

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA
DA VIDA E SAÚDE**

FERNANDA MURUSSI DOMINGUES

**CONCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS
AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO DA
FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

**Uruguaiana, RS, Brasil.
2020**

FERNANDA MURUSSI DOMINGUES

**CONCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS
AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO DA
FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do Título de **Mestra em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde**.

Orientadora: Profa. Dra. Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira

Coorientadora: Profa. Dra. Jaqueline Copetti

**Uruguaiana, RS, Brasil.
2020**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo (a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais), a ser inserida no documento após a defesa e ajustes de acordo com as considerações da banca.

D671c

Domingues, Fernanda Murussi

Concepções de professores sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul / Fernanda Murussi Domingues.

67p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pampa, MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE, 2020.

"Orientação: Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira".

1. Saúde Bucal. 2. Professores. 3. Ensino Fundamental.

FERNANDA MURUSSI DOMINGUES

CONCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES
DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE
DO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do Título de Mestra em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.

Área de concentração: Educação em Ciências

Dissertação de mestrado defendida e aprovada em: 29/09/2020.

Banca examinadora:

BERM

Prof.^a Dr.^a Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira
Orientadora
(UNIPAMPA)

Phillip Vilanova Ilha

Prof. Dr. Phillip Vilanova Ilha
(UNIPAMPA)

Kelly Dayane S. Velozo

Prof.^a Dr.^a Kelly Dayane Stochero Velozo
(UNIPAMPA)

Uruguaiiana, RS, Brasil.
2020

“Onde quer que seja esse lugar que os
sacerdotes chamam de inferno,
Onde todos os tons da miséria gritam,
E pestes enfileiradas seus números dizem,
Em terrível carne crua,
Tu, Dor de dente, seguramente sustenta o
sino,
No meio deles todos!”

(Robert Burns, Estrofe do poema Discurso
à Dor de Dente, 1786)

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento primeiramente à Deus, por estar aqui e me dar força e fé de buscar e alcançar meus objetivos.

Aos meus Pais Zilmar Arregino Domingues e Jussara Murussi Domingues, pelas oportunidades e incentivo ao estudo durante à vida inteira.

Ao meu Irmão que mesmo morando longe, sempre acreditou nas minhas conquistas e acredita no meu Doutorado!

Aos meus sobrinhos, por a Tia muitas vezes não poder estar tão junto quanto queria.

Especialmente ao meu Esposo Gerson Bruno Lima Júnior e aos meus Filhos Raquel Domingues Lima e Davi Domingues Lima, pelo entendimento da minha ausência nas idas à Uruguaiana. Jamais esquecerei a felicidade deles quando chegava em casa tarde da noite no Alegrete. Muitas vezes acordados esperando...Obrigada Meus Amores!

Agradecimento à Colega em especial Caroline Puglieiro Coelho, pois me motivou desde a inscrição para a seleção e durante as aulas, trabalhos, viagens...ah nossas viagens...inesquecíveis, repletas de risadas e com muito aprendizado para a vida toda!

Como também agradeço muito poder ter conhecido Colegas tão especiais como a Renata, Eliane, Débora, Camila, Karina.

Aos meus Colegas do Setor de Saúde do IFFAR, quando perguntados se eu poderia me ausentar do Setor, não titubearam em me elogiar e incentivar à qualificação. Em especial à colega e Amiga Odontóloga Fabiana Cabreira, por me incentivar o tempo todo a fazer mestrado e ajudar desde o pré-projeto à revisão do artigo. Renan de Jesus, obrigada pelas orientações logo no início do mestrado! Obrigada Colegas!

Sem saber como agradecer a Professora Betina minha orientadora, meu DEUS! Que paciência. Que exemplo de pessoa que levarei para vida. Falava a palavra certa na hora certa em cada orientação. Orientações que não ficavam apenas no projeto, na dissertação, no artigo...lições!!! Se não fosse ela (como eu sempre falava), não sei se teria continuado. Eu aprendia a cada detalhe, a cada instante nas orientações. OBRIGADA, OBRIGADA, OBRIGADA, SEMPRE.

À Professora Jaqueline, também pelo incentivo desde o início e suas orientações pontuais. Obrigada Jaqueline.

Aos professores do PPGEQVS, obrigada por sempre me contextualizarem nas disciplinas, devido minha área ser da saúde.

Prefeitura Municipal de Alegrete (Secretarias de Saúde e Educação) pela colaboração na pesquisa, pela licença para minha capacitação.

Aos Professores das Escolas participantes, muito obrigada pelas entrevistas!
Sem eles esse trabalho não existiria.

RESUMO

A escola é o local ideal para programas educativos-preventivos em saúde bucal, pois reúne crianças em faixa etária receptiva a adoção dessas medidas. É na escola também, que a criança passa boa parte do seu tempo e tem o professor como exemplo, sendo a parceria ideal com o cirurgião-dentista no reforço das informações sobre saúde bucal. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo conhecer as concepções dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Os sujeitos do estudo foram todos os professores do 1º ao 4º ano de escolas da rede pública municipal que aderiram ao Programa Saúde na Escola, perfazendo um total de 19 professores. Na coleta de dados, os professores responderam perguntas relacionadas ao perfil pessoal e profissional e foi realizada uma entrevista sobre o trabalho com o tema saúde bucal em sala de aula. Como principais resultados, destaca-se que 16 professores abordavam o tema saúde bucal em sala de aula através de orientações, no entanto apenas oito praticavam a ação de escovação supervisionada com seus alunos. Com relação às facilidades em trabalhar o tema saúde bucal em sala de aula, os participantes mencionaram o fato da higiene bucal fazer parte da rotina dos alunos na escola e o interesse destes pela prática da escovação, como também, as orientações do cirurgião-dentista na escola. No entanto, às dificuldades mencionadas estavam relacionadas à falta de estrutura física da escola, a falta de apoio das famílias, ao pouco tempo destinado para desenvolver as ações em sala de aula, a falta de capacitação para os profissionais da educação e de material de apoio relativos à saúde bucal. Os professores sugerem para aperfeiçoar o trabalho desenvolvido na escola, maior frequência do cirurgião-dentista na escola e orientações deste para as famílias, melhorias na estrutura física da escola, investimento em métodos e recursos instrucionais, bem como formação específica sobre o tema.

Palavras-Chave: Saúde bucal. Professores. Ensino fundamental.

ABSTRACT

The school is the ideal place for educational-preventive programs in oral health, as it brings together children in the receptive age group to adopt these measures. It is also at school that the child spends a good part of his time and has the teacher as an example, being the ideal partnership with the dentist to reinforce information about oral health. In this sense, this study aimed to understand the conceptions of teachers from the 1st to the 4th year of elementary school on the development of preventive actions in oral health in a municipality in the western region of Rio Grande do Sul. This is a qualitative research of the exploratory type and descriptive with content analysis. The study subjects were all teachers from the 1st to the 4th year of the municipal public school who joined the School Health Program, making a total of 19 teachers. When collecting data, the teachers answered questions related to their personal and professional profile and an interview was carried out about the work with the oral health theme in the classroom. As main results, shown if 16 teachers discuss the subject of oral health in the classroom with guidance, however, only eight practice a supervised brushing action with their students. Regarding the work facilities or oral health theme in the classroom, the participants mentioned or oral hygiene facts are part of the students' routine at school and the interests practiced by brushing practice, as well as instructions for dentist surgery in the classroom school. However, the mentioned difficulties were related to the lack of physical structure of the school, lack of support for families, little time for the development of actions in the classroom, lack of training for education professionals and support material related to oral health. Teachers suggest to perfect the work developed at school, a higher frequency of dental surgeons at school and guidance for families, improvements in the school's physical structure, investment in instructional methods and resources, as well as specific training on the topic.

Keywords: Oral Health. Teachers. Elementary School.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Atribuições do cirurgião-dentista na ESF	20
Quadro 2: Ações para o planejamento e execução da ação de avaliação da saúde bucal dos escolares.....	26
Quadro 3: Sugestões de ações de promoção e proteção da saúde bucal	27
Quadro 4: Importância de trabalhar o tema saúde bucal do PSE em sala de aula. .	37
Quadro 5: Ações de saúde bucal do PSE na escola.	39
Quadro 6: Ações de saúde bucal do PSE em sala de aula.	41
Quadro 7: Orientação e/ou capacitação para trabalhar o tema saúde bucal do PSE.	42
Quadro 8: Facilidades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE.	44
Quadro 9: Dificuldades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE.....	46
Quadro 10: Sugestões para aperfeiçoar as ações de saúde bucal do PSE.	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 SAÚDE BUCAL	18
3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	21
3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	25
4 METODOLOGIA	29
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
7 PERSPECTIVAS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	66

1 INTRODUÇÃO

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 118).

Nesse sentido, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1997) ressaltam a Educação em Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e como estratégia para a conquista dos direitos e cidadania. Assim, a inclusão no currículo responde a forte demanda social, traduzindo a proposta constitucional, na conscientização sanitária da população e seus governantes para que o direito à saúde seja encarado como prioridade. De acordo com os PCN, “a escola, sozinha, não levará os alunos a adquirirem saúde. Pode e deve, entretanto, fornecer elementos que os capacitem para uma vida saudável” (BRASIL, 1997, p. 69).

Pressupondo a promoção de saúde nas escolas, foi instituído em 2007 por decreto presidencial o Programa Saúde na Escola (PSE), como política intersetorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. O programa prevê articulação de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com as ações das redes de educação pública básica, ampliando o alcance e o impacto nas condições de saúde de estudantes e suas famílias e otimizando espaços, equipamentos e recursos disponíveis (SILVA, 2019).

O trabalho integrado entre as equipes de saúde, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os profissionais de educação na escola, visa proporcionar ações voltadas para atenção integral à saúde na execução e monitoramento das ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens de todos os níveis de ensino público. A escola é referendada como um espaço privilegiado, que vai ao encontro da educação com a saúde e as ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no Projeto Político Pedagógico da escola (PPP) (BRASIL, 2011).

Sendo assim, ao entender a escola como um meio para o desenvolvimento de programas de saúde, acredita-se que diversas ações preventivas e promotoras de saúde podem ser trabalhadas com os escolares, como uma forma de favorecer à aquisição de conhecimentos, atitudes e práticas em saúde desde o início do processo

de escolarização. Exemplo disso, pode ser observado a partir do estímulo de hábitos e comportamentos em saúde, das medidas preventivas de higiene bucal e as medidas relacionadas à nutrição, os quais refletem e estão associados diretamente aos hábitos de vida que são estimulados e formados desde a infância (ALMAS et al., 2003; MASTRANTONIO; GARCIA, 2002; VASCONCELOS et al., 2001; FERREIRA et al., 2005).

Pomarico et al. (2000 apud ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2008, p.53) ressalta que:

A escola, em conjunto com a família, passa a ter uma importante participação no desenvolvimento individual da criança, visto que essa fica grande parte de seu tempo nessa instituição, que se torna um ambiente importante para o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Para Marcondes (1972 apud PEREIRA, 2002) uma das responsabilidades da escola é a contribuição para o desenvolvimento da criança, onde se proporcionará situações favoráveis de aprendizagem, com a troca de conhecimentos atualizados e úteis e dessa forma estimular atitudes positivas e dinâmicas em relação à promoção de saúde.

O ambiente escolar tem grande influência sobre a saúde das crianças, por isso há muitos anos existem programas de saúde bucal sendo desenvolvidos em escolas, sendo esta o lugar propício para o desenvolvimento das ações de saúde bucal. Com a priorização de programas de prevenção em saúde bucal em escolas, foi possível o controle da cárie dentária nos países onde isso ocorreu. Afirma-se então a importância da aliança entre pais, professores e profissionais de saúde para que as crianças tenham hábitos saudáveis (NADANOVSKY, 2000 apud BRASIL, 2009).

Estudos sobre o conhecimento em saúde bucal por professores (GARBIN et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2018) relatam o interesse destes profissionais no desenvolvimento das ações de prevenção e temas relativos à saúde bucal, tais como higiene bucal com os alunos, alimentação saudável, a importância do flúor e a função das bactérias nocivas. No entanto, possuem pouco conhecimento sobre a etiologia da cárie e cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal como a técnica correta de escovação dental, orientação e uso do fio dental e dieta cariogênica (alimentação rica em açúcares e carboidratos). Diante disso, existe a necessidade de maiores informações, por parte do cirurgião-dentista, na oferta de conhecimentos

técnicos e científicos, e a implantação de programas de educação continuada a respeito de saúde bucal, a fim de torná-los capacitados e seguros para tratar assuntos de prevenção relacionados à saúde bucal.

Assim, trabalhar com os professores sobre a importância do PSE e os benefícios para os alunos, pode contribuir para o fortalecimento da parceria entre professores e equipe de saúde bucal e, principalmente, para a melhoria da saúde bucal dos escolares. Na educação em saúde bucal, o professor é o elo entre o cirurgião-dentista e o aluno, devido ao vínculo maior que possui com os escolares (GARBIN, 2013).

Com o desenvolvimento das ações do PSE é possível perceber a necessidade de discutir com os professores envolvidos na realização das atividades com os alunos, sobre a importância da saúde bucal para a saúde integral e os benefícios do desenvolvimento do PSE na escola. Nesse entendimento o resultado da pesquisa pode aperfeiçoar o desenvolvimento destas ações, promovendo melhores resultados, bem como, subsidiar a organização de capacitações futuras.

A partir do exposto, surge a seguinte questão de pesquisa: Quais as concepções dos professores de ensino fundamental de escolas da rede pública de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS) sobre as ações de prevenção em saúde bucal?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as concepções dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever o perfil dos professores que desenvolvem as ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula;
- 2) Verificar como estão sendo desenvolvidas as ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula;

- 3) Identificar as facilidades, dificuldades e sugestões para aperfeiçoar o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE BUCAL

Narvai (1988) conceitua saúde bucal como o conjunto de práticas que objetivam promover, recuperar e manter a higidez dos tecidos e estruturas anatomofuncionais da cavidade bucal, ou a ela relacionados. Inclusa na Saúde Coletiva, não deve ser compreendida somente a partir de processos mórbidos, localizáveis biológica e individualmente, mas sim a partir das relações que os homens estabelecem entre si ao viverem em sociedade. Essas relações determinam as condições concretas de existência nas quais o fenômeno doença é produzido.

A ausência de uma adequada saúde bucal tem muita influência na qualidade de vida das pessoas, acarretando problemas não somente na falta de estética como a maioria pensa, mas também no processo da mastigação (sistema digestório), fala e agravos sistêmicos. Conforme Kubo (2010, p. 15):

As doenças bucais podem provocar dor e levar a perda de dentes, condições que afetam a aparência, a qualidade de vida, a ingestão de nutrientes e conseqüentemente o crescimento e o desenvolvimento das crianças. Uma “boca saudável” permite ao indivíduo falar, alimentar-se e sociabilizar-se.

As principais doenças que acometem a cavidade bucal são: Placa bacteriana, Cárie dentária, Cálculo dentário e Doenças da gengiva. De acordo com Brasil (2013a, p. 4-6):

Placa bacteriana: Também denominada de biofilme dental pelos profissionais de odontologia, a placa bacteriana é uma película viscosa e incolor formada por bactérias e restos alimentares acumulados na superfície dos dentes e na gengiva.

Cárie dentária: Caracteriza-se pela destruição das estruturas calcificadas dos dentes (esmalte, dentina e cimento). É provocada pelos ácidos produzidos pelas bactérias da placa bacteriana, podendo causar dor e desconforto.

Cálculo dentário: Quando a placa bacteriana não é removida totalmente, através de uma correta escovação, ela calcifica e forma uma espécie de crosta amarelada e endurecida sobre os dentes. É o que chamamos de cálculo dentário ou tártaro.

Doenças da gengiva: As doenças gengivais também são causadas pelo acúmulo de placa bacteriana. A doença começa com a inflamação da gengiva, chamada de Gengivite. Com o passar do tempo a doença, pode avançar para a parte interna da gengiva, atingindo o osso ao qual o dente está ligado, passando a ser chamada de Periodontite. Nesta etapa, ocorre perda de osso e de outras estruturas que fazem o suporte dos dentes, produzindo sangramento, pus, sensibilidade, retração da gengiva, mobilidade

e podendo levar à perda do dente.

A cárie é uma doença crônica, que progride de forma lenta nos indivíduos e na ausência de tratamento sua progressão destrói totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV; KIDD, 2005).

Conceituando a doença periodontal (TARIQ et al., 2012 apud ANTONINI et al., 2013, p. 93):

A doença periodontal é considerada a doença dentária localizada e inflamatória mais comum, causada por infecção bacteriana associada à placa dental. A doença periodontal está associada a diversas condições patológicas, como a inflamação da gengiva (gengivite), degeneração do ligamento periodontal, cemento dental e a perda de osso alveolar.

No intuito de prevenir as doenças da cavidade oral, existem métodos preventivos e os mais conhecidos em odontologia para eliminar ou diminuir a cárie dentária e a doença periodontal, como afirma Guedes-Pinto (2000) são: fluoretação das águas, aplicação tópica de fluoretos, bochechos com soluções fluoretadas, educação do paciente a respeito das dietas (especial àquelas ricas em carboidrato refinado) e principalmente a higiene bucal. Acrescentando-se ainda cuidados quanto a comportamentos saudáveis em relação ao fumar, ingestão de bebidas alcoólicas, ingestão de alimentos entre as refeições, redução de estresse e tratamento de doenças crônicas.

Em 2010 foi realizado o último inquérito epidemiológico de saúde bucal do país, onde se evidenciou que o Brasil passou de uma condição de média prevalência de cárie em 2003, para uma condição de baixa prevalência de cárie na faixa etária de 12 anos. Mesmo assim, a cárie seguida da doença periodontal, continua sendo um dos maiores problemas de saúde bucal no Brasil (BRASIL, 2012a).

A partir de 2003 o país começou a contar, através da Política Nacional de Saúde Bucal, com o Programa Brasil Sorridente. O objetivo do programa é garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, e a meta principal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços, reunindo ações em saúde bucal voltadas para os indivíduos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, (BRASIL, 2016a).

Como definição de ESF, é a estratégia prioritária de atenção à saúde que visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Sendo

considerada como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A ESF é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB), (BRASIL, 2017a).

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) devem estar vinculados à uma Unidade Básica de Saúde ou a uma Unidade odontológica móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades: Modalidade I: Cirurgião-dentista e ASB ou TSB e Modalidade II: Cirurgião-dentista, ASB e TSB, ou outro TSB, (BRASIL, 2017a).

Os membros da equipe de saúde bucal trabalham em conjunto, mas possuem atribuições próprias, como pode ser visto no quadro 1 a seguir, o qual descreve as competências específicas do cirurgião-dentista na ESF.

Quadro 1: Atribuições do cirurgião-dentista na ESF

I - Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
II - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;
III - Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);
IV - Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
V - Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;
VI - Realizar supervisão do TSB e ASB;
VII - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
VIII - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
IX - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: Brasil (2017a, p. 22).

Não cabe somente ao cirurgião-dentista dentro do seu consultório, realizar a promoção de saúde bucal. No conceito amplo de saúde, esta ação está integrada às demais práticas de saúde coletiva. Destaca-se a importância de construção de políticas públicas saudáveis como: acesso à água tratada (com fluoretação das águas), uso de dentífrico fluoretado, disponibilidade de cuidados odontológicos básicos. Também, deve-se transcender as ações de promoção de saúde bucal, visando a saúde integral do cidadão e abordando fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outras doenças (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer). Além disso, é importante as políticas de alimentação saudável (redução de açúcares), trabalhos preventivos com a comunidade quanto ao autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes (BRASIL, 2004).

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O século XX foi marcado por grandes transformações políticas, econômicas e sociais com profundas alterações dentre elas os conceitos de educação e de saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015, p. 703):

O conceito de educação desviou-se da perspectiva instruidora e escolarizadora de crianças e jovens, centrada na transmissão-assimilação de conhecimentos, para uma perspectiva mais abrangente e integradora, centrada na criação de condições que permitem aos indivíduos desenvolverem-se holisticamente na sua multidimensionalidade, em permanente interação com os outros. O conceito de saúde perdeu o seu pendor negativo de ausência de doença, passando a ser entendido positivamente como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, em constante mutação ao longo da vida. A educação em saúde deixou também de ser vista como a transmissão de informação de caráter higienista-sanitário, orientada para a prevenção ou o tratamento da doença, efetuada em contextos formais, para passar a ser entendida como a capacitação dos indivíduos para controlarem os seus próprios determinantes de saúde, através da criação ou do desenvolvimento de competências de ação.

Corroborando Brasil (2013b, p. 19-20), conceitua Educação em Saúde como um “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades”.

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa no Canadá em 1986, teve como principal produto a Carta de Ottawa, que se tornou um documento básico de referência e essencial no desenvolvimento das ideias da Promoção da Saúde no mundo. Este documento confirma a importância da promoção de saúde e a interferência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população, sendo vista como:

Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p. 19-20).

Nesse sentido o processo da promoção de saúde propõe novas formas de atuação que envolvem importantes enfoques sobre fatores sociais e econômicos, através de ações intersetoriais, multidisciplinares, de descentralização das decisões e a capacitação da população para a participação na formulação de políticas públicas saudáveis e nos processos de decisão (BYDLOWSKI; LEFEVRE; PEREIRA, 2011). Assim, a educação em saúde bucal visando à promoção de saúde, é o principal instrumento na saúde bucal coletiva, sendo um meio de abordagem considerado de baixo custo e com possibilidades de alto impacto odontológico no âmbito público e coletivo (SÁ; VASCONCELOS, 2009).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) apud Brasil (2016b), as ações de promoção de saúde bucal em escolas objetivam criar estilos de vida saudáveis e práticas de autocuidado e quando focadas no aspecto de educacional, podem interferir nos fatores de riscos comuns e contribuir efetivamente para a saúde bucal dos escolares. A escola acaba sendo o ambiente onde o cirurgião-dentista consegue junto aos educadores, minimizar possíveis riscos a que as crianças e adolescentes estejam expostos e buscar estratégias individuais e coletivas de enfrentamento. De acordo com (BRASIL, 2020), “A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral”.

A criança quando inicia sua vida escolar, traz junto o seu conhecimento prévio quanto a valorização e comportamentos relativos à saúde, que podem ser oriundos da família, de outros grupos de relação mais direta ou da mídia. Na infância e na adolescência, onde se dá a construção de condutas, a escola passa a assumir um importante papel por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Assume também a responsabilidade pela educação para a saúde, onde a conformação de atitudes está fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitem aos escolares durante o convívio cotidiano (BRASIL, 1997).

De acordo com Castro et al. (2012) sobre os programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas, relata na discussão que os programas de saúde bucal no âmbito escolar podem contribuir para a aquisição de conhecimento, para o desenvolvimento de habilidades e aptidões pessoais, possibilitando a formação de atitudes e a criação de valores que levem o indivíduo e a sua família a agirem, no seu dia a dia, em benefício da própria saúde bucal e da saúde bucal dos outros.

O ambiente em que as crianças convivem moldam suas atitudes e os hábitos adquiridos durante as primeiras fases da vida serão carregados para as fases seguintes, quando a criança começa a assumir a responsabilidade pelos próprios atos. Com isso, a educação e motivação estabelecida na escola, nessa faixa etária, têm grande impacto sobre o desempenho da criança (VALARELLI et al., 2011).

Devemos notar a importância do trabalho de prevenção em odontologia desde a tenra idade, logo quando a criança inicia sua coordenação motora e adquire hábitos de higiene. Modesto (2011) relata a importância da escola de ensino fundamental para realização das ações em saúde bucal, a qual representa um espaço propício onde as crianças têm a faixa etária adequada para aquisição de hábitos saudáveis e o fortalecimento de cuidados preventivos já conhecidos.

Corroborando, Brasil (2008) afirma que a faixa etária de 02 a 09 anos é ideal para desenvolver hábitos saudáveis e para a participação em programas educativo/preventivos de saúde bucal. A avaliação da saúde bucal de escolares é imprescindível na odontologia em função da presença de alguns fatores relevantes, segundo Pinto (2000); Vasconcelos et al. (2001) apud Brasil (2009, p. 64):

Aparecimento gradativo da dentição permanente; menor capacidade de resistência do esmalte dos dentes ao ataque dos agentes causadores da cárie; resultados favoráveis alcançados com a aplicação de medidas

preventivas de caráter coletivo; presença da maioria das crianças e adolescentes nas escolas de Ensino Fundamental e Médio, as quais proporcionam facilidades de atendimento e ambiente propício à absorção de novos conhecimentos, como os conteúdos de educação em saúde; possibilidade de reforçar e repetir os conhecimentos e hábitos aprendidos, uma vez que a motivação deve ser atitude constante para que os hábitos de higiene sejam incorporados; os profissionais da educação, em função de seus conhecimentos em técnicas metodológicas e de seu relacionamento psicológico com os escolares, podem estar envolvidos, influenciando favoravelmente na construção de hábitos de vida saudáveis.

A importância da escola como ambiente favorável para as ações de saúde acontecerem, vem ao encontro do trabalho de Sityá et al. (2014, p. 293), onde afirmam que:

A saúde bucal deve ser vista como parte integrante e indissociável da saúde geral do indivíduo. Os programas de saúde bucal com ações preventivas, educativas e/ou cirúrgico-restauradoras são fundamentais, não apenas para melhorar as condições da saúde bucal, mas também para aumentar a qualidade de vida da população.

As ações de promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas através da equipe de saúde bucal não são suficientes se não tiver a articulação com as ações de educação em saúde. Acabam por ser ações pontuais, sem contextualização dos educandos e profissionais da escola sobre o tema saúde bucal.

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia escolar (BRASIL, 1997, p. 61).

Diante disso, os professores tornam-se importantes aliados do cirurgião-dentista na educação em saúde bucal para os alunos e se faz necessário o conhecimento destes sobre o assunto. No entanto, apesar de estudos mostrarem o interesse dos professores na participação das ações sobre prevenção em saúde bucal, existe um limitado conhecimento sobre a etiologia das doenças bucais, técnicas de escovação, importância do flúor, que os incapacita para tal função. A fim de tornar esses profissionais capacitados, é fundamental sanar suas dúvidas com uma maior abordagem do tema nos cursos de formação inicial em Pedagogia, e em capacitações dos professores já atuantes nas escolas, bem como, a formalização do tema referente

a prevenção de saúde nos currículos escolares (SILVA, 2015; OLIVEIRA et al., 2010). Para que esses profissionais se sintam seguros no desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal, é preciso investir em formações e orientações. Estudos sugerem que os cirurgiões-dentistas da rede pública, através de uma parceria entre os setores da saúde e da educação, repassem conhecimentos teórico-práticos sobre saúde bucal mediante novas estratégias de formação continuada (BOTTAN et al., 2010; FERRETO; FAGUNDES, 2009).

Logo, a importância do trabalho intersectorial dos setores de saúde e de educação, que pode envolver no ambiente escolar os profissionais de ambas as áreas, contribuindo para o processo de estabelecimento de hábitos relacionados à saúde bucal. O PSE traz essa proposta de trabalho, que contempla a integralidade da saúde do escolar, através de ações intersectoriais (BRASIL, 2011).

3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 instituiu o PSE como proposta de uma política intersectorial dos Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva de uma atenção integral dos estudantes (promoção, prevenção e atenção à saúde), com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos). As ações devem acontecer no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas ESF (BRASIL, 2011).

Ainda conforme o Decreto 6.286, Art. 4º, as ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras conforme Brasil (2007, p. 2):

Avaliação clínica; avaliação nutricional; promoção da alimentação saudável; avaliação oftalmológica; avaliação da saúde e higiene bucal; avaliação auditiva; avaliação psicossocial; atualização e controle do calendário vacinal; redução da morbimortalidade por acidentes e violências; prevenção e redução do consumo do álcool; prevenção do uso de drogas; promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; educação permanente em saúde; atividade física e saúde; promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

O PSE é dividido em Componente I - Avaliação Clínica e Psicossocial, Componente II - Promoção e Prevenção à Saúde e Componente III - Formação. As ações de promoção e avaliação em saúde bucal fazem parte do componente I, é nessa primeira avaliação de saúde bucal que o cirurgião-dentista e a equipe de saúde bucal identificam sinais e sintomas de doenças bucais nos alunos matriculados nas escolas participantes do programa PSE. A partir da identificação de agravos em saúde bucal, é necessário promover junto a equipe pedagógica o melhor método de resolução, e também construir um plano que contemple as ações de promoção em saúde bucal para a escola aderida ao PSE.

O quadro 2 apresenta as ações de saúde bucal do PSE na escola e como estas podem ser desenvolvidas, contemplando os três componentes do programa.

Quadro 2: Ações para o planejamento e execução da ação de avaliação da saúde bucal dos escolares

O que fazer?	Como fazer?
Planejamento intersetorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problematização dos objetivos da ação de saúde bucal no Programa Saúde na Escola, mapeamento da realidade de saúde do território compartilhado e discussão sobre a viabilidade e as condições das equipes educação e saúde para mobilizar os educandos e suas famílias. Providenciar materiais e local adequado para realizar a avaliação para construção de um projeto intersetorial de cuidado à saúde bucal. 2. Definição conjunta de um plano de ação envolvendo todos os atores envolvidos num processo de avaliação das condições de saúde bucal (profissionais de educação, merendeiras, funcionários, educandos, pais/responsáveis, equipes da atenção básica e da saúde bucal) que articule ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e avaliação dos riscos e vulnerabilidade do ambiente escolar. 3. Definir número de educandos a serem avaliados, datas e horários mais adequados, espaço físico na escola, produção do documento de consentimento das famílias e aceite dos estudantes e outros. 4. Organizar e pactuar fluxo de atendimento para os casos que necessitem de atendimento e continuidade do cuidado. 5. Planejamento do encontro com as famílias para envolvê-las na ação.
Reunião com as famílias e responsáveis	A atividade deve envolver famílias e responsáveis no projeto de saúde bucal e na ação de avaliação, aproximar as equipes de saúde e educação dos saberes que eles têm sobre saúde bucal, realizar esclarecimentos sobre a condução da avaliação, fluxo de atendimento para os casos que necessitem de continuidade do cuidado e obtenção do consentimento.
Realização da avaliação de saúde bucal	Equipe de saúde bucal - conduzir a avaliação considerando as seguintes condições: <ul style="list-style-type: none"> •Dor de dente nas últimas 4 semanas •Dentes cavitados por cárie •Dentes fraturados •Restaurações fraturadas •Alterações de tecidos moles •Alterações periodontais severas

	<ul style="list-style-type: none"> •Alterações oclusais severas <p>Avaliar exposição a fatores de risco a doenças bucais:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Consumo frequente de açúcar •Uso de produtos de tabaco nos últimos 30 dias •Higiene corporal e bucal deficiente •Histórico de trauma dental associado a acidente/violência •Registrar as avaliações nas fichas do E-SUS/AB
Avaliação intersetorial do ambiente escolar	<p>Realizar avaliação em conjunto com os profissionais da educação. Os familiares e os educandos também podem participar dessa forma a discussão sobre os assuntos pode ser ampliada, atingir o território compartilhado e ganhar sustentabilidade. Assuntos abordados: Disponibilidade de alimentos saudáveis Disponibilidade de espaços para higiene bucal</p> <p>Estratégias para controle de violência Estratégias para controle de acidentes Estratégias para controle da iniciação e uso do tabaco. Registrar as avaliações na ficha do E-SUS/AB.</p>
Registro e análise dos resultados	<p>A partir do registro realizado nas fichas do E-SUS/AB é possível realizar uma análise das situações em que há boas condições de saúde e das situações onde há alteração dessas condições. Por meio desse levantamento, realizado pela equipe de saúde bucal, poderá ser feito um mapeamento das necessidades e potencialidades de saúde bucal dos educandos da escola.</p>
Discussão intersetorial de resultados	<p>Os resultados da sistematização da avaliação precisam ser debatidos entre a equipe de educação e saúde para que planejem a continuidade de um projeto de saúde bucal comprometido com a produção de saúde e educação integral. A partir desses resultados serão definidas as ações mais interessantes para serem realizadas. A sistematização e apresentação dos resultados para os estudantes, suas famílias e/ou responsáveis, pode ser uma ferramenta importante para provocar a participação desses atores no planejamento de ações e a corresponsabilidade pela melhoria da situação de saúde do território.</p>

Fonte: Brasil (2016b, p. 12-13).

O quadro 3 apresenta as sugestões de ações e proteção da saúde bucal que podem ser desenvolvidas na escola, na busca do trabalho interdisciplinar entre os profissionais da saúde e da educação.

Quadro 3: Sugestões de ações de promoção e proteção da saúde bucal

O que fazer?	Como fazer?
Inserção de ações de promoção da saúde bucal e prevenção de doenças e agravos no projeto político-pedagógico das escolas.	Participação da equipe de saúde nas reuniões de planejamento escolar para discutir a promoção de saúde integral na escola e pactuar a realização de atividades de saúde bucal e de atividades de educação em saúde previstas no plano de trabalho da escola.
Atividades de educação em saúde previstas no plano de trabalho da escola	<p>Formação intersetorial de profissionais de educação e saúde para trabalharem os temas de saúde bucal com os escolares. Planejamento e desenvolvimento das atividades de educação em saúde bucal, abordando os temas propostos ao longo do Caderno por meio de: debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros que estejam integrados ao projeto de saúde bucal construído intersetorialmente.</p> <p>Capacitação de estudantes, para serem multiplicadores dos temas e das práticas de cuidado à saúde bucal na escola.</p>

Desenvolvimento de política de ambiente saudável nas escolas	Trabalhar de forma intersetorial a indução da oferta de alimentos saudáveis a escolares. Propor oficinas de discussões sobre a relação do uso de tabaco, álcool e outras drogas com a saúde bucal.
--	---

Fonte: Brasil (2016b, p.14).

A equipe responsável pelas ações de avaliação da saúde bucal dos educandos inclui o cirurgião-dentista, TSB e ASB. No entanto, a participação dos profissionais da educação juntamente com os outros profissionais da equipe de saúde do território compartilhado é de suma importância no desenvolvimento das atividades coletivas (BRASIL, 2016b). Deve-se incluir também os pais ou responsáveis pelos educandos no reconhecimento de problemas, reforçando a importância de todos no cuidado com a saúde bucal.

Os profissionais da educação, que estão em contato diário com o estudante, podem contribuir na identificação de situações de risco que esse esteja passando, colaborando nas ações de promoção e prevenção de saúde bucal, bem como, outros agravos à saúde. Condições tais como: “dor de dente, sangramento, mau hálito, dente quebrado, alimentação com quantidade grande de açúcar” (BRASIL, 2016b, p.10).

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Para Minayo (2013, p. 23) pesquisa qualitativa

[...] visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto: a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas sociais.

Para Gil (2010, p. 27), “[...] as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses [...]”. Ainda Gil (2010, p. 27), afirma que “[...] na pesquisa descritiva o objetivo é a descrição das características de determinada população, como também levantar opiniões, atitudes e crenças”.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012b) e a Resolução nº 510/16 (BRASIL, 2016c), ambas do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma todos os professores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), sendo em duas vias, uma cópia para o participante e outra para o pesquisador. No termo foram apresentados os objetivos, os riscos e os benefícios, bem como, foi garantido o sigilo das informações e o anonimato dos sujeitos.

O contexto do estudo foi um município da fronteira oeste do RS, onde 11 escolas de ensino fundamental (1º ao 4º ano) da zona urbana, aderiram ao PSE, sendo cinco escolas municipais, as quais foram escolhidas de forma intencional para esse estudo (Apêndice B). Nas escolas onde foi realizada a pesquisa, 22 professores atuavam de 1º ao 4º ano do ensino fundamental. No entanto, os sujeitos do estudo foram 19 professores, de acordo com os critérios de inclusão (ser professor do 1º ao 4º ano do ensino fundamental da rede pública municipal e desenvolver ações de prevenção em saúde bucal do PSE em sala de aula) e exclusão (o professor não ter disponibilidade na coleta de dados e estar afastado do trabalho no período da coleta de dados), pois um (01) estava em licença saúde durante o período da coleta de dados, outro não havia trabalhado no PSE, e um terceiro não aceitou participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice C), sendo a primeira parte da entrevista composta por questões sobre o perfil dos professores (idade, sexo, formação profissional, tempo de docência geral e na escola participante da pesquisa, número de escolas em que trabalhava e carga horária semanal de trabalho docente). E a segunda parte do roteiro da entrevista, composta por questões abertas sobre as ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula, bem como as facilidades, dificuldades e sugestões relacionadas às mesmas. Antes da coleta de dados foi realizada uma entrevista piloto com uma professora da rede estadual, que não faria parte do estudo, onde verificou-se o entendimento das questões do roteiro da entrevista. O tempo de duração da entrevista foi de aproximadamente 20 minutos, sendo realizada na escola onde o professor atuava, com o agendamento prévio estabelecendo o dia e o horário de disponibilidade do mesmo. A entrevista foi realizada em local reservado e gravada por aparelho celular tipo smartphone com gravador de voz, e posteriormente feita a transcrição das entrevistas.

Para a apresentação do perfil dos professores, foi utilizada a análise de frequência dos dados. As respostas das questões abertas foram analisadas e categorizadas pela análise de conteúdo descrita por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, o qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens através dos quais as temáticas foram agrupadas e categorizadas. Os sujeitos da pesquisa foram identificados no texto pela letra “E” de entrevistado, seguido por uma numeração de 1 a 19, correspondendo a ordem de realização das entrevistas.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Manuscrito a ser submetido a Revista Cadernos de Pesquisa (Qualis B1 em ensino)

ISSN: 2178-2229.

Normas da Revista:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/about/editorialPolicies#focusAndScope>

Concepções de professores sobre ações de prevenção em saúde bucal

Teachers' conceptions about oral health prevention actions

Concepciones de los docentes sobre las acciones de prevención de la salud bucal

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer as concepções dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Os sujeitos foram 19 professores do 1º ao 4º ano de escolas da rede municipal participantes do Programa Saúde na Escola. Os professores responderam sobre seu perfil e foram entrevistados sobre o trabalho com o tema saúde bucal em sala de aula. Como resultados, 16 professores abordavam o tema saúde bucal através de orientações, no entanto apenas oito praticavam a ação de escovação supervisionada com seus alunos. Com relação às facilidades em trabalhar o tema saúde bucal em sala de aula, os participantes mencionaram o fato da higiene bucal ser rotina dos alunos na escola e o interesse destes pela prática da escovação, como também, as orientações do cirurgião-dentista na escola. As dificuldades estavam relacionadas à falta de estrutura física da escola, a falta de apoio das famílias, ao pouco tempo destinado para desenvolver as ações em sala de aula, a falta de capacitação para os profissionais da educação e de material de apoio relativos à saúde bucal. Os professores sugerem para aperfeiçoar o trabalho desenvolvido na escola, maior frequência do cirurgião-dentista na escola e orientações deste para as famílias, melhorias na estrutura física da escola, investimento em métodos e recursos instrucionais, bem como formação específica sobre o tema.

Palavras-chave: Saúde bucal; Professores; Ensino fundamental.

ABSTRACT

This study aimed to get to know the conceptions of teachers from the 1st to the 4th year of elementary school on the development of oral health prevention actions in the municipality of the western border of Rio Grande do Sul. Qualitative exploratory and descriptive research. The subjects were 19 teachers from the 1st to the 4th year of municipal schools participating in the Health at School Program. Teachers answered about their profile and were interviewed about working with the subject of oral health in the classroom. As a result, 16 teachers approached the subject of oral health through guidelines, however only eight practiced supervised brushing with their students. Regarding the facilities in working with the oral health theme in the classroom, the participants mentioned the fact that oral hygiene is a routine of students at school and their interest in brushing, as well as the instructions of the dental surgeon at school. The difficulties were related to the lack of physical structure in the school, the lack of support from families, the little time allocated to develop actions in the classroom, the lack of training for education professionals and support material related to oral health. Teachers suggest to perfect

the work developed at school, greater frequency of the dental surgeon in the school and his guidance for families, improvements in the physical structure of the school, investment in instructional methods and resources, as well as specific training on the subject.

Keywords: Oral Health; Teachers; Elementary School.

RESUMEN

Este estudio tenía como objetivo conocer las concepciones de los maestros de 1o a 4o grado de la escuela primaria sobre el desarrollo de acciones de prevención en salud bucal en un municipio en la frontera occidental de Rio Grande do Sul. Investigación exploratoria y descriptiva cualitativa. Las asignaturas fueron 19 profesores del 1 al 4o año de escuelas municipales que participan en el Programa de Salud Escolar. Los profesores respondieron sobre su perfil y fueron entrevistados sobre el trabajo con el tema de la salud bucal en el aula. Como resultados, 16 maestros abordaron el tema de la salud bucal a través de la orientación, sin embargo sólo ocho practicaron el cepillado supervisado con sus estudiantes. En cuanto a las instalaciones para trabajar el tema de salud bucal en el aula, los participantes mencionaron el hecho de que la higiene bucal es rutina de los estudiantes en la escuela y su interés en la práctica del cepillado, así como las orientaciones del dentista en la escuela. Las dificultades estaban relacionadas con la falta de estructura física de la escuela, la falta de apoyo de las familias, el poco tiempo asignado para desarrollar acciones en el aula, la falta de formación para los profesionales de la educación y el material de apoyo relacionado con la salud bucal. Los maestros sugieren perfeccionar el trabajo desarrollado en la escuela, mayor frecuencia del dentista en la escuela y orientación para las familias, mejoras en la estructura física de la escuela, inversión en métodos y recursos de instrucción, así como formación específica sobre el tema.

Palabras clave: Salud bucal; Profesores; En la escuela primaria.

Introdução

Os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: cárie dentária, doença periodontal – gengivite e periodontite, edentulismo, maloclusão, câncer de boca, fluorose dentária, e traumatismos dentários (BRASIL, 2018). O último inquérito epidemiológico nacional de saúde bucal (BRASIL, 2012a), evidenciou que o Brasil passou de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (BRASIL, 2004a), para uma condição de baixa prevalência de cárie em 2010 na faixa etária de 12 anos. No entanto, a cárie seguida da doença periodontal, continua sendo ainda um dos maiores problemas de saúde bucal no Brasil (BRASIL, 2012a).

A cárie dentária segundo Maltz e Jardim (2014) é resultante de fatores que afetam o biofilme localizado na superfície dentária (componentes salivares, dieta e hábitos de higiene bucal). Uma vez que a lesão de cárie está estabelecida na superfície dentária, e nenhuma medida de controle for tomada, poderá iniciar a progressão da perda de minerais em direção à dentina (camada intermediária entre o esmalte e a polpa do dente), levando à formação de uma cavidade. A patogênese da doença periodontal é um processo de desequilíbrio entre as ações

de agressão e defesa do hospedeiro sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente tendo como principal determinante o acúmulo de placa microbiana (LINDHE, 1997). A presença dessas doenças bucais tem influência na qualidade de vida dos escolares, podendo causar dor, desconforto na fala e leitura, na alimentação, acarretando algumas vezes até mesmo ausência da criança na escola por motivo de dor de dente.

Nesse entendimento, o ambiente escolar é considerado um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, possibilitando ações de promoção e prevenção em saúde bucal, pois é um momento da vida em que a criança se encontra mais apta a agregar conhecimentos, tornando-se o professor modelo de comportamento para saúde sob o olhar da criança, pelo contato diário com esse durante um período de tempo longo (OLIVEIRA et al., 2018). Conforme Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 17):

[...] a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los, a partir de suas perspectivas.

A faixa etária que compreende dos 6 aos 9 anos é ideal para participação de escolares em programas educativos preventivos através de atividades lúdicas (BRASIL, 2012b). Ressalta-se que nessa fase as crianças pertencem a etapa do ensino fundamental anos iniciais, que compreende de 1º ao 5º ano. Logo, o ambiente escolar possibilita abrir os horizontes da valorização e da qualidade de vida, por isso a escola configura-se como um espaço privilegiado para a propagação de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes (SANTOS; SILVA; NASCIMENTO, 2016).

Em 2004, foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o programa Brasil Sorridente que é a política de saúde bucal do Sistema Único de Saúde (SUS), com articulações transversais em ações dentro do Ministério da Saúde junto a outros ministérios (BRASIL, 2018). Assim, foi instituído através do decreto presidencial nº 6286, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (BRASIL, 2007).

O PSE propõe três componentes básicos para sua realização, onde o componente I é composto por avaliação clínica e psicossocial: avaliação antropométrica, atualização do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS), detecção precoce

de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.), avaliação oftalmológica, avaliação auditiva, avaliação nutricional, avaliação da saúde bucal, avaliação psicossocial. O componente II inclui a promoção e prevenção à saúde e o componente III a formação na educação permanente e capacitação para os profissionais de saúde e educação. O PSE compreende a educação infantil, o ensino fundamental e médio, a educação profissional e tecnológica e a educação de jovens e adultos (EJA) (BRASIL, 2011).

A articulação entre escola e unidade de saúde é uma importante estratégia do PSE, onde a realização das ações se dá em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF) do território que abrange a escola (BRASIL, 2011). Segundo Silva (2019, p. 38), “essa é a estratégia que se apresenta como proposta para a reorganização dos serviços de saúde de acordo com o território, no qual as equipes se aproximam da população”. Ainda as ações devem estar inseridas no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, devendo os escolares serem preparados para as atividades realizadas e não somente avisados. As ações a serem desenvolvidas devem estar relacionadas com o momento pedagógico que os escolares estão trabalhando e interessados. Conforme Silva (2019, p. 39):

Dois aspectos que não podem ser deixados de lado na organização de programas de saúde na escola e que se tornam estratégicos para seu bom desenvolvimento são a ESF e o PPP da escola. Ambos os referenciais da saúde e da educação representam espaços de participação e controle social que valorizam as demandas e decisões dos territórios e que contribuirão para a sustentabilidade às ações locais de saúde.

A participação efetiva dos professores como agentes multiplicadores é imprescindível, para que estes compreendam sobre saúde bucal, possibilitando a elaboração de estratégias em saúde bucal em conjunto com os profissionais de saúde, sendo o professor um aliado do cirurgião-dentista, pois são agentes facilitadores de aprendizagem e podem reforçar o tema de forma contínua visando a aquisição de hábitos saudáveis (AQUILANTE, 2003 apud OLIVEIRA et al., 2018). Nesse sentido, dado o exposto anteriormente, o objetivo deste estudo foi conhecer as concepções dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS).

Metodologia

Procedimentos

Este artigo é parte da dissertação de Mestrado vinculado ao programa de Pós-graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Pampa, a

qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sob o parecer nº 14644419.4.0000.5323. A pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução nº 510/16, que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, (BRASIL, 2016a).

Esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Para Minayo (2013, p. 23) pesquisa qualitativa

[...] visa compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto: a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas sociais.

Para Gil (2010, p. 27), “[...] as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses [...]”. Ainda Gil (2010, p. 27), afirma que “[...] na pesquisa descritiva o objetivo é a descrição das características de determinada população, como também levantar opiniões, atitudes e crenças”.

O contexto do estudo foi um município da fronteira oeste do RS com uma população de 77,653 pessoas segundo IBGE (2010), que possui 28 escolas de ensino fundamental na zona urbana, incluindo turmas de 1º ao 4º ano (14 estaduais e 14 municipais). Destas, 11 escolas aderiram ao PSE, sendo cinco escolas municipais, as quais foram escolhidas de forma intencional para esse estudo. Nas escolas onde foi realizada a pesquisa, 22 professores atuavam de 1º ao 4º ano do ensino fundamental. No entanto, os sujeitos do estudo foram 19 professores, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, pois um (01) estava em licença saúde durante o período da coleta de dados, outro não havia trabalhado no PSE, e um terceiro não aceitou participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos da pesquisa. A primeira parte da entrevista foi composta por questões sobre o perfil dos professores (idade, sexo, formação profissional, tempo de docência geral e na escola participante da pesquisa, número de escolas em que trabalhava e carga horária semanal de trabalho docente). E a segunda parte do roteiro da entrevista, composta por questões abertas sobre as ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula, bem como as facilidades, dificuldades e sugestões relacionadas às mesmas. Antes da coleta de dados foi realizada uma entrevista piloto com uma professora da rede estadual, que não fazia parte do estudo, onde verificou-se o entendimento das questões do roteiro da entrevista. O tempo de duração da entrevista foi de aproximadamente 20 minutos, sendo realizada na escola onde o professor

atuava, com o agendamento prévio estabelecendo o dia e o horário de disponibilidade do mesmo. A entrevista foi realizada em local reservado e gravada por aparelho celular tipo smartphone com gravador de voz, e posteriormente feita a transcrição das entrevistas.

Para a apresentação do perfil dos professores, foi utilizada a análise de frequência dos dados. As respostas das questões abertas foram analisadas e categorizadas pela análise de conteúdo descrita por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, o qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens através dos quais as temáticas foram agrupadas e categorizadas. Os sujeitos da pesquisa foram identificados no texto pela letra “E” de entrevistado, seguido por uma numeração de 1 a 19, correspondendo a ordem de realização das entrevistas.

Apresentação dos resultados e discussão

Buscou-se a divisão dos resultados em duas etapas: na primeira, serão apresentados os dados referentes ao perfil dos professores e na segunda, os resultados das questões que abordaram as ações de prevenção em saúde bucal em sala de aula.

Em relação ao perfil dos professores, constatou-se que 18 professores eram do sexo feminino e um (01) professor do sexo masculino. Referente a idade, os professores estavam entre 35 e 61 anos com predominância da faixa etária entre 45 e 54 anos (oito professores). Cabe ressaltar que dos 19 professores, quatro não responderam a data de nascimento.

Quanto a formação, 17 professores têm formação na área de Pedagogia, um (01) na área de Matemática e um (01) na área de Educação Física. Constatou-se também que 16 professores, possuíam pós-graduação em nível de especialização, com predominância da temática Educação Infantil e Anos Iniciais (cinco professores). Sobre isso Delors (2003, p. 160) fala que “a qualidade de ensino é determinada tanto ou mais pela formação contínua dos professores, do que pela sua formação inicial”. Dessa forma entende-se que a falta da formação continuada nesse contexto de educação em saúde seja fator que interfira em um melhor domínio do professor para trabalhar essa temática.

Quanto ao tempo de docência geral, verificou-se que os professores tinham entre 6 e 35 anos de experiência docente, com predominância de 11 a 15 anos (sete professores), onde pode-se observar que têm experiência. Quanto ao tempo de docência na escola participante da pesquisa, constatou-se que os professores tinham de menos de 1 ano a 26 anos de atuação docente na escola do estudo, com predominância de 2 a 6 anos (oito professores). Sabe-se que na formação das licenciaturas se aprende a teoria das didáticas e metodologias de ensino, mas

a prática dentro do contexto escolar tende a ser muito diferente, pois cada escola tem a sua realidade, o seu perfil de comunidade e a sua rotina. O chão da sala de aula é um aprendizado prático, conquistado com o tempo de regência. Por esta razão os professores com mais tempo de docência tendem a conhecer a rotina de suas escolas, o perfil dos seus alunos e conseguem atuar com mais propriedade dentro dessa realidade.

Um fator importante em relação ao tempo de atuação docente, é que, quando se tem alguns anos de atuação na escola, há um maior conhecimento da organização escolar e dos alunos, de modo que o conhecimento da realidade em que a escola está inserida contribui muito para que seja levado em conta o que deve ser inserido no planejamento das aulas e na contextualização do conteúdo a ser trabalhado”. (BURCHARD, 2019, p. 58).

Quanto a atuação em mais de uma escola, dez professores atuavam apenas na escola participante da pesquisa e nove em mais de uma escola. Em relação a carga horária semanal, 16 professores tinham 40 horas e três 20 horas. Nesse sentido o professor com a carga horária de 40 horas de regência em sala de aula, pode ficar sobrecarregado com o exercício da docência que requer planos para conteúdos programáticos. Esse fator acarretaria em menos tempo de planejamento de temáticas transversais, que muitas vezes, não são de seu domínio e necessitam de uma atenção especial.

A segunda etapa dos resultados apresenta as respostas das questões relacionadas às ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula, como dito inicialmente. Todas as questões foram analisadas e categorizadas e algumas respostas, por abordarem vários temas, geraram mais de uma categoria.

Com relação a importância de trabalhar o tema saúde bucal do PSE em sala de aula, pode-se observar as respostas no Quadro 4.

Quadro 4: Importância de trabalhar o tema saúde bucal do PSE em sala de aula.

Questão	1) Em sua opinião, você considera importante trabalhar o tema saúde bucal do PSE em sala de aula? Justifique:
Categorias	<p>1) Prevenir Problemas (8 professores) E1 - “Eu acho importante...acho importante. [...] se não escovarem os dentes, se não cuidarem né, da saúde bucal, vão ter problemas”.</p> <p>E9 – “Sim, porque quando a gente conversa sobre a saúde bucal com as crianças na sala de aula muitos colocam que em casa eles usam a mesma escova do Pai, da Mãe e do Irmão. Então isso é importante trazer para dentro da sala de aula, [...] na questão de saúde tem coisas que são da individualidade de cada um, de uso pessoal de cada um. [...] até mesmo que no momento que tu usas uma escova e o outro usa junto [...], vai passar essa questão de cáries e outras doenças [...]”.</p> <p>1) Obter Conhecimento (6 professores) E2 - “Sim é muito importante, muito. [...] as crianças, às vezes vem de casa, eles não têm nem conhecimento do como escovar os dentinhos [...]. [...] o conhecimento que elas têm às vezes é só na escola [...]”.</p>

	<p>E14 - “[...] os alunos necessitam essa orientação na escola, porque eles vêm de casa sem saber muitos conhecimentos sobre escovação bucal, higiene no geral”.</p> <p>Criar Hábito de Higiene (5 professores)</p> <p>E5 - “Muitas crianças não fazem essa escovação em casa, nem que seja aquelas duas vezes né ao acordar e ao dormir, então é importante que aconteça esse trabalho assim na escola. [...] percebo que muitas crianças elas não têm esse hábito de realizar a escovação”.</p> <p>E7 - “Sim, de extrema importância porque os alunos [...] criam o hábito [...]. É...devido a, a incidência de casos de cárie, porque eles não têm o hábito familiar de fazer a higiene, muitos alunos. Aí na escola tu propicia que eles façam [...] esse acompanhamento diariamente e criem esse hábito de higiene”.</p> <p>Receber Material de Higiene (3 professores)</p> <p>E5 - “Sim, acho, acredito que seja assim de extrema importância a gente trabalhar a, a saúde bucal. [...] a justificativa é que [...], a maioria das crianças o primeiro contato que tem, infelizmente com uma escova de dentes é na escola. [...] o programa traz a escovinha, uma escovinha para cada um, eles entregam o kit né, eles ficam admirados, maravilhados porque o kit vem o fio dental, vem o creme dental né e a escovinha, e aí eles ficam dizendo ‘ai eu’, querem levar para casa o kit, a maioria quer levar para casa porque eles não têm. Então para ti ver a importância né, daí a gente já começa a ver a importância do programa”.</p> <p>E8 - “[...] e alguns não têm nem condições de ter material de higiene em casa”.</p>
--	---

Fonte: As autoras, 2019.

Demonstra-se no quadro 4 que foram geradas quatro categorias, a mais frequente foi “prevenir problemas”, onde os professores relataram a importância da escovação na prevenção de doenças bucais como a cárie e a transmissibilidade de bactérias, no exemplo do relato da resposta E9. Conforme Corrêa (1998) a transmissibilidade é outro fator relevante quando se trata do controle da colonização bacteriana, pois sua transmissão ocorre, na maioria das vezes, no contato íntimo que há entre mãe/filho (transmissão vertical), podendo ser de forma direta (beijo na boca, saliva, soprar a comida) ou indireta (copos, talheres, escovas, utensílios, brinquedos).

Quando os professores conseguem trabalhar o tema saúde bucal dentro do conteúdo do currículo escolar, podem abordar outros temas relacionados à saúde como por exemplo a alimentação saudável, e conseqüentemente abordando a prevenção de outras doenças oriundas de maus hábitos alimentares como obesidade e diabetes. Os estudos de Tomita et al. (1996) e Batista, Moreira e Corso (2007) abordam o problema da cárie dentária como uma doença muito incidente na faixa etária infantil e a alimentação da criança é vista como um fator primordial para susceptibilidade dessa e outras doenças. “Uma alimentação balanceada capaz de proporcionar um adequado estado nutricional, certamente, contribui para uma desejável condição bucal do indivíduo” (BATISTA; MOREIRA; CORSO, 2007, p. 192).

As demais categorias apresentadas no quadro 4 foram “obter conhecimento”, “criar hábito de higiene” e “receber material de higiene”, onde percebe-se no relato dos professores que a maioria dos escolares desconhece a técnica correta de escovação por ausência desta em casa, seja por falta de material, consciência, falta de conhecimento dos responsáveis e/ou a falta

do hábito familiar. Corroborando com a consideração de Mello et al. (2019, p. 272), onde afirma que “é indispensável o investimento em educação em saúde bucal para a comunidade escolar, compartilhando esses conhecimentos aos familiares e a comunidade, a fim de modificar comportamentos não favoráveis à saúde”.

Ainda, após a análise do discurso dos professores, ficou evidente a importância da escovação no sentido de evitar doenças bucais como a cárie e doenças periodontais. Feijó e Iwasaki (2014), reforçam que uma dieta cariogênica e um ambiente bucal sem a higienização, configura-se como um dos principais fatores que acarretará o início da cárie dentária e doenças periodontais.

Cabe ressaltar que alimentos cariogênicos são alimentos compostos por carboidratos fermentáveis que acarretam a diminuição do pH salivar e quando em contato com os microorganismos da cavidade oral, na ausência de higiene bucal adequada, ocorre a desmineralização dos tecidos dentais, provocando a cárie. (BRASIL, 2012b).

No que diz respeito às ações de prevenção em saúde bucal do PSE desenvolvidas na escola onde o professor atua, pode-se observar as respostas no Quadro 5.

Quadro 5: Ações de saúde bucal do PSE na escola.

Questão	2) Na escola em que você atua, quais são as ações de saúde bucal do PSE? Como são desenvolvidas? Quem desenvolve?
Categorias	<p>1) Escovação (13 professores) E5 - “[...] e também assim de, de esporadicamente de tempo em tempo vem né a profissional fazer a escovação e orientar os alunos de que forma, a forma correta de fazer a escovação”. E7 - “[...] fazendo inicialmente uma demonstração de como escovar. Eles fazem uma demonstração inicialmente de como fazer corretamente a escovação, e aí depois as professoras né fazem diariamente com seus alunos”.</p> <p>2) Exame clínico e encaminhamento (12 professores) E15 - “[...] e após a triagem o dentista encaminha o aluno que precisa para uma consulta no posto...”. E18 - “É, no início a dentista vem, ela faz avaliação, da, da boca de todas as crianças e depois ela vai chamando no postinho os que precisam de tratamento [...]”.</p> <p>3) Distribuição de material (10 professores) E5 - “[...] e também outra coisa que acontece é entrega do kit né, o kit de higiene bucal que é a escovinha, que é o fio dental, que é o creme dental [...]”. E19 - “[...] esse ano foi distribuído um kit de, de escovação aonde tem o creme dental, a escova, o fio dental que muitos não conheciam [...]”.</p> <p>2) Orientações (9 professores) E18 - “[...] vem na escola, ela traz vídeo para eles assistirem sobre a causa das cáries, a alimentação melhor para evitar as cáries”. E19 - “[...] e também é feito visitas periódicas na escola aonde são feitos trabalhos de conscientização, de, de conhecimento sobre a importância da escovação, os prejuízos causados pela cárie [...]”.</p> <p>5) Aplicação de flúor (3 professores) E2 - “[...] aplicação de flúor [...]”. E8 - “[...] fazem aplicação de flúor [...]”.</p>

Fonte: As autoras, 2019.

Observa-se no quadro 5 que foram criadas cinco categorias, a mais frequente foi “escovação”, seguida de “exame clínico e encaminhamento”, “distribuição de material”, “orientações” e “aplicação de flúor”. Os professores relataram que o profissional de saúde que visita a escola é sempre o cirurgião-dentista (CD), às vezes acompanhado do técnico em saúde bucal (TSB) ou auxiliar em saúde bucal (ASB).

Para o componente I do PSE (avaliação das condições de saúde), a odontologia insere-se realizando o levantamento das condições de saúde bucal diretamente no ambiente escolar. Os alunos das escolas participantes do PSE são examinados clinicamente uma vez ao ano pelo cirurgião-dentista, com a finalidade de identificar sinais e sintomas de alterações na cavidade bucal (BRASIL, 2011). Após avaliar o cirurgião-dentista encaminha os escolares que apresentam necessidade de tratamento odontológico para serem atendidos na ESF, onde é realizado o exame clínico odontológico (anamnese e o exame físico intra/extra-oral), estabelecendo o plano de tratamento para cada escolar (BRASIL, 2018).

A ação de escovação dental supervisionada tem por finalidade orientar e estimular os escolares a adquirir o hábito de higiene bucal e disponibilizar flúor na cavidade bucal por meio do dentifrício fluoretado. Como preconiza o PSE, pode ser dividida em duas modalidades: escovação dental supervisionada direta (CD/TSB/ASB) e escovação supervisionada indireta (professores). A escovação supervisionada indireta é realizada na escola podendo ocorrer diariamente, semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente por professores capacitados pela equipe de saúde bucal. Enquanto a escovação supervisionada direta, pode ocorrer trimestralmente, quadrimestralmente ou até semestralmente. A equipe de saúde bucal avalia a habilidade dos escolares durante o ato da escovação, o estado físico das escovas de dentes e distribui os cremes dentais. A ação de bochecho com solução fluoretada e aplicação tópica de flúor, é decidida após a avaliação dos escolares com necessidades identificadas no momento da avaliação de saúde bucal e consiste na aplicação tópica de flúor em gel, com recomendação de aplicação semestral ou quadrimestral, deve-se ter cuidados com o risco de ingestão, em função da idade. Pode ser realizada no bebedouro coletivo ou escovódromo da escola, ou mesmo em outros espaços com uso de copos descartáveis (BRASIL, 2016b).

O componente II do PSE (promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos) aborda o desenvolvimento das atividades educativas pela equipe de saúde bucal para todos os escolares. De acordo com Brasil (2018) as atividades educativas deverão ser conduzidas respeitando as características de cada faixa etária, através de recursos como macromodelos, cartazes, jogos e desenhos podem ser utilizados e os professores podem orientar a equipe em relação à melhor estratégia a ser adotada.

Como resultados dessas ações, espera-se que os educandos tenham suas necessidades em saúde bucal identificadas e sejam encaminhados para a ESF de referência, beneficiados com insumos em saúde bucal (escova dental, fio dental e creme dental) e favorecidos com a escovação supervisionada (BRASIL, 2011). Atualmente, a forma de trabalho da equipe de saúde bucal dentro da ESF transpõe o modelo histórico de organização do atendimento odontológico entre quatro paredes, hoje refere-se a integrar práticas de promoção de saúde bucal e prevenção de doenças bucais (BRASIL, 2011).

Embora as ações de prevenção em saúde bucal do PSE estejam acontecendo no município, constatou-se no relato dos professores que as mesmas, vêm sendo realizadas de forma desarticulada, não estando de acordo como preconiza o PSE. Parece não existir intersetorialidade no desenvolvimento das ações, estando os profissionais da saúde e da educação desempenhando suas atividades sem planejamento conjunto e o trabalho de prevenção em saúde bucal de forma descontextualizada com os escolares.

Quando questionados sobre as ações de prevenção em saúde bucal do PSE desenvolvidas pelo professor em sala de aula, pode-se observar as respostas no Quadro 6.

Quadro 6: Ações de saúde bucal do PSE em sala de aula.

Questão	3) Você desenvolve alguma ação de saúde bucal do PSE em sala de aula? Que tipo de ação? Como desenvolve?
Categorias	<p>1) Orientações (16 professores) E2 - “Sim, a gente fala, fala sobre isso [...]. [...] a gente está sempre conversando sobre a importância [...]. Estou chamando a atenção né, por conta da cárie, de escovar os dentes, então...através de orientações em sala de aula. [...] e eles vão no postinho [...] o doutor sempre vem, eles vão lá e aplicam flúor, [...] está sempre presente né, na escovação, na, na vida escolar deles”.</p> <p>E10 - “Além da escovação diária, a gente trabalha alguns poeminhas, contação de história, né. Sempre trazendo para o lúdico essa parte, para eles aprenderem que desde pequenos que é importante”.</p> <p>2) Escovação (8 professores) E6 - “A escovação diária né. [...] é feito uma escovação diária após a última refeição, que servida”.</p> <p>E19 - “[...] continuidade né na escovação, fazendo da escovação uma rotina na sala de aula né”.</p>

Fonte: As autoras, 2019.

Verifica-se no quadro 6 que foram produzidas duas categorias, a mais frequente foi “orientações”, onde pode-se perceber que a maioria dos entrevistados, desenvolveram ações de orientações em saúde bucal previstas pelo PSE. Corroborando, segundo Brasil (2004b, p. 9):

Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Poderão ser desenvolvidos na forma de debates, oficinas de saúde, vídeos, teatro, conversas em grupo, cartazes, folhetos e outros meios. Deve-se observar a lei federal no 9394/96, que possibilita a estruturação de conteúdos educativos em saúde no âmbito das escolas, sob uma ótica

local, com apoio e participação das equipes das unidades de saúde.

Na categoria “escovação”, os professores relataram a ação de escovação dental supervisionada, a qual é prevista no PSE, e já descrita anteriormente. A escovação supervisionada indireta é feita por profissionais da educação conforme a necessidade de acompanhamento identificada nas avaliações de saúde bucal (BRASIL, 2015).

Foi possível perceber que os professores têm interesse em trabalhar com as ações de prevenção em saúde bucal do PSE e as fazem de maneira diversificada. Muitas vezes abordando o tema de forma lúdica e sempre que possível fazendo o ato da escovação supervisionada tornar-se um hábito para os escolares na sala de aula.

Quanto a ter recebido orientação e/ou capacitação para trabalhar o tema saúde bucal do PSE em sala de aula, pode-se observar as respostas no Quadro 7.

Quadro 7: Orientação e/ou capacitação para trabalhar o tema saúde bucal do PSE.

Questão	4) Você já recebeu alguma orientação e/ou capacitação para trabalhar o tema saúde bucal do PSE com os escolares?
Categorias	1) Sem capacitação (18 professores) E5 - “A orientação que a gente tem é da dentista. [...] entregaram um folder né com explicações e também no momento que ela vai na sala falar com os alunos e também passar um vídeo, e fazer orientações e a gente está junto e de certa forma ela vai nos dizendo assim né, como a gente trabalhar com eles assim, da importância de fazer a escovação, de ter esse hábito de criar o hábito neles [...]. Na sala de aula delas mesmo, eu não, [...] não recebi nada”. E15 - “As orientações que recebemos foram realizadas junto com os alunos [...], e nunca recebemos uma orientação só nós os professores da área da educação”. 2) Capacitação (1 professor) E3 - “Já, quanto orientadora educacional [...]”. No ano passado ainda teve em 2016, 2017 e 2018.

Fonte: As autoras, 2019.

Observa-se no quadro 7 que foram originadas duas categorias, a mais frequente foi “sem capacitação” onde os professores mencionaram que não receberam capacitação específica para trabalhar o tema saúde bucal do PSE em sala de aula. E a categoria “capacitação”, onde apenas um professor mencionou ter recebido capacitação específica, mas em anos anteriores.

Nesse sentido, a pesquisa revelou não existir nenhum tipo de capacitação específica para a equipe de educação das escolas participantes do estudo. Contudo, conforme Manual Instrutivo - Passo a passo para Adesão (BRASIL, 2013, p. 10) no componente III:

O processo de formação dos gestores e das equipes de educação e de saúde que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente, sendo fundamental no enfrentamento do desafio da prática intersetorial e da produção de educação e de saúde integral. No planejamento do Componente III é importante prever momentos formais como cursos, oficinas, participação em congressos, curso de educação à distância entre outros, sem esquecer que a formação é um processo permanente e de integração dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) e das equipes de saúde e educação. Os GTI Estaduais e Municipais têm papel fundamental na implementação dessas

atividades. Para isso é necessário escutar as dificuldades e potencialidades do trabalho dos profissionais da saúde e educação e pensar em ferramentas para qualificar esse trabalho, desenvolvendo um cronograma de encontros para discutir as condições de saúde dos territórios e promover a troca de saberes.

Assim, na área temática de ação do PSE, o Componente III traz a proposta de educação permanente e a capacitação dos profissionais da saúde e da educação (BRASIL, 2011). A fim de que esses profissionais conheçam a estrutura do PSE e através de capacitações, possam atuar nas ações propostas contribuindo na efetividade do programa.

Lima (2016), investigou a atuação do cirurgião-dentista no PSE em um município do nordeste brasileiro, com 158 cirurgiões-dentistas das ESF vinculadas a escolas públicas de ensino fundamental e/ou médio. Os resultados mostraram que 48,1% dos cirurgiões-dentistas desconhecem o vínculo de sua equipe ao PSE e 55,7% atuam no programa, mas apenas 25,3% o fazem com frequência. A maioria dos cirurgiões-dentistas nunca participaram de capacitações no âmbito do PSE, mas manifestaram interesse, especialmente no tocante a estratégias educativas. As ações desenvolvidas pelos participantes no PSE são de prevenção às doenças bucais, mas participam de ações de promoção à saúde com outros enfoques. O apoio da escola foi indicado como principal fator facilitador e os problemas com transporte e fornecimento de materiais como as principais dificuldades na condução do programa. A capacitação dos profissionais de saúde e de educação envolvidos no PSE foi a sugestão mais apontada.

Estudos têm mostrado a escassez ou ausência de capacitações dos profissionais da educação e concluem que essa se faz necessária, pois facilita a comunicação dos profissionais envolvidos (educação e saúde), fomenta discussões de estratégias para o PSE, proporciona nivelamento técnico conceitual entre os profissionais envolvidos a fim de que tenham condições de qualificar a comunicação e o entendimento das bases conceituais do PSE (FERREIRA et al., 2014; MACHADO et al., 2016; MEDEIROS et al., 2019).

Conforme Figueiredo, Machado e Abreu (2010), cabe aos protagonistas da saúde entender que a participação dos mesmos no processo de educação em saúde na escola só se justifica se implementado, menos como ações pontuais de educação à saúde na escola, porém, na potencialização da ação do educador em sala de aula – o que se dá através da oferta de cursos de formação continuada ou atualização voltada para os mesmos. Acredita-se então que o fortalecimento da aproximação dos profissionais da educação e saúde é essencial na efetivação das ações de saúde bucal propostas pelo PSE.

No que se refere às facilidades no desenvolvimento das ações de prevenção de saúde bucal do PSE pelos professores, pode-se observar as respostas no Quadro 8.

Quadro 8: Facilidades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE.

Questão	5) Em sua opinião quais são as facilidades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE?
Categorias	<p>1) A rotina (8 professores) E7 - “[...] é que é um hábito [...] rotineiro né, é fácil porque é uma coisa que acontece, que é necessário que tenha essa escovação todos os dias e que é uma coisa [...] de rotina, seria né, no caso”.</p> <p>E9 - “[...] ‘oh professor tem a escovação’, então eles já automaticamente já estão [...] exigindo [...] fazer a escovação, mesmo que o professor às vezes esqueça”.</p> <p>2) As orientações do cirurgião-dentista (4 professores) E16 - “Eu acho que a facilidade é [...], a disponibilidade deles [...], eles fazem visita, eles orientam [...]. [...] eles têm esse, esse cuidado né com a escola [...]”.</p> <p>E18 - “[...] essas informações que eles trazem, o auxílio dela assim, a orientação da, da dentista né para eles”.</p> <p>3) Os materiais e métodos instrucionais (4 professores) E12 - “[...] existe várias outras formas de abordar também né, a importância da saúde bucal na escola com eles. Aí tu trabalhas com textos, com [...] histórias, com jogos enfim, uma infinidade de atividades que tu podes desenvolver com eles e incentivando eles a realizar a escovação”.</p> <p>E14 - “[...] eu tive bastante apoio, tudo o que eu quero fazer né voltado a higiene, eu tenho bastante apoio da direção né. Recursos, audiovisuais é [...] recursos né de xerox, de folhas [...]”.</p> <p>4) O conteúdo (3 professores) E10 - “[...] trabalho dentro do meu conteúdo de higiene”.</p> <p>E13 - “Para mim é fácil, porque a gente domina o [...] é só ter conhecimento do [...] assunto, dos problemas”.</p> <p>5) O fornecimento de material (2 professores) E2 - “As facilidades é que a gente recebe as escovinhas [...]. [...] recebe material para fazer [...] escovação [...]”.</p> <p>E18 - “Seria esse fornecimento do material que eles trazem né para facilitar [...], para gente conseguir fazer essa escovação [...]”.</p> <p>6) A estrutura física (1 professor) E5 - “[...] a gente tem né, [...] várias torneiras [...], dá para gente levar toda turma né. [...] quando, quando ela vem, ela leva assim de grupo em grupo, e ela traz o escovódromo né também para fazer, [...] o trabalho. Aqui [...] a gente tem várias torneirinhas que dá pra gente fazer né”.</p>

Fonte: As autoras, 2019.

Verifica-se no quadro 8 que foram geradas seis categorias, a mais frequente foi “a rotina”, seguida das categorias “as orientações do cirurgião-dentista”, “os materiais e métodos instrucionais”, “o conteúdo”, “o fornecimento de material” e “a estrutura física”. Pode-se observar que todas as categorias estão inter-relacionadas, tendo a temática da saúde bucal como base.

As facilidades no desenvolvimento das ações de saúde bucal mencionadas pelos professores relacionam-se com “a rotina”, onde os professores relataram que o hábito de escovar os dentes na escola após instaurado torna-se rotina e esses escolares acabam muitas vezes até lembrando o professor quando o mesmo esquece. Corroborando, Martins, Abrantes e Miasato (2008) verificaram como os professores do ensino infantil e fundamental (1º ao 4º) desenvolviam o trabalho sobre saúde bucal em sala de aula e atividades extraclases e concluíram que a maioria dos professores (78,4%) trabalhava com atividades educativas sobre saúde bucal em sala de aula, sendo a escovação com conversa informal a metodologia mais utilizada. Quando questionados sobre alterações no comportamento dos alunos em relação à

saúde bucal após estas atividades, 40,5% dos professores responderam afirmativamente. As principais observações foram que 66,7% relataram que alunos pedem para escovar, trazem escova e pasta e que houve melhora na escovação e 26,7% percebem alunos mais motivados.

Com “as orientações do cirurgião-dentista”, onde os professores ressaltaram a importância desse profissional de saúde no ambiente escolar e das orientações de saúde bucal aos escolares, como previsto no PSE. Os responsáveis pelas atividades em saúde bucal no espaço escolar são CD/TSB/ASB, os professores e funcionários do espaço escolar. Conforme Brasil (2018, p. 103-107), as atividades em saúde bucal nos espaços escolares são:

identificação dos espaços escolares adstritos a cada unidade de saúde; contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal; reunião com diretores, professores, funcionários do espaço escolar para apresentação e finalização de cronograma de atividades; avaliação de necessidades; capacitação dos professores para o desenvolvimento das ações educativas; reunião com os pais e responsáveis para apresentação das propostas e distribuição de autorizações; desenvolvimento da atividade educativa para todos os escolares; escovação supervisionada com dentífrico fluoretado; aplicação de flúor gel com escova de dentes; Tratamento Restaurador Atraumático (TRA); encaminhamento dos escolares que necessitam de tratamento odontológico; atividades para encerramento das ações coletivas e avaliação parcial do processo; e consolidação dos dados relativos às ações coletivas.

Relacionaram ter facilidades com “os materiais e métodos instrucionais” e mencionaram desenvolver as ações de saúde bucal do PSE na construção de textos e poemas, jogos e contação de histórias relativos ao tema e apoio da escola em termos de material de almoxarifado. O estudo de Morano e Mialhe (2008), analisou os conhecimentos em saúde bucal de escolares e os instrumentos de avaliação utilizados pelas professoras para essa finalidade, que obtiveram êxito com as seguintes atividades propostas: atividades de acrósticos, textos enigmáticos, textos informativos, músicas, técnicas de higiene oral, desenhos, redação e avaliação do projeto pelas próprias crianças, atividades de ligar palavras a figuras, histórias em quadrinhos, jogos de memória, cruzadinhas, poemas, dramatizações, fantoches e escrita espontânea. Os autores ressaltam que é relevante a escolha de atividades adequadas para determinadas faixas etárias e de igual importância é a orientação do professor ao solicitar a atividade.

Os professores relataram ter facilidade gerando a categoria “o conteúdo”, pois faz parte do currículo trabalhar o tema higiene corporal em sala de aula com os escolares, que inclui a higiene bucal. Consta na Base Comum Curricular (BNCC) publicada em 2017 na área Ciências da Natureza o objeto de conhecimento do 1º ano do ensino fundamental: “discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde”

(BRASIL, 2017, p. 330-331).

Em menor frequência a facilidade relatada por dois professores, gerou a categoria “o fornecimento de material”, onde os mesmos fizeram referência ao kit de higiene bucal (escova dental, creme dental e fio dental) fornecido pelo PSE e um professor gerou a categoria “a estrutura física”, onde relatou ser fácil o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE, pois a estrutura física da escola em que atua é adequada possuindo pias e torneiras. No entanto, trabalhos da literatura (MEDEIROS et al., 2018; COSTA et al., 2014), evidenciam a dificuldade no desenvolvimento das ações devido à falta de material de apoio, recursos financeiros e estrutura física adequada.

Com a instituição de uma rotina com os escolares os professores encontram facilidades em trabalhar as ações de prevenção em saúde bucal do PSE na sala de aula, como também abordar o tema dentro de conteúdos específicos. E quando a equipe de saúde bucal visita a escola fornecendo material e orientações, os professores sentem-se mais capazes no desenvolvimento dessas ações.

Com relação às dificuldades no desenvolvimento das ações de prevenção de saúde bucal do PSE pelos professores, pode-se observar as respostas no Quadro 9.

Quadro 9: Dificuldades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE.

Questão	6) Em sua opinião, quais são as suas dificuldades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE?
---------	---

Categorias	<p>1) Estrutura Física (5 professores) E2 - “[...] gostaria que tivesse um escovódromo né, que faz muita falta para gente [...]”. E13 - “[...] é a parte prática, a escola não tem estrutura física para fazer escovação [...]. Não tem escovódromo, e os banheiros [...], as pias geralmente [...] tem...problemas né, de...vazamento, às vezes estão entupidas [...]”.</p> <p>2) Apoio da família (5 professores) E6 - “[...] a dificuldade é tu levar, [...] a prática diária para dentro da família. Então essa é a dificuldade, do engajamento da família [...]”. E7 - “A dificuldade é que as famílias tenham conscientização da importância desses hábitos de higiene, né. E aí às vezes na escola eles fazem, e em casa eles não têm a mesma cobrança escolar: ‘ah agora é hora de escovar’, aquela consciência de ‘ah se tu comer muito doce, tu vais ter problema de cárie né’ [...]”.</p> <p>3) Tempo (4 professores) E4 - “Olha, é tempo eu fico aqui 4 horas, eles são vinte e três alunos [...]”. E16 - “[...] eu acho que a gente teria que ter mais tempo né, em sala de aula, porque passa tão rápido [...], as quatro horas né [...]. [...] dentro das quatro horas tu tem que dividir né cinco, seis atividades que tu possas organizar. Eu acho que seria [...], mais tempo para trabalhar com eles né”.</p> <p>4) Material de apoio (3 professores) E4 - “[...] e falta de material, eu também não tenho escovinhas para eles né, [...] eu acho que isso daí teria que ter”. E10 - “[...] material didático, de repente algum material mais lúdico né. Que às vezes com o lúdico tu consegue alcançar mais os teus objetivos com as crianças que estão em fases de operações concretas [...]”.</p> <p>5) Capacitação para professores (2 professores) E1 - “Todas, todas, vou falar mais o quê? Se eu não domino o assunto? Se eu sou leiga né? Quem teria que me capacitar é o profissional da área [...]”. E9 - “[...] não ter uma formação [...], de que se trate não só da saúde bucal, mas também, dos outros temas né, [...] que compõe essa questão da saúde na escola. [...] a gente teria que ter uma formação [...] mais pedagógica, a gente atuar [...], com uma didática mais apurada para eles [...]”.</p> <p>6) Adaptação do aluno (1 professor) E8 - A minha dificuldade é que normalmente corta a minha aula. Mas logo no início do ano, quando tu estás pegando turma, que tu estás recém te adaptando com a turma [...]”.</p>
------------	--

Fonte: As autoras, 2019.

Demonstra-se no quadro 9 que foram geradas seis categorias, as mais frequentes foram “estrutura física” e “apoio da família”. Na categoria “estrutura física”, os professores mencionaram a necessidade de um escovódromo para a realização da escovação com os escolares, sendo a estrutura de pias e torneiras essencial para tal ação. Na categoria “apoio da família”, os professores mostraram a dificuldade de dar continuidade do trabalho de conscientização em saúde bucal realizado em sala de aula no ambiente familiar. Relataram também que algumas famílias não levam/comparecem na ESF quando o cirurgião-dentista realiza o exame clínico odontológico e a escola encaminha o escolar com necessidades para consulta na ESF de referência. Conforme Brasil (2012b, p.176), “O enfoque familiar é de suma importância, uma vez que o aprendizado se dá, também, por meio da observação do comportamento dos pais”. Ainda corroborando, Brasil (2015, p. 22):

O envolvimento das famílias e responsáveis na agenda da avaliação das condições de saúde amplia o universo de cuidado ao qual queremos envolver o educando. Essa

parceria agrega o cuidador no olhar atento a possíveis sinais e sintomas de doenças, e pode trazer mudanças importantes e efetivas nos hábitos familiares, como a alimentação, impactando a população em sua totalidade.

Na categoria “tempo”, os professores revelaram a falta de um planejamento para as atividades de saúde juntamente às atividades pedagógicas, interferindo no desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE. As atividades de saúde não devem se sobrepor à da educação e sim fazerem parte do PPP da escola que aderiu ao PSE (inclusive contando horas simultâneas para a escola e para as atividades de saúde), de forma a organizar as atividades em saúde (BRASIL, 2011). Conforme Brasil (2015, p. 18):

A escola contemplada pelo PSE deve funcionar de modo que as atividades em saúde a serem desenvolvidas devam fazer parte do projeto político-pedagógico escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. Em relação às atividades de educação e saúde, a comunidade escolar analisa, de acordo com sua competência e a pertinência, a dinâmica do ambiente escolar, considerando sua estrutura, condições, coerência pedagógica e necessidades da escola ou dos educandos. Se necessário, submete ao conselho pedagógico.

Na categoria “material de apoio”, os professores relataram que escovas e materiais audiovisuais lúdicos relativos ao tema são imprescindíveis para um trabalho adequado. Segundo Garbin et al. (2013, p. 325) “a escola é o local mais indicado para a construção de hábitos de saúde bucal”. Os mesmos autores defendem que a temática saúde bucal deve ser incluída nos planejamentos das aulas através de teatros e jogos pedagógicos, uma vez que ao se trabalhar de forma lúdica, nesta faixa etária, contribui positivamente para a fixação do assunto.

Na categoria “capacitação para professores”, os professores relataram não estarem preparados para trabalhar os temas de saúde previstos e abordados pelo PSE, necessitando de uma formação específica sobre o assunto. Segundo Brasil (2015), para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial continuada de profissionais tanto da área da saúde quanto da educação.

Na categoria “adaptação do aluno”, o professor mencionou a dificuldade para aplicar as ações de prevenção em saúde bucal do PSE no início do ano letivo quando ainda não fixou uma rotina de trabalho na sala de aula. Para o PSE, que tem como finalidade promover qualidade de vida aos escolares da rede pública de ensino por meio de ações de prevenção e atenção à saúde, tenha êxito, é necessário que as dificuldades encontradas pelos profissionais no seu desenvolvimento sejam resolvidas.

No que diz respeito às sugestões dos professores para aperfeiçoar as ações de prevenção de saúde bucal do PSE em sala de aula, pode-se observar as respostas no Quadro 10.

Quadro 10: Sugestões para aperfeiçoar as ações de saúde bucal do PSE.

Questão	7) Você teria sugestões para aperfeiçoar as ações de saúde bucal do PSE?
Categories	<p>1) Maior frequência do cirurgião-dentista na escola (6 professores) E4 - “[...] a dentista responsável né, teria que vir mais vezes aqui na escola, explicar também para eles né mais alguma coisa [...]”. E5 - “Eu penso assim que as visitas deveriam ser mais frequentes né?”.</p> <p>2) Orientações do cirurgião-dentista para família (6 professores) E17 - “[...] que os pais teriam que ser mais conscientizados, [...] porque aí, [...] não existiria tanto problema bucal [...]”. E19 - “Eu acredito que é importante né, envolver as famílias [...], nessas ações para que elas possam dar um suporte melhor e maior para seus filhos, é um conhecimento para as famílias”.</p> <p>3) Capacitação para professores (5 professores) E7 - “[...] sugerir que fizessem mais é... programas de capacitação dos professores, porque não é nossa área de saúde né. [...] um conhecimento abrangendo todo né, a saúde da criança, a gente sabe o básico, seria importante que tivesse [...], esses cursos de capacitação ou palestras [...]”. E8 - “Eu acho que a gente precisaria [...], uma orientação para nós professores mesmo. Porque a gente sabe...o que sabe pelos livros didáticos, pelas nossas vivências, o cotidiano até com filho, levar dentista essas coisas. Mas de repente alguma coisa mais específica para nós [...]”.</p> <p>4) Materiais e métodos instrucionais (5 professores) E5 - “Com outros recursos assim mais visuais. Eu gosto muito de recurso visual, porque são pequenos, principalmente para os pequenos né. Então por exemplo um fantoche, uma cor assim oh, que chamasse a atenção [...]”. E7 - “[...] até que envolvesse as crianças tipo trazerem um vídeo, teve um ano que eles traziam vídeo, mostravam a boca, uma historinha, mas agora desapareceu esses programas sabe”.</p> <p>5) Estrutura física (4 professores) E2 - “[...] O que nos faz falta aqui é o escovódromo, né. E13 - “[...] seria melhorar a estrutura física da escola. Fazer o escovódromo, melhorar as pias ali onde...daria para levar os alunos...”.</p> <p>6) Iniciar as ações de saúde bucal no início do ano letivo (2 professores) E12 - “Ideal seria [...] implantar desde o começo do ano pela equipe diretiva como...regra da escola né, escovação de todas as turmas de anos iniciais [...]”. E15 - “[...] deveriam ter os materiais como escova, creme dental, fio dental e deveriam ser entregues no início do ano letivo para incentivar o hábito desde o início do mesmo”.</p> <p>7) Projeto de saúde bucal na escola (2 professores) E1 - “[...] um tempo né, que ficasse determinado dentro do horário [...], do tempo de aula, agora é o horário disso, agora vamos trabalhar né a saúde bucal [...]”. E16 - “[...] de repente a escola fazer um projeto, toda a escola com as [...] séries iniciais, aí a gente trabalha aquele período né, não trabalhar solto, trabalha aquele período e depois continua, [...] de atividade diversificada, aí depois ao longo do ano tu vai só aprimorando né. Para não ser só coisas isoladas né, geralmente tudo o que é isolado assim a gente vai perdendo um pouco da... né da continuidade né...”.</p> <p>8) Kit higiene bucal (1 professor) E3 - “Nós pedimos a questão das escovas né e não vem, ou vem, vem poucas [...]”.</p>

Fonte: As autoras, 2019.

Verifica-se no quadro 10 que foram criadas oito categorias, as mais frequentes foram “maior frequência do cirurgião-dentista na escola” e “orientações do cirurgião-dentista para

família”. Na categoria “maior frequência do cirurgião-dentista na escola”, os professores sugeriram ser necessário para aperfeiçoar as ações de prevenção em saúde bucal do PSE, visitas mais regulares do cirurgião-dentista e da equipe auxiliar em saúde bucal na escola. O cirurgião-dentista, de acordo com Brasil (2011) deverá visitar a escola no início do ano para o exame clínico odontológico epidemiológico e minimamente a visita ocorrer duas vezes ao ano para escovação supervisionada direta, devendo preferencialmente as ações coletivas serem executadas pela equipe auxiliar ou técnico em saúde bucal, a fim de potencializar o trabalho do cirurgião-dentista em relação às atividades clínicas.

Na categoria “orientações do cirurgião-dentista para família”, os professores indicaram que as orientações de prevenção em saúde bucal do PSE pelo cirurgião-dentista devem se estender aos pais desses escolares, a fim de uma maior conscientização. O PSE preconiza no seu planejamento e execução de ações de saúde bucal dos escolares, reuniões com as famílias e responsáveis. De acordo com Brasil (2016b, p. 12):

A atividade deve envolver famílias e responsáveis no projeto de saúde bucal e na ação de avaliação, aproximar as equipes de saúde e educação dos saberes que eles têm sobre saúde bucal, realizar esclarecimentos sobre a condução da avaliação, fluxo de atendimento para os casos que necessitem de continuidade do cuidado e obtenção do consentimento.

Faz-se necessário que a equipe de saúde bucal ponha em prática tal ação, a fim de que envolvam os responsáveis e estes sejam esclarecidos sobre o que é o PSE e como ajudar na manutenção da saúde bucal do seu filho.

Na categoria “capacitação para professores”, os professores revelaram a inexistência de formações para a equipe de educação, relativas às ações em saúde do PSE. O PSE preconiza a existência de forma permanente e contínua de formação para os profissionais da saúde e educação (BRASIL, 2011). A comunicação entre o profissional cirurgião-dentista ou técnicos com os professores é muito importante, pois é nesse momento que haverá uma orientação técnica e específica sobre as formas corretas do manejo com as atividades relacionadas a saúde bucal dos alunos. Estudos publicados sobre essa temática apontam dados importantes a serem discutidos. Garbin et al. (2013) ao aplicar questionários com professores observou que a maioria afirmou que a cárie dentária não é uma doença. Oliveira et al. (2010) apontou que um quarto dos participantes registrou que a cárie não era uma doença. Dados preocupantes, uma vez que a cárie deve ser considerada como uma doença e que pode trazer agravos maiores se não tratadas.

Na categoria “materiais e métodos instrucionais”, os professores mencionaram que para aperfeiçoar as ações de prevenção em saúde bucal do PSE seria interessante recursos

audiovisuais (histórias, fantoches, panfletos, macro modelo da estrutura bucal/macro escova e vídeos), por se tratar de crianças atividades lúdicas prendem mais a atenção e contribuem para memorização das atividades em saúde.

É inquestionável o papel da ludicidade enquanto método educativo para promoção da saúde bucal infantil, pois as atividades lúdicas, quando sistematicamente planejadas e corretamente desenvolvidas, funcionam atraindo a atenção e gerando a motivação da criança no processo de aprendizagem e estimulando a mudança ou adoção de comportamentos que possam melhorar a qualidade de vida do indivíduo (COTA e COSTA, 2017, p. 369).

Na categoria “estrutura física”, os professores sugeriram a presença de um escovódromo na escola, bem como pias e torneiras em quantidade e condições adequadas para a ação de escovação supervisionada com os escolares. Conforme Lima (2016) para a execução das atividades de avaliação clínica e educativas em grupo, é necessário a disponibilidade de espaços adequados, com luminosidade, higiene, conforto e ausência de ruídos, pois muitas vezes na ausência de uma estrutura adequada, os profissionais envolvidos acabam ficando desmotivados no desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal. E o escovódromo facilita o trabalho de escovação supervisionada e aplicação de flúor (pelos profissionais da saúde), trazendo praticidade, conforto e agilidade nessas ações.

Na categoria “iniciar as ações de saúde bucal no início do ano letivo”, os professores mencionaram que as atividades de prevenção como a escovação dental supervisionada, somente é possível com a entrega do kit de higiene bucal (escova dental, creme dental e fio dental). Salientaram a importância de tal ação tornar-se habitual e que para isso seria necessário que o kit de higiene dental fosse dispensado aos estudantes no início do ano letivo. Conforme Brasil (2004b, p. 8) “As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo. Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas”.

Na categoria “projeto de saúde bucal na escola”, os professores sugeriram que tenha um horário específico destinado às ações de prevenção em saúde bucal do PSE. Carvalho et al. (2016) avaliaram a assimilação e as práticas preventivas em saúde bucal adotadas por professores e alunos após um programa educativo em saúde bucal em uma escola pública de ensino fundamental. As atividades de formação continuada foram realizadas com professores e alunos da 3ª série (4º ano), onde foi discutido assuntos de saúde bucal, a fim de determinar as suas ideias e conhecimentos sobre a saúde oral. Verificaram a importância dos professores como multiplicadores de saúde entre as crianças, mas a falta de treinamento foi observada. Ao longo e após a intervenção, houve mudança nos hábitos de higiene bucal dos alunos. O estudo

concluiu que a melhoria da saúde oral esteve associada com o programa educativo e preventivo. Entretanto o estudo apontou a necessidade de repensar as práticas educativas para a saúde bucal. Ainda Carvalho et al. (2016, p. 36) ressaltam que:

A abordagem do tema saúde bucal na escola como conteúdo de ensino teve efeito, mas não se restringiu à explanação pontual do assunto, seja por um profissional de odontologia, seja pela professora ao dar "uma" aula sobre o tema. Acredita-se que os efeitos positivos foram em função de um trabalho educativo que envolveu planejamento de atividades e ações sistemáticas que visavam desenvolver aprendizagens nos alunos sobre aspectos ligados ao autocuidado, assumindo uma dimensão maior do que as palestras ou aulas (que ocorrem normalmente em um único dia, quando da visita do dentista à escola) com recomendações para o cuidado com os dentes. A oportunidade de discutir com as professoras alguns conhecimentos "científicos" sobre o tema saúde bucal, bem como a organização de atividades pedagógicas, podem ser elementos importantes para motivar a escola a pensar o tema saúde como conteúdo de ensino.

Na categoria “kit higiene bucal”, o professor solicitou que seja entregue o material necessário para a ação de escovação supervisionada preconizada pelo PSE, somente assim é possível realizar a atividade de escovação supervisionada com os escolares. Brasil (2018, p. 105) sugere:

a entrega de uma escova dental, se possível, identificada com o nome de cada criança, e de um tubo de creme dental. Porta-escova pode ser produzido para o acondicionamento das escovas nos armários das salas de aula. Pode ser usado o bebedouro coletivo ou escovódromo da escola, ou mesmo adaptação na própria sala de aula, com uso de copos descartáveis e proteção das carteiras escolares (BRASIL, 2018, p. 105).

As sugestões para aperfeiçoar as ações mostraram as necessidades a serem supridas na busca da qualificação das ações de prevenção em saúde bucal do PSE. Os professores são colaboradores no desenvolvimento das ações em saúde bucal na escola, mas precisam ser subsidiados com meios teóricos, físicos e metodológicos adequados sobre o tema saúde bucal para se tornarem melhor preparados para atuar na promoção e prevenção em saúde bucal com escolares.

Considerações Finais

A pesquisa mostrou as concepções dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Dessa forma, entende-se a necessidade de formações complementares para os professores regentes das escolas vinculadas ao PSE, dentro da temática “educação e saúde bucal”. Essas formações contribuiriam potencialmente e

positivamente para a manutenção da saúde bucal dos alunos, uma vez que, além do trabalho realizado pelo cirurgião-dentista, o professor estaria capacitado para controlar o manejo dessas ações dentro do ambiente escolar.

Com base nas informações apresentadas pela pesquisa, sugere-se que sejam realizadas capacitações para os professores, essas podendo ser realizadas pelos cirurgiões-dentistas das ESF responsáveis pelo território que abrange a escola aderida ao PSE no intuito de uma formação teórica e prática para aperfeiçoar o trabalho dos professores no desenvolvimento das ações em saúde bucal.

Os resultados desta pesquisa serão apresentados aos gestores municipais do Programa, aos cirurgiões-dentistas das ESF envolvidas no estudo e aos professores das escolas participantes da pesquisa, a fim de compartilhar os resultados desse trabalho, bem como, propor a construção de um projeto de capacitação para profissionais da saúde e da educação, visando aperfeiçoar o desenvolvimento do PSE no município e favorecer as ações de prevenção em saúde bucal.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2016.

BATISTA, Luciana Rodrigues Vieira; MOREIRA, Emília Addison Machado; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 2, p.191-196, 2007.

BURCHARD, Camila Pereira. **Concepções de professores de ciências do ensino fundamental sobre trabalhar o tema sexualidade em sala de aula**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pampa, MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE, 83 P., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica . **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília, 51p., 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004b.

BRASIL. Presidente da República. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade.

Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, DF: SVS; 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012b., 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo - Passo a passo para Adesão**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. – Brasília: Ministério da Saúde, 68 p., 2015.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, 2016a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos temáticos do PSE – Promoção da Saúde Bucal**. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 350 p., 2018.

CARVALHO, Pedro Henrique de Azambuja et al. Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**. Recife. vol.15 no.1, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882016000100006&script=sci_arttext

CORRÊA.; Maria Salete Nahas Pires. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos; 1998.

COSTA, Michael Medeiros et al. Conhecimento e práticas em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 193-202, 2014.

COTA, Ana Lúcia Soares; COSTA, Bárbara Jéssica de Assunção. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 10, n. 2, 2017.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. 8. ed. - São Paulo: Cortez; Brasília,

DF: MEC: UNESCO, 2003.

FEIJÓ, Isadora da Silva; IWASAKI, Kesley Merry Katherine. Cárie e Dieta alimentar. **Revista UNINGÁ Review**. Maringá, v. 19. n. 3, p. 44-50, 2014.

FERREIRA, Isabel do Rocio Costa et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**. 19(56):60-76, 2014.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer. A Saúde na Escola: Um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15, n. 2. p. 397-402, 2010.

GARBIN, Cléa Adas. Saliba. Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. **RFO**. Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 321-327, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LIMA, Eline Miranda Correia. **Atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola no município de Fortaleza-CE**. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

LINDHE, Jan. **Clinical periodontology and implant dentistry**. 3. Ed., Copenhagen, Munksgaard, 1997.

MACHADO, Wyarlenn Divino et al. Programa Saúde na Escola: Um olhar sobre a avaliação dos componentes. **Rev Sanare**. v.15, n.1, p. 628, 2016.

MALTZ, Maltz; JARDIM, Juliana Jobin. Como as pesquisas de excelência em remoção parcial de tecido cariado podem contribuir para a prática clínica? São Paulo. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online]**. v. 68, n. 4, p. 326-327, 2014.

MARTINS, Vanessa Roma; ABRANTES, Fabiano Machado; MIASATO, José Massao. Professores como uma importante fonte de informação e promoção de saúde bucal. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, v. 8, n. 1, p. 27-30, 2008.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Rev Cuid**. v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues et al. Capacitação profissional no Programa Saúde na Escola sob a perspectiva da Teoria da Complexidade. **Esc. Anna Nery**. v. 23, n.3. Rio de Janeiro, 2019.

MELLO, Manuella Aparecida Fumagalli Coelho et al. Avaliações de saúde de escolares no Programa Saúde na Escola. **Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP**. v. 9, n. 2, p. 18, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo, 2013.

MORANO, Miguel Júnior, MIALHE, Fábio Luiz. A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares. **Rev Odontol Unicid**. v. 20, p. 19-22, 2008.

OLIVEIRA, Josefa Jocelina Bezerra et al. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. **J Dent**. v. 9, n. 1, p. 21-7, 2010.

OLIVEIRA, Erika Lira et al. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal – revisão de literatura. **Revista Campo do Saber**. v. 4, n. 5, p. 2-16, 2018.

SANTOS, Tiago Ferreira; SILVA, José Fabiano; NASCIMENTO, Marilene Batista da Cruz. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: contribuições e limites na perspectiva dos professores. VII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO (SIMEDUC). ISSN: 2179-4901. Aracajú. 2016.

Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8855/2/ProgramaSaudeEscola.pdf>

SILVA, Carlos dos Santos. **Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde**. 23 ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2019.

TOMITA, Nilce Emy et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância dos fatores sócio-econômicos. **Rev Saúde Pública**. v. 30, n. 5, p. 413-20, 1996.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo, conhecer as concepções de professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, e buscar como vem sendo desenvolvido o trabalho sobre o tema saúde bucal em sala de aula. Como contemplou cada objetivo específico:

1) Identificou-se que a maioria dos professores possuía graduação na área de pedagogia e todos tinham experiência docente, fatores facilitadores na forma de trabalhar o tema saúde bucal com escolares através de metodologias teórico-práticas lúdicas e condizentes com a faixa etária e, também, o envolvimento afetivo desse profissional ao longo do ano letivo.

2) Os professores relataram a importância do desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE na escola, onde verificou-se que o tema saúde bucal é trabalhado na sala de aula em todas as escolas participantes da pesquisa através de textos, vídeos e poemas e contextualizam quando abordam tema da alimentação saudável. No entanto, a ação de escovação supervisionada com os escolares em sala de aula, não está sendo contemplada em todas as escolas devido a falta do kit de higiene bucal, da estrutura física adequada e da falta de planejamento das ações do PSE na escola.

3) Constatou-se que alguns professores possuíam facilidades no desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE na sala de aula, por fazer parte da rotina da sala de aula. Com menor frequência, outros professores mencionaram como facilidades as orientações do cirurgião-dentista, materiais e métodos instrucionais, o conteúdo, o fornecimento de material (kit higiene bucal) e a estrutura física para realizar a escovação. No entanto, os professores encontraram dificuldades em relação ao desenvolvimento das ações em saúde bucal do PSE na sala de aula, como relataram com maior frequência a falta do escovódromo, do apoio da família e/ou responsáveis, a falta de tempo em sala de aula para o desenvolvimento das ações de escovação supervisionada, material de apoio (kit higiene bucal e material/métodos instrucionais), capacitação para professores sobre saúde bucal e adaptação do aluno no início do ano letivo. Verificou-se que as sugestões dos professores estavam relacionadas a necessidade de maior frequência do cirurgião-dentista na escola, de orientações do cirurgião-dentista para família, de uma

capacitação para professores, de materiais e métodos instrucionais para as atividades em sala de aula, de melhor estrutura física para prática da escovação, de iniciar as ações de saúde bucal no início do ano letivo, do projeto saúde bucal na escola envolver toda a escola durante o ano letivo e do fornecimento do kit higiene bucal para todos os alunos.

Observando os objetivos apresentados, percebe-se que o estudo se assemelha a outros artigos publicados sobre a temática, no sentido da falta de qualificação, comunicação e informações do PSE entre os profissionais envolvidos. Orienta-se uma maior aproximação dos profissionais da saúde e da educação nas ações de prevenção em saúde bucal do PSE, bem como a importância da colaboração dos pais e/ou responsáveis para a efetividade dessas ações.

Estudos como esse contribuem para identificação de como vem sendo desenvolvidas as ações de prevenção em saúde bucal do PSE na sala de aula pelos professores. A partir dos resultados, foi possível perceber que é importante uma formação sobre saúde bucal com os mesmos, podendo ser realizada pelos cirurgiões-dentistas das ESF responsáveis pelo território que abrange a escola aderida ao PSE, no intuito de uma formação teórica e prática para aperfeiçoar o trabalho dos professores.

Os resultados da pesquisa serão apresentados aos gestores municipais do Programa, aos cirurgiões-dentistas das ESF envolvidas no estudo e aos professores das escolas participantes da pesquisa, a fim de compartilhar os resultados desse trabalho, bem como, propor a construção de um projeto de capacitação para profissionais da saúde e da educação, visando aperfeiçoar o desenvolvimento do PSE no município e favorecer as ações de prevenção em saúde bucal. A dissertação será publicada no sistema de bibliotecas da UNIPAMPA.

7 PERSPECTIVAS

A intenção de iniciar o mestrado surgiu quando assumi o cargo público de técnico administrativo em educação na função de Odontóloga no Instituto Federal Farroupilha em 2010. Ser cirurgiã-dentista numa instituição de ensino vai muito além das quatro paredes do consultório. Era preciso saber como desenvolver o trabalho de promoção e prevenção em saúde bucal com o público de pacientes “estudantes”, dentro do ambiente escolar.

Também como funcionária pública municipal há doze anos, onde trabalhei na prevenção em saúde bucal junto às escolas logo no início da implantação do PSE no município, e foi difícil trabalhar essas ações, tive a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o PSE, como também conhecer as concepções dos professores a respeito do programa.

A partir dessa pesquisa, pretendo junto aos professores do município que trabalham nas escolas participantes do PSE, discutir, refletir e compartilhar a importância do tema e das ações de saúde bucal no contexto escolar através do PSE. A proposta de uma mediação onde todos os envolvidos possam colaborar com as experiências das ações de prevenção em saúde bucal do PSE já existentes nas escolas, a fim de aprimorar o desenvolvimento das mesmas junto aos cirurgiões-dentistas. E através das Secretarias de Saúde e de Educação do município, tentar sanar nas escolas as dificuldades encontradas na pesquisa, visando a saúde bucal do escolar.

REFERÊNCIAS

ANTONINI, Rafaela; et al. Fisiopatologia da Doença Periodontal. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 2, n. 2, p. 93, nov. 2013.

ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azeredo Alves; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca. Percepção de pré-escolares sobre saúde bucal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. jan-abr; v. 20, n. 1, p. 52-9, jan. 2008.

ALMAS, Khalid; et al. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. **Saudi. Med. J.**, Riyadh, v. 24, n.10, p. 1087-91, 2003.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, Luciana Rodrigues Vieira; MOREIRA, Emília Addison Machado; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 191-196, 2007.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo; et al. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentista em um município do vale do Itajaí (SC). **Salusvita**. Bauru, v. 29, n. 1, p. 7-16, 2010.

BURCHARD, Camila Pereira. **Concepções de professores de ciências do ensino fundamental sobre trabalhar o tema sexualidade em sala de aula**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pampa, MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE, 83 p., 2019.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.16, n.3, p.1771-178, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300013&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 06 de junho de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais: Temas transversais: Saúde**. Brasília: 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Presidente da República. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: 2008. 92 p. – Série A. **Normas e Manuais Técnicos**; Cadernos de Atenção Básica; 17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012a.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012c, 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente**. Brasília. 2013a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mantenha_sorriso_fazendo_higiene_bucal.pdf. Acesso em: 29 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo - Passo a passo para Adesão**. Brasília. 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 68 p., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos temáticos do PSE** – Promoção da Saúde Bucal. Ministério da Saúde. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 510**, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, 2016c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 14.nov.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, MEC, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 350 p., 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. Brasília, MEC, 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>> Acesso em: 11 de junho de 2020.

CASTRO, Christina Oliveira et al. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. **Odontol. Clín. -Cient. (Online)**. Recife, v. 11, n. 1, p. 52-56, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000100009> Acesso em: 19 de junho de 2019.

CARVALHO, Pedro Henrique de Azambuja; et al. Avaliação de uma proposta educativa em saúde bucal aplicada ao ensino básico. **Odontol. Clín-Cient. (Online)** Recife. v.15 n.1, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882016000100006&script=sci_arttext> Acesso em: 29 março de 2020.

CORRÊA, Maria Salete Nahas Pires. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos; 1998.

COSTA, Michael Medeiros; et al. Conhecimento e práticas em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental de um município de pequeno porte do sertão paraibano. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 193-202, 2014.

COTA, Ana Lúcia Soares; COSTA, Bárbara Jéssica de Assunção. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 10, n. 2, 2017.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. 8. ed. - São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2003.

FEJERSKOV, Ole; KIDD, Edwina. **Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2005.

FEIJÓ, Isadora da Silva; IWASAKI, Kesley Merry Katherine. Cárie e Dieta alimentar. **Revista UNINGÁ Review**. Maringá, v. 19, n. 3, p. 44-50, 2014.

FEIO, Ana; OLIVEIRA, Clara Costa. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde soc.** v. 24, n. 2, p. 703-715. Jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000200703&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 06 de junho de 2020.

FERREIRA, Jainara Maria Soares; et al. The knowledge of oral health of undergraduate students of Pedagogy. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 9, n.17, p. 381-8, mar/ago. 2005.

FERREIRA, Isabel do Rocio Costa; et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**. [online] v. 19, n. 56, p. 60-76, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782014000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: mar. 2020.

FERRETO, Lirane Elize; FAGUNDES, Maria Elizabeth. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de professores dos centros municipais de educação infantil de Francisco Beltrão, PR, Brasil. **Revista Faz Ciência**. Francisco Beltrão, v. 11, n. 13, p. 143-158, jan. /jun. 2009.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer. A Saúde na Escola: Um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 15, n. 2. p. 397-402, 2010.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; et al. Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. **RFO UPF** [online], Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 321-327, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos. **Odontopediatria**. 6.ed. São Paulo: Santos, 2000. 943 p.

KUBO, Fabíola Mayumi Miyauchi. **O professor e a educação em saúde: um estudo qualitativo**. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP. 951 p. 2010.

LIMA, Eline Miranda Correia. **Atuação do cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola no município de Fortaleza-CE**. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MACHADO, Wyarlenn Divino et al. Programa Saúde na Escola: Um olhar sobre a

avaliação dos componentes. **Rev Sanare**. v. 15, n. 1, p. 628, 2016.

MARTINS, Vanessa Roma; ABRANTES, Fabiano Machado; MIASATO, José Massao. **Professores como uma importante fonte de informação e promoção de saúde bucal**. Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integ., v. 8, n. 1, p. 27-30, 2008.

MASTRANTONIO, Simone di Salvo; GARCIA, Patrícia Petromilli Nordi Sasso. Programas educativos em saúde bucal – revisão de Literatura. **J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê**. Curitiba, v. 5, n. 25, p. 215-22, 2002.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues; et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Rev Cuid**. v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues; et al. Capacitação profissional no Programa Saúde na Escola sob a perspectiva da Teoria da Complexidade. **Esc. Anna Nery**. vol. 23, no.3. Rio de Janeiro, 2019.

MELLO, Manuella Aparecida Fumagalli Coelho; et al. Avaliações de saúde de escolares no Programa Saúde na Escola. **Rev. Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP**. v. 9, n. 2, p. 18, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo, 2013.

MODESTO, Cristina Mendes. **Educação em Saúde Bucal no Ensino Fundamental I**. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio). Universidade Federal do Paraná, Núcleo de Educação a Distância, 2011. Disponível em:
<<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35424/CRISTINA%20MENDES%20MODESTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 19 de junho de 2019.

MORANO, Miguel Júnior; MIALHE, Fábio Luiz. A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares. **Rev Odontol Unicid**. n. 20, p. 19-22, 2008.

NARVAI, Paulo Capel. **Diagnóstico de saúde bucal**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, 1988.

OLIVEIRA, Josefa Jocelina Bezerra; et al. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. **J Dent**. v. 9, n. 1, p. 21-7, 2010.

OLIVEIRA, Erika Lira; et al. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal – revisão de literatura. **Revista Campo do Saber**. v. 4, n. 5, p. 2-16, 2018.

PEREIRA, Alessandro Aparecido. **Avaliação do programa de Educação em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia de Araçatuba**. Araçatuba, 2002. 141p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

SANTOS, Patrícia Aleixo; RODRIGUES, Jonas de Almeida; GARCIA, Patrícia Petromilli Nordi Sasso. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. **Rev Odontol Unesp**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 205-14, 2002.

SÁ, Larissa Oliveira; VASCONCELOS, Márcia Maria Vendiciano Barbosa. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental - Revisão de literatura. **Odontologia Clín-Científic**. v. 8, n. 4, p. 299-303, 2009.

SILVA, Cristiam Velozo. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede pública de Ouro Preto do Oeste - RO sobre saúde bucal. **Odonto**. v. 23, p. 45-46, 2015.

SILVA, Carlos dos Santos. **Saúde na escola**: intersectorialidade e promoção da saúde. 23 ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2019.

SITYÁ, Débora Santos; et al. Análise de programas escolares de saúde bucal no Brasil. **RFO**, passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 293-296, set/dez 2014.

TOMITA, Nilce Emy; et al. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância dos fatores sócio-econômicos. **Rev Saúde Pública**. v. 30, n. 5, p. 413-20, 1996.

VASCONCELOS, Raquel; et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. PGR: Pós-Grad. **Rev. Fac. Odontol**. São José dos Campos, v. 4, n. 3, p. 43-8, 2001.

VALARELLI, Fabrício Pinelli; et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontol. Clín.-Cient**. 2011, v. 10, n. 2, p. 173-6. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Opiniões de professores sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul

Pesquisador responsável: Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira

Pesquisadores participantes: Fernanda Murussi Domingues e Jaqueline Copetti

Instituição: Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

Telefone do pesquisador para contato (inclusive a cobrar):

Fernanda Murussi Domingues - (55) 999 999 731

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, intitulada “OPINIÕES DE PROFESSORES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL”. A mesma tem por objetivo principal, Conhecer as opiniões dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul e se justifica pela necessidade de conversar com os professores envolvidos na realização das atividades com os alunos sobre a importância da saúde bucal para a saúde integral e os benefícios do desenvolvimento do PSE na escola, visando aperfeiçoar o desenvolvimento destas ações, promovendo melhores resultados e subsidiando a organização de futuras capacitações.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, que será gravada pela pesquisadora com aparelho celular do tipo smartphone com gravador de voz, com duração de aproximadamente uma hora, na escola onde o professor atua e com agendamento prévio. O instrumento de coleta de dados será dividido em duas partes, a primeira parte possui questões sobre o perfil dos professores (sexo, idade, formação profissional, tempo de docência geral e na escola participante da pesquisa e carga horária na escola participante da pesquisa) e a segunda parte com questões que farão parte do roteiro da entrevista, relacionadas a metodologia utilizada no desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal na sala de aula, facilidades, dificuldades e sugestões relacionadas às ações.

Os riscos da participação no estudo estão relacionados ao constrangimento em relação ao tema que poderá ocorrer durante a entrevista, onde o sujeito terá a liberdade de decidir continuar ou não a participação no estudo a qualquer tempo.

Os benefícios da participação no estudo estão relacionados com a possibilidade de adquirir mais informações e esclarecimentos sobre o programa de prevenção em saúde bucal realizado na escola, assim como, contribuir para a construção de uma futura proposta de capacitação para os profissionais envolvidos no PSE.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pela pesquisadora responsável. Os/As participantes terão acesso aos resultados em um encontro realizado no município, em parceria com a Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer do município, bem como a publicação da dissertação no sistema de bibliotecas da Unipampa.

Nome completo do/a Participante: _____

Assinatura do (a) participante

Nome do pesquisador responsável: Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira

Assinatura do (a) pesquisador responsável

Local e data

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiana – RS. Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289, (55) 3911 0202. E-mail: cep@unipampa.edu.br

APÊNDICE B – Termo Coparticipante



As pesquisadoras Betina Loitzenbauer da Rocha Moreira, Fernanda Murussi Domingues e Jaqueline Copetti, responsáveis pela execução da pesquisa intitulada “Opiniões de professores sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul” solicitam autorização para realização da referida pesquisa nesta instituição, que em caso de aceite passa a ser coparticipante do projeto. A autorização fica **condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa** (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiana – RS – telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289 (55) 3911 0202 – e-mail: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Em resposta a solicitação:

Eu, Marcia Iara da Costa Dorneles, ocupante do cargo de Secretária de Educação na Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, autorizo a realização nas instituições escolares a qual abrange a secretaria a pesquisa Opiniões de professores sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, sob a responsabilidade da pesquisadora Fernanda Murussi Domingues, tendo como objetivo primário conhecer as opiniões dos professores de 1º ao 4º ano do ensino fundamental sobre o desenvolvimento das ações de prevenção em saúde bucal do PSE em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Alegrete, 06 de maio de 2019.

Assinatura do responsável e carimbo e ou CNPJ da instituição co-participante

APÊNDICE C - Roteiro da entrevista

PARTE 1: PERFIL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1. Identificação: _____ Data da entrevista: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino Data de Nascimento: _____
3. Possui Graduação? () Sim () Não Qual? _____
4. Possui Pós-graduação () Sim () Não
Qual Nível de Ensino? () Especialização () Mestrado () Doutorado
Qual Área/Temática? _____
5. Tempo de Docência: _____
6. Tempo de atuação na escola? _____
7. Trabalha em mais de uma escola? () Sim () Não
Qual? () Estadual () Municipal () Particular
8. Carga horária semanal de trabalho docente: _____

PARTE 2: SOBRE O TEMA SAÚDE BUCAL E AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

1. Em sua opinião, você considera importante trabalhar o tema saúde bucal do PSE na sala de aula? Justifique.
2. Na escola em que você atua quais são as ações de saúde bucal do PSE? Como são desenvolvidas as ações de saúde bucal do PSE? Quem desenvolve?
3. Você desenvolve alguma ação de saúde bucal do PSE em sala de aula? Que tipo de ação? Como desenvolve?
4. Você já recebeu alguma orientação e/ou capacitação para trabalhar o tema de saúde bucal do PSE com os escolares?
5. Em sua opinião, quais são as facilidades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE?
6. Em sua opinião, quais são as dificuldades no desenvolvimento das ações de saúde bucal do PSE?
7. Você teria sugestões para aperfeiçoar as ações de saúde bucal do PSE?