

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIMARI TEIXEIRA

ANÁLISE DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL VIABILIZADAS PELO  
SUS EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA

CURITIBA

2014

LUCIMARI TEIXEIRA

ANÁLISE DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL VIABILIZADAS PELO  
SUS EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientador: Professora Lillian Daisy  
Gonçalves Wolff

CURITIBA

2014

## RESUMO

Promover saúde é uma estratégia na qual se confere visibilidade aos fatores que interferem na saúde da população, relacionando principalmente as necessidades individuais e coletivas, condições socioeconômicas e educação, buscando a criação de mecanismos que proporcionem a igualdade e controle social na gestão das políticas públicas, e que permitam a adequação das mesmas às reais necessidades da população alvo. As escolas têm sido consideradas espaços adequados para atividades em promoção e prevenção em saúde de crianças e adolescentes. Elas se caracterizam por serem locais onde a saúde de alunos, familiares e profissionais da área pode ser promovida, facilitando a adesão de hábitos saudáveis. O objetivo deste trabalho é avaliar a atuação das ações educativas em saúde bucal oferecidas pela prefeitura de Curitiba, em conjunto com o SUS, por meio da análise do projeto aplicado pela Unidade de Saúde Santa Cândida na Escola Municipal Theodoro de Bona. A partir da identificação de problemas envolvendo esse processo, mudanças e melhorias na elaboração e aplicação do projeto vigente são propostas, contribuindo assim, para os gestores responsáveis das instituições alvo do trabalho. Para tanto, foi realizado um levantamento informal de dados e informações por meio da aplicação de questionários específicos à equipe pedagógica da escola e aos responsáveis de 51 alunos do 5º ano (com idade média de 10 anos). Entrevistas com a equipe de saúde e a responsável pelo projeto na UBS também proporcionaram elementos importantes para a construção do diagnóstico dos problemas identificados nos processos que envolvem a formulação e aplicação do projeto em saúde bucal, permitindo a elaboração de propostas que visam modificações do mesmo. Os resultados esperados dessas alterações estão relacionados à melhora da saúde bucal das crianças atendidas pelo projeto, o entendimento da importância das ações em saúde bucal por parte da escola e responsáveis, maior acompanhamento dos alunos que são encaminhados para tratamento odontológico por meio do ambiente escolar, e a reformulação da forma de abordagem do projeto, permitindo o alcance mais amplo dos resultados positivos e a inserção da saúde bucal como rotina na escola. O projeto em saúde bucal vigente já proporciona efeitos positivos, mas mudanças principalmente nos aspectos da relação escola e equipe de saúde, e nos cronogramas das atividades, trará benefícios tanto para a equipe gestora das instituições, quanto para o público alvo atendido pelo projeto.

3 palavras-chave: Gestão em saúde; Promoção em saúde; Escola e Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO .....	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	3
<b>2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>4. A ORGANIZAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL: .....	10
4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	11
<b>5. PROPOSTA.....</b>	<b>17</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	17
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	21
5.3 – RECURSOS .....	22
5.4 - RESULTADOS ESPERADOS.....	23
5.5 - RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	23
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

As atividades em promoção e prevenção em saúde vêm ganhando destaque na saúde pública devido ao seu papel preventivo, sendo que o gestor público possui papel fundamental na elaboração e articulação de projetos nessa área. Essas ações devem ser estendidas para além do ambiente “hospitalar”, buscando atender o maior número de pessoas, promovendo o desenvolvimento do indivíduo para que o mesmo consiga ter um olhar crítico sobre a sua realidade, consiga solucionar problemas e modificar situações, a fim de promover o conhecimento, e a divulgação dele, além do senso-comum, contribuindo dessa forma para ações preventivas tão importantes para a efetividade dos programas vinculados ao SUS (Sistema único de Saúde). No meio escolar tais ações possuem a capacidade de promover saúde e orientação aos educandos, permitindo mudanças de hábitos e a disseminação do conhecimento adquirido no seu meio social e familiar. Segundo Rego (2003, citado por Dessen e Polonia, 2007), a escola e a família dividem funções políticas, educacionais e sociais interferindo na formação da cidadania, logo, emergem como duas áreas fundamentais para ação. De acordo com Polonia e Alves (2003), ações educativas em saúde constituem elementos de questionamento e reflexão na área da promoção, prevenção e saúde integral do ser humano.

A epidemiologia é muito importante para a determinação das necessidades coletivas em saúde, sendo uma ferramenta imprescindível para a avaliação e elaboração de políticas públicas, dentre essas, as voltadas à saúde bucal. A pesquisa SB Brasil (Saúde Bucal no Brasil) é um exemplo de indicador epidemiológico que é de suma importância para análise, programação e avaliação das atividades em saúde bucal. Em 2003 a pesquisa impulsionou a criação do “Brasil Sorridente”, uma política nacional de saúde bucal que identificou as principais características da saúde bucal dos brasileiros. O último SB Brasil (2010) teve uma base amostral de 177 municípios, e mais de 37.000 indivíduos analisados nas faixas etárias de 5, 12, 15-19, 34-45 3 65- 74 anos. O principal objetivo dessa pesquisa é permitir o planejamento de programas de prevenção e tratamento pelo SUS, e orientar o trabalho de cirurgiões dentistas e da equipe em saúde bucal das unidades de saúde (Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, 2012). Segundo o Ministério da

Saúde, em uma comparação entre o SB Brasil 2003 e o SB Brasil 2010, houve uma redução de 26% no índice de cárie na faixa etária dos 12 anos (escolares), além de um aumento na taxa de indivíduos, dessa mesma idade, que nunca tiveram a doença, confirmando a importância das ações educativas para promoção e prevenção em saúde bucal. Considerando o papel orientador e educacional das instituições públicas de saúde, viabilizado a crianças e adolescentes através de projetos, dentre eles os voltados para a saúde bucal, o presente trabalho tem como tema a problemática que envolve a relação entre a instituição de ensino e a instituição de saúde, visando propor melhorias quanto à integração dessas duas entidades, além de melhorias nos projetos que já vêm sendo aplicados, o que levaria, nesse contexto, a uma maior efetividade dos objetivos propostos pelas ações em saúde bucal. Para tanto, o trabalho terá duas unidades de análise, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cândida e a Escola Municipal Theodoro de Bona, ambas situadas no bairro Santo Cândida, no município de Curitiba.

A investigação da efetividade, e abrangência do atendimento das demandas existentes em um dado local dos projetos em saúde bucal aplicados, é importante para que essas ações tenham impacto positivo sobre as políticas públicas de saúde, contribuindo para a prevenção e tratamento precoce de problemas bucais, o que evita o agravamento de algumas situações e conseqüentemente leva a uma maior rapidez na resolução dos problemas tratados, diminuindo a sobrecarga nos atendimentos do SUS. Abordar esse tema neste trabalho possibilita uma análise crítica das ações que estão ocorrendo nas duas instituições analisadas, e permite a identificação do que deve ser melhorado para o desenvolvimento dos projetos pelas partes envolvidas.

## 1.2 Objetivo Geral do trabalho

Propor mudanças e melhorias nos processos de planejamento, desenvolvimento e aplicação dos projetos de educação em saúde bucal, viabilizados pelo SUS e aplicado em escolas municipais do município de Curitiba.

### 1.3 Objetivos específicos do trabalho

- Avaliar a comunicação e a integração Unidade Básica de Saúde/Escola;
- Analisar a atuação e a efetividade das ações educativas e preventivas em Saúde bucal oferecidas pela prefeitura de Curitiba;
- Avaliar a repercussão dos projetos aplicados na escola sobre a realidade social em que estão inseridos os alunos da escola em questão, e propor modificações nos projetos já existentes visando maior efetividade dos mesmos.

### 1.4 Justificativas do objetivo

A implantação de melhorias na área da gestão em saúde demanda o entendimento de problemáticas associadas a sua atuação, bem como a elaboração de ações e estratégias que possam trazer crescimento para os profissionais da área, refletindo em benefícios para os usuários dos serviços. As políticas públicas e as instituições de ensino e saúde são, hoje, preocupações constantes entre os governantes. Sabe-se que SUS foi uma importante conquista social dos brasileiros, e no âmbito da educação destaca-se a importância e a necessidade de promover a igualdade na atenção à saúde, ampliar as ações preventivas objetivando o direito à saúde geral e bucal de forma que façam parte do cotidiano da população (NARVAI, 2006). A promulgação da Constituição em 1988 representou um marco na gestão de saúde, implicando também na saúde bucal que passou a ser considerado um direito de todos e dever do Estado (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (1997), as ações em saúde no ambiente escolar são idealizadas há bastante tempo, e a partir da década de 80 cresceu em nosso país uma reflexão dos órgãos de assistência à infância, o que permitiu um maior destaque das políticas públicas no setor da saúde. Para a formulação e implementação de projetos no ambiente escolar é de suma importância que a relação entre a Unidade de Saúde responsável e a Escola seja harmoniosa e bem definida, para que ambas compreendam quais papéis lhe cabem, e estejam cientes da importância do processo de interação entre elas, o que permite que as ações educativas sejam mais eficientes e adequadas ao ambiente onde está inserido o aluno. É interessante que as ações se complementem e não que interfiram no andamento das atividades planejadas ou cronogramas educacionais.

Segundo estudo realizado por Antunes *et al* (2006), o entendimento da importância da saúde bucal e dos instrumentos de higiene é bastante nítida entre os estudantes do ensino fundamental, porém, há grande confusão quando o assunto é a relação entre dieta e saúde, ou seja, as crianças entendem a importância dos hábitos de higiene mas não compreendem a relação entre cárie e alimentação, ou não identificam quais alimentos são mais cariogênicos e devem ser evitados. Desse modo, reforça-se a necessidade da inclusão de assuntos relacionados à saúde bucal nos cronogramas escolares, de forma que haja uma interação entre dentista e escola a partir de palestras e instruções que foquem as necessidades particulares daquela população alvo, além dos assuntos padrões. Podemos considerar a saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral; a infância é o período mais importante para o futuro da saúde bucal individual. É imprescindível uma abordagem integrada e multiprofissional envolvendo a equipe de saúde, o professor, e os meios de comunicação social (FRANCHIN *et al*, 2006).

Este trabalho propõe melhorias e adaptações do programa em saúde bucal à realidade educacional da escola, de forma que as demandas dos alunos e familiares sejam atendidas, permitindo que as ações se encaixem nas necessidades que a instituição percebe, e que muitas vezes podem ser estendidas a realidades semelhantes, o que é comum dentre as escolas municipais das regiões mais periféricas de Curitiba. Mudanças no relacionamento e na articulação entre as duas instituições (Escola e Unidade de Saúde) também são propostas, visto que a boa comunicação entre elas é imprescindível para o andamento adequado dos trabalhos. Melhorias são importantes para as organizações e para a sociedade, e quando se tratam de questões relacionadas à promoção e atenção à saúde são de suma importância e fazem diferença para a qualidade de vida da população.

## 2. REVISÃO TEÓRICO – EMPÍRICA

### 2.1 PLANEJAMENTO E GESTÃO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL

O Sistema Único de Saúde foi desenvolvido baseando-se no princípio da universalização, expressando a saúde como direito de todos. Com o passar dos anos de sua implantação o SUS tem estruturado e consolidado um sistema de saúde de grande relevância e resultados positivos à população (CONASS, 2006). Suas ações são determinadas por níveis de atenção elaborados para atender as necessidades em saúde de forma geral e de acordo com a complexidade. As atividades do primeiro nível de atenção em saúde são, entre outras, ações e serviços relacionados à promoção e prevenção, bem como tratamento e acompanhamento odontológico e podem ser entendidas como “porta de entrada” à Unidade de Saúde ou Centros Especializados (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010). Na saúde bucal, as ações do primeiro nível de atenção estão ligadas a dados epidemiológicos e ações para controle e prevenção das doenças que mais acometem a cavidade bucal. As ações em saúde bucal podem ser norteadas por meio das Linhas de Cuidado, que são organizadas para problemas considerados prioritários do ponto de vista epidemiológico ou que possuam grande relevância para a população. A organização das mesmas é possível por meio de uma relação entre o planejamento de ações, a epidemiologia e a clínica. Para a determinação das ações das Linhas de Cuidado e das atividades da equipe gestora é necessária uma análise da doença em questão (como a cárie), dos fatores e grupos de risco (como dieta e crianças), do detalhamento de recursos necessários para a realização das ações definidas, dos mecanismos de integração entre as instituições e profissionais envolvidos (relação entre escola e unidade de saúde), e da definição de indicadores de avaliação e mecanismos de acompanhamento (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010). O planejamento de ações em saúde bucal constitui-se no detalhamento do processo de mudança entre a situação atual e a desejada. O plano pode ser pensado para uma área delimitada, de abrangência de uma Unidade de Saúde ou ainda para um município inteiro. O diagnóstico é o elemento que desencadeia o processo de planejamento e ele é composto por aspectos gerais, históricos, políticos, baseando-se em indicadores econômicos e demográficos (MANFREDINI, 2007). Uma das diretrizes do SUS que é muito importante para as ações em saúde é

a intersectorialidade, que seria o processo de construção compartilhada e que implica na existência de algum grau de abertura entre os setores envolvidos, permitindo diálogo e estabelecendo vínculos de co-responsabilidade e co-gestão com o intuito de melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004), quando se trata de ações em saúde bucal desenvolvidas no ambiente escolar, a intersectorialidade, ou a relação entre a escola e a unidade de saúde deve ser clara e objetiva.

## 2.2 Ações em saúde bucal no contexto escolar

O Sistema Único de Saúde corresponde a uma requalificação do direito à saúde, que passa ser de todos os cidadãos, se manifestando pela garantia do acesso universal e igualitário aos serviços na área. O modelo atual do SUS baseia-se num entendimento mais amplo do processo saúde – doença, em que as políticas públicas desempenham papel importante na busca da qualidade de vida e os serviços em saúde não possuem um único foco assistencialista (CARVALHO; BARBOSA, 2012). Existem programas específicos para áreas da saúde que são desempenhados por meio do SUS e eles estão de acordo com suas diretrizes principais: universalidade, equidade, integralidade da atenção, intersectorialidade e participação social. Na saúde bucal, existem programas municipais (desempenhados nas Unidades de Saúde) e federais (como o Brasil Sorridente) que buscam a melhora da saúde bucal da população em geral, baseando-se em ações de promoção e prevenção e tratamento odontológico quando necessário.

Dentro dos programas de saúde bucal gerenciados pelo SUS a cárie figura como o problema central e de maior relevância, já que é um dos males que mais acomete a cavidade bucal, principalmente em crianças. Em nosso país a prevalência dessa doença infectocontagiosa vem diminuindo nas crianças em idade escolar desde 1970, possivelmente como consequência das ações em promoção e prevenção em saúde bucal (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004). Sabe-se que as atividades nesta área são importantes para a qualidade de vida e é de suma importância elas sejam avaliadas levando em conta influências sociais e estruturais (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004). Segundo Pauleto; Pereira e Cyrino (2004), a saúde bucal está relacionada às condições socioeconômicas e culturais da população, ou seja, está diretamente ligada aos fatores nutricionais, de moradia,

renda, meio ambiente e acesso aos serviços de saúde e informação. De acordo com a Política Nacional de Promoção de Saúde (2006), promover saúde é uma estratégia na qual se confere visibilidade aos fatores que interferem na saúde da população, relacionando as diferenças de necessidades e buscando a criação de mecanismos que defendam a igualdade e controle social na gestão das políticas públicas. Deste modo, percebemos que a atenção básica e ações de promoção em saúde devem ir além daquelas baseadas em dados estatísticos, e que é imprescindível que visem o desenvolvimento saudável de forma ampla e integrada. (MOLINARI; SILVA; CREPALDI, 2005)

Curitiba vivencia diferenças socioambientais e desigualdades consequentes da urbanização, e vem se destacando por enfrentar os problemas estruturais por meio da sinergia de setores envolvidos com as políticas públicas em áreas da saúde, transporte, meio ambiente e educação (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004). Franchin *et al* (2004) cita que a promoção em saúde bucal deve ser expandida para além dos limites do consultório e que o uso de recursos não odontológicos como estratégia para ação representa uma alternativa ao tratamento odontológico clássico. Para que as ações em saúde sejam efetivas é importante à criação de ambientes saudáveis. A partir da década de 80 cresceu no nosso país a reflexão e o entendimento da necessidade de órgãos de assistência à saúde, principalmente visando à preservação da saúde da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997), as ações estratégicas do Ministério da Saúde na atenção à criança vêm sendo ampliadas por meio da organização da atenção básica.

As escolas têm sido consideradas espaços adequados para atividades em promoção e prevenção em saúde de crianças e adolescentes. Elas se caracterizam por serem espaços onde a saúde de alunos, familiares e profissionais da área pode ser promovida (HAMILTO; SAUDER, 1997, citado por DESSEN; POLONIA, 2007). De acordo com Moysés; Moysés e Krempel (2004), os programas de promoção em saúde nas escolas foram desenvolvidos por meio da educação, com abordagens convencionais e que com o passar do tempo desempenharam efeitos mínimos, portanto, é interessante que as escolas sejam promotoras de saúde, reforçando sua capacidade como ambiente saudável, adotando e promovendo saúde e educação, engajando os profissionais de saúde e educação, alunos, pais e líderes da comunidade, implementando políticas e práticas que proporcionem oportunidade para ações coletivas e não se prendam aos contextos padronizados. A participação

dos educadores no processo de mudança e formação de hábitos em saúde é favorável, visto que permite a utilização do vínculo entre aluno e professor e é mais um meio de alcançar melhores índices em saúde; é importante que os professores sejam preparados para abordar os assuntos em saúde bucal de forma segura e efetiva (VASCONCELOS *et al*, 2001).

A maior parte das atividades em saúde que são realizadas no ambiente escolar está ligada às Unidades de Saúde, ou seja, são oriundas de ações públicas e promovidas pela prefeitura, ou fazem parte de programas desenvolvidos pelo SUS. As políticas em saúde bucal do SUS visam à transformação da prática odontológica por meio de novas tecnologias, ações coletivas e profissionalização visando obter impacto na cobertura da população. Práticas comunitárias são importantes, pois possibilitam o crescimento da consciência sanitária e a mobilização da sociedade em torno das questões de saúde (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004). As ações preventivas e de promoção em saúde são muito importantes, pois permitem mudanças complexas relacionadas ao estilo de vida e hábitos saudáveis, porém é importante que se tenha a visão de que nem sempre é possível resolver os problemas em sua totalidade somente por meio de ações educativas e preventivas, o tratamento clínico e o acompanhamento são de suma importância para se conseguir resultados positivos. (KUSCHNIR; CHORY; LIRA, 2012)

### 3. METODOLOGIA

O presente projeto possui cunho qualitativo, descrevendo ações em saúde bucal aplicadas por uma UBS em uma escola municipal de Curitiba, e avaliando possíveis mudanças no processo de planejamento, articulação e aplicação do mesmo. O projeto contou com as seguintes etapas:

#### **- Levantamento informal das informações e ações envolvidas nas ações em saúde bucal**

Foram realizadas visitas a instituição de ensino (Escola Municipal Theodoro de Bona) e a instituição de saúde (Unidade Básica de Saúde Santa Cândida); conversas com os responsáveis pela gestão das atividades de educação em saúde bucal em ambos os estabelecimentos, e leitura dos documentos ou planejamentos que demonstraram a programação dessas atividades por parte da UBS.

Foi tomado conhecimento dos processos de comunicação e integração entre as instituições, bem como os problemas dos procedimentos envolvidos nessa questão.

#### **- Levantamento informal da efetividade e repercussão dos projetos de educação em saúde bucal aplicados na escola**

Foram aplicados questionários aos alunos (Apêndice A) e à equipe pedagógica da escola (Apêndice B) que serviram como guias para o conhecimento mais profundo das atividades em saúde, bem como da condição em saúde bucal de uma amostra dos alunos (n=51).

#### **- Propostas para melhoria dos processos de desenvolvimento e aplicação dos projetos de educação em saúde bucal**

Os elementos da investigação foram analisados e identificou-os problemas que norteiam os projetos em saúde bucal que acontecem na escola. Essas dificuldades serviram de apoio para a busca e elaboração de sugestões para mudanças e melhorias nos programas já existentes.

## 4. A ORGANIZAÇÃO

As organizações envolvidas neste trabalho foram a Unidade de Saúde Santa Cândida e a Escola Municipal Theodoro de Bona, ambas situadas no município de Curitiba.

### 4.1 DESCRIÇÃO GERAL:

#### **Unidade de Saúde Santa Cândida**

Unidade Básica de Saúde situada na Av. Paraná, 5050 - Santa Cândida. Funcionou muitos anos em outro estabelecimento, do mesmo bairro, e foi transferida para o prédio atual há 10 anos. Faz parte do Distrito de Saúde Boa Vista. A Unidade de Saúde realiza atendimentos de enfermagem, médico e odontológico. Conta com médicos nas seguintes especialidades: clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia. Oferece, ainda, serviços de curativo, retirada de pontos, aplicação de injeção, nebulização, imunização, pré-natal, coleta de material para exame laboratorial, coleta de citopatológico, vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, encaminhamento para internamento e para consultas especializadas. Desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa Mãe Curitibana, Atenção à Saúde da Criança, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Adolescente e outros, bem como, atividades de promoção à saúde e estímulo à prática de atividades físicas e hábitos saudáveis. Atua nas escolas e CMEIs da região por meio de programas da prefeitura, do PSE e do Programa Rede de Proteção. O atendimento é de segunda a sexta-feira das 7h às 19h. São 62 funcionários. Existem projetos para transformá-la em Unidade Estratégia Saúde da Família. O serviço odontológico funciona por meio do atendimento de emergências e consultas marcadas, além do atendimento aos pacientes encaminhados por meio da escola e dos agentes comunitários em saúde em suas visitas domiciliares. Faz-se atendimento básico e encaminhamento para o Centro de Especialidades quando necessário.

## **Escola Theodoro de Bona**

A Escola Municipal Theodoro de Bona foi fundada em 1992. Está situada na Rua Estrada das Olarias, 1081, Atuba. Sua área de atuação é de primeiro a quinto ano do Ensino Fundamental. Possui 12 turmas e um total de 364 alunos. São 37 profissionais envolvendo professores, pedagogos, inspetores e serviços gerais. De acordo com dados levantados por meio do Projeto Pedagógico da escola, a maior parte dos alunos advém de famílias com nível sócio econômico de pouco poder aquisitivo (de um a três salários mínimos); grande parte dos pais é jovem e se sujeitam a extensas jornadas de trabalho (sobrando pouco tempo de atenção aos filhos); a escolaridade é razoável (em que a maioria possui o ensino médio completo). As turmas apresentam nível de aprendizagem bastante heterogêneo e o índice de faltas é preocupante.

### **4.2 - Diagnóstico da situação-problema**

Na Escola Theodoro de Bona acontecem três projetos em saúde que são intermediados pela Unidade de Saúde Santa Cândida. São eles: Saúde Bucal (desenvolvido pela prefeitura), o PSE (desenvolvido pelo Ministério da Saúde e que ainda está em processo de implementação e adaptação) e o Programa Rede de Proteção. Todos estão relacionados à realidade em que o ambiente escolar se insere e acontecem por meio de um cronograma determinado pela Unidade de Saúde Santa Cândida (Tabela 1).

O programa em saúde bucal desenvolvido pela prefeitura já acontece há muitos anos, desde que o dentista saiu do ambiente escolar (consultório integrado à escola), e a odontologia passou a ser especialidade básica nas unidades de saúde. As ações são planejadas anualmente e possuem o objetivo de atuar na promoção e prevenção de saúde, buscando a redução de placa e cárie e a conscientização da importância da higiene bucal adequada. As atividades são: palestras educativas, escovação supervisionada e aplicação de flúor. O exame clínico e epidemiológico é realizado uma ou duas vezes ao ano buscando identificar crianças com risco e atividade da doença cárie. Aqueles alunos com alto risco são encaminhados para a unidade em que são cadastrados para tratamento

odontológico e acompanhamento. Tanto as ações em promoção quanto o exame clínico devem envolver todos os alunos da escola, de ambos os turnos.

A Escola Theodoro de Bona é considerada de prioridade para as ações pelo alto índice de cáries e pela área de abrangência, levando em conta o risco social. Os recursos para as ações do programa são: um cirurgião-dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde bucal. Também são disponibilizados pela prefeitura os recursos materiais, que são: Espátula de madeira para exame clínico, escovas dentais para distribuição, verniz com flúor, flúor gel, fantoches para ações em promoção, DVDs educativos, cremes dentais e materiais educativos.

TABELA 1 - CRONOGRAMA DAS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL 2013

DATA	AÇÃO
05/04/2013	Avaliação clínica com finalidade epidemiológica.
12/04/2013	1ª Sessão escovação e flúor
19/04/2013	2ª Sessão escovação e flúor
26/04/2013	3ª Sessão escovação e flúor
03/05/2013	4ª Sessão escovação e flúor
10/05/2013	5ª Sessão escovação e flúor

FONTE: Unidade de Saúde Santa Cândida (2013).

A partir da análise dos documentos disponíveis nas instituições alvo deste trabalho, e das entrevistas realizadas com os profissionais envolvidos nas atividades em saúde bucal, algumas informações a respeito das condições de saúde bucal dos alunos, bem como o entendimento e expectativas dos mesmos, e das respectivas famílias acerca das ações aplicadas na escola puderam ser determinadas. Esses dados ajudam a compor o diagnóstico da situação problema, fornecendo um

panorama atual da clientela atendida pelo projeto de saúde bucal, bem como a repercussão do mesmo nesse meio.

Para a aplicação dos questionários foram escolhidos por amostragem 51 alunos do 5º ano, sendo a faixa etária de 9 a 11 anos, em que a idade de 10 anos se apresentou como predominante (como mostra a figura 1). Foram escolhidos alunos do último ano da escola por estes já terem tido a oportunidade de participar do projeto em saúde bucal desde o primeiro ano escolar, facilitando o entendimento dos resultados do projeto. Esses alunos estão na fase de dentição mista e no período de formação da personalidade, inclusive relacionada à higiene pessoal. Esses dois aspectos estão relacionados ao risco à cárie e outras doenças bucais e são importantes para a elaboração das atividades em educação em saúde. Por meio dos questionários algumas informações foram determinadas e podem fazer diferença na reformulação das atividades do programa: dos 51 alunos, 50 já foram orientados da importância do cuidado com os dentes em casa, apenas 1 não; 46 alunos costumam escovar os dentes diariamente, 5 não possuem essa rotina de higiene; 43 dos responsáveis acreditam que os projetos em saúde bucal que acontecem na escola tem tido efeito.

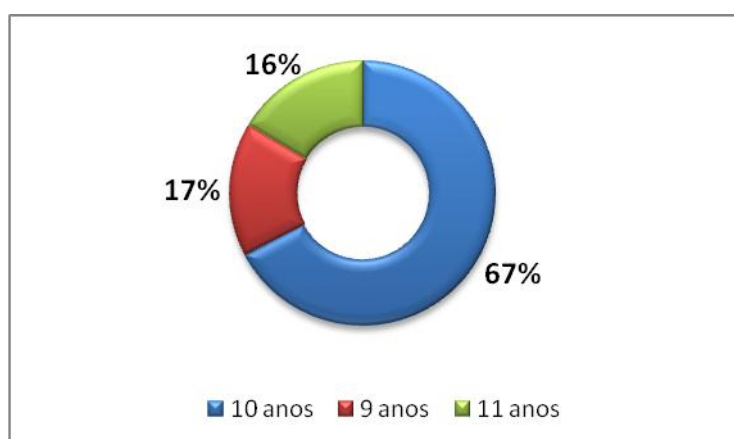


FIGURA 1- FAIXA ETÁRIA DOS ALUNOS PARTICIPANTES DA ENTREVISTA.  
FONTE: Lucimari Teixeira (2014)

A maior parte dos alunos atendidos pelo programa já passou por tratamento odontológico e procura o dentista para tratamento preventivo. Porém, ainda existe uma porcentagem que procura o dentista só quando há dor (Figura 2). Dos 51 alunos, 10 já receberam encaminhamento para realizar tratamento odontológico na

Unidade de Saúde por meio da escola, 41 não; desses 10 alunos, apenas 1 relatou desconforto ao ser encaminhado.

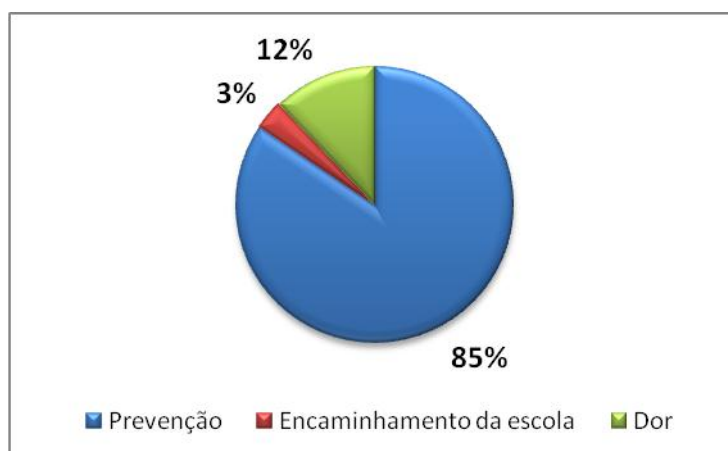


FIGURA 2 - MOTIVOS PELOS QUAIS O DENTISTA É PROCURADO.  
NOTA: RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE ALUNOS E OS ESTÍMULOS MAIS FREQUENTES PARA A BUSCA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.  
FONTE: Lucimari Teixeira (2014)

Por meio das entrevistas também puderam ser determinadas as dificuldades e problemas que norteiam as ações em saúde bucal na escola:

- Comunicação limitada entre a escola e a Unidade Básica de Saúde;
- Desconhecimento, por parte da Unidade, de informações sobre horários e funcionamento da escola;
- Deficiência na comunicação entre a UBS, a equipe pedagógica da escola e o professor em sala de aula sobre o cronograma das ações;
- Ausência de análise familiar, ambiental e social prévia dos educandos para determinação das atividades em saúde bucal;
- Número reduzido de encaminhamentos, por meio da escola, às Unidades de Saúde para tratamento odontológico e falta de acompanhamento àqueles que foram encaminhados;
- Aproximadamente  $\frac{1}{4}$  dos pais e responsáveis não possuem conhecimento sobre os projetos em saúde bucal que acontecem na escola (Figura 3).

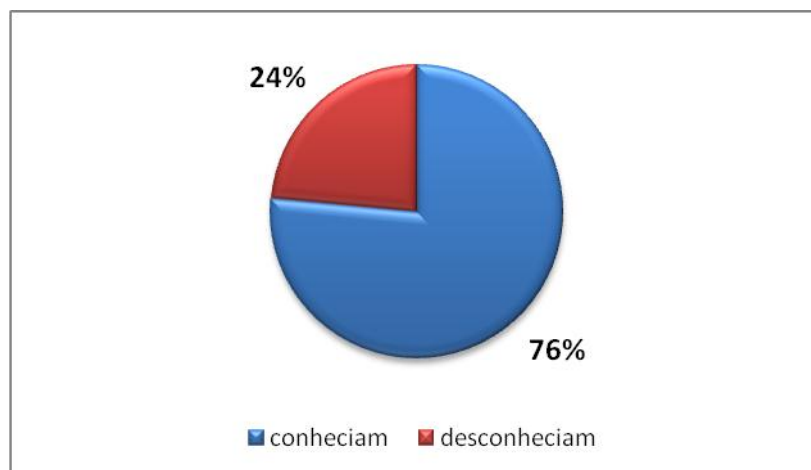


FIGURA 3 – CONHECIMENTO DO PROJETO EM SAÚDE BUCAL.  
 NOTAS: RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE PAIS E RESPONSÁVEIS E O CONHECIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE BUCAL QUE ACONTECEM NA ESCOLA.  
 FONTE: Lucimari Teixeira (2014)

A maioria dos pais e responsáveis que possuem conhecimento do programa em saúde bucal realizado com os alunos classifica o projeto como ótimo ou bom, uma pequena parcela não vê resultados e acredita que as atividades são péssimas ou ruins (Figura 4).

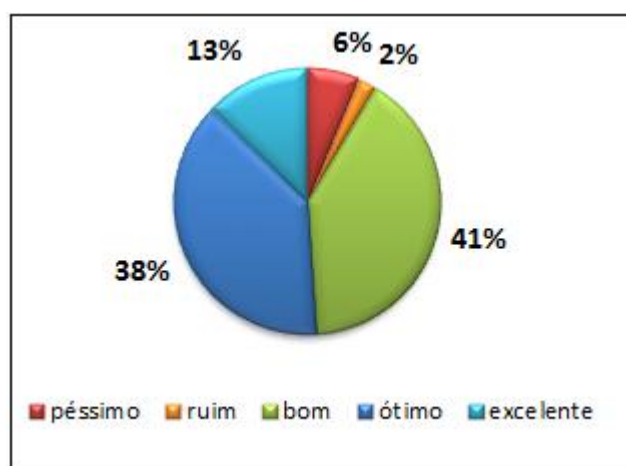


FIGURA 4 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA EM SAÚDE BUCAL APLICADO NA ESCOLA.  
 NOTA: CLASSIFICAÇÃO DO PROGRAMA PELOS PAIS E RESPONSÁVEIS QUE CONHECEM O PROJETO.  
 FONTE: Lucimari Teixeira (2014)

Outro aspecto importante revelado pelos questionários individuais se relaciona aos tratamentos odontológicos já realizados pelos alunos participantes da pesquisa. Entre os procedimentos mais citados estão a limpeza e aplicação tópica de flúor e exodontias. Cerca de 6% dos alunos nunca foram ao dentista (Figura 5).

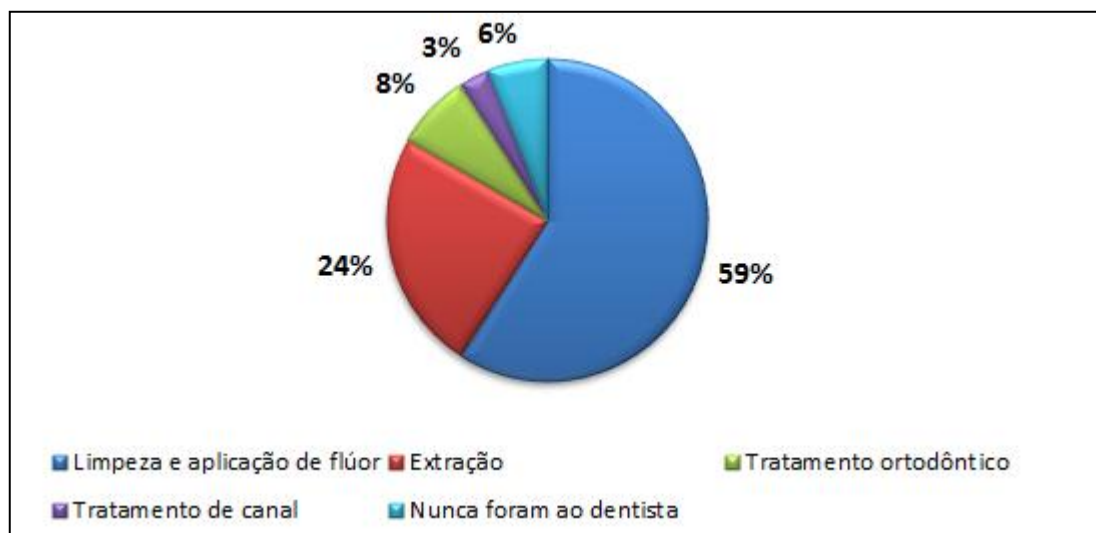


FIGURA 5 - RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E ALUNOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.

NOTA: PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS JÁ REALIZADOS E PARCELA DE ALUNOS QUE NUNCA FORAM AO DENTISTA.

FONTE: Lucimari Teixeira (2014)

Baseando-se nos dados e gráficos acima, podemos delinear problemas vinculados à efetividade das ações aplicadas, principalmente no que diz respeito ao papel esclarecedor e orientador que deve ter, não só para as crianças atendidas, mas também para as famílias. Falta a abordagem coletiva com pais e responsáveis e a conscientização da importância do projeto que acontece na escola, permitindo seu entendimento e a conscientização de como estímulos saudáveis são imprescindíveis para o desenvolvimento saudável da cavidade bucal. É de suma importância que não existam, nas próximas pesquisas, alunos que nunca foram ao dentista, e muito menos pais e responsáveis que busquem o tratamento odontológico somente quando há dor.

Outros problemas estão relacionados à articulação entre UBS e escola, que a partir das entrevistas realizadas, demonstra ter alguns entraves que refletem em problemas de planejamento e organização das ações aplicadas.

## 5. PROPOSTA

A partir do diagnóstico da situação problema foi possível caracterizar algumas falhas no planejamento do projeto de saúde bucal aplicado pela equipe responsável da UBS na escola em questão. São elas decorrentes da falta de integração dos gestores dessas instituições, e relacionadas à adequação e efetividade das ações já aplicadas, o que pode refletir em problemas de saúde pública maiores no futuro, como altos índices de cáries e superlotação dos postos de atendimento públicos.

A fim de promover melhorias tanto na elaboração, como na aplicação do projeto de saúde bucal oferecido pelas UBS de Curitiba, o presente trabalho propõe um programa que visa contribuir, a partir da identificação de problemas observados, com mudanças que partirão da equipe de gestão da UBS e da escola, e refletirão em melhores resultados do projeto em saúde bucal vigente.

O programa proposto engloba quatro níveis de ações: (1) planejamento e integração das equipes de gestão envolvidas; (2) integração familiar e reconhecimento das principais necessidades do público alvo; (3) mudanças nas ações de saúde bucal já aplicadas; (4) acompanhamento da resolutividade dos problemas e retorno do encaminhamento dado para a escola.

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O primeiro nível de ação se refere às modificações necessárias para uma maior integração da equipe de gestão das instituições envolvidas, o que refletirá em um melhor planejamento das ações em saúde bucal aplicadas na escola.

De acordo com a equipe pedagógica da Escola Municipal Theodoro de Bona, a comunicação com a Unidade de Saúde Santa Cândida normalmente acontece por telefone e e-mail, processos que são normalmente truncados e ineficientes, pois são limitados quanto à quantidade e qualidade das informações obtidas entre as duas instituições. Para solucionar esses problemas propomos a implantação de um cronograma de visitas orientadas da equipe de saúde à escola em que será aplicado o projeto. Essas visitas incluiriam um protocolo de reconhecimento da realidade pedagógica dos alunos, que consiste em:

- Reunião entre as equipes pedagógica e de saúde. A pauta dessa reunião incluiria a troca de informações importantes a respeito das ações a serem aplicadas, horários de funcionamento de ambas as instituições, e o entendimento de ambas as partes dos cronogramas existentes, permitindo o desenvolvimento de uma agenda de atividades adequada às duas instituições;

- Reconhecimento do espaço físico disponível por parte da equipe de saúde para a aplicação das ações;

O segundo nível de ação inclui propostas que visam uma maior participação dos pais e responsáveis no processo, permitindo atribuir às ações um papel mais esclarecedor e preventivo, e propostas que permitem o reconhecimento de necessidades específicas do público alvo atendido, são elas:

- Inclusão dos pais ou responsáveis no projeto. Para que as ações sejam realmente efetivas é imprescindível a participação e colaboração de todas as partes envolvidas, daí a importância da integração dos pais nesse processo. Através de uma palestra explicativa-interativa com duração de aproximadamente 1 hora os profissionais da saúde repassariam noções básicas de higiene e cuidado bucal geral, além das específicas para a faixa etária dos alunos. As etapas, objetivos, e principalmente, importância do projeto seriam explanadas, bem como o papel dos pais ou responsáveis nesse contexto para o sucesso do mesmo.

- Aplicação de questionários a fim de avaliar as condições familiares e socioeconômicas dos alunos, previamente às ações, para possíveis ajustes nas mesmas, de forma que estas não sejam completamente padronizadas e se adequem, principalmente no aspecto educativo, à realidade e dúvidas apresentadas pelos alunos e suas famílias. Foi elaborada uma proposta de questionário que se enquadra nesses aspectos e que permite um breve reconhecimento familiar e social (Apêndice C).

O terceiro nível de ação diz respeito às adequações do projeto em si. Levando em conta as atividades do projeto vigente, sabemos que atendem as necessidades mais básicas, pois incluem o exame clínico anual; encaminhamento a US de cadastro; escovação supervisionada; escovação e bochecho com flúor; verniz fluoretado (para as crianças menores). Porém é possível propor melhorias que atenderiam melhor os princípios do atendimento primário proposto pelo SUS, são elas:

- Atuação semestral do Projeto em Saúde bucal, ou seja, duas vezes ao ano. Isso permitiria um maior controle das ações e resultados, bem como o acompanhamento dos alunos com saúde bucal mais comprometida. Um trabalho mais frequente em saúde permitiria um bom controle dos alunos com maior comprometimento, e como consequência, mais resultados positivos e significativas mudanças de hábito.

- Instruções aos educadores através de uma palestra. É importante que a saúde bucal esteja sempre presente no dia-a-dia das crianças, tanto como um assunto curricular, que já é abordado nas aulas de ciências às turmas do 5º ano, como também um hábito diário, em que haja um controle dos lanches levados à escola e o incentivo à escovação após o intervalo. Sabemos da importância do professor para transmissão e fixação das informações em saúde (consequência da didática e vínculo criado com o aluno), portanto, é interessante que os educadores entendam de assuntos em saúde bucal e estimulem os alunos rotineiramente a criar hábitos saudáveis. O conhecimento de sinais e sintomas de doenças bucais infectocontagiosas é bastante importante para o diagnóstico precoce, tratamento e diminuição da transmissão (como o caso de Herpes Labial, por exemplo), se o professor conseguir identificar esses sinais, poderá pedir encaminhamento à Unidade de Saúde favorecendo o aluno e o prognóstico. Logo, as palestras aos educadores podem estar relacionadas ao auto cuidado e serem compostas de um treinamento básico para estimular a saúde bucal dos alunos e evitar a transmissão de doenças bucais, de forma que a aula e o cronograma escolar não sejam comprometidos.

- Inclusão de atividades lúdicas e que estimulem o cuidado com a cavidade bucal e destaquem a importância da higiene, uso do fio e alimentação saudável nas ações já aplicadas nas escolas. Alguns exemplos de ações nessa etapa do programa são teatros, gincanas, palestras, momentos que permitam a transmissão de informações relacionadas à cárie e suas consequências. Foi elaborado um plano de atividades padrão e que pode ser reformulado dependendo da realidade encontrada por meio do questionário para reconhecimento familiar e social (Apêndice D).

O quarto nível corresponde ao acompanhamento da escola aos encaminhamentos dados a partir das ações aplicadas:

- Acompanhamento da resolutividade dos problemas clínicos identificados. Baseando-se nos dados obtidos, a partir dos questionários utilizados no trabalho, poucos alunos são encaminhados à UBS para tratamento odontológico, e muitas vezes estes não comparecem às consultas ou não conseguem se adequar aos horários disponíveis para o tratamento. Nesse sentido, através de visitas mais frequentes da equipe de saúde (semestralmente), o acompanhamento dos alunos com alto risco ou atividade de cárie seria mais efetivo. Além disso, o retorno dos casos tratados, ou que deveriam estar sendo tratados na UBS precisa ser do conhecimento da equipe pedagógica também, para que, se necessário, a família seja convocada pela equipe escolar para as devidas explicações. Esse retorno à escola poderia ser dado pela equipe de saúde que, por meio do acompanhamento semestral no ambiente escolar e de um histórico da saúde bucal e encaminhamento do aluno à US, poderia identificar se os tratamentos estão sendo realizados. Para os casos de omissão caberia à escola conversar com os pais e responsáveis buscando entender as dificuldades e as limitações para o comparecimento à US e mostrar a importância do tratamento, visto que uma condição de saúde bucal inadequada pode interferir diretamente no aprendizado e rendimento escolar, principalmente quando há episódios de dor.

Segue abaixo um cronograma do programa de melhoria dos projetos de ação em saúde bucal:

**Proposta de cronograma das ações (divido em etapas que devem se adequar ao cronograma escolar):**

Para o primeiro semestre do ano letivo:

1º Reunião entre a equipe que desempenha do Projeto em Saúde Bucal da Unidade de Saúde Santa Cândida e a equipe pedagógica da Escola Municipal Theodoro de Bona;

2º Aplicação de questionários aos pais e responsáveis a fim de se conseguir informações sobre condição social e de saúde, bem como dúvidas frequentes que possam guiar as ações educativas;

3º Palestras aos professores;

4º Exame clínico e encaminhamento à Unidade de Saúde de cadastro para tratamento odontológico;

5º Atividades lúdicas e educativas aos alunos;

6º Palestras para pais e responsáveis;

7º Escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor (por meio de bochecho ou escovação). Essa etapa se divide em sub etapas para cumprir o ciclo adequado de fluoretação (cinco visitas com intervalo de 07 dias entre elas).

Para o segundo semestre do ano letivo:

1º Nova reunião entre Unidade de saúde e Escola – Aqui se busca entender os resultados ou mudanças, percebidos pelos professores e equipe pedagógica da escola, relacionados às ações em saúde bucal realizadas no primeiro semestre;

2º Acompanhamento dos alunos encaminhados à Unidade para tratamento por meio de novo exame clínico.

## 5.2 Plano de implantação

A implantação das mudanças no Programa em Saúde Bucal deve ser contínua, iniciando por meio do entendimento das necessidades em saúde bucal encontradas no ambiente escolar e do reconhecimento familiar e social. Como se trata de um programa já existente que deve ser modificado para melhorar a atenção em saúde bucal aos escolares, é importante que estratégias de implantação sejam planejadas a médio e longo prazo, de modo que as ações estejam mais alinhadas e de acordo com a realidade da escola, da unidade básica de saúde responsável, e da comunidade. A negociação e a persuasão são estratégias interessantes para o aprimoramento do programa. A primeira permite a junção de interesses comuns das partes envolvidas (escola e unidade de saúde) e a segunda se baseia na obtenção de apoio para estabelecimento dos objetivos.

Os responsáveis pela implantação das mudanças propostas serão o gestor em saúde da UBS, a equipe de saúde bucal que faz as atividades na escola, a equipe pedagógica da escola, e a prefeitura (por meio da ampliação dos recursos humanos e financeiros).

Para o monitoramento do desempenho dos serviços devem ser desenvolvidos indicadores para as áreas de atuação de modo a avaliar se o que foi proposto realmente está adequado aos objetivos. Neste aspecto pode-se conseguir o monitoramento por meio do acompanhamento dos alunos encaminhados à UBS

para tratamento odontológico e por meio de questionários (como o que foi aplicado para esta pesquisa) buscando entender os avanços na saúde bucal e conscientização dos alunos e seus familiares.

### 5.3 Recursos

Para que a proposta possa ser implementada há a necessidade de maiores recursos humanos e financeiros. Como a equipe em saúde bucal que desempenha atividade na escola também atua em CMEIs e na própria UBS, mais cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal deveriam ser contratados. A quantidade dessa contratação deve estar relacionada à quantidade de escolas e CMEIs que participam do projeto, porém, se as ações programadas acontecerem semestralmente é adequado que as equipes sejam dobradas, ou aumentadas em 100% de modo que haja distribuição de atividades sem sobrecarga profissional e que todas as instituições possam ser atendidas de forma adequada. O ideal é que uma única equipe fique responsável por uma escola específica, visitando a mesma escola em todas as atividades do projeto, facilitando a padronização nos exames clínicos e acompanhamentos. Além disso, o número de espátulas de madeira, de EPIS e de material educativo precisaria ser aumentado (Tabela 2).

TABELA 2 - RECURSOS PARA IMPLANTAÇÃO DE MUDANÇAS NO PROGRAMA EM SAÚDE BUCAL NA ESCOLA THEODORO DE BONA.

Recursos Humanos	Recursos Gerais
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de 2 novas equipes em saúde bucal composta por: Auxiliar em saúde bucal, Técnico em saúde bucal e Cirurgião dentista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compra de mais materiais educativos e lúdicos (fantoques, jogos), bem como aquisição de tecnologias para facilitar o trabalho da equipe em saúde (projektor de slides, painéis, cartazes);</li> <li>- Disponibilização de maior número de EPIs e espátulas de madeira para exame clínico e acompanhamento posterior, aumentando em 100% o número desses materiais;</li> <li>- Aquisição de papel sulfite e cartuchos para impressão dos questionários para avaliação social e familiar;</li> <li>- Disponibilização de transporte para equipe de saúde até a escola;</li> <li>- Aquisição de conjuntos de escova e creme dental para servirem como brindes para atividades lúdicas;</li> </ul>

NOTAS: Relação de materiais e recursos a serem obtidos para realização das novas atividades do projeto em saúde bucal.

FONTE: Lucimari Teixeira (2013)

#### 5.4 - Resultados esperados

Os resultados esperados através das mudanças propostas para o Projeto em Saúde Bucal que acontece na Escola Municipal Theodoro de Bona são:

- Melhora na comunicação entre a Escola e a Unidade de Saúde, permitindo entendimento das ações do projeto e conhecimento de sua importância por parte dos professores e equipe pedagógica;
- Melhora na elaboração dos cronogramas do projeto de modo que sejam transmitidas informações adequadas às necessidades da população alvo sem interferência no calendário escolar;
- Conhecimento da realidade familiar e social dos alunos da escola, permitindo uma análise e planejamento das ações mais adequadas e forma de apresentação das mesmas;
- Melhor controle e acompanhamento dos alunos que são encaminhados para tratamento odontológico na Unidade de Saúde de cadastro;
- Presença mais frequente da equipe de saúde bucal na escola permitindo maior contato com o aluno e a família, possibilitando a formação de um vínculo para busca de melhores resultados;
- Possibilidade de diagnóstico precoce e encaminhamento imediato de crianças que apresentarem sinais e sintomas suspeitos de doenças bucais contagiosas;
- Mudanças de hábitos e melhora na qualidade de vida dos alunos.

#### 5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Como o Projeto em Saúde Bucal depende da interação entre duas instituições diferentes, e do esforço de pessoas para que alcance resultados positivos, alguns problemas podem acontecer no decorrer das atividades, principalmente no período de adaptação após mudanças. A comunicação entre escola e US, que já é de certa forma comprometida, pode demorar a acontecer de forma esperada, portanto, é importante que o projeto possua uma programação pré-desenvolvida e que esta seja incrementada após as reuniões, permitindo a realização das ações em saúde bucal de forma satisfatória mesmo quando a relação

entre a escola e a US estiver comprometida por algum motivo. Outra dificuldade que podemos encontrar é o entendimento, por parte de alguns professores, da importância do projeto, já que podem temer o comprometimento do tempo com assuntos fora do eixo principal dos temas que compõem a matriz curricular de determinado ano escolar, logo, é de suma importância o esclarecimento dos objetivos do projeto para a equipe pedagógica e da conscientização também dos professores sobre a importância do ambiente escolar para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, e o trabalho com conteúdos transversais da matriz curricular. Outro aspecto, que já está presente e que pode continuar a acontecer, é a falta de interesse, por parte dos pais e responsáveis a respeito do estímulo em saúde bucal em casa e do acompanhamento odontológico para aqueles alunos com alto risco ou atividade de cárie. Aqui novamente a conscientização terá que ser trabalhada e a Unidade de Saúde para onde o aluno for encaminhado deverá dar um retorno à equipe de saúde e à escola sobre o tratamento e seu andamento. Como as ações em saúde serão dobradas, ou seja, acontecerão duas vezes ao ano, uma no primeiro e outra no segundo semestre, haverá necessidade do aumento de recursos humanos e financeiros podendo acarretar num atraso para que o novo cronograma de ações possa acontecer, nesse período, as ações educativas podem ser modificadas de forma a serem englobadas numa única visita e o acompanhamento dos alunos encaminhados deverá ser feito no ano seguinte, quando possível, até que os recursos permitam as mudanças propostas.

## CONCLUSÃO

O papel do gestor em saúde para a melhoria da qualidade de vida da população é imprescindível, portanto, é adequado que este possua conhecimento científico e prático para desenvolver suas atividades de forma profissional e que estas se enquadrem aos objetivos determinados e resultados esperados. Por meio deste trabalho pode-se observar que o Programa em Saúde Bucal que acontece na Escola Municipal Theodoro de Bona precisa de alguns ajustes de gestão. Esta pesquisa buscou identifica-los (através de uma investigação informal), desenvolvendo propostas e estratégias para facilitar o trabalho do gestor e proporcionar melhorias na saúde bucal dos alunos. O primeiro passo para o encontro dos resultados positivos é a harmonia e objetividade na relação entre a Escola e a Unidade de Saúde permitindo uma maior facilidade para a formulação e implementação das atividades do Programa no ambiente escolar, respeitando uma das mais importantes diretrizes do SUS: a intersetorialidade. Sabemos que desde a criação do SUS, a saúde passou a ser entendida como direito de todos os cidadãos (universalidade), e a gestão nesta área busca implantar programas e projetos que permitam essa relação entre a saúde pública e a população. A universalidade e a intersetorialidade são diretrizes que se encontram no Programa em Saúde Bucal do município de Curitiba, foco deste trabalho, porém, precisam ser trabalhadas para que possam atender as realidades coletivas da população alvo. Como foi demonstrado por meio da revisão teórico empírica, e de dados obtidos através da Pesquisa SB Brasil, ações em promoção e prevenção em saúde na infância representam dados positivos no combate à cárie e ao risco à doença. As ações no ambiente escolar favorecem o contato com as crianças e permitem reconhecer o tema da saúde bucal como uma rotina de trabalho e um assunto didático. Alguns aspectos relacionados à relação professor e aluno, equipe pedagógica e professor, equipe pedagógica e equipe em saúde precisam ser melhorados, além disso, também é importante a adequação das atividades com a faixa etária dos alunos, com o reconhecimento familiar e social das famílias dos escolares e um melhor controle dos encaminhamentos às Unidades de Saúde para tratamento odontológico. Sabemos que mudanças na gestão demandam aprovações e alterações de recursos pessoais e financeiros, algumas das maiores dificuldades para o desenvolvimento de novos projetos. A implementação das mudanças busca

trazer benefícios aos alunos, ao ambiente escolar, à família e também aos dados epidemiológicos relacionados à saúde bucal. A conscientização e a busca por hábitos saudáveis deve sempre estar presente no dia-a-dia das crianças, porém, não se pode esquecer que apenas ações em promoção em saúde não trazem resultados positivos completos, o atendimento clínico e o acompanhamento dos casos de atividade e risco à cárie precisam andar em conjunto com as atividades educativas.

## 6. REFERÊNCIAS

ANTUNES, L.S.; SORAGGI, M.B.S.; ANTUNES, L.A.A.; FONSECA, M.P. Avaliação da Percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**. v.6, n.1, 79-85, jan-abr, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/637/63760113.pdf>>

CAMPOS, G.W.; BARRO, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v.9, n.3, Rio de Janeiro. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000300025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000300025&script=sci_arttext)>.

CARVALHO, A.I.; BARBOSA, P.R. Organização e Funcionamento do SUS. **Especialização em Gestão em Saúde – módulo específico**. 2ª Ed. 2012.

CARVALHO, A.I.; BARBOSA, P.R. Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS. **Especialização em Gestão em Saúde – módulo específico**. 2ª Ed. 2012.

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: Avanços e Desafios. 1ª ed. Brasília, 2006.

DESSEN, M.A.; POLONIA, A.C. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. Universidade de Brasília, Distrito Federal: Paidéia, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.pdf>>.

Educação em Saúde, Planejando as ações educativas – Teoria e Prática. **Manual para Operacionalização das ações educativas no SUS**. São Paulo. 2001. Disponível em: <[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/educacao.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf)>.

FRANCHIN, V.; BASTING, R.T.; MUSSI, A.A.; FLÓRIO, F.M. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde bucal. **Revista Abeno**. v.6, n.2, 102-108, julho/dezembro.2006.

KUSCHNIR, R.C.; CHORNY, A.H.; LIRA, A.M.L. Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde. **Especialização em Gestão em Saúde – módulo específico**. 2ª Ed. 2012.

MANFREDINI. M.C. Planejamento em Saúde Bucal. In: PEREIRA, A.C. **Odontologia em Saúde pública: Planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed. Cap. 3, 50-62. 2007.

MOLINARI, J.S.O.; SILVA, M.F.M.C; CREPALDI, M.A. Saúde e desenvolvimento da criança: Família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.23, n.43, out/dez. 2005. Disponível em: <[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)>

MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T.; KREMPEL, M.C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3):627-641, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n3/a10v09n3.pdf>>.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista Saúde Pública**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30633.pdf>>.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, 64-71, jan/abr. 2009. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/media/file/saauudemdebate81.pdf>>

PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(1):121-130, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf>.

Política Nacional de Atenção Básica, PNAB. Ministério da Saúde. Brasília. 2012. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

POLONIA, A.C.; ALVES, E.D. Ações educativas em saúde: repensado paradigmas. Distrito Federal: Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Adolescentes: pensando juntos**. 2003. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/1250>>.

Relatório da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, 2010. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Informativo\\_10.htm](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Informativo_10.htm)>

VASCONCELOS, R.; MATTA, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Revista Faculdade de Odontologia de São José dos Campos**. v.4, n. 3, set/dez. 2001.

## APÊNDICES

### Apêndice A (Questionário aplicado aos alunos)

Senhores pais e responsáveis,

O questionário abaixo faz parte de uma pesquisa acadêmica sobre os projetos em saúde bucal que acontecem no município de Curitiba tendo como foco a Escola Municipal Theodoro De Bona. As questões são direcionadas à criança e devem ser respondidas pelos pais ou responsáveis de forma sincera e verdadeira. Sua participação é importante e irá contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa e para a melhoria da saúde bucal dos alunos atendidos na escola.

- 1- Idade da criança: 10 anos
- 2- Seu filho já realizou tratamento odontológico?  Sim ( ) Não
- 3- Se respondeu sim à questão anterior, marque um X nos tratamentos realizados:
  - ( ) Canal ( ) Restauração ( ) Extração  Limpeza/Flúor ( ) Aparelho
- 4- Quando leva seu filho ao dentista, vai por qual motivo?
  - Dor  Prevenção ( ) Encaminhado pela escola.
- 5- Seu filho já foi orientado da importância do cuidado com os dentes em casa?
  - Sim ( ) Não
- 6- Seu filho costuma escovar os dentes diariamente em casa?  Sim ( ) Não
- 7- Você tem conhecimento dos projetos em saúde bucal que acontecem na escola?  Sim ( ) Não
- 8- Seu filho já participou de palestras ou recebeu informações sobre saúde bucal na escola?  Sim ( ) Não
- 9- Seu filho já participou dos programas em saúde bucal realizados na escola como escovação e aplicação de flúor?  Sim ( ) Não
- 10- Caso seu filho tenha participado dos projetos em saúde bucal que acontecem na escola, como avalia os efeitos desses projetos sobre os hábitos do seu filho?  Péssimo ( ) Ruim ( ) Bom  Ótimo ( ) Excelente
- 11- Seu filho já recebeu encaminhamento, por meio da escola, para tratamento odontológico na Unidade de Saúde em que é cadastrado? ( ) Sim  Não
- 12- Se respondeu sim à questão anterior, seu filho relatou desconforto ou vergonha ao receber o encaminhamento? ( ) Sim ( ) Não
- 13- Em sua opinião, os projetos em saúde bucal têm tido efeito?  Sim ( ) Não
- 14- Quais sugestões, dúvidas ou críticas você tem sobre os projetos em saúde bucal que acontecem na escola?

A presença e auxílio ao tratamento bucal na escola é muito bom, caso a criança receba encaminhamento é melhor para os pais saber que é necessário levar seus filhos ao dentista regularmente.

## Apêndice B (Questionário aplicado à equipe pedagógica da escola).

Escola Municipal Theodoro de Bona.

Ano de fundação: 1992Área de atuação: 1º ao 5º anoNúmero de turmas: 12 Nº de alunos: 364

Nº de profissionais:

37

São realizadas atividades em saúde na escola? Se sim, em quais áreas da saúde?

Sim, na área da odontologia, com prevenção de cárie e escovação. Atualmente, através do Programa Saúde na Escola (PSE), os agentes de saúde aplicam o teste -

Essas atividades possuem um cronograma específico? Sim, mas é determinado pela U. Saúde

Como é realizada a relação entre a escola e a Unidade de saúde responsável pelas atividades?

Há dificuldades de comunicação?

A comunicação é tranquila e acontece por email e por telefone.

Levando em conta sua visão como educadora e participante da equipe pedagógica da escola, essas atividades atendem à demanda das situações problema existentes na escola e relacionadas à saúde? Há entendimento dos programas e ações a serem realizadas?

O PSE é um programa novo, que está sendo instalado e ainda não sabemos que repercussão terá. Quanto aos outros programas sempre foram voltados à prevenção de cáries, e

Você acredita que as ações em saúde são importantes para o ambiente escolar?

com certeza.

Em algum momento essas atividades atrapalharam o andamento do cronograma escolar?

Não.

Quais ações em saúde poderiam ser melhoradas ou implementadas para atender às necessidades em saúde dos alunos?

Ações referentes à obesidade infantil; erradicação do piolho; serviços de oftalmologia, psicologia.

Possui algum documento que possa ilustrar as ações realizadas na escola e que pode ser disponibilizado para estudo? ( ) Sim (x) Não

## APÊNDICE C

## EXEMPLO DE QUESTIONÁRIO PARA RECONHECIMENTO FAMILIAR E SOCIAL

- 1- Número de membros da família que moram na mesma residência: \_\_\_\_\_
- 2- Número de crianças na casa: \_\_\_\_\_
- 3- Nível de escolaridade dos responsáveis:  
( ) Sem alfabetização ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio  
( ) Ensino superior ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- 4- Tipo de residência:  
( ) Própria ( ) Alugada ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 5- Renda média familiar: \_\_\_\_\_
- 6- Possui plano de saúde odontológico? ( ) Sim ( ) Não
- 7- Todos os membros da família já foram ao dentista? ( ) Sim ( ) Não
- 8- O processo de escovação dental faz parte da rotina da família?  
( ) Sim ( ) Não
- 9- A escova de dentes é compartilhada entre os membros da família?  
( ) Sim ( ) Não
- 10- A alimentação da família é rica em alimentos industrializados e doces?  
( ) Sim ( ) Não
- 11- Escreva abaixo suas dúvidas sobre assuntos relacionados à saúde bucal e temas que gostaria que fossem abordados pela equipe da Unidade de Saúde na escola.

---

---

(...)

## APÊNDICE D

### PLANO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS

Nos encontros em que a equipe de saúde realizar atividades não clínicas com os alunos é interessante que as abordagens educativas estejam adequadas aos temas previstos e à faixa etária dos alunos. Como o programa em saúde bucal acontece com todas as turmas e em todos os turnos pode-se separar as atividades explicativas e lúdicas da seguinte forma:

ANO ESCOLAR E FAIXA ETÁRIA DOS ALUNOS	PROPOSTA DE ATIVIDADES
1º ano - Faixa etária de 5 a 6 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades explicativas               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar a criação do vínculo com o aluno, desmistificando o dentista como castigo ou sinônimo de dor;</li> <li>- Palestras e conversas sobre higiene, mostrando o método de escovação adequado para a idade;</li> <li>- Abordar o tema da dieta saudável;</li> <li>- Mostrar aos alunos o que é cárie, como ela surge, quais suas consequências e os métodos preventivos;</li> <li>- Essas atividades podem ser realizadas por meio do uso de painéis ou cartazes ou mesmo do projetor de slides.</li> </ul> </li> <li>• Atividades lúdicas para fixação               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades desempenhadas para chamar a atenção dos alunos e fixar as informações das atividades explicativas, podem ser teatro de fantoches, jogos da memória e quebra-cabeças.</li> </ul> </li> <li>• Atividades lúdicas para competição               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades que despertem o senso de competição e do saber mais. Uma boa proposta é a gincana educativa, composta por provas simples e práticas que tenham relação com a saúde bucal e que proporcionem brindes ao grupo vencedor (escova e pasta de dentes).</li> </ul> </li> </ul>
2º ano – Faixa etária de 6 a 8 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades explicativas               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestras e conversas sobre higiene, mostrando o método de escovação adequado para a idade;</li> <li>- Abordar o tema da dieta e dos hábitos saudáveis;</li> <li>- Mostrar aos alunos o que é cárie, como ela surge, quais suas consequências e os métodos preventivos;</li> <li>- Iniciar o entendimento da participação de uma bactéria e sua ação sobre o dente;</li> <li>- Mostrar a importância dos dentes, suas funções e as duas dentições;</li> <li>- Essas atividades podem ser realizadas por meio do uso de painéis ou cartazes ou mesmo do projetor de slides.</li> </ul> </li> <li>• Atividades lúdicas para fixação               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades desempenhadas para chamar a atenção dos alunos e fixar as informações das atividades explicativas, podem ser teatros, quebra-cabeças, jogos de pergunta e resposta.</li> </ul> </li> <li>• Atividades práticas para competição               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades que despertem o senso de competição e do saber mais. Uma boa proposta é a gincana educativa, composta por provas simples e práticas que tenham relação com a saúde bucal e que proporcionem brindes ao grupo vencedor (escova e pasta</li> </ul> </li> </ul>

	<p>de dentes). O jogo de perguntas e respostas também pode se enquadrar nesse tipo de atividade, em que aqueles que acertarem as respostas recebam brindes (escovas dentais).</p>
3º ano – Faixa etária de 7 a 9 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades explicativas <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Palestras e conversas sobre higiene, mostrando o método de escovação adequado para a idade;</li> <li>- Abordar o tema da dieta e dos hábitos saudáveis;</li> <li>- Tirar dúvidas sobre cárie, sua origem, suas consequências e os métodos de prevenção;</li> <li>- Mostrar a importância dos dentes, suas funções e as duas dentições;</li> <li>- Essas atividades podem ser realizadas por meio do uso de painéis ou cartazes ou mesmo do projetor de slides.</li> </ul> </li> <li>• Atividades lúdicas para fixação <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades desempenhadas para chamar a atenção dos alunos e fixar as informações das atividades explicativas, podem ser teatros, quebra-cabeças, jogos de pergunta e resposta.</li> </ul> </li> <li>• Atividades práticas para competição <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades que despertem o senso de competição e do saber mais. Uma boa proposta é a gincana educativa, composta por provas simples e práticas que tenham relação com a saúde bucal e que proporcionem brindes ao grupo vencedor (escova e pasta de dentes). O jogo de perguntas e respostas também pode se enquadrar nesse tipo de atividade, em que aqueles que acertarem as respostas recebam brindes (escovas dentais).</li> </ul> </li> </ul>
4º ano – Faixa etária de 8 a 10 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades explicativas <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Palestras e conversas sobre higiene, mostrando o método de escovação adequado para a idade;</li> <li>- Abordar o tema da dieta e dos hábitos saudáveis;</li> <li>- Tirar dúvidas sobre cárie, sua origem, suas consequências e os métodos de prevenção;</li> <li>- Mostrar a importância dos dentes, suas funções e as duas dentições;</li> <li>- Essas atividades podem ser realizadas por meio do uso de painéis ou cartazes ou mesmo do projetor de slides.</li> </ul> </li> <li>• Atividades lúdicas para fixação <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades desempenhadas para chamar a atenção dos alunos e fixar as informações das atividades explicativas, podem ser teatros, quebra-cabeças, jogos de pergunta e resposta.</li> </ul> </li> <li>• Atividades práticas para competição <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades que despertem o senso de competição e do saber mais. Uma boa proposta é a gincana educativa, composta por provas simples e práticas que tenham relação com a saúde bucal e que proporcionem brindes ao grupo vencedor (escova e pasta de dentes). O jogo de perguntas e respostas também pode se enquadrar nesse tipo de atividade, em que aqueles que acertarem as respostas recebam brindes (escovas dentais).</li> </ul> </li> </ul>
5º ano – Faixa etária de 9 a 11 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades explicativas <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Palestras e conversas sobre higiene, mostrando o método de escovação adequado para a idade;</li> <li>- Abordar o tema da dieta e dos hábitos saudáveis;</li> <li>- Tirar dúvidas sobre cárie, sua origem, suas consequências e os métodos de prevenção;</li> <li>- Esclarecer dúvidas sobre temas que chamam atenção dessa faixa etária, como beijo, piercing e consequências de vícios como o do tabagismo para a saúde bucal;</li> <li>- Essas atividades podem ser realizadas por meio do uso de painéis ou cartazes ou mesmo do projetor de slides. As informações devem servir para explicação e aconselhamento, sem imagens chocantes ou informações muito específicas.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atividades lúdicas para fixação<ul style="list-style-type: none"><li>- Atividades desempenhadas para chamar a atenção dos alunos e fixar as informações das atividades explicativas, podem ser teatros, quebra-cabeças, jogos de pergunta e resposta.</li></ul></li><li>• Atividades práticas para competição</li><li>• - Atividades que despertem o senso de competição e do saber mais. Uma boa proposta é a gincana educativa, composta por provas simples e práticas que tenham relação com a saúde bucal e que proporcionem brindes ao grupo vencedor (escova e pasta de dentes). O jogo de perguntas e respostas também pode se enquadrar nesse tipo de atividade, em que aqueles que acertarem as respostas recebam brindes (escovas dentais).</li></ul>
--	---