



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

FORMULÁRIO-SÍNTESE DA PROPOSTA - SIGProj
EDITAL RUA-UFRJ 2016-2

Uso exclusivo da Pró-Reitoria (Decanato) de Extensão

PROCESSO N°:
SIGProj N°: 240649.1276.229108.28072016

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO: Reengenharia da Clínica de Atendimento Referenciado do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da UFRJ

TIPO DA PROPOSTA:

Curso Evento Projeto

ÁREA TEMÁTICA PRINCIPAL:

Comunicação Cultura Direitos Humanos e Justiça Educação
 Meio Ambiente Saúde Tecnologia e Produção Trabalho
 Desporto

COORDENADOR: Inger Teixeira de Campos Tuñas

E-MAIL: ingertunas@gmail.com

FONE/CONTATO: 02122852536 / 021996138167



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROJETO DE EXTENSÃO

Uso exclusivo da Pró-Reitoria (Decanato) de Extensão

PROCESSO N°:

SIGProj N°: 240649.1276.229108.28072016

1. Introdução

1.1 Identificação da Ação

Título:	Reengenharia da Clínica de Atendimento Referenciado do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da UFRJ
Coordenador:	Inger Teixeira de Campos Tuñas / Docente
Tipo da Ação:	Projeto
Edital:	RUA-UFRJ 2016-2
Faixa de Valor:	
Vinculada à Programa de Extensão?	Sim
Nome do Programa de Extensão:	PROGRAMA ARTICULADO CUIDANDO DA VIDA: METABOLISMO NATURAL E METABOLISMO SOCIAL
Instituição:	UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
Unidade Geral:	CCS - Centro de Ciências da Saúde
Unidade de Origem:	FO - Faculdade de Odontologia
Início Previsto:	16/09/2016
Término Previsto:	16/09/2020
Possui Recurso Financeiro:	Não

1.2 Detalhes da Proposta

Carga Horária Total da Ação:	4860 horas
Justificativa da Carga Horária:	A clínica CAR funciona todos os dias da semana, de 9:00 às 12:00 e de 13:00 às 16:00h, totalizando 30 horas semanais. Calculando-se uma média de 4,5 semanas por mês, tem-se 135 horas mensais. Considerando-se 9 meses de aulas de graduação ao serem

descontados férias e recessos, tem-se anualmente 1215 horas. Durante quatro anos, 4860 horas.

Periodicidade: Outra

A Ação é Curricular? Sim

Abrangência: Local

Tem Limite de Vagas? Não

Local de Realização: Faculdade de Odontologia da UFRJ, localizada à Rua professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Ilha do Fundão, CEP:21941-913

Período de Realização: O período de realização coincide com o período das aulas da graduação.

Tem Inscrição? Não

1.3 Público-Alvo

O público interno a UFRJ: servidores técnico-administrativos e os discentes de graduação de diferentes unidades, especialmente os que participam de ações afirmativas da Universidade e os moradores da Villa Residencial. Público externo: familiares dos servidores e discentes de graduação e demais membros da comunidade em geral, especialmente escolares(adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino

Nº Estimado de Público: 450

Discriminar Público-Alvo:

	A	B	C	D	E	Total
Público Interno da Universidade/Instituto	0	60	0	120	0	180
Instituições Governamentais Federais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Estaduais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Municipais	0	0	0	0	0	0
Organizações de Iniciativa Privada	0	0	0	0	0	0
Movimentos Sociais	0	0	0	0	0	0
Organizações Não-Governamentais (ONGs/OSCIPs)	0	0	0	0	0	0
Organizações Sindicais	0	0	0	0	0	0
Grupos Comunitários	0	0	0	0	120	120
Outros	0	0	0	0	150	150
Total	0	60	0	120	270	450

Legenda:

(A) Docente

(B) Discentes de Graduação

(C) Discentes de Pós-Graduação

(D) Técnico Administrativo

(E) Outro

1.4 Parcerias

Não há Instituição Parceira.

1.5 Caracterização da Ação

Área de Conhecimento:	Ciências da Saúde » Odontologia » Odontologia Social e Preventiva
Área Temática Principal:	Saúde
Área Temática Secundária:	Educação
Linha de Extensão:	Saúde Humana

1.6 Descrição da Ação

Resumo da Proposta:

Clínica de Atendimento Referenciado (CAR) da Faculdade de Odontologia da UFRJ funciona de segunda à sexta feira, de 9:00 às 12:00 hs e de 13:00 às 16:00 hs e segue o calendário acadêmico da UFRJ, já que é vinculado ao departamento de Odontologia Social e Preventiva do Curso de Odontologia. Deve-se ressaltar que no Departamento são desenvolvidas disciplinas diversas que executam atividades clínicas e práticas direcionadas para Promoção de Saúde. O atendimento é voltado para alunos da UFRJ provenientes das políticas afirmativas. Também fazem parte da clientela os funcionários da UFRJ. O público externo compreende seus familiares assim como demais membros da comunidade, especialmente escolares(adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino. A filosofia de atuação é trabalhar promovendo saúde, melhorando a qualidade de vida e estimulando os autocuidados, que devem ser realizados diariamente, como controle da dieta, escovação dentária, utilização de fio dental, bochechos com soluções fluoretadas e controle do consumo de sacarose. Desta forma serão empregados diferentes métodos de educação em saúde para motivação, tais como palestras, teatros, oficinas, rodas de conversa, entrevistas. No atendimento clínico são realizados os seguintes procedimentos: Exame clínico e anamnese; Educação em saúde; Indicadores de biofilme e sangramento gengival; Profilaxia; Urgência; Recontornos e repolimentos de restaurações; Raspagem supragengival; Exodontia; Acesso endodôntico; Fechamento provisório de cavidade; Tratamento Restaurador Atraumático; Aplicações Tópicas de Fluoreto; Restauração direta em resina ou em amálgama; Manutenção Periódica Programada.

Palavras-Chave:

promoção, saúde, bucal, educação

Informações Relevantes para Avaliação da Proposta:

A doença cárie é a mais prevalente em nossa sociedade e apesar de ser evidenciado algum declínio, percebe-se uma parcela considerável da população com atividade de doença, com manifestações clínicas nas mais diferentes fases de desenvolvimento da lesão, muitas vezes já mutilados e inseridos no ciclo restaurador repetitivo. Assim sendo, a implantação de um protocolo clínico como o utilizado na Clínica CAR, para sistematização e padronização do atendimento é essencial. Neste protocolo destacam-se as ações voltadas para educação e Promoção de saúde. A equipe executora apresenta formação em práticas direcionadas para educação em saúde, priorizando o reequilíbrio dos múltiplos fatores envolvidos na doença. Assim, medidas voltadas para instrução de higiene bucal, controle de consumo de sacarose, controle de fatores salivares, uso apropriado de fluoretos, além de medidas de proteção simultânea são empregadas. Após este controle, que resulta na possibilidade de autocuidados, procedimentos minimamente invasivos restabelecem forma, função e estética, também essenciais para melhoria da qualidade de vida, reintegração social e auto-estima, já que devolvem ao indivíduo a capacidade de sorrir.

Deve-se salientar que procedimentos de média e alta complexidade serão encaminhados para as demais clínicas de especialidades da Faculdade de Odontologia e não serão considerados responsabilidade da equipe executora do programa.

1.6.1 Justificativa

O atendimento odontológico historicamente apresenta falhas no nosso país, seja pela dificuldade econômica para a frequência a clínicas privadas, ou pela falta de acesso aos serviços públicos. Ainda somos um país de desdentados. Das doenças bucais, a doença cárie é a mais prevalente. Trata-se de uma doença multifatorial, biofilme e pH dependente, comportamental, passível de controle. Medidas básicas voltadas para Promoção de Saúde, que impliquem no autocuidado são suficientes para evitar os sintomas da doença (lesões cariosas) e possibilitam que os indivíduos permaneçam saudáveis, sem dor ou problemas funcionais. Desta forma, educar em saúde é fundamental. A educação em saúde tem como objetivo principal motivar de maneira contínua o indivíduo em relação aos hábitos de higiene bucal, dieta, uso de fluoretos. Quanto aos recursos disponíveis para a realização da instrução, orientação e motivação dos pacientes, podem ser utilizados recursos audiovisuais, filmes, materiais impressos, oficinas, palestras e também a orientação direta.

Assim sendo, a clínica CAR será responsável por educar e promover saúde a servidores técnico-administrativos e discentes de graduação de diferentes unidades, especialmente os que participam de ações afirmativas da Universidade e moradores da Villa Residencial, caracterizando seu público interno. Como público externo, majoritário quantitativamente, serão privilegiados familiares dos servidores e dos discentes de graduação e demais membros da comunidade em geral, especialmente escolares (adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino.

O atendimento aos técnico-administrativos e seus dependentes foi motivado já que uma das queixas frequentes relatadas à Faculdade de Odontologia era a falta de atendimento para os funcionários da própria Universidade e seus dependentes, que rotineiramente se valiam de relações de amizade ou da troca de favores para obter ingresso nas diversas clínicas da FO.UFRJ.

Outra problemática que emergiu foi a dos estudantes da UFRJ, de diversos cursos e campi, sem recursos para financiar tratamento odontológico privado.

Na primeira metade dos anos 2000, no Brasil, intensificaram-se as discussões entre estudiosos, educadores, docentes das instituições de ensino, dirigentes do sistema educacional do país, população em geral, com a participação significativa dos movimentos sociais, sobre a necessidade de políticas de ações afirmativas diante das desigualdades históricas de acesso dos candidatos às universidades públicas, levando em conta suas condições de classe e de etnia.

O Ministério da Educação reconheceu essa lacuna e criou um programa específico para sanar essa problemática. Em 19 de julho de 2010 foi criado o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), através do Decreto nº 7.234 da Casa Civil da Presidência da República, com a finalidade de ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal, reduzindo as taxas de retenção e evasão além de promover a inclusão social pela educação. A Faculdade de Odontologia, consciente de seu papel social, em conjunto com o Departamento de Odontologia Social, e em consonância com a SuperEst (Superintendência Geral de Políticas Estudantis), em cujo organograma consta a Divisão de Saúde do Estudante (DisaE), promoveu uma reengenharia da Clínica de Atenção Referenciada e modificou seu perfil de atendimento, incluindo em sua clientela os alunos da UFRJ oriundos do programa de políticas afirmativas, configurando público interno e seus familiares, como público externo.

A DisaE apresenta como proposta promover a qualidade de vida do estudante bolsista e beneficiário de

auxílios implementados pela SuperEst em seu ambiente acadêmico implementando prioritariamente ações de promoção e prevenção à saúde do estudante.

Entretanto, para que seja possível ocorrer a interação de conhecimentos entre a academia e a sociedade, também serão privilegiados familiares dos servidores e dos discentes de graduação e demais membros da comunidade em geral, especialmente escolares (adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino, promovendo impactos e transformação social.

Desta forma, o presente programa tem como objetivo apresentar a clínica CAR, com seu novo perfil de atendimento, ressaltando sua filosofia de atuação bem como a logística de atendimento.

1.6.2 Fundamentação Teórica

O atendimento na clínica CAR segue um protocolo voltado para promoção de saúde, com enfoque em educação em saúde e no controle do processo saúde-doença cárie. Desta maneira, visa estabelecer a interação dialógica entre a academia e a comunidade, com impacto tanto na formação do estudante de Odontologia quanto na sociedade, ao promover transformações de comportamento.

Apesar da movimentação acadêmica voltada para conceituar e tentar controlar a doença cárie, percebe-se um distanciamento entre o que é dito em Congressos e salas de aula e o que de fato acontece nas Universidades (que apresentam modelos retrógrados voltados para a produção de um número x de restaurações, exodontias, endodontias e próteses) e nos consultórios. O modelo cirúrgico-restaurador, no qual o dentista conta as lesões e semanalmente as restaura ainda é praticado pela maior parte dos profissionais. É provável que alguns aconselhamentos sobre higiene bucal sejam feitos mecanicamente, mas o fato é que a prática se afasta dos conceitos (Kidd; Fejerskov, 2013). Talvez isto possa ser explicado pela inexistência de protocolos e guias clínicos organizados que orientem o estudante/dentista sobre como de fato lidar com a doença cárie. Outra hipótese seria a existência de inúmeros fatores moduladores da doença que dificultam a identificação e abordagem dos fatores causais. Com este impasse, percebe-se uma parcela considerável da população com atividade de doença, com manifestações clínicas nas mais diferentes fases de desenvolvimento da lesão, muitas vezes já mutilados e inseridos no ciclo restaurador repetitivo. Assim sendo, a implantação de um protocolo clínico para sistematização e padronização do atendimento é essencial (Tuñas et al, 2015).

Especial atenção deve ser dada à educação e saúde, percebida como uma tarefa a ser exaustivamente trabalhada. Esta é a verdadeira ferramenta para se alcançar mudanças favoráveis à manutenção da saúde. Os temas a serem abordados variam para cada cliente ou comunidade, pois devem ser adequados aos casos e às necessidades individuais. Temas, tais como, a instrução de higiene oral, uso de fluoretos, controle da dieta, etiopatogenia das doenças bucais, estímulo à salivagem e etc são os mais comumente trabalhados (Anisavice, 2005). É objetivo deste projeto educar em saúde com o propósito de transformar a realidade da comunidade, possibilitando que identifiquem seus principais problemas e saibam se autocuidar.

O primeiro passo do protocolo para a correta abordagem da doença cárie é o DIAGNÓSTICO detalhado, que tem início com adequada anamnese, exame clínico e inclui exame radiográfico. A importância desta etapa se justifica quando entende-se que não apenas um fator pode estar promovendo a perda da homeostasia dos biofilmes dentais e que o controle não pode ser obtido com uma medida específica. Para controlar a atividade da doença cárie, é necessário naturalmente manter em equilíbrio os principais fatores causais da doença (Kidd, E, 2011).

Alguns aspectos devem ser levados em consideração como o consumo de medicamentos que reduzem o fluxo salivar e a presença de doenças sistêmicas que interfiram na saliva. Sabe-se que algumas doenças sistêmicas como Síndrome de Jögren, artrite reumatóide, diabetes, doença hormonal e AIDS assim como alguns medicamentos – antidepressivos, anorexígenos, anti-histamínicos, anti-convulsivantes, diuréticos, anti-hipertensivos – podem comprometer o fluxo salivar propiciando maior retenção dos alimentos,

facilitando o acúmulo de biofilme sobre as superfícies dentais, favorecendo a sucessão e dominância de microorganismos cariogênicos e dificultando o processo de remineralização das lesões cariosas (Animireddy et al, 2014).

Outro fator determinante para o acometimento da doença cárie está diretamente relacionado ao substrato. Portanto, é fundamental avaliar como é a dieta do indivíduo ou do grupo. Para avaliar objetivamente este fator, diários de dieta são interessantes ferramentas para acessar a rotina de convívio com sacarose dos indivíduos. Assim é possível sugerir trocas interessantes e concentrar o consumo de alimentos cariogênicos após o almoço, quando o fluxo salivar está bem estimulado (Hasselkvist; Johanson, A; Johanson, AK, 2014).

Devido a característica de biofilme-dependência da doença cárie, sua desorganização rotineira é essencial para a reversão do quadro. Logo, é fundamental avaliar que hábitos a população alvo tem para sua higiene bucal. É notório na prática clínica a percepção da desvalorização do uso de fio/fita dental pela dificuldade técnica e também por sangramentos e simplesmente não realizam a limpeza dos espaços interproximais. Negligência semelhante ocorre com a higiene da língua normalmente por desconhecimento da importância da remoção da saburra lingual (biofilme lingual), responsável quando espessa, pela produção de compostos derivados de aminoácidos contendo enxofre, causadores da halitose (Winkel et al, 2003).

Relata-se que o nível sócio-econômico se relaciona com o aparecimento de lesões cariosas. Como a sacarose é uma fonte de energia barata, seu consumo é mais alto e frequente em populações de menor renda. Desta forma, educar no intuito de se promover saúde é fundamental para que as pessoas entendam o que é a doença e como controlá-la. Cabe ao profissional estimular mudanças de hábitos que impliquem em autocuidados em cada consulta e monitorá-los sempre. Ressalta-se que os indivíduos não têm alta definitiva, mas uma alta provisória, com intervalos customizados às necessidades individuais, de acordo com a capacidade de se auto-cuidar (Murdoch-Kinch, 2003).

Os indicadores de biofilme visível e sangramento gengival refletem a frequência e qualidade dos auto-cuidados do cliente, portanto são parâmetros importantíssimos para o diagnóstico e também na fase de manutenção periódica (Ainamo, Bay, 1975)

A inspeção dos elementos dentários só deve ter início após o conhecimento do indivíduo/do grupo, seus hábitos e rotinas para estabelecimento das causas que levaram aos possíveis achados. Para o exame das estruturas dentais propriamente ditas é importantíssimo que estejam livres de biofilme visível. O uso de sonda exploradora com ponta afiada para inspecionar sulcos e fissuras é desaconselhado. Tão importante quanto identificar as manchas brancas é diferenciá-las de outras manchas que também podem se apresentar com aspecto esbranquiçado como fluorose leve que acomete grupos de dentes, atingindo da cervical até a incisal - e as hipoplasias de esmalte – normalmente resultado de traumas dos dentes decíduos que afetam os permanentes, redondas ou ovais, sendo mais comuns no terço médio e incisal (Klalaf, K, 2014).

Atenção especial deve ser dada aos sulcos e fissuras pigmentados, que no passado eram invariavelmente invadidos por serem considerados como lesões. Sabe-se são resultado de “selamentos biológicos”, incorporação de minerais juntamente com corantes, na fase de remineralização (Ricketts, D, 2011).

A decisão restauradora deve ser responsabilmente tomada, a premissa “na dúvida, restaure” há muito foi substituída por “na dúvida, observe”. Quando necessário restaurar, os preparos devem ser minimamente invasivos, diminuindo o desgaste de estrutura dental sadia, aumentando a longevidade dos dentes, sua resistência, são preparos menos dolorosos, menos agressivos e mais baratos (Murdoch, 2003).

Uma vez diagnosticada a situação do paciente, segue-se à próxima etapa do protocolo de promoção de saúde: o CONTROLE DO PROCESSO SAÚDE x DOENÇA que significa reequilibrar o meio ambiente

bucal caso haja atividade de doença, restaurar a homeostasia, uma vez identificados os fatores que estejam levando ao desequilíbrio deste processo.

A etapa de restabelecimento da forma, função e estética, dita reabilitadora, pode ser iniciada quando o reequilíbrio do meio bucal é alcançado. Nesta fase, preparos conservadores, sejam em restaurações diretas ou indiretas devem ser preferidos, assim como técnicas não ou pouco invasivas. A Dentística atual conta com um sem número de procedimentos com grande impacto estético sem desgaste de estrutura dental (clareamento, transformação de dentes) ou com pequeno desgaste (microabrasão, facetas diretas, onlays, etc)(Griffin, 2008; Kidd, E, 2013).

Entretanto, a fase de controle do processo DES x RE não termina dado ao dinamismo da doença. Sendo assim, o cliente permanece em MANUTENÇÃO PERIÓDICA PROGRAMADA, retornando à CAR em intervalos customizados, que têm por objetivo avaliar a capacidade de autocuidado do paciente, monitorar a saúde bucal ao longo de toda sua vida, evitando novos episódios da doença ou diagnosticando precocemente novos desequilíbrios. Desta forma, cumpre-se o essencial papel de profissionais de saúde, contribuindo para a manutenção do desejado equilíbrio do processo saúde-doença.

1.6.3 Objetivos

- Promover ações de educação em saúde motivando o público-alvo através de instrumentos diversos como oficinas, rodas de conversa, teatros, produção de material didático, palestras.
- Permitir a apropriação pelo público alvo de hábitos saudáveis relacionados a higiene bucal, controle da dieta, à promoção de auto-cuidados, uso do flúor, prevenindo doenças e melhorando sua qualidade de vida.
- Viabilizar transformações sociais através da educação em saúde bucal e procedimentos relacionados à atenção primária em Saúde Bucal.
- Educar e promover saúde a servidores técnico-administrativos e discentes de graduação de diferentes unidades, especialmente os que participam de ações afirmativas da Universidade e moradores da Villa Residencial. Além disso, educar, promover saúde e cuidados ao público externo, majoritário quantitativamente, como familiares dos servidores e dos discentes de graduação e demais membros da comunidade em geral, especialmente escolares(adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino.
- Desenvolver habilidades e competências nos graduandos de Odontologia com base nos princípios de Promoção de Saúde, sendo portanto o braço de Ensino e Extensão deste Projeto.
- Atuar promovendo saúde e estimulando os autocuidados.
- Oferecer os seguintes procedimentos, necessários para a melhoria da qualidade de vida: Exame clínico e anamnese; Educação em saúde; Indicadores de biofilme e sangramento gengival; Profilaxia; Urgência; Recontornos e repolimentos de restaurações; Raspagem supragengival; Exodontia; Acesso endodôntico; Fechamento provisório de cavidade; Tratamento Restaurador Atraumático; Aplicações Tópicas de Flúoreto; Restauração direta em resina ou em amálgama; Manutenção Periódica do tratamento.

1.6.4 Metodologia e Avaliação

Todos os discentes da graduação que participarem da equipe executora da ação de extensão serão creditados por meio dos Requisitos Curriculares Suplementares(RCS) das atividades Curriculares de Extensão da Faculdade de Odontologia.

A metodologia de atendimento na clínica CAR segue um protocolo para controle do processo

saúde-doença cárie.

As ações educativas representam a prioridade deste protocolo, já que é possível controlar doenças bucais através de mudanças comportamentais. Sendo assim, serão realizadas palestras, oficinas, rodas de conversa, teatros e entrevistas como recursos motivadores de transformações, com impacto direto na qualidade de vida da comunidade. Serão respeitadas características peculiares do público-alvo tais como faixa etária e principais problemas.

Ao ingressarem na clínica os pacientes recebem um termo de esclarecimento elucidando que:

A Clínica de Atendimento Referenciado (CAR) da Faculdade de Odontologia da UFRJ funciona de segunda à sexta feira, de 9:00 às 12:00 hs e de 13:00 às 16:00 hs e em cada semestre do ano segue o calendário acadêmico da UFRJ.

O atendimento será voltado para educar e promover saúde a servidores técnico-administrativos e discentes de graduação de diferentes unidades, especialmente os que participam de ações afirmativas da Universidade e moradores da Villa Residencial. Além disso, educar, promover saúde e cuidados ao público externo, majoritário quantitativamente, como familiares dos servidores e dos discentes de graduação e demais membros da comunidade em geral, especialmente escolares(adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino.

Para complementar as ações educativas, recuperando forma, função e estética, promovendo a reintegração social e a auto-estima, no atendimento clínico serão realizados os seguintes procedimentos:

Exame clínico e anamnese; Indicadores de biofilme(placa bacteriana) e sangramento gengival; Profilaxia; Urgência; Recontornos e repolimentos de restaurações; Raspagem supragengival; Exodontia; Acesso endodôntico; Fechamento provisório de cavidade; Tratamento Restaurador Atraumático; Aplicações Tópicas de Fluoreto; Restauração direta em resina ou em amálgama; Manutenção Periódica do tratamento.

Cabe ressaltar que os procedimentos de média e alta complexidade serão encaminhados para as demais Clínicas da Faculdade de Odontologia ou fora da Instituição.

Quanto aos discentes de Odontologia, trabalham seguindo o Protocolo de Atendimento da clínica CAR, prioritariamente voltado para educação em saúde e são avaliados diariamente, recebendo conceitos de acordo com sua postura e atuação. Para que seja considerado APTO e seja aprovado, é necessário que o aluno tenha no mínimo, 70% das atividades com conceito R ou superior a R(regular).

1.6.5 Relação Ensino, Pesquisa e Extensão

O público-alvo envolvido gerará uma série de demandas, reconhecidas pela equipe executora, que utilizará seu conhecimento técnico-científico para resolvê-las. Em determinadas situações serão necessárias investigações, pesquisas para resolver as demandas. Além disso, a equipe executora também aprende com o público-alvo, através de saberes diversos, identificando novas demandas e reconhecendo se os conhecimentos acadêmicos são aplicáveis. Este contato estreito, permitirá que os conceitos se aproximem da prática e o conhecimento extrapole os muros universitários, trazendo transformações positivas para a sociedade, ilustrando a relação pesquisa, ensino e extensão.

A relação ensino e extensão ocorrerá em dois níveis: discentes de Odontologia e pacientes. Será expressa com a aquisição, por parte do público alvo(público interno a UFRJ: servidores técnico-administrativos e os discentes de graduação de diferentes unidades, especialmente os que participam de ações afirmativas da Universidade e os moradores da Villa Residencial. Público externo: familiares dos servidores e discentes de graduação e demais membros da comunidade em geral, especialmente escolares(adolescentes e adultos jovens) do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais de ensino) de

conhecimento voltado à produção de auto-cuidados e melhoria de sua condição bucal através dos tratamentos voltados à promoção de saúde. Serão realizadas palestras, oficinas, entrevistas, teatros e rodas de conversa sobre saúde bucal.

Para os alunos da Faculdade de Odontologia, a prática será essencial para desenvolver a capacidade de entender, valorizar e praticar uma Odontologia de Promoção de Saúde. Além disso, terão contato com realidades diferentes, conseguirão materializar conceitos e práticas ao exercitarem métodos de motivação individualizados. Ao desenvolverem um Protocolo voltado para a Promoção de Saúde, ampliarão sua capacidade de diagnosticar, planejar e executar os cuidados em saúde, evidenciando também a relação ensino e extensão.

Através de análises presentes no Protocolo, direcionadas para um diagnóstico acurado, que envolvem anamnese, índices de biofilme visível, índices de sangramento gengival e exame das arcadas, através do CPOS ampliado, será possível identificar os principais problemas presentes no público-alvo e desta forma produzir literatura científica sobre o assunto, ilustrando a relação pesquisa e extensão.

Ao final de cada dia de atendimento, são anotados os procedimentos realizados, que ao final do semestre caracterizam um perfil de atendimento, também passível de ser explorado em termos científicos o que também caracteriza a relação ensino e pesquisa.

1.6.6 Avaliação

Pelo Público

Todas as ações do projeto serão avaliadas pelo público-alvo, através de questionários voltados para os diferentes grupos, contendo perguntas fechadas e abertas. Além disso, nas rodas de conversa será possível estreitar a interação com o público alvo e perceber sua capacidade de apreender os conceitos, assim como seu grau de satisfação.

Pela Equipe

Toda a equipe de execução avaliará o projeto. Serão estabelecidas reuniões mensais, com a finalidade de se estabelecerem indicadores qualitativos referentes às ações educativas assim como aos procedimentos clínicos. Em cada dia de atividade, o aluno receberá um conceito: E(excelente),MB(muito bom), B(bom), R(regular), I(insuficiente), referente ao seu desempenho. Para que seja considerado APTO e aprovado, é necessário que o aluno tenha no mínimo, 75% de presença.

1.6.7 Referências Bibliográficas

Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J.* 1975 Dec; 25 (4) : 229-35.

Animireddy D, Reddy, Bekkem VT, Vallala P, Kotha SB, Ankireddy S, Mohammad N. Evaluation of pH, buffering capacity, viscosity and flow rate levels of saliva in caries-free, minimal caries and nursing caries children: An in vivo study. *Contemp Clin Dent.* 2014, Jul ; 5 (3): 324-8.

Anusavice KJ. Present and Future Approaches for the Control of Caries. *Dent Educ.* 2005; 69(5): 538-554.

Croll TP. Caries Control With Glass-Ionomer Materials. *Dental Interactive.* [Periódico online]. Disponível em: <http://www.contemporaryestheticsonline.com>.

Hala LA, Mello JB, Carvalho PL. Evaluation of the effectiveness of clinical and radiographic analysis for the diagnosis of proximal caries for different clinical experience levels: comparing lesion depth through histological analysis. *Braz J Oral Sci.* 2006 April-June 5 (17): 1012-1017.

Hasselkvist A, Johansson A, Johansson AK. Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014, Jan ;4 (1):52-5.

Ingle NA, Dubey HV, Kaur N, Gupta R. Prevalence of dental caries among school children of Bharatpur

city, India. Adv Dent Res. 1994 , Jul; 8(2):239-45.

Khalaf K. Factors Affecting the Formation, Severity and Location of White Spot Lesions during Orthodontic Treatment with Fixed Appliances. J Oral Maxillofacial Res. 2014 Apr 1;5(1):e4.

Kidd E, Fejerskov O. Changing concepts in cariology: forty years on. Dent Update. 2013 May ; 40(4):277-8, 280-2, 285-6.

Kidd E. The implications of the new paradigm of dental caries. J Dent . 2011 Dec;39 Suppl 2:S3-8.

Kidd EAM, Fejerskov O. What Constitutes Dental Caries? Histopathology of Carious Enamel and Dentin Related to the Action of Cariogenic Biofilms. Dent Res. 2004, 83(Spec Iss C):C35-C38.

Mattousch TJH, Van der Veen MH, Zentner A. Caries lesions after orthodontic treatment followed by quantitative light-induced fluorescence: a 2-year follow-up. European Journal of Orthodontics. 2007, 29: 294–298.

Murdoch-Kinch CA, Mclean ME. Minimally invasive dentistry. J Am Dent Assoc. 2003 ; 134(1): 87-95.

Nyvad B, Machiulskiene V, Baelum V. Construct and Predictive Validity of Clinical Caries Diagnostic Criteria Assessing Lesion Activity. J Dent Res. 2003, 82(2): 117-122.

Oong EM, Griffin SO, Kohn WG, Gooch BF, Caufield PW. The Effect of Dental Sealants on Bacteria Levels in Caries Lesions: A Review of the Evidence. J Am Dent Assoc. 2008, 139 (3): 271-278.

Paris S, Meyer-Lueckel H, Kielbassa AM. Resin Infiltration of Natural Caries Lesions. J Dent Res. 2007, 86(7):662-666.

Quaglio JM, Sousa MB, Ardenghi TM, Mendes FM, Imparato JCP, Pinheiro SL. Association between clinical parameters and the presence of active caries lesions in first permanent molars. Braz. Oral Res. 2006. Out/ Nov : 20 (4).

Ricketts D, Lamont T, Innes NP, Kidd E, Clarkson JE. Operative caries management in adults and children. J Dent. 2011 Dec;39 Suppl 2:S3-8.

Scheie AA, Petersen FC. The biofilm concept: consequences for future prophylaxis of oral diseases?) Crit Rev Oral Biol Med. 2004 15(1):4-12.

Tenovuo J. Salivary parameters of relevance for assessing caries activity in individuals and populations. Dent Update. 2013 , May ;40(4):277-8, 280-2, 285-6.

Tuñas et al. Protocolo clínico para avaliação e controle do processo saúde-doença cárie. Rev. Bras. odontol., Rio de Janeiro, v.72,n.1/2, p.76-86, jan/jun.2015.

Willmot DR. White lesions after orthodontic treatment: does low fluoride make a difference? Journal of Orthodontics. 2004 ; 31 (3): 235-242.

Winkel EG, Roldán S, Van Winkelhoff AJ, Herrera D, Sanz M. Clinical effects of a new mouthrinse containing chlorhexidine, cetylpyridinium chloride and zinc-lactate on oral halitosis. A dual-center, double-blind placebo-controlled study. J Clin Periodontol. 2003; Apr;30(4):300-6.

Zheng L, Hilton JF, Habelitz S, Marshall SJ, Marshall GW. Dentin caries activity status related to hardness and elasticity. Eur J Oral Sci. 2003; 111: 243–252.

1.6.8 Observações

Poderão participar do projeto, por semestre:

-40 alunos de graduação em Odontologia, regularmente matriculados nas disciplinas e RCS(Requisitos Curricular Suplementar) do departamento de Odontologia Social e Preventiva.

1.7 Divulgação/Certificados

Meios de Divulgação: Cartaz, Folder, Mala Direta, Internet, Imprensa

Contato:

Emissão de Certificados: Equipe de Execução

Qtde Estimada de Certificados para Participantes: 0

Qtde Estimada de Certificados para Equipe de Execução: 12

Total de Certificados: 12

Menção Mínima:

Frequência Mínima (%): 75

Justificativa de Certificados:

Os certificados serão destinados aos docentes, discentes e técnico-administrativos já cadastrados. Os demais alunos de graduação que participarem do projeto receberão certificado do coordenador ou estarão inseridos em disciplinas que cumprirão parte da carga horária de extensão do projeto, assim serão certificados via creditação.

1.8 Outros Produtos Acadêmicos

Gera Produtos:

Sim

Produtos:

Artigo Completo
Capítulo de Livro
Jogo Educativo
Jornal
Livro
Manual
Oficina
Outros
Produto Audiovisual-CDROM
Produto Audiovisual-Outros
Relato de Experiência
Resumo (Anais)

Descrição/Tiragem:

1.9 Anexos

Nome	Tipo
lattes_completo.docx	Currículo Lattes do coordenador
parecer_programa_car.docx	Documento Comprobatório da Aprovação da Proposta na Unidade/Centro

ata_de_reuniao_extraordinaria_de_27_de_junho.docx	Ata de Aprovação
ementa_rcs_atividades_de_extensao_30h_i.pdf	Documento comprobatório da inclusão da extensão no currículo dos curso(s) de graduação
ementa_rcs_atividades_de_extensao_60h_vi.pdf	Documento comprobatório da inclusão da extensão no currículo dos curso(s) de graduação
rsc_atividade_curricular_de_extensao_i.ceg03.pdf	Documento comprobatório da inclusão da extensão no currículo dos curso(s) de graduação
rsc_atividade_curricular_de_extensao_vi.ceg03.pdf	Documento comprobatório da inclusão da extensão no currículo dos curso(s) de graduação
aprovacao_na_unidade_para_sigproj.pdf	Ata de Aprovação

2. Equipe de Execução

2.1 Membros da Equipe de Execução

Docentes da UFRJ

Nome	Regime - Contrato	Instituição	CH Total	Funções
Andreia Cristina Breda de Souza	40 horas	UFRJ	960 hrs	Ministrante, Colaborador, Apoio Administrativo, Membro da Comissão Organizadora, Palestrante/Confere ncista, Bolsista de Extensão, Co-orientador, Supervisor

Inger Teixeira de Campos Tuñas	Dedicação exclusiva	UFRJ	2976 hrs	Coordenador, Ministrante, Consultor, Apoio Administrativo, Orientador, Gestor, Membro da Comissão Organizadora, Presidente da Comissão Organizadora, Palestrante/Confere ncista, Bolsista de Extensão, Tutor, Supervisor
Rosiangela Ramalho de Souza Knupp	Dedicação exclusiva	UFRJ	960 hrs	Ministrante, Apoio Técnico Operacional, Consultor, Apoio Administrativo, Membro da Comissão Organizadora, Palestrante/Confere ncista, Bolsista de Extensão, Orientador
Urubatan Vieira de Medeiros	40 horas	UFRJ	1248 hrs	Apoio Técnico Operacional, Colaborador, Consultor, Apoio Administrativo

Discentes da UFRJ

Nome	Curso	Instituição	Carga	Funções
Amanda de Oliveira Pinto Ribeiro	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário
Carolina Justino de Almeida Nardi	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário
Caroline Fernandes de Almeida	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário

Karla Eimy Barreto Dourado	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário
Luana D'arc Diáfilos Teixeira	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário
Maria Carmen Pereira Silva	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário
Raphaelle Emmanuelle Almeida Oliveira	Odontologia	UFRJ	384 hrs	Estudante voluntário

Técnico-administrativo da UFRJ

Nome	Regime de Trabalho	Instituição	Carga	Função
Rita de Cassia Ladeira	40 horas	UFRJ	960 hrs	Apoio Técnico Operacional, Colaborador, Apoio Administrativo, Bolsista de Extensão

Outros membros externos a UFRJ

Não existem Membros externos na sua atividade

Coordenador:

Nome: Inger Teixeira de Campos Tuñas

RGA:

CPF: 03735514790

Email: ingertunas@gmail.com

Categoria: Professor Adjunto

Fone/Contato: 02122852536 / 021996138167

Orientador:

Nome: Inger Teixeira de Campos Tuñas

RGA:

CPF: 03735514790

Email: ingertunas@gmail.com

Categoria: Professor Adjunto

Fone/Contato: 02122852536 / 021996138167

2.2 Cronograma de Atividades

Atividade: Atividades clínicas voltadas para Promoção de Saúde.

Início: Set/2016 **Duração:** 48 Meses

Somatório da carga horária dos membros: 136 Horas/Mês

Responsável: Inger Teixeira de Campos Tuñas (C.H. 50 horas/Mês)

Membros Vinculados: Urubatan Vieira de Medeiros (C.H. 26 horas/Mês)

Rosiangela Ramalho de Souza Knupp (C.H. 20 horas/Mês)

Andreia Cristina Breda de Souza (C.H. 20 horas/Mês)

Rita de Cassia Ladeira (C.H. 20 horas/Mês)

Atividade: Atividades educativas voltadas para educação em saúde bucal, empregando recursos motivadores diversos tais como: palestras, oficinas, teatros, filmes, rodas de conversa, jogos educativos, materiais impressos.

Início:

Set/2016

Duração:

48 Meses

Somatório da carga horária dos membros: 68 Horas/Mês

Responsável:

Inger Teixeira de Campos Tuñas (C.H. 12 horas/Mês)

Membros Vinculados:

Karla Eimy Barreto Dourado (C.H. 8 horas/Mês)

Maria Carmen Pereira Silva (C.H. 8 horas/Mês)

Amanda de Oliveira Pinto Ribeiro (C.H. 8 horas/Mês)

Luana D''arc Diafilos Teixeira (C.H. 8 horas/Mês)

Carolina Justino de Almeida Nardi (C.H. 8 horas/Mês)

Raphaelle Emmanuelle Almeida Oliveira (C.H. 8 horas/Mês)

Caroline Fernandes de Almeida (C.H. 8 horas/Mês)

Responsável	Atividade	2016											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades clínicas voltadas para Promoção ...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades educativas voltadas para educaçã...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	X

Responsável	Atividade	2017											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades clínicas voltadas para Promoção ...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades educativas voltadas para educaçã...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Responsável	Atividade	2018											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades clínicas voltadas para Promoção ...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades educativas voltadas para educaçã...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Responsável	Atividade	2019											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades clínicas voltadas para Promoção ...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades educativas voltadas para educaçã...	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Responsável	Atividade	2020											
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades clínicas voltadas para Promoção ...	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-
Inger Teixeira de Campos Tuñas	Atividades educativas voltadas para educaçã...	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-

, 02/04/2017

Local

Inger Teixeira de Campos Tuñas
Coordenador(a)/Tutor(a)