

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LARA MARIA FERREIRA MENDES

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA**

TERESINA

2019

LARA MARIA FERREIRA MENDES

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marcoeli Silva de Moura

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

TERESINA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do CCS

Mendes, Lara Maria Ferreira.
M538c Conhecimento e prática de cirurgiões-dentistas no programa Saúde na Escola /
Lara Maria Ferreira Mendes. – 2019.
57 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
PósGraduação em Saúde da Família, 2019.
Orientação: Profª Drª Marcoeli Silva de Moura.
Bibliografia

1. Programa Saúde na Escola. 2. Saúde Bucal. 3. Atitudes e Práticas em
Saúde. I. Título.

CDD 617.6

LARA MARIA FERREIRA MENDES

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Banca Examinadora

Profa. Dra. Marcoeli Silva de Moura
Universidade Federal do Piauí – Presidente

Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety
Centro Universitário Uninovafapi - 1º Examinador

Profa. Dra. Cacilda Castelo Branco Lima
Universidade Federal do Piauí – 2º Examinadora

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales
Universidade Federal do Piauí – Suplente

TERESINA
2019

Dedico este trabalho à meus pais e a todos
que, de forma direta e indireta me ajudaram
a construí-lo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Francisco e Carlota, pelo amor incondicional e pela grande oportunidade, pelo incentivo e por serem meu alicerce em todas as etapas da minha vida.

Aos meus avós, Genésio e Leonice, pelo ensinamentos, exemplo e apoio nessa trajetória.

Ao meu irmão, Fabricio, por mesmo de longe estar presente me encorajando a seguir em frente.

Ao meu namorado, Antônio Junior, pela parceria, amor, grande incentivo e compreensão.

A toda minha família, tios e primos, que formam uma linda torcida e por sempre acreditarem nas minhas escolhas.

À professora Marcoeli, pela maravilhosa orientação, acolhimento e compartilhamento do seu conhecimento, aprendi muito com uma profissional exemplar.

A todos os professores-facilitadores do Mestrado, pelos conhecimentos compartilhados.

Aos amigos de curso, pelo convívio e troca de experiências.

À coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família - UFPI, pelo incentivo e oportunidade.

À Conceição, pelos auxílios.

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina, pela permissão do trabalho desenvolvido.

RESUMO

O Programa Saúde na Escola propõe uma abordagem diferente da política de educação em saúde. A saúde bucal é proposta entre as ações do componente I (avaliação clínica e psicossocial) executadas no âmbito do Programa Saúde na Escola. Na literatura são escassas as publicações na área de saúde bucal sobre as ações do Programa Saúde na Escola e o impacto do investimento nesse setor. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre Programa Saúde na Escola e prática no Programa Saúde na Escola dos Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família em relação ao Programa Saúde na Escola. Foi realizado estudo transversal incluindo todos os cirurgiões-dentistas, que atuam na Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, Piauí, Brasil. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2019 por meio de questionário autoaplicável, enviado aos cirurgiões-dentistas pelo aplicativo WhatsApp®. Foram coletados dados sócio-demográficos e questões relacionadas a atuação e conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o Programa Saúde na Escola. Foram realizadas análises descritivas e testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher ($p < 0,05$). Dos 219 cirurgiões-dentistas elegíveis para este estudo, 175 participaram (79,9%). Esses eram predominantemente do sexo feminino (72%), com idade entre 31-50 anos (66,3%), 11 a 20 anos de formado (66,3%), em instituição pública (89,9%) com especialização (68%) em área clínica (53,1%). Dos 175 cirurgiões-dentistas pesquisados, 164 (94,3 %) relataram realizar atividades no Programa Saúde na Escola. As ações mais realizadas foram levantamento epidemiológico (40,6%), escovação supervisionada (63,4%), aplicação tópica de flúor (10,9%) e palestras educativas (11,4%). Apesar de realizarem levantamentos epidemiológicos os cirurgiões-dentistas desconheciam a prevalência e severidade da carie dentária nos escolares. Há conhecimento inadequado dos cirurgiões-dentistas sobre o Programa Saúde na Escola e não houve associação do conhecimento com outras variáveis ($p > 0,05$). Conclui-se que os profissionais apresentam conhecimento inadequado sobre Programa Saúde na Escola e apesar de executarem atividades importantes, negligenciam as normativas e a necessidade de avaliações.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola (PSE); Saúde Bucal; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde.

ABSTRACT

The School Health Program proposes a different approach to health education policy. Oral health is among the actions of component I (clinical and psychosocial evaluation) performed under the School Health Program. In the researched literature there are few publications in the oral health area about the actions of the School Health Program and the impact of investment in this sector. The aim of this study was to evaluate the knowledge and practice of the Family Health Strategy Dental Surgeons in the School Health Program. A cross-sectional study was conducted including all the Dental Surgeons that work at the Family Health Strategy in Teresina, Piauí, Brazil. Data were collected from March to July 2019 through a self-administered questionnaire sent to the Dental Surgeons by the WhatsApp® application. Sociodemographic data and questions related to the performance and knowledge of the Dental Surgeons about the School Health Program were collected. Descriptive analyzes and Pearson's chi-square and Fisher's exact tests ($p < 0.05$) were performed. Of the 219 eligible for this study, 175 participated (79.9%). These are female (72%), aged between 31-50 years (66.3%), graduated 11 to 20 years ago (66.3%), in a public institution (89.9%) with specialization (68%) in the clinical area (73.1%). Of the 175 Dental Surgeons surveyed, 164 (94.3%) perform activities in the School Health Program. The most common actions were epidemiological survey (40.6%), supervised brushing (63.4%), topical fluoride application (10.9%) and educational lectures (11.4%). Despite conducting epidemiological surveys, Dental Surgeons are unaware of the prevalence and severity of tooth decay in schoolchildren. There is little knowledge of the Dental Surgeons about School Health Program and there was no association of knowledge with other variables. Concludes that professionals have difficulties in relation to knowledge about School Health Program and despite performing important activities, neglect their goals and the need for evaluations, which can impact negatively the articulation between health and education and consequently the quality of life of the students.

KEYWORDS: Health at School Program (PSE); Oral Health; Health Knowledge, Attitudes, Practice

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2019.	30
Tabela 2	Atividades realizadas no PSE. Teresina-PI, 2019.....	31
Tabela 3	Associação do conhecimento sobre PSE com as características sociodemograficas, formação e atuação profissional. Teresina-PI, 2019.....	31
Tabela 4	Percepções e Prática de Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família de Teresina – PI. Teresina-PI, 2019.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATF	Aplicação Tópica de Flúor
APS	Atenção Primária a Saúde
ceod	Cariados, Extraídos e Obturados - Dente Decíduo
CPOD	Cariados, Perdidos e Obturados - Dente Permanente
CD	Cirurgião-dentista
CEP	Comitê de Ética do Piauí
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
RP	Razão de Prevalência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO-----	10
1.1	Objetivos-----	11
1.1.1	Objetivo Geral-----	11
1.1.2	Objetivos Específicos-----	11
1.2	Justificativa e Relevância do Estudo-----	12
2	REFERENCIAL TEORICO-----	13
2.1	Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal-----	14
2.2	Programa Saúde na Escola-----	14
2.3	Conhecimento e Prática dos Cirurgiões Dentistas na ESF/PSE-----	16
3	METODOLOGIA-----	20
3.1	Tipo de Estudo-----	20
3.2	Aspectos Éticos-----	20
3.3	População e Amostra-----	20
3.4	Critérios de Exclusão-----	20
3.5	Coleta de Dados-----	20
3.6	Análise Estatística-----	21
3.7	Riscos e Benefícios-----	22
4	RESULTADS-----	23
5	DISCUSSÃO-----	28
6	CONCLUSÃO-----	34
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	35
	APÊNDICES-----	40

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído através do decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, preconiza a intersetorialidade entre os Ministérios da Saúde e Educação (BRASIL, 2007). O programa garante atenção integral por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de estudantes da rede pública de educação básica. Propõe ainda uma abordagem da política de educação em saúde que prioriza educação e saúde como parte da formação ampla para cidadania e prevê ampliação de ações que visem integralidade e a participação social (BATISTA, 2019).

O PSE tem como objetivo o fortalecimento de ações no campo da saúde e o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o desenvolvimento escolar do aluno em sua plenitude. O planejamento das ações do PSE deverá considerar: contexto escolar e social, diagnóstico local em saúde e capacidade operativa do escolar em saúde (BRASIL, 2007). A avaliação das condições de saúde que devem ser realizadas conjuntamente é composta por três componentes. O componente I, corresponde à avaliação clínica e psicossocial, o II a ações de promoção e prevenção à saúde e o III a formação, com a inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas, tendo por finalidade conhecer o crescimento e desenvolvimento dos escolares levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental (LOPES *et al*, 2018).

Abordagens preventivas de educação em saúde bucal são eficazes e de baixo custo (CARVALHO, 2016) (PIVOTTO *et al*, 2013). Na Finlândia a abordagem preventiva em crianças foi mais eficaz que o atendimento odontológico padrão (HIETASALO *et al*, 2009). No Canadá foi verificada redução na prevalência de cárie dentária e no número de atendimentos de urgências (MUIRHEAD, LAWRENCE, 2010). Escolas que incorporam programas de educação e promoção em saúde bucal também foram associadas com redução de cárie, placa e sangramento gengival (YUSOF, JAAFAR, 2013). Escolas brasileiras que incorporaram a promoção de saúde apresentaram aumento no número de crianças livres de cárie e redução na quantidade de novas lesões (CARVALHO *et al*, 2013). A promoção da saúde na escola mostrou resultados satisfatórios em relação à saúde bucal das crianças em idade pré-escolar e escolar pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa

faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos (BRASIL, 2011).

As ações coletivas executadas no âmbito do PSE no campo da saúde bucal incluem exame epidemiológico; educação em saúde bucal; escovação dental supervisionada; entrega de escova dental, dentífrico fluoretado e, sempre que possível fio dental; e aplicação tópica de flúor (ATF) (BRASIL, 2011). A ação individual é a recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2011). O esperado a partir dessas ações é identificar as necessidades de saúde bucal dos escolares e encaminhá-los para a Unidade Básica de Saúde de referência, beneficiar os alunos com insumos para higiene bucal e escovação supervisionada (BRASIL, 2011). Contudo, não há um protocolo estabelecido para o programa.

Na literatura pesquisada, até o momento, não existem publicações na área de saúde bucal sobre as ações do PSE e o impacto do investimento nesse setor, embora existam dados na literatura que permitem conhecer a associação do PSE com áreas como enfermagem e nutrição (VIEIRA *et al.*, 2018; BATISTA *et al.*, 2017). Entretanto esses estudos não enfatizam o conhecimento e prática do profissional CD dentro do programa. A identificação dos conhecimentos e práticas do CD sobre o PSE permitirá planejamento e elaboração de protocolo de atuação na área da saúde bucal.

Objeto de estudo: o conhecimento e prática dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família em relação ao Programa Saúde na Escola.

1.1. Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento e prática dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família em relação ao Programa Saúde na Escola.

1.1.2 Objetivos Específicos

- . Caracterizar o perfil sócio demográfico dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina- PI;

- . Descrever as práticas realizadas pelos cirurgiões-dentistas que participam do Programa Saúde na Escola;
- . Analisar o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da saúde bucal dos escolares que participam do Programa Saúde na Escola no território do CD;
- . Analisar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o Programa Saúde na Escola.

1.2. Justificativa e Relevância do Estudo

A multidisciplinaridade, composição multiprofissional e proximidade da saúde com outros setores das áreas sociais, a torna propícia para o desenvolvimento de ações intersetoriais, entretanto o sistema predominantemente hegemônico e fragmentado de assistência à saúde só reforça o seu isolamento. Experiências intersetoriais no âmbito da saúde pública têm demonstrado a potencialidade dessas ações na promoção da saúde e no combate às desigualdades na medida em que podem melhorar a união de sujeitos e processos, reafirmando políticas públicas e enfrentando a exclusão social (CHIARI *et al.*, 2018).

Um desafio atual da Saúde Pública é a utilização das evidências obtidas por meio de fontes de dados para qualificar, organizar e transformar as práticas habituais. Sendo assim, estudos que apresentam evidências têm sido um assunto de interesse crescente de governos e diferentes setores envolvidos na implementação de projetos e de ações em promoção da saúde (FARIAS *et al.*, 2016).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de avaliar o conhecimento e a atuação de cirurgiões-dentistas no Programa Saúde na Escola e se torna relevante, pois evidencia a importância das ações desenvolvidas de forma intersetorial entre escola e Unidade Básica de Saúde auxiliando nas atividades de saúde bucal desenvolvidas para que sejam efetivas de acordo com a realidade do município. Há também o fato da escassez de estudos sobre a atuação dos cirurgiões-dentistas no PSE.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Estratégia Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal

As Leis 8.080 e 8.142 de 1990 constituíram a Lei Orgânica da Saúde, que consolidam e regulamentam o Sistema Único de Saúde – SUS. Alguns programas foram criados, para fomentar a atenção à saúde pública, como o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. O PSF passou a ser Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1998, e constitui-se o alicerce organizacional do sistema de saúde orientado pela Atenção Primária à Saúde (APS) (MANASSERO *et al.*, 2016).

A APS, dentro dos modelos assistenciais de saúde, vem sendo priorizada nas últimas décadas em muitos países ocidentais. As experiências mostram a APS como um método eficiente e equitativo capaz de influenciar as diversas realidades sociais e interferir no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolida a APS. A atenção primária deve ser principal porta de entrada e o contato preferencial dos usuários. É fundamental que ela se oriente pelas diretrizes da universalidade, da acessibilidade aos serviços de saúde, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde são os locais que abrigam as Equipes de Saúde da Família (ESF) e desempenham papel fundamental no desenvolvimento desse processo (BRASIL, 2012). A ESF é formada por equipes de saúde multiprofissionais, possuem área delimitada e populações adstritas definidas. Nos municípios brasileiros, existem acentuadas diferenças na capacidade e qualidade das Equipes de Saúde da Família, tanto em relação a distribuição de equipamentos básicos e humanos como a de apoio das instituições. Assim, diverge também a acessibilidade e a equidade no uso de serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A saúde bucal e práticas odontológicas no SUS se desenvolveram de forma paralela à organização dos demais serviços de saúde. Vivências locais exitosas de inserção da saúde bucal na APS ocorreram desde 1995, porém a inclusão dessa equipe na ESF, em nível nacional, ocorreu de fato apenas no final do ano 2000, pela Portaria nº 1.444 (SCHERER, 2018). Em 2003, foi publicada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que organiza a atenção à saúde bucal em todos os níveis do

SUS, tendo o conceito do cuidado como base para orientação do modelo. Um modelo de saúde focado não somente no lado curativo, mas na promoção e intervenção nos fatores de risco de uma forma abrangente e intersetorial (BRASIL, 2012).

A PNSB, posteriormente denominada de Programa Brasil Sorridente, compõe uma série de medidas que tem como meta principal a reorganização da atenção à saúde bucal e a readequação do trabalho, por meio de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, integralidade da atenção, intersetorialidade, ampliação e qualificação da atenção especializada (SCHERER, 2018). O cenário atual é o momento histórico onde fala-se em saúde e promoção da saúde, o que valoriza a promoção da saúde vinculada ao ambiente escolar, reconhecendo a intersetorialidade no desenvolvimento de políticas públicas (FARIAS *et al.*, 2016).. Assim, ações intersetoriais e multidisciplinares aliadas ao setor saúde tornam-se condição para a prática de promoção de saúde (FARIAS *et al.*, 2016).

2.2 Programa Saúde na Escola

Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola, preconiza uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O programa preconiza atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, nas escolas e Unidades Básicas de Saúde, realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada. As ações realizadas são de, avaliação clínica e psicossocial, promoção e prevenção de agravos e educação permanente dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens (BRASIL, 2012).

A PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, dentre outras atribuições, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica e para a Estratégia Saúde da Família (ESF). A nova política articula a atenção básica com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com a universalização do Programa Saúde na Escola - e expansão dele às creches (BRASIL, 2017).

A base do PSE é a articulação entre escola e equipes de saúde e essa articulação requer mais que ofertas de serviços num mesmo território. Ele deve

proporcionar sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade e levar em consideração o relacionamento dos serviços, o padrão comunicacional estabelecido entre as diferentes equipes e serviços e os modelos de atenção e de gestão que estão sendo produzidos nesses serviços (BRASIL, 2018a).

Ao longo dos últimos anos com a evolução do PSE, houve a necessidade de reorientação dos processos para torná-los favoráveis à adesão e valorizar as iniciativas no fortalecimento do mesmo. Nesse contexto a Portaria Interministerial N° 1.055, de 25 de abril de 2017 redefine as regras e os critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal e municípios, dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações e reafirma os objetivos e diretrizes do programa, que são: promover saúde, articular ações do SUS às ações das redes de educação básica pública, contribuir para o formação integral do aluno, fortalecer o enfrentamento de vulnerabilidades e fortalecer a participação social (BRASIL, 2018a).

Seguindo Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que preconiza promoção de saúde bucal como parte de um conceito amplo de saúde ultrapassando a visão tecnicista da odontologia, são propostas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, executadas, no Programa Saúde na Escola(PSE) (BRASIL,2004) (BRASIL,2007).

As ações de promoção de saúde bucal devem ser realizadas de forma contínua e devem estimular a autonomia e as práticas de autocuidado pelos estudantes. Recomenda-se ações em nível coletivo, que podem ser continuadas em nível individual. De acordo com a necessidade local, além de ações de vigilância e educação em saúde, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor (ATF), podem ser realizadas também junto ao PSE, políticas de alimentação saudável para redução do consumo de açúcares e alimentos cariogênicos, política de eliminação do tabagismo, abordagem de noções de higiene geral e bucal para o autocuidado, prevenção e controle de câncer bucal e fluxos de atendimento de urgência (BRASIL,2018b).

Os objetivos definidos em parceria com a equipe garantem a sustentabilidade das ações de saúde bucal do PSE, e buscam integrar esses profissionais no planejamento, execução, avaliação e cuidado das ações que serão realizadas (BRASIL,2016). A integração é uma forma de oportunizar o reconhecimento de

problemas, seus determinantes e fatores de risco associados, favorecendo o empoderamento individual e coletivo reforçando a importância da participação de todos no cuidado com a saúde bucal (BRASIL,2016).

As ações coletivas executadas, preferencialmente, pelo pessoal auxiliar ou técnico em saúde bucal, de forma a potencializar o trabalho do CD em relação às atividades clínicas inclui procedimentos de exame epidemiológico, a entrega de escovas e Aplicação Tópica de Flúor (ATF) e espera-se com essas atividades aumentar o acompanhamento dos alunos na Unidade Básica de Saúde e beneficiá-los com insumos de higiene bucal. As práticas da saúde bucal foram por muito tempo restritas ao consultório odontológico e práticas clínicas (BRASIL,2011). A incorporação das ações de saúde bucal pelas equipes de Saúde da Família na atualidade visa mudar a visão apenas biologicistas e procura integrar ações de promoção da saúde bucal e de prevenção às doenças à prática da ESF (BRASIL,2011).

Bons níveis de educação estão relacionados com uma população mais saudável. A efetivação da saúde escolar como política pública de promoção da saúde e de garantia de qualidade de vida, exige intersetorialidade e requer a definição de iniciativas interdisciplinares, selecionadas a partir de diagnóstico local da realidade, com identificação dos problemas reais e das soluções viáveis (FONTENELE *et al.*, 2017).

2.3. Conhecimento e Prática de Profissionais da Estratégia Saúde da Família no Programa Saúde na Escola

A odontologia sanitária, nos anos 70, já tinha uma vertente na saúde coletiva, pois fazia parte dessa disciplina e era de sua responsabilidade o diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde bucal da comunidade. Eram atribuídas a ela ações curativas e preventivas, chamadas respectivamente ações verticais e horizontais. Com a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, houve de fato a formalização da substituição do modelo tradicional de assistência curativa por um modelo baseado nos princípios SUS (MANASSERO, 2016).

Dados do último levantamento epidemiológico em saúde bucal revelam que o Brasil saiu da condição mundial de média para baixa prevalência de cárie. Apesar do resultado positivo, foram constatadas diferenças regionais na prevalência e severidade da cárie, o que indica carência de políticas voltadas para a equidade na atenção, assim como pequena redução da doença na dentição decídua (SCHERER, 2018). O provável motivo para isso seria uma prática odontológica, voltada para ações eminentemente clínicas, com enfoque em atividades curativas, e ações preventivas direcionadas a escolares, porém ineficazes (SCHERER, 2018).

A ESF exige dos profissionais envolvidos integração e interação, troca de experiências e saberes, ações de promoção, prevenção e assistência e ações intersetoriais, elaboradas por uma equipe multiprofissional visando à integralidade da atenção (LIMA *et al.*, 2018). A integralidade do cuidado só pode ser alcançada se o CD desempenhar sua real função dentro da ESF que é capacitar a equipe através de atividades de educação permanente e a ampliar o acesso da comunidade à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Além de realizar avaliação constante das atividades coletivas juntamente com os outros profissionais, saber guiar suas ações para melhoria no atendimento e abastecer os sistemas de informação (MANASSERO, 2016).

A interação entre a ESB e a ESF ainda é um desafio para os CD, pois o modelo biomédico ainda é predominante. Existe carência de engajamento no desenvolvimento de ações que requerem maior contato de outros profissionais. A ESB está prioritariamente envolvida em responder a demanda clínica, não havendo espaço para atuar com a participação social e em outros espaços sociais (SCHERER, 2018).

Como estratégia de atividades que buscam a intersetorialidade dentro das equipes, estudos relatam programas educativos realizados em escolas pela ESB. As práticas desenvolvidas são atividades de orientação de higiene bucal através de escovação supervisionada semanal, levantamento epidemiológico, doação de dentifrício fluoretado e escovas dentais, além de encaminhamento à UBS para escolares que necessitam de tratamento. Porém, os dados servem somente para atender as necessidades das crianças para encaminhamento de tratamento clínico não sendo usados para avaliação das ações (SANTOS, 2010).

São ações que propiciam a integração: o trabalho em equipe, ações intersetoriais e ações educativas. A participação e colaboração dos profissionais da equipe, prioritariamente do Agente Comunitário de Saúde nas ações educativas realizadas na escola, a articulação e o reconhecimento dos profissionais da saúde pelos profissionais da educação são vistas como positivas para a ESB. Entretanto, existem ações que evidenciam a fragmentação do processo que são o isolamento da ESB na ESF devido a estrutura física da UBS e o desconhecimento dos profissionais de como se organiza a atenção à saúde bucal e o trabalho do outro (SCHERER, 2018).

Ações realizadas no PSE possibilitam aos CD conhecerem a prevalência de cárie dentária nas comunidades, auxiliando no trabalho preventivo e nas atividades dos cirurgiões-dentistas nesses territórios. Ao realizar o levantamento epidemiológico em escolares do município de Fortaleza, pode-se perceber grande porcentagem de escolares com alterações na cavidade bucal. É necessária a realização de ações coletivas, a fim de se melhorar essa realidade e o estreitamento da relação escola e ESF para diagnóstico precoce e tratamento das alterações detectadas (GUIDETTI, ALMEIDA, 2013).

A proximidade entre cirurgião-dentista da ESF com a escola deve ser incentivada, visto que possibilita ao professor desenvolver e disseminar conhecimentos efetivamente capazes de causar impacto positivo sobre a saúde bucal dos estudantes. As crianças devem receber orientações de saúde bucal tanto de profissionais da saúde como dos professores. A instituição de ensino é considerada como local ideal para o desenvolvimento de programas em saúde e higiene bucal (SILVA, 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE) propõe a intersectorialidade. Porém, quando se avaliou a implantação e a execução do PSE em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, houve uma permanência do modelo biomédico tradicional com atividades isoladas. Resultado comum observado nas ações intersetoriais têm sido atividades isoladas, sem mudanças significativas na forma de desenvolvimento das ações. Contudo, foi constatada também uma melhora da comunicação entre escolas, unidades de saúde e estudantes (CHIARI, 2018).

Ao se verificar o perfil sociodemográfico e a percepção dos profissionais de uma UBS sobre o PSE, em um estudo transversal descritivo, realizado por meio de

entrevistas, com 45 profissionais de uma UBS – Serra Verde em Belo Horizonte, Minas Gerais, foi observada maioria feminina, com nível superior e idade média de 42 anos. Além de não saberem os pontos positivos e negativos do PSE, os profissionais entrevistados não souberam avaliá-lo, verificando-se falta de conhecimento sobre o PSE e pouca argumentação na avaliação do programa (JACOÉ, 2014).

A implantação exitosa do PSE por uma ESF em Fortaleza, Ceará, incluiu atividades como seminário com os professores e profissionais da ESF, oficinas com os escolares, avaliação clínica e odontológica dos adolescentes e distribuição de Cadernetas de Saúde do Adolescente. Os profissionais de saúde conseguiram assim identificar seu protagonismo como ator social e possibilitou aos adolescentes trocas de experiências com a ESF. Confirmando assim a importância da comunicação entre escola e ESF, na formação de comportamentos saudáveis (SANTIAGO, 2012).

Enfermeiros do município de Cascavel, Paraná relataram que o PSE foi implantado com rapidez e formação deficiente dos profissionais. Como obstáculos foram citados ainda pouca estrutura, falta de recursos humanos e materiais nas escolas impossibilitando assim, o alcance dos objetivos propostos pelo programa (BAGGIO, 2017).

A articulação do ESF ao PSE se confirma em um cenário de falta de recursos físicos, materiais e humanos e de alta demanda de serviços predominantemente biologicistas. O PSE apresenta uma nova política de saúde escolar, propondo uma atuação direcionada à promoção da saúde. Importantes obstáculos são encontrados na literatura específica sobre PSE, ainda deficiente. A formação e compreensão por parte dos profissionais quanto ao tema de promoção da saúde é apontada como uma dessas dificuldades. As atividades em ambiente escolar se restringem ao desenvolvimento de hábitos alimentares e de higiene. Outro contraponto é a compreensão equivocada acerca do conceito de promoção da saúde (CAVALCANTI, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Este trabalho caracteriza-se como estudo transversal.

3.2. Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (parecer 3070232- Apêndice 1), após autorização da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina (Apêndice 2) para realização desta pesquisa. Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 3), obedecendo às diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3.3. População e Amostra

A população deste estudo foi composta por Cirurgiões-Dentistas (CD), que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) da rede pública municipal de saúde de Teresina, Piauí, Brasil. A amostra foi censitária, pretendeu-se entrevistar todos os CD que atuam nas equipes de saúde bucal da ESF. A FMS possui 242 Cirurgiões-Dentistas, 21 com contrato provisório e dois sem escola na área de atuação, totalizando 219 elegíveis. A amostra final foi composta por 175 CD, 17 recusaram participar e 27 foram contatados cinco vezes e não responderam ao questionário de acordo com o número de equipes de saúde bucal cadastradas. Os dados foram fornecidos pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

3.4. Critérios de Exclusão

Foram excluídos da pesquisa os cirurgiões-dentistas contratados provisoriamente, os que não possuem escola sob sua responsabilidade e os que após cinco tentativas de contato não responderam ao questionário.

3.5. Coleta dos Dados

Os contatos telefônicos foram fornecidos pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina após solicitação prévia. Os profissionais foram contatados por telefone, esclarecidos sobre os objetivos do estudo e convidados a participar. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2019. A ferramenta utilizada para coleta de dados foi um questionário autoaplicável, enviado aos CD por meio de aparelho celular, pelo aplicativo WhatsApp®. O questionário foi construído pelas pesquisadoras e estruturado na plataforma Google Docs que permite a obtenção de um link, sendo esse enviado aos profissionais.

A estrutura do questionário foi baseada em pesquisas da literatura (BRASIL, 2011) e adaptada aos objetivos do estudo (Apêndice 4). O questionário auto administrado continha 27 questões, das quais treze foram pré-codificadas e quatorze de arquivo aberto. Inicialmente, foram coletados dados sócio demográficos relacionados a idade, sexo, ano de formatura, tipo de instituição que fez a maior parte da graduação, maior titulação, áreas de pós-graduação/especialização e tempo de atuação na ESF em anos. As questões relacionadas a prática e conhecimento dos CD em relação ao PSE foram respondidas em seguida. Os dados coletados foram referentes a adesão ou não ao programa, se houve treinamento, capacitação dos profissionais, fornecimento e recebimento de materiais, quais práticas, prevalência de cárie dentária, ceod médio aos 5 anos e CPOD médio aos 12 anos, em qual grupo etário e que atividades são realizadas, se existe intersetorialidade e comunicação entre saúde e educação na opinião do CD.

Previamente ao início do estudo, o questionário foi aplicado com dez cirurgiões-dentistas não envolvidos no estudo principal, com o objetivo de fazer os ajustes necessários e padronizar a abordagem dos participantes da pesquisa. As questões que geraram dúvidas foram ajustadas e o questionário novamente aplicado aos dez cirurgiões-dentistas.

3.6. Análise Estatística

As respostas ao questionário foram tabuladas pela própria plataforma Google Docs usando o Microsoft Excel. Após a coleta, os dados foram transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® para Windows, versão

20.0, Armonk, NY, USA: IBM Corp.). Foi realizada análise descritiva das frequências absolutas e relativas das variáveis.

A variável dependente foi o nível de conhecimento sobre o PSE (Questões 17, 18 e 21). As questões 17 e 18 referem-se a intersetorialidade, o pesquisador avaliou as respostas abertas e quando estas continham respostas como não sei ou fora do assunto abordado foi considerado conhecimento inadequado. A questão 21 refere-se ao instrumento de avaliação de atuação do CD no PSE, a resposta considerada inadequada foi o “sim” ou “não sei”. Quando pelo menos uma das respostas dos Cirurgiões-Dentistas estavam em desacordo com as normativas do PSE foram consideradas como conhecimento inadequado. Para verificar as associações com as variáveis independentes (sexo, idade, tempo de graduação (anos), instituição de formação, maior grau de formação e área de pós-graduação) por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. O nível de significância foi de 5% ($p < 0,05$).

3.7. Riscos e Benefícios

O risco da pesquisa consistiu em algum constrangimento causado ao participante ao responder o questionário. Esse foi minimizado considerando que os dados foram coletados através do preenchimento via aplicativo de celular, de forma sigilosa sem identificação e as informações coletadas não serão divulgadas de maneira que possam identificar ou possam causar qualquer desconforto aos participantes. Como benefícios têm-se um melhor conhecimento sobre o funcionamento do PSE no município de Teresina e o subsidio para elaboração de um protocolo de atuação. As informações necessárias à realização desta pesquisa foram coletadas de forma segura, rápida e não invasiva, com o compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes.

4 RESULTADOS

Dos 242 Cirurgiões-Dentistas da FMS, 21 (8,7%) tinham contrato provisório e dois (0,8%) não possuíam escola na área de atuação, totalizando 219 (90,5%) elegíveis. A amostra final foi composta por 175 (79,9%) CD, 17 (7,8%) recusaram participar e 27 (12,3%) foram contatados cinco vezes e não responderam ao questionário. As características sócio demográficas dos participantes encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa. Teresina-PI, 2019.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	49	28,0
Feminino	126	72,0
Idade (anos)		
< 30	26	14,8
31 a 50	116	66,3
> 50	33	18,9
Tempo de formado (anos)		
< 10	51	29,1
11 a 20	75	42,9
> 20	49	28,0
Instituição de formação		
Pública	156	89,9
Privada	19	10,9

Maior titulação

Graduação	28	16,0
Especialização	119	68,0
Mestrado/ Doutorado	28	16,0

Área da Pós-Graduação

Não possui	28	16,0
Área clínica	93	53,1
Saúde pública	15	8,6
Área clínica e saúde pública	39	22,3

Tempo de atuação na ESF (anos)

< 5	28	16,0
6 a 15	128	73,1
> 15	19	10,9

Total	175	100,0
--------------	------------	--------------

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Dos 175 CD que responderam ao questionário, 164 (94,3%) realizam atividades no PSE. Os profissionais que relataram não realizar atividades justificaram por falta de planejamento (1,1%), de materiais e insumos para as atividades (0,6%) ou falta de motivação (4%). As atividades realizadas no PSE encontram-se descritas na Tabela 2. Os CD que realizam atividades do PSE, o fazem com frequência variável de 1x ano (n=28; 17,1%); 2x (n=81; 49,4%); 3x (n= 20; 12,2%) 4x (n=17; 10,4%) e 5x (n=18; 11,0%).

Tabela 2. Atividades realizadas no PSE pelos CD da ESF. Teresina-PI, 2019.

Atividades Realizadas	N	%
Levantamento Epidemiológico		
Sim	67	40,9
Não	97	59,1
Escovação Supervisionada		
Sim	104	63,4
Não	60	36,6
Aplicação Tópica de Flúor		
Sim	18	11,0
Não	146	89,0
Palestras Educativas		
Sim	18	11,0
Não	146	89,0
Outras Atividades (ART, teatro, Encaminhamento para UBS)		
Sim	3	1,8
Não	161	98,2
Total	164	100,0

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Quase totalidade dos CD desconhece a realidade epidemiológica dos escolares da sua área, 172 (98,3%) e 164 (93,7%) não sabem a prevalência e severidade de carie dentária nas idades índice (preconizadas pela OMS) de cinco e 12 anos de idade, respectivamente.

A maioria dos CD (84,0%) apresenta conhecimento inadequado sobre PSE. Após análise bivariada, as variáveis conhecimento sobre PSE e características sociodemográficas, formação e atuação profissional não evidenciaram associação significativa ($p>0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação do conhecimento sobre PSE com as características sociodemográficas, formação e atuação profissional. Teresina-PI, 2019.

	Conhecimento PSE			p
	Inadequado n (%)	Adequado n (%)	Total	
Sexo				0,147*
Masculino	38 (77,6)	11 (22,4)	49 (100,0)	
Feminino	109 (86,5)	17 (13,5)	126 (100,0)	
Idade (anos)				0,565*
< 30	20 (76,9)	6 (23,1)	26 (100,0)	
31 a 50	99 (85,3)	17 (14,7)	116 (100,0)	
> 50	28 (84,8)	5 (15,2)	33 (100,0)	
Tempo de formado (anos)				0,902*
< 10	42 (82,4)	9 (17,6)	51 (100,0)	
11 a 20	64 (85,3)	11 (14,7)	75 (100,0)	
> 20	41 (83,7)	8 (16,3)	49 (100,0)	
Instituição de formação				1,000**
Pública	131 (84,0)	25 (16,0)	156 (100,0)	
Privada	16 (84,2)	3 (15,8)	19 (100,0)	
Maior titulação				0,716*
Graduação	23 (82,1)	5 (17,9)	28 (100,0)	
Especialização	100 (84,0)	19 (16,0)	119 (100,0)	
Mestrado / Doutorado	24 (85,7)	4 (14,3)	28 (100,0)	
Área da Pós Graduação				0,217*
Não possui	23 (82,1)	5 (17,9)	28 (100,0)	
Área clínica	79 (84,9)	14 (15,1)	93 (100,0)	
Saúde pública	10 (66,7)	5 (33,3)	15 (100,0)	
Área clínica e saúde pública	35 (89,7)	4 (10,3)	39 (100,0)	
Tempo de atuação na ESF (anos)				0,699*
< 5	25 (89,3)	3 (10,7)	28 (100,0)	
6 a 15	106 (82,8)	22 (17,2)	128 (100,0)	

> 15	16 (84,2)	3 (15,8)	19 (100,0)
Total	147 (84,0)	28 (16,0)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

De acordo com os CD, 144 (82,5%) relataram que existe cobrança da gestão para a realização de atividades no PSE e 91 (52,0%) consideram que existe apoio da gestão para a realização dessas atividades. Apenas 48 (27,4%) participaram de treinamento para atuar no PSE; 27(15,4%) relataram que a capacitação foi realizada em conjunto com os profissionais da educação; 100 (57,1%) relataram que receberam material educativo para utilizar nas atividades do PSE: 31% folder e macromodelo; 16 %folder; 49 %macromodelo e 4% outros materiais.

As percepções dos CD sobre o PSE estão descritas na tabela 4.

Tabela 4: Percepções de Cirurgiões-Dentistas da Estratégia Saúde da Família de Teresina – PI.

Variáveis	N	%
Você considera importante a atuação do Cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola?		
Sim	168	96,0
Não	06	3,4
Não sei	01	0,6
Você se sente motivado a cooperar com o Programa Saúde na Escola?		
Sim	102	58,3
Não	73	41,7
Existe algum instrumento que avalie a atuação do cirurgião-dentista no PSE?		
Sim	44	25,1
Não	56	32
Não sei	75	42,9
A equipe de saúde bucal atua nas escolas em conjunto com a Equipe de Saúde da Família?		

Sim	106	60,6
Não	69	39,4
O que pode ser feito para implementar as ações do PSE e uma cultura avaliativa das mesmas? Como efetivar a intersectorialidade? *		
Não sei	21	12,0
Falta integração escola e saúde	59	33,7
Falta apoio central e capacitações	90	51,4
Falta de participação social	5	2,9

*Perguntas abertas

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, das características dos cirurgiões-dentistas e da própria normativa que orienta a atuação e a teoria do PSE pode-se construir reflexões necessárias para melhoria da ação desses profissionais e subsidiar estratégias para aprimorar o programa. Nesta pesquisa observou-se que os profissionais apresentam conhecimento inadequado sobre PSE e apesar de executarem atividades importantes, negligenciam metas e a necessidade de avaliações, o que pode ocasionar impacto negativo entre a articulação da saúde e da educação e por consequência na qualidade de vida dos escolares.

O perfil dos profissionais do presente estudo que atuam no PSE é em sua maioria do sexo feminino, o que sugere um processo denominado de “feminilização” da odontologia, que seria o aumento da força de trabalho feminina em relação à masculina em uma profissão historicamente exercida por homens, e isso é considerado progresso, pois acompanhou o desenvolvimento histórico e cultural da sociedade (COSTA *et al.*, 2010).

Em relação a faixa etária, observa-se predominância de perfil profissional com mais de dez anos de formação, diferindo de estudo que aponta a ESF como força de trabalho jovem (MORITA, 2010) e concordando com outro estudo que observou a mesma faixa etária desses profissionais (MORAES, 2015). Esta diferença pode ser explicada pelo fato de quando a FMS ter implantado as equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família, permaneceram os CD que já trabalhavam em ambulatório (MARTINS, 2007). Os que relataram mais de 10 anos de formação, em instituição pública, demonstram necessidade da educação permanente em saúde, já que na época os currículos eram fragmentados e voltados para a atuação clínica e curativa (MORAES, 2015).

No presente estudo, as ações relatadas pelos CD no PSE foram: levantamento epidemiológico, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e palestras educativas. Os resultados apresentaram condutas semelhantes às descritas por Almeida e Ferreira (2008) como atividades coletivas desenvolvidas no âmbito da saúde da família, ações tradicionais, realizadas de forma isolada e que não contemplam todos os componentes do PSE.

O PSE está organizado em componentes, são eles: Avaliação Clínica e Psicossocial; Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos;

Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o Programa Saúde na Escola; Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; Monitoramento e a Avaliação do PSE (BRASIL, 2018a). As ações preconizadas demonstram o incentivo à melhoria da saúde e promoção de saúde do educando e assim como também ao trabalho intersectorial e o acompanhamento das ações e metas do Programa (DIAS, 2014). As ações que foram relatadas pelos profissionais do nosso estudo não aconteciam de forma intersectorial e não contemplavam todos os componentes do PSE.

A maioria dos profissionais não tem conhecimento sobre a saúde bucal dos escolares que participam do Programa Saúde na Escola. Eles desconhecem a prevalência de cárie dentária, apesar de relatarem realizar levantamento epidemiológico. Isso demonstra uma falha na padronização dos inquéritos utilizados. A avaliação rotineira de saúde bucal em indivíduos em idade pré-escolar e escolar é de grande valia para os municípios, pois orienta o planejamento e a avaliação das ações que são desenvolvidas, realiza diagnóstico precoce e o encaminhamento para tratamento das alterações observadas (GUIDETTI, ALMEIDA, 2013). A rotina de atividades das equipes de saúde na escola ainda é frágil. Essa dificuldade pode estar associada ao preconceito de alguns profissionais em relação aos programas educacionais e ao distanciamento e falta de preparo para lidar com questões voltadas a essas faixas etárias aliado ao excesso de trabalho e de demanda clínica na UBS (MACHADO *et al.*, 2015).

Neste estudo, a maioria dos participantes apresentaram conhecimento inadequado sobre PSE, e não foi observada associação entre os dados sócio demográficos e nível de conhecimento dos CD. A falta de conhecimento sobre o PSE sugere que esse seja um dos motivos do pouco envolvimento dos profissionais da ESB com a área da educação, o que reduz a capacidade de melhoria das ações no território. Na literatura, foi relatado que profissionais de uma UBS não souberam avaliar o PSE apesar de declarar sua importância, porém sem justificativas coerentes para embasar a sua resposta e com reduzida capacidade de identificar pontos positivos e negativos do programa. A falta de recursos humanos e/ou materiais e capacitação para implantação efetiva do PSE, a fim de preparar e propiciar mais desempenho e envolvimento dos profissionais da saúde são empecilhos para sua efetivação (JACOÉ, 2014). Por outro lado a implantação do PSE revelou aos profissionais de saúde a importância da sua atuação como

educador e permitiu maior contato com a equipe da ESF e os adolescentes (SANTIAGO, 2012).

O cenário nacional da saúde nas escolas exige intervenções eficazes que contribuam positivamente no estado de saúde dos escolares, reduzindo os fatores de risco para a saúde (LOPES, 2018). Dos CD participantes, a maioria relatou não ter feito capacitação apesar de existir apoio e cobrança para realização das atividades. Uma das ações que são preconizadas no programa é o processo de treinamento dos gestores e dos profissionais dos setores Educação e Saúde. As capacitações são de grande valia, pois promovem a aproximação e comunicação dos profissionais envolvidos no PSE, fomentam discussões sobre estratégias, além de ser um momento de aprofundamento nas bases teóricas e conceituais do programa (FERREIRA, 2014).

Semelhante ao observado nesta pesquisa, Baggio, (2017) relatou que apesar de terem acontecidos encontros antes do início das atividades e ações do PSE, os mesmos foram considerados rápidos, insuficientes, sem o repasse de informações e orientações sobre as atividades preconizadas pelo PSE. Houve pouca participação dos profissionais de saúde, nenhuma participação dos profissionais de educação, sem possibilidade de discussões e troca de experiências importantes no processo de implantação do programa.

Existe uma barreira no desenvolvimento da intersetorialidade entre a gestão e as ações do PSE. Normativamente existem documentos promotores da intersetorialidade, tanto no âmbito federal quanto no municipal, no entanto, falta cogestão dos setores envolvidos, com pouca efetivação no desenvolvimento da promoção da saúde e na atuação sobre seus determinantes (CHIARI *et al.*, 2018). Apesar da esfera federal incentivar a gestão intersetorial no nível municipal, não há garantias quanto à sustentabilidade dos planejamentos, pois quase sempre são vencidos pelo tradicional modo de gestão setorial e unilateral na condução dos programas (DIAS, 2019).

Foi relatada pelos CD neste estudo, pouca participação dos profissionais de educação. Um desafio para a implantação e desenvolvimento do PSE, é a falta de envolvimento dos gestores e profissionais das secretarias municipais nas ações intersetoriais. A falta de tempo em realizar reuniões para pactuar ações integradas é uma queixa dos atores envolvidos no processo além do pequeno número de profissionais e poucas condições de trabalho na realização das atividades descrita

por gestores da saúde e da educação. Faltam políticas de motivação do trabalhador e meios, materiais e financeiro, para desenvolver as ações (SILVA, 2015). O protagonismo do setor saúde em detrimento do setor educação demonstra uma fragilidade do PSE. As escolas são de difícil comunicação, dando espaço para as ESF se tornarem dominadoras nesse processo. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que aproximem e envolvam os dois setores (FERREIRA, 2014; MORAES, 2018).

Os profissionais pesquisados reconhecem a sua função na gestão do cuidado dos escolares, que tem como objetivo melhorar segurança e promover autonomia dos sujeitos, visando uma vida saudável e produtiva, seja ela na esfera individual ou coletiva. Para que ela ocorra precisa-se de um engajamento no planejamento e efetivação das ações por parte dos profissionais envolvidos (JUNGES *et al*, 2015). Apesar dos profissionais revelarem conhecimento sobre o assunto, as equipes desenvolvem o trabalho sem planejamento adequado, provavelmente devido à dificuldade de se trabalhar com indicadores de saúde, ao excesso de demanda e a uma prática atribulada (OKUYAMA, 2017).

Uma série de aspectos podem ser considerados para quase metade da amostra se sentir desmotivado com o PSE. Dificuldade das ofertas de trabalho para o CD tem impulsionado esse profissional a buscar alternativas de trabalho, mesmo as que não condizem com sua filosofia na profissão (ARAUJO, 2006). A maioria tem formação voltada para área clínica e a comunidade cobra mais por atendimentos curativos, falta educação permanente e mais incentivo da gestão (ARAUJO, 2006).

Quanto aos instrumentos utilizados para a avaliação e monitoramento das ações do PSE no município, alguns não sabem e outros relatam não existir. O Sistema Integrado de Monitoramento do Ministério da Educação (SIMEC) é uma das ferramentas de gestão do Programa, porém não avaliam diretamente as ações de saúde bucal desenvolvidas e servem como ferramenta para cadastros da Secretaria, da Escola e Unidade Local Integrada (BRASIL, 2010).

O trabalho em equipe condiz com a integralidade. Para uma eficaz abordagem integral dos indivíduos, deve haver a participação de distintos profissionais que compõem as ESF. Com uma prática colaborativa e pautada na abordagem multidisciplinar, consegue-se realizar uma intervenção coletiva na área adstrita (VIEGAS, 2013). Parte dos CD participantes desta pesquisa concorda que a saúde sozinha não será capaz de atingir os objetivos almejados pelo PSE. As

escolas são espaços sociais que fazem parte da saúde coletiva e nelas estão uma diversidade de crianças e adolescentes, tornando-se ambientes propícios para o enfrentamento de vulnerabilidades que prejudicam a qualidade de vida e desempenho dos escolares. A OMS garante que programas de saúde escolar eficazes sejam importantes para melhorar tanto a educação quanto a saúde, prevenindo causas de morbidade e mortalidade entre crianças e adultos. Assim, a intersetorialidade entre saúde e escola reflete na junção de diferentes setores para a realização de atividades promotoras de saúde (VIEIRA, 2018).

As atividades preconizadas devem ser estratégias intersetoriais e continuadas. O que tem se vivido no cenário nacional é a execução de ações apenas por um setor, o que expõe a fragilidade do planejamento intersetorial, pouco centrado na promoção de saúde e que favorece o modelo biomédico. A escola é usada como cumpridora de tarefas, seja para atividades como higienização e escovação, divulgação de campanhas e alimentação saudável ou como simples espaço físico para instalação de equipamentos de saúde (VIEIRA, 2018).

O PSE além de envolver os setores educação e saúde, possibilita ainda a participação social, que envolve os educandos, os pais, a comunidade escolar e a sociedade em geral. A participação social foi pouco citada pelos CD da pesquisa, o que pode sugerir pouco conhecimento das bases do programa. O planejamento das ações do PSE leva em consideração além do diagnóstico local de saúde, o contexto escolar e social. Dados revelam a dificuldade dos profissionais das escolas e das ESF, em incluir as famílias nas atividades desenvolvidas o que pode ser justificado seja pela falta de reconhecimento e percepção correta dos problemas de saúde e suas consequências. Sugere-se então, a sensibilização da comunidade e realização de ações voltadas para a família dentro dos espaços coletivos, além do envolvimento de diversos setores na construção de um plano de ação compartilhado (BATISTA, 2014).

Além da deficiente interação da saúde com a comunidade escolar no nível municipal, empecilhos para a construção da intersetorialidade no planejamento e implementação dos programas escolares são os conceitos de vários níveis de gestão em disputa, a manutenção da seletividade no provimento de recursos, a indefinição de atribuições nas esferas governamentais, a frágil infraestrutura e

alocação de subsídios para ações efetivas e sobrecarga de trabalho na ESF (SOARES, 2016; DIAS,2018).

Como pontos fortes deste estudo podem-se destacar a alta taxa de resposta e representatividade da amostra, confirmando o uso de aplicativo para *smartphones* como importante fonte de coleta de dados para pesquisas. Como limitações podemos citar o tempo da devolutiva das respostas dos profissionais. Avaliações qualitativas complementares poderiam aprofundar o estudo desta temática e fornecer informações mais detalhadas sobre os entraves para melhorar a atuação do CD no âmbito do PSE.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o profissional que atua no PSE é em sua maioria do sexo feminino, formados em instituição pública há mais de dez anos com especialização em área clínica. As atividades mais realizadas foram levantamento epidemiológico, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e palestras educativas. Apesar de realizarem levantamentos epidemiológicos os CD desconhecem a prevalência e severidade da carie dentária nos escolares. Observou-se que os profissionais apresentam conhecimento inadequado sobre PSE e apesar de executarem atividades importantes, negligenciam suas metas e a necessidade de avaliações, o que pode ocasionar impacto negativo entre a articulação da saúde e da educação.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. C. M. de; FERREIRA, M. Â. F.. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, Sept. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900019>.

ARAÚJO, Y. P. de; DIMENSTEINII, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. Ciência & Saúde Coletiva, 11(1):219-227, 2006.

BAGGIO, M. A. et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. Rev. Bras. Enferm., v. 71, supl. 4, p. 1540-1547, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000701540&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0188>.

BATISTA, M. S. A. et al. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014. Epidemiol. Serv. Saude. Brasília, 26(3):569-578, jul-set 2017.

BATISTA, M. S. A. Proposal of an action plan, within the National School Feeding Program, to prevent and control the childhood obesity in a Greater São Paulo municipality – SP. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) ; 20(1): 52-58, 2019. Artigo em Português | LILACS, Sec. Est. Saúde SP, SESSP-ISPROD, Sec. Est. Saúde SP, SESSP-ISACERVO | ID: biblio-1008667

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007*. Publicada no DOU – quinta-feira, 06 de dezembro de 2007 – Seção 1 – Página 02.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial no 1.055, de 25 de abril de 2017*. Publicada no DOU – quarta-feira, 26 de abril de 2017 - Seção 1- Página 36.

_____. 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 – DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Portaria interministerial n. 3.696, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de municípios aptos para Manifestação de Interesse. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 226, 26 nov. 2010. Seção 1, p. 64.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico de Adesão e Desenvolvimento das Ações do Programa Saúde na Escola/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018a.

_____.Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações Gerais sobre as ações de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b.

BATISTA, M. da S. A. Proposta de plano de ação, no âmbito do Programa Saúde na Escola, para prevenção e controle da obesidade infantil em um Município da Grande São Paulo - SP / Proposal of an action plan, within the National School Feeding Program, to prevent and control the childhood obesity in a Greater São Paulo municipality – SP. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.); 20(1): 52-58, 2019.

CARVALHO, P. H. A. *et al.* AVALIAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL APLICADA AO ENSINO BÁSICO. Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.15 no.1 Recife Jan./Mar. 2016.

CARVALHO, T. H. L. *et al.* Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 42, n. 6, p. 426-431, Dec. 2013. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772013000600006&lng=en&nrm=iso.access on 05 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000600006>.

CAVALCANTI, P.B, LUCENA, C.M.F., LUCENA, P.L.C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 387 - 402, ago./dez. 2015.

CHIARI, A. P. G. *et al.* Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: Sujeitos, Percepções e Práticas. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(5).ISSN 1678-4464.

COSTA, S. de M.; DURAES, S. J. A. ABREU, M. H. N. G. de. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1865-1873, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700100&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700100>.

DIAS, M. S. de A. Programa Saúde na Escola: Tecendo Uma Análise nos Documentos Oficiais. S A N A R E, Sobral, V.13, n.1, p. 29-34, jan./jun. – 2014.

DIAS, P. C. et al. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 34, n. 12 [Acessado 13 Setembro 2019] , e00035218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035218>. Epub 07 Jan 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035218>.

FARIAS, I. C Veríssimo de et al . Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 40, n. 2, p. 261-267, June 2016 .

FERREIRA, I. do R. C. et al. Percepções de gestores locais sobre a intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 56, p. 61-76, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782014000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>.

FONTENELE, R. M.; Sousa, A. I.; Rache, A. S.; Souza, M. H. N.; Medeiros, D. C. Participative construction and validation of the logical model of the School Health Program. *Saúde Debate* | Rio De Janeiro, V. 41, N. Especial, P. 167-179, Mar 2017.

GUIDETTI, E.; ALMEIDA, M. M. de; Organização da atenção em saúde bucal pelo Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades. *Revista da ABENO* • 13(2): 69-75, 2013.

HIETASALO, P., SEPPAL, L.S, et al. Costeffectiveness of an experimental caries-control regimen in a 3.4-yr randomized clinical trial among 11–12-yr-old Finnish school children. *Eur J Oral Sci* 2009; 117: 728–733.

JACÓE, N.B.et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola / The professional look of a Basic Health Unit about the implementation of the Health at School Program. *Rev. méd. Minas Gerais*; 24(supl.1)fev. 2014.

JUNGES, J.R., BARBIANI, R., ZOBOLI, E.L.C.P. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. *Interface*. 2015;19(53):265-74.

LIMA,V.T; CODATO,L.A.B; HIGASI,M.S; KASAI,M.L.H.I. Percepções de cirurgiões-dentistas sobre o trabalho no Programa Saúde da Família. *Revista da ABENO* • 18(4):130-139, 2018 – DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i4.625

LOPES, I.E., NOGUEIRA, J. A. D. e R., DAIS, G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. 118 [Acessado 14 Setembro 2019] , pp. 773-789. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>.

MACHADO, M.F.A.S., GUBERT, F.A., MEYER, A.P.F.V., et al. Programa Saúde na Escola: Estratégia Promotora de Saúde na Atenção Básica no Brasil. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.* 2015; 25(3):307-312.

MANASSERO, F.B., BAVARESCO, C.S. Inserção do Cirurgião-Dentista na Estratégia de Saúde da Família: Revisão de Literatura. *Rev. APS.* 2016 abr/jun; 19(2): 286 - 291.

MORAES, L.B.de; KLIGERMAN, D. C; COHEN, S. C. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. *Physis, Rio de Janeiro*, v. 25, n. 1, p. 171-186, Mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100171&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100010>.

MORAES, A.C. De; et al. Health in School Program in elementary municipal and state education institutions. *Mundo saúde (Impr.)*; 42(3): 782-806, 2018. Tab. Artigo em Inglês, Português | LILACS | ID: biblio-1000170.

MORITA, M.C.; HADDAD, A.E.; AR AÚJO, M.E. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press, 2010.

MUIRHEAD V.E, LAWRENCE H.P. Exploring school oral health outcomes and neighborhood factors in schools participating in Ontario's "Healthy Schools" recognition program. *Can J Public Health* 2010, 102:30–34.

OKUYAMA, H.C.H.Y; SILVA, R.H.A.; Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações realizadas na Estratégia Saúde da Família. *Revista da ABENO* • 17(4):133-143, 2017.

OLIVEIRA, B.L.C.A.de; MOREIRA, J.P. L.; LUIZ, R.R. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 4, p. 1495-1505, Apr. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401495&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. Epub May 02, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.05522017>.

PIVOTTO, A. et al. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares do ensino público. *Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza*, 26(4): 455-461, out./dez., 2013.

SANTIAGO, L.M.de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm., Brasília*, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600020&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>.

SANTOS, M.N.L, MADERS, C. LEMOS V.M.A, ZIEMBOWICZ L.F.B. O Impacto do Programa Preventivo-Educativo da Unidade de Saúde da Família Viçosa na Saúde Bucal de Escolares. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 15-19, jan./abr., 2010.

SCHERER, C.I, et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 2, P. 233-246, OUTUBRO 2018.

SILVA, A.R.S. et al . Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. Enferm. glob., Murcia , v. 14, n. 37, p. 250-267, jan. 2015 . Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2019.Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc Anna Nery. 2013;17(1):133-41. DOI:10.1590/S1414-81452013000100019.

SILVA, A. H. da; ROSSONI, E.; SANTOS, U. E. L. dos. Práticas educativas em saúde bucal em uma escola de ensino fundamental de Sapucaia do Sul. Periodontia; 28(2): 7-13, 2018. Artigo em Português | LILACS, BBO - Odontologia | ID: biblio-908805.

SOARES, C. de J, et al . PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA / The perception of family health strategy nurses on the school health program. Rev. enferm. UFPE on line; 10(12): 4487-4493, dez. 2016. Artigo em Português | BDENF - Enfermagem | ID: bde-30175

VIEGAS, S. M. da F.; PENNA, C. M. de M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 133-141, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>.

VIEIRA, C.E.N.K et al . Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes,. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 52, e03339, 2018 .

VIEIRA, L.S.e B., Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe4 [Acessado 13 Setembro 2019] , pp. 120-133. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>.

VILARINHO, S.M. M.; MENDES, R.F.; PRADO JÚNIOR, R. R. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do programa saúde da família em Teresina (PI). Rev. odonto ciênc;22(55):48-54, jan.-mar. 2007.

YUSOF Z.Y.M, JAAFAR N. Health promoting schools and children's oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013, 11:205-21

APÊNDICE 1



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Pesquisador: Marcoeli Silva de Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02406818.3.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.070.232

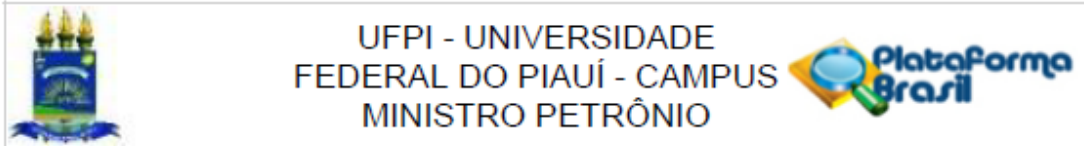
Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, que tem como pesquisador responsável o prof. (a) Marcoeli Silva de Moura, como pesquisador assistente o Sr.(a) LARA MARIA FERREIRA MENDES.

Para o desenvolvimento da pesquisa, o pesquisador apresenta como justificativa que o Programa Saúde na Escola (PSE) propõe uma nova abordagem da política de educação em saúde. Entre as ações do componente I (avaliação clínica e psicossocial) executadas no âmbito do PSE estão as de saúde bucal. No entanto, na literatura pesquisada, até o momento, não existem publicações na área de saúde bucal sobre as ações do PSE e o impacto do investimento nesse setor. Assim, o estudo é de extrema importância para que se compreenda como a área de saúde bucal impacta o referido Programa e no que ele de fato acrescenta, indicando no desenho do estudo a utilização da metodologia estudo transversal com uso de questionário.

Para o recrutamento o pesquisador convidará a população do estudo será composta por Cirurgiões-Dentistas (CD), que atuam no serviço público da Estratégia Saúde da Família (ESF) da rede municipal de saúde de Teresina – Piauí.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.070.232

São indicados como critérios de inclusão e exclusão, respectivamente:

Critério de Inclusão:

A população do estudo será composta por Cirurgiões-Dentistas (CD), que atuam no serviço público da Estratégia Saúde da Família (ESF) da rede municipal de saúde de Teresina – Piauí. A amostra será censitária, e pretende-se entrevistar todos os CD que atuam nas equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família de Teresina-PI, de acordo com o número de equipes de saúde bucal cadastradas. Os dados serão fornecidos pela

Fundação Municipal de Saúde de Teresina- Piauí.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os cirurgiões-dentistas que após cinco tentativas de contato não responderem ao questionário.

Assim, foi estabelecida para a pesquisa uma amostra de 240 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento e prática dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família no Programa Saúde na Escola.

Objetivo Secundário:

- . Caracterizar o perfil sócio demográfico dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina-PI;
- . Verificar a adesão ao Programa Saúde na Escola pelas equipes da Estratégia Saúde da Família por meio dos cirurgiões-dentistas;
- . Analisar o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da saúde bucal dos escolares que participam do Programa Saúde na Escola;
- . Descrever as atividades realizadas pelos cirurgiões- dentistas que participam do Programa Saúde na Escola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco da pesquisa consiste em algum constrangimento causado ao participante ao responder o questionário, sendo minimizado considerando que os dados serão coletados através do preenchimento via aplicativo de celular e que as informações coletadas não serão divulgadas de maneira que possam identificar ou possam causar qualquer desconforto aos participantes.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.070.232

Benefícios:

Como benefícios têm-se um melhor conhecimento sobre o funcionamento do PSE no município de Teresina e o subsídio para elaboração de um protocolo de atuação. As informações necessárias à realização desta pesquisa serão coletadas de forma segura, rápida e não invasiva, com o compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

A metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa, tendo em vista as várias correntes metodológicas existentes, encontra-se em conformidade com os fins objetivados, ao tempo em que evidencia o respeito aos preceitos éticos orientadores de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

Na elaboração do projeto de pesquisa ora em apreço, percebe-se a atenção do pesquisador no que concerne à situação de vulnerabilidade inerente à condição de participante que, respeitado em sua individualidade, tem protegidas as suas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual.

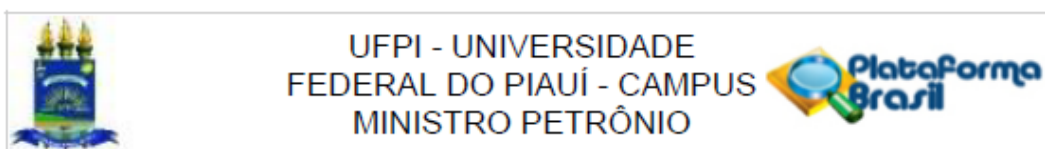
Por fim, o pesquisador responsável é profissional experiente, como evidenciado pelo currículo anexado, sendo tal circunstância mais um instrumento de segurança conferida ao participante que estará devidamente amparado durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- Folha de rosto;
- Carta de encaminhamento;
- Projeto de pesquisa;
- TCLE;
- Termo de assentimento;

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.070.232

Pesquisadores	DeclaraçãodosPesquisadores.pdf	16:04:51	Moura	Aceito
Outros	LattesPesquisador.pdf	06/11/2018 16:04:33	Marcoeli Silva de Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaFMS.jpg	31/10/2018 22:21:38	Marcoeli Silva de Moura	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	31/10/2018 22:17:42	Marcoeli Silva de Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 10 de Dezembro de 2018

Assinado por:

Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

APÊNCIDE 2

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa **“CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”** e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo os pesquisadores: **MARCOELI SILVA DE MOURA E LARA MARIA FERREIRA MENDES** acesso aos telefones institucionais dos dentistas da Fundação Municipal de Saúde.

Teresina, 01 de outubro de 2018.

Ayla Maria Calixto de Carvalho

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
COREN-PI 048.758



APÊNDICE 3



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PRÓ-REITORIA PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / Coordenação do Programa de Pós-Graduação em
Saúde da Família



Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bloco 12 - Bairro Ininga, Teresina, Piauí, 64049-550
 Telefones: (86) 3215 5881

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar do estudo Conhecimento e Prática de Cirurgiões Dentistas no Programa Saúde na Escola. Neste estudo pretendemos avaliar o conhecimento e prática dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, em relação a atividades realizadas, conhecimento epidemiológico da área e acerca o conhecimento sobre o programa. Este estudo será coordenado pela Profa. Dra. Marcoeli Silva de Moura e executado pela mestrandia Lara Maria Ferreira Mendes do Mestrado Profissional em Saúde da Família. A sua participação na pesquisa consistirá em responder a um questionário sobre questões relacionadas ao conhecimento e atuação do Cirurgião-Dentista no PSE. Os riscos da pesquisa estão relacionados ao possível constrangimento que você possa sentir no momento de responder o questionário, mas procuraremos diminuir os enviando individualmente por meio de aparelho celular, pelo aplicativo WhatsApp®, sem identificação do participante. Para participar desse estudo, o Sr(a) deverá digitar seu CPF, como são números desconhecidos das pesquisadoras, ficará mantido o anonimato dos participantes, uma via ficará com o Sr(a) e a outra ficará conosco e será assinada por mim. Os dados da pesquisa ficarão arquivados sob minha responsabilidade e sua identidade não será divulgada. Os participantes não receberão nenhuma forma de pagamento e caso queira retirar o consentimento a qualquer momento tem todo o direito de fazer, sem acarretar qualquer tipo de penalidade. O principal benefício deste estudo é propor um protocolo de atuação dentro do programa. Os resultados obtidos serão publicados artigos científicos, mas ninguém vai saber quem participou do estudo. Os resultados estarão a sua disposição e os dados obtidos ficarão arquivados pela pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____, CPF _____ após ter sido devidamente esclarecido(a) e tendo compreendido os objetivos deste projeto, concordo com a participação como voluntário(a). Declaro que recebi uma via deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. Em caso de dúvidas, poderei entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone (86) 3237-1517 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (endereço na parte inferior dessa página).

Teresina (PI), _____ de _____ de _____.

NÚMERO CPF

Assinatura do pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos da pesquisa entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Ininga – Pró-Reitoria de Pesquisa – CEP: 64049-550 – Teresina – PI. Telefone: (86)3237-2332 – www.ufpi.br

APÊNDICE 4



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade (anos): _____

Sexo: 1. () Feminino 2. () Masculino

Ano da formatura em Odontologia: _____

Tipo de instituição que fez a maior parte graduação: 1. () Pública 2. () Privada

Maior Titulação: 1. () Graduação 2.() Especialização 3.() Mestrado 4 () Doutorado

Áreas da pós-graduação/especialização: 1. () Não Possui 2.() Sim
Se possui, Qual (ais)? _____

Tempo de Atuação na Estratégia Saúde da Família em anos: _____

1. Você realiza atividades no PSE?

0. Sim

1. Não

1.1 – Se não, por quê? _____

2. Existe cobrança da Gestão para realização destas atividades?

0. Sim

1. Não

3. Existe apoio do nível central para a realização?

0. Sim

1. Não

4. Você participou de treinamento / capacitação para atuar no PSE?

0. Sim

1. Não

Se sim, quando? _____

5. No treinamento/capacitação para atuar no PSE, foi em conjunto com os profissionais da educação?

0. Sim

1. Não

6. Quantos treinamentos/capacitações para atuar no PSE foram realizados?

7. O treinamento/capacitação para atuar no PSE foi realizado pela gestão da Atenção Básica do município?

0. Sim

1. Não

8. Houve um momento de avaliação posterior a sensibilização inicial?

0. Sim

1. Não

8.1. Se sim, quanto tempo depois? _____

9. Você recebeu algum material para utilização durante as atividades/ações no PSE? (Folders; macro modelos; etc.)

0. Sim

1. Não

Se sim, quais? _____

10. Quais atividades em saúde bucal você realiza no PSE?

a. Levantamento epidemiológico

0. Sim

1. Não

b. Escovação supervisionada

- 0. Sim
- 1. Não
- c. Aplicação tópica de flúor
 - 0. Sim
 - 1. Não
- d. Palestras educativas
 - 0. Sim
 - 1. Não
- e. Outras
 - 0. Sim
 - 1. Não

Se outras, quais? _____

11. Qual a prevalência (em percentual) de cárie aos 5 anos em sua área adstrita?

0. Não sei

11.1. Se sabe, qual? _____

12. E o valor do ceod médio aos 5 anos?

0. Não sei

12.1. Se sabe qual valor do ceod médio _____

13. Qual a prevalência de cárie dentaria aos 12 anos em sua área adstrita?

0. Não sei

13.1. Se sabe, qual? _____

14. E o valor do CPOD médio aos 12 anos?

0. Não sei

14.1. Se sabe qual valor do CPOD médio _____

15. Com que periodicidade você realiza as atividades do PSE?

- 0. 1x ano
- 1. 2x ano
- 2. 3x ano
- 3. 4x ano
- 4. 5x ano
- 5. Não faz

16. Em qual grupo etário você realiza as atividades do PSE?

- 0. Pré- escolares 3-6 anos
- 1. Escolares 7-12 anos
- 2. Adolescentes 13-18 anos
- 3. Jovens – maiores de 18 anos
- 4. Não realizo

17. Você concorda que há intersetorialidade saúde/educação no PSE do seu município?

- 0. Sim
- 1. Não
- 21. 1. Explique _____

18- Existe comunicação entre os setores Saúde e Educação no seu município?

- 0. Sim
- 1. Não
- 22.1. Como ocorre _____

19. Você considera importante a atuação do Cirurgião-dentista no Programa Saúde na Escola?

- 0. Sim
- 1. Não

2. Não sei

20. Você se sente motivado a cooperar com o Programa Saúde na Escola?

0. Sim

1. Não

2. Não sei

21. Existe algum instrumento que avalie a atuação do cirurgião-dentista no PSE?

0. Sim

1. Não

2. Não sei

22. A equipe de saúde bucal atua nas escolas em conjunto com a Equipe de Saúde da Família?

0. Sim

1. Não

23. O que pode ser feito para implementar as ações do PSE e uma cultura avaliativa das mesmas? Como efetivar a intersetorialidade?
