais de saúde coletiva e fazendo referência também ao que se conhece por medicina da família, que tem o ideal de ver o paciente não apenas como um exemplo de organismo afetado por uma doença, mas situado no seu contexto de relacionamento social, humano e econômico, o grupo PET – Odontologia da Universidade Federal de Alfenas - Unifal-MG executou o Expandindo

Sorrisos. O objetivo foi levar conhecimento, instruções e atenção em saúde às populações residentes na cidade de Alfenas - MG e em áreas próximas a esta cidade, e que não são atingidas de forma efetiva por serviços de saúde, os quais seriam minimamente necessários sobre os propósitos do projeto Expandindo Sorrisos.

METODOLOGIA

O Dicionário de John Last define epidemiologia como “o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde, em populações específicas e a aplicação desse estudo para o controle de problemas de saúde” (LAST, 1988; BELLINI, 1991; MEIRELLES, 1998).

A orientação comunitária abrange o entendimento de que as necessidades se relacionam ao contexto social e que o reconhecimento dessas necessidades pressupõe o conhecimento do contexto físico, econômico e cultural.

Desta forma, para que fosse possível relatar a experiência deste projeto, foram realizadas, num período de 24 meses, duas visitas a cada localidade. Na primeira visita foram realizadas ações educativas para informação e para os principais meios de prevenção dos problemas de saúde mais frequentes em nossa região. Na segunda visita avaliou-se o aprendizado na primeira visita, bem como procedeu-se ao levantamento de novos dados para visualizar se houve ou não alguma melhora em relação à “semente” que havia sido plantada.

Na primeira visita foram empreendidas palestras educativas e de conscientização, direcionadas a cada subgrupo da população. Assim, houveram palestras com ações de saúde da criança (idade entre 5 e 12 anos), onde se abordou carência nutricional (ARAÚJO et al., 1986; ARAÚJO et al., 1987; ASSIS, 1997; BATISTA-FILHO & RISSIN, 2003), esquema de vacinação, promoção de saúde geral, oral e dental, com noções de higiene pessoal, prevenção das principais doenças da cavidade bucal; ações de saúde da mulher (idade acima de 18 anos), com instruções sobre cuidados na gestação especialmente com a saúde oral, informações sobre câncer de colo de útero, doenças sexualmente transmitidas (DSTs), métodos anticoncepcionais e saúde bucal na mulher; e ações de saúde do homem (idade acima de 18 anos), com instrução sobre câncer de boca e de próstata, alcoolismo e tabagismo, doenças sexualmente transmitidas e saúde oral. Em todos os grupos trabalhados (crianças, mulheres e homens) levantou-se a questão da hipertensão e diabetes, condições extremamente comuns em todas as populações visitadas.

Tão logo as palestras ocorreram, formulários foram preenchidos para se observar o grau de conhecimento da população sobre aquilo que foi apresentado, além do que determinou-se o índice de biofilme dental revelado por fucsina básica, os valores de glicemia, da pressão arterial e se a população apresentava consciência deste e de todos os outros problemas de saúde que foram aventados. Os formulários aplicados à população, correspondentes aos quadros 1, 2 e 3, são apresentados abaixo.

- 1- Seu filho tem carência nutricional? (Come todas as refeições?)
- 2- Seu filho tem as vacinas em dia?
- 3- Seu filho tem boa saúde geral?
- 4- Seu filho tem boa saúde bucal?
- 5- Seu filho tem todos os dentes?

Quadro 1- Formulário aplicado aos responsáveis das crianças atendidas pelo projeto.

- 1- Você tem filhos?
- 2- Usa preservativo como método anticonceptivo? Sabe seus efeitos?
- 3- Já ouviu falar em câncer de colo de útero e HPV?
- 4- Sabe como aparece e desenvolve estas doenças?
- 5- Você vai ao ginecologista todo ano?
- 6- Sabe o que são DSTs?
- 7- Têm todos os dentes na boca?

Quadro 2- Formulário aplicado às mulheres atendidas pelo projeto.

- 1- Você fuma ou já fumou?
- 2- Você ingere bebida alcoólica frequentemente?
- 3- Você sabe o que são DSTs?
- 4- Você usa preservativo?
- 5- Você já ouviu falar em câncer ou outras doenças da próstata?
- 6- Você já ouviu falar de câncer ou outras doenças da boca?
- 7- Você tem todos os dentes na boca?
- 8- Você vai ao médico ou dentista regularmente?

Quadro 3- Formulário aplicado aos homens atendidos pelo projeto

Na segunda visita não mais se realizava palestras, porém repetiu-se a verificação da taxa de glicemia, aferição da pressão arterial e investigação acerca da presença de biofilme dental.

Foram visitados todos os bairros rurais do município de Alfenas e oito municípios circunvizinhos, com aborgadem de aproximadamente 5000 a 6000 pessoas, as quais, além de informação, receberam instrução direta quanto a evidenciação de

biofilme dental e as principais técnicas para sua remoção, específicas para cada subgrupo da população; ademais, kits contendo escovas dentais, fio dental e dentifrícios, juntamente com folderes e folhetos explicativos e educativos para a preservação e manutenção da saúde oral e sistêmica.

Todo o projeto teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo de indissociabilidade do ensino, pesquisa e de extensão tão difundidos na proposta de Reforma Universitária vigente, a interdisciplinaridade, fundamental para uma formação acadêmica condizente com o estágio atual de desenvolvimento das ciências, o contato sistemático tanto com a comunidade acadêmica, quanto com a comunidade externa à Instituição de Ensino Superior, promotor da troca de experiências em processo crítico e de mútua aprendizagem são características do programa PET. Todas as atividades realizadas puderam mostrar a cada um dos participantes que estas três atividades, as quais caracterizam o “tripé” da universidade, devem sempre estar juntas, para que a sociedade, na qual a Universidade está inserida, seja sempre tão beneficiada como nós da Universidade o somos.

Ressalta-se que todas as palestras realizadas tiveram um público bastante satisfatório, com pelo menos 50 participantes em cada uma, os quais, em sua maioria mostraram falta de conhecimento em relação ao que se discutia e grande interesse na aprendizagem, observado pela grande quantidade de questionamentos durante as apresentações.

Nas atividades relacionadas com a saúde da criança, após o término, foi solicitado das mães o preenchimento de um formulário avaliando o que foi discutido e os resultados são apresentados no gráfico 1.

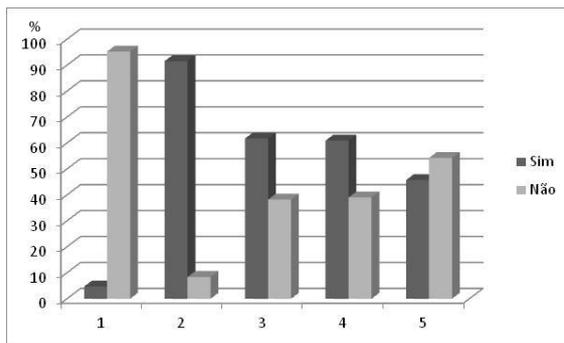


Gráfico 1- Resultados obtidos referentes às crianças atendidas pelo projeto

O gráfico acima permite observar que existe nas comunidades visitadas, boa parte da população infantil com vários problemas de saúde, sendo os mais destacados pela família problemas respiratórios e alérgicos, os quais têm período cíclico à medida que as crianças se desenvolvem. Quando foi questionado sobre saúde bucal, a maioria disse estar em boa situação; porém a quinta pergunta da figura 1 não reflete as respostas dos responsáveis. A maioria das crianças apresentavam um índice de perda dental bastante considerável, tanto de dentes decíduos quanto de permanentes, refletindo a situação da saúde bucal que ainda existe nos dias atuais em nosso país. Muitos dos pais se sentiram surpresos ao saberem que dentes que já haviam sido extraídos ou que estavam condenados à extração, eram dentes permanentes. Alegaram não saber da existência da irrupção de dentes permanentes na boca antes da esfoliação de um dente primário e da grande importância dos dentes decíduos para a manutenção da correta fisiologia dos dentes permanentes.

Ao final dos trabalhos práticos, após as palestras educativas para o público infantil e seus responsáveis, acontecia evidenciação de placa bacteriana e sua remoção de forma gerenciada pelo grupo, sendo possível observar alegria e contentamento entre os participantes e maior interação com os palestrantes, mostrando entendimento pelas técnicas de escovação aprendidas e sua importância para a manutenção da saúde bucal e, conseqüentemente da saúde sistêmica.

Na segunda visita, os índices de placa foram consideravelmente menores em relação à visita inicial (12% menor); a população demonstrava mais conhecimento em relação aquilo que havia sido discutido e ensinado na primeira visita, bem como assumiu a responsabilidade por não ter melhorado ainda mais os resultados. Conforme citado por um dos pais: *“...embora tenha aprendido que é necessário todos esses cuidados, inclusive com os dentes, só não teve mais cuidado por minha culpa...”*.

Outro subgrupo analisado foi composto por mulheres com mais de dezoito anos de idade. O gráfico 2 mostra os resultados obtidos após as palestras e ações educadoras.

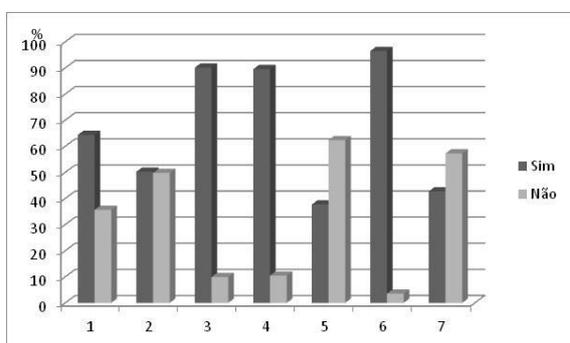


Gráfico 2- Resultados obtidos referentes às mulheres atendidas pelo projeto.

Em relação à saúde sistêmica desta população, a preocupação se dá especialmente pelo fato do desconhecimento sobre os fatores etiológicos do câncer de colo de útero tal como o HPV, que por sua vez representa um quadro relativamente frequente na população feminina, estando sobremaneira relacionado com a baixa frequência de acompanhamento médico junto ao ginecologista. Como a transmissão é sexual e quase metade da população avaliada não usa preservativos, a atenção dos profissionais responsáveis (como por exemplo os agentes comunitários de saúde) deve ser muito grande para evitar o contágio ainda maior nesta população, trabalhando de forma bastante intensa na educação em saúde para a prevenção. Especificamente para a saúde em Odontologia, a maioria da população (57,26%) relatou não ter todos os elementos dentais. A alegação é que houve perda ou comprometimento severo dos dentes durante o período gestacional, período este que, para estas mulheres equivocadamente, não se poderia fazer nenhuma intervenção odontológica. Outro fato apresentado é que a maioria nunca tinha ouvido falar em placa ou biofilme dental como um agente etiológico da cárie e que, por esta razão, acreditava-se que a escovação se restringia exclusivamente a remoção de partículas de alimento que restavam na boca após a alimentação. Isto demonstra falta de conhecimento e de educação para a prevenção, condição básica para a manutenção da saúde. É triste ouvir de nossa população que *“temos um número muito grande de dentes na boca e que um ou outro a menos não causa prejuízo; mesmo se perdendo todos os dentes é só colocar uma dentadura que se resolve”*.

Na segunda visita realizada foi possível constatar os mesmos resultados exibidos na primeira visita, com uma pequena diferença na boa manutenção da saúde oral, a qual foi constatada pela evidenciação de placa dental com fucsina básica; além de maior preocupação por parte da população feminina com a procura por médicos especialistas em ginecologia. Nenhum dos membros da comunidade que foram atendidos pelo projeto não mais relatou falta de conhecimento ou informação acerca dos assuntos abordados. Porém, as consultas ao ginecologista não eram realizadas em maior número por fatores que são mostrados na tabela 1.

Tabela 1- Causas possíveis para o baixo número de visitas ao ginecologista

| Perguntas | Sim | Não |
|---|--------|--------|
| Existe médicos ginecologistas em seu bairro? | 32% | 78% |
| O agendamento da consulta é demorado? | 87,54% | 12,46% |
| O agendamento da consulta é maior que dois meses? | 64,32% | 35,68% |
| O agendamento dos exames solicitados é demorado? | 87,52% | 2,48% |
| O retorno ao médico é demorado? | 76,84% | 23,16% |
| Tem condições financeiras para fazer consultas e exames em médico / laboratório particular? | 15,39% | 84,61% |

Os dados permitem observar a carência de profissionais especializados nos locais distantes dos grandes centros urbanos e, conseqüentemente, os mais necessitados. A falta de educação em saúde e de diálogo na própria família é um outro fator relevante que deveria ser considerado, pois grande parte das mulheres relatou que não gostavam de procurar ajuda médica por sentir vergonha do seu próprio corpo e não estando preparadas para se mostrarem para qualquer outra pessoa. Acreditamos que projetos desta natureza, como o Expandindo Sorrisos, são parcialmente efetivos na questão de se criar uma consciência para a prevenção, por serem realizados com visitas esporádicas; realmente caberia aos programas do governo (Municipal, Estadual e/ou Federal) a manutenção de profissionais habilitados, capacitados e dedicados, para trabalhar de forma efetiva no combate e na prevenção dos problemas mais prevalentes.

O Gráfico 3 mostra os resultados obtidos para os homens. Como ocorrido para os demais grupos, os dados permitem observar que existe falta de conhecimento e hábitos que são muito prejudiciais e intimamente relacionados a doenças com altos índices de morbidade e mortalidade. De grande preocupação é o que a oitava questão do quadro 3 revela, deixando claro mais uma vez, que a prevenção em saúde não é

prioridade e não vem sendo trabalhada da forma como deveria. Uma sugestão seria mais capacitação dos agentes comunitários em saúde para que estes possam, efetivamente, trabalhar com afinco a questão da prevenção.

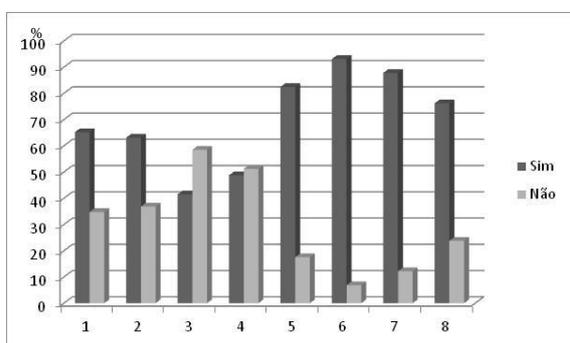


Gráfico 3- Resultados obtidos referentes aos homens atendidos pelo projeto.

A maioria da população masculina, na primeira visita, eram fumantes ou etilistas, condições etiológicas clássicas para doenças da boca e da próstata, além de vários outros sistemas orgânicos. Grande parte relatou conhecer as informações referentes aos malefícios destas substâncias, porém advertiram não ter conhecimento mais efetivo quanto a forma de aparecimento dos sintomas que indicariam o início de uma doença mais grave. Como relatado por um dos participantes: “...nem o médico, nem o agente proíbe de fumar ou beber porque eles mesmos o fazem e falam que não faz tão mal...”.

Uma preocupação quando da execução do projeto foi quanto à saúde da próstata, pois a estimativa do número de casos de câncer ou outras doenças desta glândula tem aumentado de forma significativa. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se 68.800 casos novos de câncer de próstata para o Brasil no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42 novos casos a cada 100 mil homens. Embora tenha sido observado que a grande maioria da nossa população relatou ter conhecimento desta doença, a mesma não faz visitas regulares ao médico especialista, especialmente aqueles que já apresentam idade com indicativo para a realização de exames preventivos. A tabela 2 mostra os principais motivos para a baixa frequência deste atendimento. Um fato que chamou muito a atenção é que grande parte da população com mais de 45 anos de idade relatou preconceito como um dos principais fatores que os afastam dos consultórios médicos. Um senhor de 64 anos fez um relato bastante surpreendente contando que seu bisavô paterno, avô paterno e seu pai morreram com câncer de próstata, sem nunca terem feito qualquer exame preventivo. E

ele, a semelhança da família, “... também não se submeteria a um exame como este; prefiro morrer com câncer que passar por uma situação muito constrangedora...”.

Tabela 2- Causas possíveis para o baixo número de visitas ao urologista

| Perguntas | Sim | Não |
|---|--------|--------|
| Já fez exame de próstata? | 79,34% | 20,66% |
| Existe médicos urologistas em seu bairro? | 28% | 72% |
| O agendamento da consulta é demorado? | 78,26% | 21,74% |
| O agendamento da consulta é maior que dois meses? | 61,74% | 38,26% |
| O agendamento dos exames solicitados é demorado? | 73,67% | 26,33% |
| O retorno ao médico é demorado? | 71,48% | 28,52% |
| Tem condições financeiras para fazer consultas e exames em médico / laboratório particular? | 12,88% | 87,12% |

Quanto à saúde oral, os dados são também alarmantes. A maioria dos homens não apresentava todos os dentes na boca. Com a técnica de evidenciação do biofilme dental foi constatada higiene oral precária, pior em relação às mulheres e crianças. É sabido que a má higiene, aliada ao uso frequente de tabaco e álcool, são fatores preponderantes para perda dental e aparecimento de lesões bucais mais agressivas. O INCA estima mais de 14.000 novos casos de câncer de boca, tendo estes fatores etiológicos como os principais.

Nesta primeira visita, constatou-se que este grupo (homens) foi o que se apresentou mais refratário. Não fizeram muitos questionamentos e, quando questionados, as respostas, quando existiam, eram lacônicas. Na segunda visita às localidades, a participação do público masculino foi ainda menor, alegando estarem trabalhando ou em outros afazeres que dificultavam a participação. Dos que retornaram foi possível constatar de forma não significativa o abandono do vício do fumo ou do álcool e um ou outro relatou ter procurado o médico ou cirurgião dentista para avaliação da saúde. Infelizmente não foi possível observar efeito significativamente positivo neste grupo da população.

Em todas as visitas realizadas, foram sempre aferidos os valores de pressão arterial e verificada a taxa de glicemia sanguínea da população. As tabelas 3 e 4 mostram os dados médios obtidos nas duas visitas sendo fácil observar que não houve

diferença significativa nos valores no período aproximado de um ano, o qual separava as duas visitas.

Tabela 3- Média dos valores de pressão arterial (braço direito; posição sentada)

| Grupo | Primeira visita | Segunda visita |
|----------|-----------------|----------------|
| Crianças | 119 x 78 | 120 x 80 |
| Mulheres | 142 x 91 | 135 x 85 |
| Homens | 143 x 88 | 140 x 92 |

Tabela 4- Média dos valores de glicemia (exame digital; jejum mínimo duas 3 horas)

| Grupo | Primeira visita | Segunda visita |
|----------|-----------------|----------------|
| Crianças | 86 | 88 |
| Mulheres | 108 | 105 |
| Homens | 110 | 109 |

Os dados mostram aquilo que já era esperado, ou seja, grande parte da população não tinha conhecimento do seu problema. Em relação aqueles que já sabiam do seu diagnóstico, grande parte estava descompensada e não fazia uso de medicamentos pelas seguintes razões: falta de condições financeiras, falta de medicamento na farmácia ou posto de saúde, necessidade de espera para nova visita ao médico, e ainda por acreditar na ausência de efeitos positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto permitiu observar que, infelizmente, os princípios da universalidade e igualdade da saúde não cabe para a população atendida. Estes princípios deixam claro que toda a população deveria ter não somente o direito à saúde, mas o amplo acesso a ela, para que não houvesse um quadro como este observado em nosso trabalho. É dever do Estado prover e promover a saúde; visto que somos “Estado”, levamos às comunidades menos atendidas um pouco daquilo que temos em demasia.

As atividades foram muito produtivas, gerando conhecimento, educação e informações para cada subgrupo da população, a qual, por uma série de dificuldades apontadas, não têm condições de perpetuar em sua cidade ou comunidade os princípios básicos de educação em saúde. Foi constatado que entre as crianças se obteve os

melhores resultados e é neste grupo que se deve fortalecer cada vez mais as ações de educação e prevenção na saúde.

É possível observar que aquilo que é tido como princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam a Universalidade, a equidade, a Integralidade e a regionalização infelizmente não são cumpridos, mesmo sendo o norte e principal objetivo deste amplo programa do Governo Federal. Assim, pode-se concluir que ações como esta do projeto Expandindo Sorrisos são fundamentais, porém não poderiam e nem deveriam ser esporádicas. Deve haver uma participação mais efetiva e mais dinâmica das Universidades, dos Governos e do pessoal responsável pela promoção da saúde, quer seja por meio da realização de projetos mais numerosos, pela contratação de mais pessoal e, principalmente, pela correta capacitação dos agentes, os quais no dia a dia, têm a condição de “cuidar” da saúde de sua população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. L.; ARAÚJO, M. B. D. G.; MACHADO, R. D. P.; BRAGA, A. A.; LEITE, B. V.; OLIVEIRA, J.R. Evaluation of a program to overcome vitamin A and iron deficiencies in areas of poverty in Minas Gerais, Brazil. **Arch. Latinoam. Nutr.** v. 37, n. 1, p. 9-22, 1987.

ARAÚJO, R.L.; ARAÚJO, M. B. D.G.; SIERO, R. O.; MACHADO, R. D. P.; LEITE, B. V. Diagnóstico da hipovitaminose A e anemia nutricional. Estudo realizado na população do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Rev. Bras. Med.** v. 43, n.8, p.225-8, 1986.

ASSIS, A. M. O.; PRADO, M. S., FREITAS, M. C. S.; CRUZ, M. M. Deficiência de vitamina A e desnutrição energético-proteica em crianças de localidades do semi-árido baiano. **Rev. Nutr.** v. 10, n. 1, p. 70-8, 1997.

BELLINI, H. T. **Ensaio sobre programas de saúde bucal.** Biblioteca Científica, n. 3, 1991.

COSTA e SILVA, M. A. F.; et al. Educação e avaliação nutricional dos escolares do CAP/UERJ. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Extensão: Saúde e Cidadania**, v. 2, n. 1, p. 257-9, 1998.

COSTA I. C. C., FUSCELLA M. A. P. Educação e Saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 3, p. 45-7, 1999.

INCA – Câncer de Boca. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca>>. Acesso em 22 de setembro de 2014.

INCA – Câncer de próstata. Disponível em:
<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>.
Acesso em 22 de setembro de 2014.

LAST, J. **A dictionary of epidemiology.** 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1988.

MEIRELLES, Z.; et al. Ações coletivas de saúde com os adolescentes dos morros de Vila Isabel. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Extensão: Saúde e Cidadania**, v. 2, n. 1, p. 195-201, 1998.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Apresentação – PET.** Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option>. Acesso em 28 maio de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids. Manual de conduta.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

PROJETO RONDON. Disponível em: <http://www.projettorondon.org.br>. Acesso em 14 de abril de 2012.

ROCHA, C. F. D.; et al. Pesquisa científica, educação ambiental e a extensão universitária. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Extensão: Educação, Cultura e Cidadania**, v. 1, n. 1, p. 125-7, 1998.

SCILIAR, M. História do Conceito de Saúde. Rev. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. The Health's Concept. **Rev. Saúde Pública**, 31 (5), São Paulo, Oct. 1997.

SILVA, C. V.; BRETAS, J. R. S.; FERNANDES, C. N. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. **Rev. Paul. Enf.**, v. 22, n. 1, p. 12-21, 2003.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular nos serviços de saúde.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

VILLARES, R.; et al. Projeto ação da saúde pela cidadania. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos de Extensão: Saúde e Cidadania**, v. 2, n. 1, p. 319-20, 2003.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos de forma especial à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento do projeto, às Secretarias de Saúde de cada município e bairro visitado e à Universidade Federal de Alfenas, por meio de suas Pró-Reitorias de Graduação e Extensão. Agradecemos também ao Professor Dr. João Carvalho Filho, o qual trabalhou como motorista em todas as nossas viagens, seja em veículo oficial, seja em veículo particular, para que pudéssemos levar saúde e atenção a todos os nossos irmãos. Finalmente agradecemos à COLGATE, pela doação dos kits utilizados e distribuídos para a população.