UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba - Faculdade de Odontologia

DIOGO ALVES DE ARAÚJO

Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal sobre Programa Saúde na Escola

Araçatuba – SP
2024

DIOGO ALVES DE ARAÚJO

Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal sobre Programa Saúde na Escola

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNESP), para obtenção do titulo de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª Drª Ana Amélia Barbieri

Araçatuba – SP
2024

Catalogação na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

A663a

Araújo, Diogo Alves de.

Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal sobre Programa Saúde na Escola / Diogo Alves de Araújo. – Araçatuba, 2024

117 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba

Orientadora: Profa. Ana Amélia Barbieri

1. Inquéritos e Questionários 2. Epidemiologia 3. Saúde bucal I. T.

Black D5

CDD 617.601

Ana Claudia M. Grieger Manzatti CRB-8/6315

Dedico esta dissertação de mestrado à minha família, minha mãe Maria de Fátima Alves, ao meu pai Vantuil Alves de Araújo, aos meus irmãos, Thiago, Guilherme e João Vitor, cujo apoio incondicional, compreensão e amor sustentaram meu percurso acadêmico, suportaram e entenderam minha ausência.

Ao meu companheiro, Victor da Mota Martins, que não me deixou desistir desta fase em minha vida em diversos momentos, ele foi quem me motivou em todas as fases acadêmicas e sempre foi meu apoio diante as dificuldades.

Aos amigos que estiveram ao meu lado e os que fiz pelo caminho, tornando essa jornada mais leve.

Às instituições que possibilitaram essa trajetória, à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Araçatuba e a todos que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho.

A vocês, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria agradecer a Deus em primeiro lugar, que sempre me deu forças para continuar!

Agradeço profundamente a minha orientadora Profa. Dra. Ana Amélia Barbieri, cuja orientação e apoio constante foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. À minha orientadora, que com muita dedicação e paciência, me acolheu e me mostrou o lado bom da pós graduação, que me ensinou e dividiu comigo todos os meus anseios e vontades, dúvidas e preocupações, a quem muito admiro, te dedico querida Ana, pois você que sempre me deu motivos pra continuar!

À minha família, pelo apoio inquestionável e compreensão durante minha ausência. Vocês serão sempre minha base.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Araçatuba em especial a Profa. Associada Tânia Adas Saliba, coordenadora do Programa.

À Profa. Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, vice coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Araçatuba, agradeço por todos ensinamentos ao longo dessa jornada.

À Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, na pessoa do Diretor Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem e do Vice Diretor Prof. Luciano Tavares Angelo Cintra, meu muito obrigado.

A biblioteca da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Araçatuba na pessoa da Sra. Ana Claudia Martins Grieger Manzatti.

A Seção Técnica de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Araçatuba na pessoa a Sra. Cristiane Regina Lui Matos.

A Prefeitura Municipal e a todos meus colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Formosa - MG, que me deram subsidio e me permitiram realizar este Mestrado, confiando em mim a Saúde Bucal da população do município.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Câmpus de Araçatuba que compartilharam seus conhecimentos, moldando meu pensamento e ampliando minha visão acadêmica, muito obrigado.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

Araújo DA. Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal sobre Programa Saúde na Escola [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2024.

RESUMO GERAL

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa que visa integrar as políticas de saúde e educação no ambiente escolar. Instituído em 2007, é o resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação com o principal objetivo de promover a saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes, contribuindo assim para a formação de cidadãos mais conscientes e autônomos no cuidado de sua saúde. Os objetivos deste estudo foram verificar a adesão dos estados do Brasil ao PSE como uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras e avaliar a percepção dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município do interior do estado de Minas Gerais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa por meio de uma análise descritiva de dados contidos em bases públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primaria (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e uma pesquisa exploratória por meio de questionário estruturado para verificar o conhecimento e a percepção dos profissionais locais acerca do programa, suas diretrizes e metas. O PSE apresentou adesão acima de 80% em todos os estados brasileiros apresentando-se como uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Na análise quanto a adesão ao PSE, foram constatados que o estado do Piauí houve um maior percentual de adesão, considerando números de municípios. Minas Gerais possui mais estudantes beneficiados considerando números absolutos, com 815 municípios e 9503 escolas pactuadas. Já São Paulo é o estado que possui maior número de matriculados no ensino fundamental e número de estudantes beneficiados. Ao analisar o PSE sob a ótica da Equipe de Saúde Bucal, observou-se que o conhecimento da equipe pode influenciar os indicadores de saúde bucal, contribuir com as práticas no município, identificar dificuldades enfrentadas pelos profissionais no PSE, orientar propostas de ações e adequações no programa. Os profissionais envolvidos no PSE possuem conhecimento sobre o programa, é importante ressaltar que um projeto de educação continuada com desenvolvimento de ações públicas

podem auxiliar na identificação das lacunas evidenciadas nesta pesquisa sendo importantes para uma melhor adequação e formação, fortalecendo assim a atuação das equipes.

Palavras-chave: Inquéritos de Saúde Bucal; Epidemiologia; Saúde Bucal.

Araújo DA. Analysis of the Oral Health Team's perception about the School Health

Program [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2024.

GENERAL ABSTRACT

The School Health Program (PSE) is a program that aims to integrate health and education policies into the school environment. Established in 2007, it is the result of a partnership between the Ministries of Health and Education with the main objective of promoting the health and integral development of students, thus contributing to the formation of more aware and autonomous citizens in taking care of their health. The objectives of this study were to verify the adherence of Brazilian states to the PSE as a strategic tool for integrating health and education for the development of citizenship and the qualification of Brazilian public policies and to evaluate the perception of professionals from the Oral Health Team who participate in the School Health Program in a municipality in the interior of the state of Minas Gerais. To this end, research was carried out through a descriptive analysis of data contained in public databases of the Primary Care Health Information System (SISAPS) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and an exploratory research using a questionnaire structured to verify the knowledge and perception of local professionals about the program, its guidelines and goals. The PSE showed adherence above 80% in all Brazilian states, presenting itself as a strategic tool for integrating health and education for the development of citizenship and the qualification of Brazilian public policies. In the analysis regarding adherence to the PSE, it was found that the state of Piauí had a higher percentage of adherence, considering numbers of municipalities. Minas Gerais has more students benefiting considering absolute numbers, with 815 municipalities and 9503 schools agreed. São Paulo is the state with the highest number of students enrolled in elementary education and the number of students benefiting from it. When analyzing the PSE from the perspective of the Oral Health Team, it was observed that the team's knowledge can influence oral health indicators, contribute to practices in the municipality, identify difficulties faced by professionals in the PSE, guide proposals for actions and adjustments in the program. The professionals involved in the PSE have knowledge about the program. It is important to highlight that a continuing education project with the development of public actions can help identify

the gaps highlighted in this research, which are important for better adaptation and training, thus strengthening the teams' performance.

Keywords: Dental Health Surveys; Epidemiology; Oral Health.

LISTA DE TABELAS

Capítulo 2

Tabela 1. Aplicação de questionário sobre Programa Saúde na Escola no Município de Lagoa Formosa- MG antes e após capacitação dos profissionais de Saúde Bucal. 54

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

Figura 1 – Dados das adesões dos estados pelo Brasil – PSE Ciclo 2021-2022 40

Capítulo 2

Figura 1 - Formação profissional dos cirurgiões-dentistas no PSE 52

LISTA DE GRÁFICOS

Capítulo 2

Gráfico 1: Primeiro questionário aplicado referente a ações estratégicas educativas em Saúde na Escola 55

Gráfico 2: Segundo questionário aplicado referente a ações estratégicas educativas em Saúde na Escola 56

LISTA DE QUADROS

Revisão de Literatura

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola 20

Capítulo 1

Quadro 2 – Dados das adesões dos estados do Brasil ao PSE 38

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
GTI-M	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
PSB	Promoção da Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SISAPS	Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária
SSE	Semana de Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico de Saúde Bucal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO GERAL	17
2	OBJETIVOS	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
4	METODOLOGIA EXPANDIDA	30
4.1	Amostra do estudo	30
4.2	Análise de dados	32
4.3	Aspectos éticos	32
5	CAPÍTULO 1 - ANÁLISE DA ADESÃO DOS ESTADOS BRASILEIROS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	33
5.1	Resumo	33
5.2	Abstract	33
5.3	Resumen	34
5.4	Introdução	35
5.5	Materiais e Métodos	36
5.6	Resultados	37
5.7	Discussão	40
5.8	Considerações Finais	44
5.9	Referências	44
6	CAPÍTULO 2 - ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL FRENTE AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	47
6.1	Resumo	47
6.2	Abstract	48
6.3	Introdução	49
6.4	Material e Método	50
6.5	Resultados	52
6.6	Discussão	56
6.7	Conclusão	64
6.8	Referências	65
ANEXOS		67

1 INTRODUÇÃO GERAL*

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa da Atenção Primária a Saúde (APS) formulado e estruturado de forma intersetorial, envolvendo saúde e educação, articulando profissionais da APS e da escola para o desenvolvimento das ações com o objetivo de fortalecer o cuidado à saúde do público escolar da educação pública brasileira. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (Guidetti; Almeida, 2013; Ministério da Saúde, 2013). Por se tratar de um programa da APS, atuam os profissionais da saúde vinculados das equipes de saúde da família do território da escola vinculada ao PSE.

O Programa Saúde da Família pode ser considerado o principal esforço governamental para melhorar a atenção primária à saúde no Brasil. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) oferece uma ampla gama de serviços de atenção primária à saúde, prestados por uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e quatro ou mais agentes comunitários de saúde. Em alguns locais, a equipe também inclui profissionais de odontologia e assistência social (Macinko *et al*., 2006; Medeiros et al., 2018)

O processo educativo consiste na informação, conscientização e motivação. A Carta de Ottawa, de 1986, estabelece princípios fundamentais para a promoção da saúde enfatizando que a saúde é influenciada principalmente por fatores sociais e propondo um processo de capacitação da comunidade para melhorar sua qualidade de vida e saúde que inclui uma maior participação das pessoas no controle sobre sua própria saúde e nas decisões que afetam suas vidas. A carta destaca que a saúde é construída através do autocuidado e do cuidado com os outros, da capacidade de tomar decisões e controlar as circunstâncias da vida, e da luta por condições sociais que promovam a saúde para todos os membros da sociedade. As estratégias centrais da Carta de Ottawa incluem: políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, fortalecimento da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (Heidmann et al., 2006).

* Lista de referências no Anexo A

O processo educador em saúde pode trazer à população informações e orientações sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis como a correta higienização bucal com procedimentos simples e de baixo custo e seu efeito a longo prazo (Moimaz *et al*., 2021). A influência de profissionais cujo objetivo é a prevenção, provocará uma mudança de atitude e de comportamento do indivíduo, fazendo com que aconteça a adaptação de novos hábitos e promovam saúde bucal (Castro *et al*., 2012; Garcia *et al*., 2004; Santos; Garbin; Garbin, 2012). Existem evidências de que cárie dentária, dor de dente, gengivite e características dento faciais são distúrbios bucais que comprometem as atividades acadêmicas, aumentando a ausência e diminuindo o desempenho escolar de crianças e adolescentes. O fracasso escolar esteve associado a características demográficas, condições sociais e distúrbios bucais em adolescentes (Cunha *et al*., 2019).

O PSE lança um olhar para as vulnerabilidades sociais, incluindo as de saúde e educação sendo que, a integração e articulação dos serviços públicos de ensino e de saúde ampliam o alcance e o impacto das ações propostas potencializando e otimizando a utilização dos recursos disponíveis e da interlocução e intersecção de conhecimentos e saberes para a gestão e realização das ações de cuidado e promoção da saúde (Paganella, 2020).

A identificação das vulnerabilidades sociais e dos fatores influenciadores da saúde são fundamentais para o processo de adoção de medidas e direcionamento de recursos para enfrentamento das questões sociais e planejamento das ações integradas de saúde e educação. Nesta direção, o envolvimento dos profissionais de saúde bucal nos processos de concepção, planejamento, avaliação e organização das ações do programa, com escuta ativa a suas dificuldades e percepções, bem como a disseminação dos objetivos, das diretrizes e demais informações, treinamentos e capacitações acerca do PSE propiciam maior engajamento e comprometimento destes atores sociais (Santos, 2010).

A importância e o impacto do PSE para os processos de desenvolvimento pessoal do autocuidado, da conquista da autonomia do indivíduo instrumentalizando-o para o reconhecimento da sua corresponsabilidade no processo saúde/doença, detecção dos fatores que influenciam e determinam sua saúde e de sua coletividade, com consequente fortalecimento da cidadania motivaram a realização desta pesquisa.

2 OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa foi verificar a adesão dos estados do Brasil ao Programa de Saúde na Escola, relacionando os dados demográficos dos municípios aderentes, bem como analisar o PSE sob a ótica dos membros da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município de MG, seguindo os tópicos:

- Identificação do conhecimento da equipe de Saúde bucal acerca do PSE saúde bucal;
- Verificação das práticas em saúde bucal realizadas no PSE no município;
- Identificação das dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde bucal no PSE;
- Orientar propostas de ações e adequações ao PSE no município estudado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continua)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
1. Bastos LF et al.	*Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care*	Braz Oral Res. 2019	Associar o acesso aos cuidados de saúde bucal e Qualidade de Vida.	Estudo transversal Questionário padrão Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB). N=412 usuários APS	Impacto negativo maior na qualidade de vida quando havia falta de acesso.
2. Castro CO et al.	*Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais.*	Odontol Clín-Cient. 2012	Levantamento bibliográfico sobre PSE nas escolas, nos últimos 11 anos.	Revisão de literatura 2000 a 2010 Bases de dados: Bireme e Scielo.	Poucas publicações, enfatizando a importância do compartilhamento.
3. Chiari APG et al.	*Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas*	Cad Saúde Pública. 2018	Avaliar implementação e execução do PSE em Belo Horizonte, MG.	Estudo de caso. Pesquisa documental e questionário. Documental: portarias federais e municipais 12/2007 a 10/2014. Questionário: 41 gestores.	As potencialidades da ação intersetorial analisadas não reverberaram nas práticas dos gestores.
4. Cunha IPD et al	*Association between social conditions and oral health in school failure.*	Rev Saúde Pública. 2019	Associação do fracasso escolar entre adolescentes com condições sociais e aspectos da saúde bucal.	Estudo transversal Questionário Oral Impacts on Daily Performance (OIDP). N: 5.558 adolescentes do estado de São Paulo.	Alterações bucais e fatores sociais estiveram associados ao fracasso escolar em adolescentes.
5. Heidmane t al	*Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções.*	Texto & Contexto. 2006	Revisão da literatura - cartas e declarações sobre promoção à saúde	Análise o contexto histórico por meio de revisão da literatura.	Carta de Ottawa é direcionadora de promoção à saúde em todo o mundo.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
6. Oliveira FPSL et al.	*Integração das ações do Programa de Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Pelo Horizonte, Minas Gerais.*	Saúde Debate. 2022	Identificar e compreender a integração dos profissionais envolvidos a partir de sua inserção nas atividades preconizadas pelo PSE.	Estudo de caso - Belo Horizonte, MG; por meio de entrevista estruturada. N= 25 profissionais participantes do PSE,	As práticas foram consideradas multissetoriais, no entanto, não foi observada coparticipação efetiva.
7. Galante ML et al.	*Oral health policies and decision-making process in Brazil, Colombia and Chile*	Braz Oral Res. 2023	Compreender os fatores que contribuem para a inclusão da odontologia na agenda dos países (Brasil, Chile e Colômbia).	Roteiro semiestruturado com 10 questões abertas abrangendo o modelo teórico de Kingdon, elaborado e validado por especialistas em políticas públicas.	A realização de estudos epidemiológicos nacionais abriu a janela de oportunidade para o desenvolvimento e melhoria de políticas.
8. Garcia PPNS et al.	*Conhecimento de Saúde Bucal em Escolares: Efeito de um Método de Auto-Instrução*	Rev Odontol UNESP. 2004	Verificar um método de autoinstrução em saúde bucal em escolares do ensino fundamental de Araraquara-SP.	Material instrucional lúdico, um gibi, elucidando sobre as doenças bucais e à importância de sua prevenção. N=60 crianças.	O método não foi suficiente para a assimilação de conhecimentos em saúde bucal.
9. Guidetti E; Almeida MM.	*Organização da atenção em saúde bucal pelo Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades*	Rev ABENO. 2013	Levantamento de necessidades em saúde bucal em uma escolas públicas de ensino fundamental de Fortaleza, Ceará.	Estudo descritivo transversal. Participaram do estudo. N= 186 crianças, de 1 a 11 anos.	A prevalência encontrada foi abaixo dos dados nacionais e estaduais para agravos de saúde bucal.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
10. Horta RL et al.	*Health promotion in school environment in Brazil.*	Rev Saúde Pública. 2018	Avaliar os ambientes escolares do 9º ano nas 5 regiões do país segundo diretrizes de promoção da saúde.	Estudo transversal com amostra representativa de estudantes do 9º ano e gestores das macrorregiões brasileiras. N=2.842 escolas e 109.104 participaram.	As desigualdades entre regiões do país e entre redes de ensino evidenciam a necessidade de ações em vistas a equidade.
11. Junqueira SR, Pannuti CM, Rode Sde M	*Oral health in Brazil--part I: public oral health policies.*	Braz Oral Res. 2008	Revisar o desenvolvimento histórico das políticas públicas de saúde no Brasil e a inserção da saúde bucal nesse contexto.	Revisão de literatura Descritores: Public health; history; Health policy; Oral health; Brazil.	As políticas públicas devem estar direcionadas para a promoção da saúde com a criação de condições do desenvolvimento da saúde e qualificação dos profissionais.
12. Lara JVI, Frazão P.	*Oral health guidelines in the primary care policies of five selected countries: An integrative review.*	Health Policy Open. 2021	Resumir as diretrizes de saúde bucal focadas no componente de integralidade da APS no sistema de saúde em 5 países selecionados.	Revisão integrativa da literatura científica e cinzenta. Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e Brasil foram avaliados. As base de dados: Embase, MEDLINE e LILACS	A integração da saúde bucal nas políticas de APS é recomendada nas diretrizes de todos os países, porém ainda representa um desafio.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
13. Lattanzi AP et al.	*The influence of the Brazilian school health program on the oral-health-related quality of life of adolescents*	Braz Oral Res. 2020	Avaliar a influência do PSE nos distúrbios clínicos odontológicos e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes.	Questionários QVRSB e exames clínicos para cárie, doença periodontal e traumatismo dentário, seguindo as recomendações da OMS. N= 329 estudantes, 12 anos em Nova Friburgo- RJ.	O PSE influenciou positivamente no entanto, são necessários estudos de acompanhamento para verificar a eficácia continuada do PSE.
14. Lima EMC	*Atuação do cirurgião-dentista no programa saúde na escola no município de fortaleza-CE.*	Universidade Federal do Ceará [dissertação]. 2016	Identificar ações realizadas, verificar capacitação e conhecer as dificuldades dos cirurgiões-dentistas no PSE	Estudo descritivo transversal, entre 01 e 03 de 2016 em Fortaleza- CE. Questionário eletrônico aos Cirurgiões-dentistas vinculados a ESF e PSE. N= 158 participantes.	Os cirurgiões dentistas desconheciam o vínculo das equipes com PSE, não participaram de capacitações de ações do PSE.
15. Macinko J et al.	*Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002*	J Epidemiol Community Health. 2006	Avaliar o impacto do PSF nos índices de mortalidade infantil no Brasil.	Estudo longitudinal por meio de levantamento de dados em fontes secundárias: site do Ministério da Saúde do Brasil, IBGE e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).	O impacto do Programa foi positivo dada a diminuição dos índices de mortalidade no período avaliado.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
16. Medeiros ER et al.	*Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil*	Rev Cuid. 2018	Identificar as facilidades e dificuldades na implantação do PSE em municípios do nordeste brasileiro.	Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa com profissionais da ESF atuantes no município de Natal, RN. N=105 profissionais de saúde, (22 cirurgiões-dentistas e 20 técnicos em saúde bucal)	Dificuldades: a insuficiência de recursos materiais e financeiros e excesso de atribuições no processo de trabalho Facilidades: o comprometimento dos envolvidos e articulação entre setores.
17. Medeiros ER et al.	*Professional qualification in the School Health Program from the perspective of Complexity Theory.*	Esc Anna Nery. 2019	Refletir sobre o processo de capacitação dos profissionais do PSE mediante a Teoria da Complexidade	Utilizou-se o referencial teórico de Edgar Morin, princípios recursivo, dialógico e hologramático e conceitos de ordem e desordem.	Necesário integrar profissionais de saúde e educação nas capacitações do PSE.
18. Moimaz SAS	*The effectiveness of an oral health education program to prevent dental caries in pre-school children*	Res Soc Dev. 2021	Avaliar a eficácia de um programa de prevenção e educação em saúde bucal no controle da cárie dentária em pré-escolares	Levantamento epidemiológico transversal considerando os anos de 2006, 2016 e 2019 em Araçatuba- SP. A amostra envolveu 508 pré escolares com idade entre 2 e 6 anos.	As ações do programa foram eficazes na redução e controle da cárie dentária.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
19. Moreira RS et al.	*Implementação do Programa de Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes.*	Saúde Debate. 2022.	Investigar a associação entre a implementação do PSE e saúde bucal de adolescentes de escolas públicas no Brasil.	Estudo transversal exploratório por meio análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015 (N= 81.154 estudantes, 13 a 15 anos). Questionários aos alunos e responsáveis pelas escolas.	As escolas apresentavam melhores indicadores de comportamento saudável e aspectos mais favoráveis em saúde bucal.
20. Nery NG, Jordão LMR, Freire MDCM.	*Educational quality and oral health promotion in Brazilian schools: a multilevel analysis of national data.*	Braz Oral Res. 2022	Investigar se a educação a qualidade está associada ao potencial apoio das escolas à saúde oral promoção no Brasil, utilizando um modelo multinível	Um estudo ecológico, dados de 940 escolas públicas de 27 capitais brasileiras analisando a qualidade educacional por meio do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Índice (IDEB) e Ambiente Escolar de Promoção da Saúde Bucal (OHPSE)	A qualidade educacional medida pelo IDEB foi associado ao apoio à promoção da saúde e à venda de alimentos com adição de açúcar e ações/programas de promoção da saúde nas escolas.
21. Nery NG, Jordão LMR, Freire, MDCM.	*School environment and oral health promotion: the National Survey of School Health.*	Rev Saúde Pública. 2019	Avaliar o potencial de suporte do ambiente escolar para a promoção da saúde bucal e fatores associados nas capitais brasileiras.	Pesquisa exploratória com utilização de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e do DataSUS.	O potencial de suporte à promoção da saúde bucal de escolas das capitais brasileiras foi associado a fatores contextuais das escolas.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
22. Oliveira EEG et al.	*Oral health assessment in school program health: who and how?*	RGO. 2018	Compreender como são percebidas a avaliação e as ações de saúde bucal no âmbito do Programa Saúde na Escola.	Pesquisa qualitativa, por meio de entrevista gravada seguindo questionário semiestruturado. N=15 entrevistas de 12/2014 a 02/2015, no município de Belém, PA.	No PSE, profissionais como professores e enfermeiros vêm assumindo papéis de promotores de saúde e identificam lesões aleatoriamente, sem treinamento e apoio da equipe de saúde.
23. Paganella MA; Amaral SCF.	*O Programa Saúde na Escola como Política Pública Interfederativa e Intersetorial: Uma Visão Geral sobre sua Estrutura, Conformação, Quadro Institucional e Traços Constitutivos.*	LICERE. 2022	Apresentar a estrutura geral do PSE correlacionado a Política Nacional de Promoção de Saúde quanto ao quadro institucional.	Revisão de literatura – documental abordando administração pública e políticas públicas, educação em saúde e avaliação de programas e projetos de saúde.	A questão normativa está bem delineada e não compromete, mas, a questão logístico-administrativa não.
24. Paganella MA.	*Programa Saúde na Escola: percepções de diretores, coordenadores pedagógicos e professores de educação física da região sul da grande São Paulo.*	Universidade Estadual de Campinas [tese]. 2020	Analisar como Professores de Educação Física, Coordenadores e Diretores efetuam a aproximação e convergência saúde-educação no contexto escolar.	Estudo descritivo- analítico, com análise documental e entrevistas com Diretores, Coordenadores Pedagógicos e Professores de Educação Física de 30 Escolas Estaduais e Municipais da região Sul de São Paulo. Período de estudo entre 2007 e 2019.	Os Diretores e Coordenadores Pedagógicos e os Professores de Educação Física não se comunicam diretamente com o PSE, mas, dialogam entre si.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
25. Pereira FM et al.	*Programa Saúde na Escola: aspectos históricos da saúde do escolar e reflexões sobre a intersetorialidade.*	Sustinere. 2022	Discutir a saúde do escolar no Brasil, construção do PSE, contexto histórico e aspectos das ações intersetoriais entre educação e saúde.	Pesquisa exploratória a fim de constituir um estudo e reflexões teóricas relevantes. Envolveu uma revisão de literatura sem especificar palavras chave, base de dados ou intervalo de tempo da busca.	A intersetorialidade foi um desafio à gestão, sobretudo ao setor educacional, aos determinantes sociais de saúde e às influências políticas.
26. Rossi RTS, Gonçalves KF.	*A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar.*	Rev Flum Odontol. 2022	Demonstrar a importância da participação do cirurgião-dentista em atividades de promoção, prevenção e curativas na escola.	Revisão de literatura sobre a educação em saúde bucal nas escolas. Bases de dados BVS, LILACS e SciELO, entre 2015 e 2021.	A importância da integração entre os setores de saúde e educação para o desenvolvimento de ações integradas de promoção, prevenção e curativas.
27. Rumor PCF et al.	*Programa de Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil.*	Saúde Debate. 2022.	Compreender potencialidades e limites do PSE para a promoção da saúde infantil, sob a ótica dos profissionais.	Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva-exploratória. N= 20 profissionais da área da saúde Período de 11/ 2020 a 03/2021.	Necessário o fortalecimento do PSE para efetivação de ações articuladas entre saúde e educação .

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(continuação)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
28. Saliba NA et al.	*Dentistry in Brazil: Its History and Current Trends*	J Dent Educ. 2009	Breve histórico da odontologia e do ensino odontológico e analisar a natureza do desenvolvimento.	Consulta a dados secundários em órgãos públicos brasileiros, incluindo Ministério da Saúde, Educação e Pesquisas Educacionais, IBGE e CFO.	O planejamento para a alocação dos profissionais foi falha e sem olhar para as necessidades locais.
29. Santos KT, Garbin AJI, Garbin CAS	*Saúde bucal nas escolas: relato de experiência.*	Rev Ciênc Ext. 2012	Descrever projeto de extensão universitária em Odontologia com pré-escolares.	Relato de experiência descritivo. Projeto de extensão, 1997 a 2012, escolas municipais infantis do município de Araçatuba- SP.	A experiência foi importante para formação do profissional.
30. Santos LC	*Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima.*	Universidade Federal de Minas Gerais. 2010	Compreender a estruturação de uma UBS; perfil da comunidade e metodologia de trabalho do ESF.	Estudo qualitativo, exploratório-pesquisa de campo. UBS em Belo Horizonte – MG. Dados foram coletados em outubro de 2010.	O diagnóstico situacional apontou dificuldades e comprometimento dos envolvidos.
31. Santos TF, Silva JF, Nascimento MBC.	*Programa Saúde Na Escola: contribuições e limites na perspectiva dos professores*	Simpósio Internacional de Educação e Comunicação 2016	Identificar contribuições e limites PSE pela perspectiva dos professores de Ciências Biológicas.	Questionário com 12 (doze) questões abertas e fechadas: N= 12 profissionais da escola. Instituições de ensino municipais de Umbaúba, SE,	O PSE contribui para a ressignificação do currículo de Ciências/Biologia.

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre Programa de Saúde na Escola

(conclusão)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	OBJETIVO	TÉCNICA EMPREGADA	CONCLUSÃO
32. Schaefer R et al.	*Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: specificities and approximations.*	Cienc Saúde Coletiva. 2018	Caracterizar a produção científica produção sobre políticas e programas de saúde de adolescentes no Brasil e em Portugal no período 2010-2017.	Revisão de literatura, método Scoping Review, Brasil e Portugal, ano de 2017, Bases de dados: no BVS, EBSCO e plataformas Google Acadêmico.	A literatura refletiu áreas tradicionais de intervenção de políticas e programas, exceto os de violência estrutural e a falta de programas e políticas contemplando questões emergentes.
33. Silveira Filho AD et al	*Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil.*	Rev Bras Epidemiol. 2016	Avaliar a efetividade das estratégias de Promoção da Saúde Bucal, organizadas por equipes da APS nas capitais e macrorregiões brasileiras.	Pesquisa descritiva por meio da Ferramenta de Avaliação da Efetividade de Estratégias de Promoção da Saúde Bucal N=1.848 cirurgiões-dentistas entrevistados, 1.819 validados.	São necessários esforços objetivos para qualificar equipes de APS, principalmente para as regiões desfavorecidas.
34. Stein C et al.	*Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis.*	Community Dent Oral Epidemiol. 2018	Avaliar a efetividade de ações educativas em saúde bucal no contexto escolar na melhoria da higiene bucal e da cárie dentária.	Revisão sistemática e meta-analise entre 1995 e 2015 em qualquer idioma envolvendo crianças com idade entre 5 e 18 anos. N= 4.417 referencias encontradas, 12 fizeram parte deste estudo.	As ações educativas tradicionais em saúde bucal foram eficazes na redução da placa bacteriana, mas não na gengivite.

Fonte: Autor, 2024

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

Inicialmente foi realizada a verificação da adesão dos estados do Brasil ao Programa de Saúde na Escola, relacionando as informações demográficas dos estados aderentes por meio de uma análise descritiva de resultados contidos em bases de dados públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023) para o Ciclo 2021-2022 no que tange a adesão dos Estados Brasileiros ao Programa de Saúde na Escola, contextualizando com número populacional (Capítulo 1).

Posteriormente, em vistas ao objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa exploratória pela aplicação de questionário estruturado abordando diretrizes, conhecimento e ações vivenciadas no PSE para verificar o conhecimento dos profissionais acerca do programa, suas diretrizes e metas.

4.1 Amostra do estudo

A amostragem (n=15) foi não probabilística e o trabalho visou atender todos os profissionais de Saúde Bucal do Município. Os questionários foram entregues a todos os integrantes da Equipe de Saúde Bucal que faziam parte das Equipes de Saúde da Família participantes do Programa Saúde na Escola no Município de Lagoa Formosa, estado de Minas Gerais, mediante anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO C). Foram, portanto, selecionados cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal que compunham o quadro efetivo de Saúde Bucal do município de Lagoa Formosa- MG e atuavam no Programa Saúde na Escola.

A abordagem para convite a participação na pesquisa foi realizada pessoalmente pelo pesquisador que explicou a pesquisa e respondeu aos questionamentos realizados e forneceu o TCLE em duas vias. A via do Termos de Consentimento do pesquisador foi recolhida e imediatamente foi entregue o questionário para preenchimento aos que anuíram ao TCLE.

O pesquisador ficou à disposição durante todo o tempo de preenchimento para dirimir possíveis dúvidas acerca da pesquisa e/ou do TCLE.

Após devolução do questionário respondido pelos participantes, foi realizado uma capacitação com as equipes de saúde bucal acerca do PSE. Nesta capacitação foram abordados temas como fundamentos, diretrizes, Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), Semana Saúde na Escola e demais ações. Decorridos dois meses, após a primeira aplicação do questionário, os participantes foram reunidos novamente e o mesmo questionário foi novamente aplicado, gerando dois momentos de avaliação, um antes e outro depois da capacitação.

Os dados obtidos foram utilizados somente para o cumprimento fiel dos objetivos da presente pesquisa.

O questionário foi composto por 26 questões objetivas acerca do Programa Saúde na Escola (ANEXO D). O questionário foi pautado na pesquisa de Lima (2016) e foi composto por questões com base nas diretrizes do PSE como:

1. Realização de atividades educativas;
2. Organização a atenção à saúde;
3. Formação profissional;
4. Tempo de experiência;
5. Conhecimento do PSE;
6. Atuação do Cirurgião-dentista dentro do PSE;
7. Gestão Municipal do PSE.

Lagoa Formosa é um município do estado de Minas Gerais, na região do Triângulo Mineiro, com população de 18.037 habitantes e um IDH de 0,703. O município faz parte do programa PSE abrangendo 12 escolas (3 estaduais e 9 municipais) e 3 creches municipais desde sua adesão pelo Município, que se deu no ano de 2016.

Como critério de inclusão foram selecionados todos os profissionais de Saúde Bucal vinculados às Equipes de Saúde da Família. Como critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não concordaram em participar e/ou não assinaram o TCLE, assim como os indivíduos que não se encaixaram nos critérios de inclusão, bem como, cirurgiões-dentistas contratados temporariamente, além de toda

equipe do Centro de Especialidades Odontológicas que atendem a região e técnicos em prótese dental já que o município aderiu a LRPD e tem profissionais terceirizados para realizar o serviço protético.

4.2 Análise de dados

Os dados foram anotados em uma planilha de dados (Excel) previamente preparada e submetidos a análise estatística.

Análises descritivas e exploratórias foram realizadas conforme a natureza dos dados. Para variáveis categóricas (nominais e ordinais), as frequências absolutas e relativas (percentual) foram descritas.

Testes pareados foram utilizados de acordo com a natureza dos dados. Para associações entre categorias, o teste McNemar foi aplicado. Para diferença na média dos postos ou distribuições foi empregado o teste de Wilcoxon.

Todas as análises foram realizadas no software IBM SPSS v25.0. O nível de significância (α, ou p-valor) foi estabelecido como 0,05 para todas as análises.

4.3 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Faculdade de Odontologia, Campus de Araçatuba – Unesp, CAAE: 60.8354.22.2.0000.5420, Parecer: 5.977.000, seguindo a Resolução 466/2012. (ANEXO B).

5 CAPÍTULO 1 – ANÁLISE DA ADESÃO DOS ESTADOS BRASILEIROS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA[†]

5.1 Resumo

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa da Atenção Primária a Saúde (APS) formulado de forma intersetorial articulando profissionais da APS e escola para o desenvolvimento das ações voltadas ao público escolar brasileiro. Para adesão ao PSE é necessária a vinculação das equipes de saúde da APS contendo equipes de Saúde Bucal e do Termo de Compromisso validado pelos gestores da saúde e educação. Este estudo objetivou verificar a adesão dos estados do Brasil ao PSE como uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Foi realizada uma pesquisa por meio de uma análise descritiva de dados contidos em bases públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Observou-se que para o Ciclo 2021-2022, Piauí apresentou maior percentual de adesão considerando número municípios, Minas Gerais mostrou mais estudantes beneficiados considerando números absolutos e São Paulo é o estado que possui maior número de matriculados no ensino fundamental e número de estudantes beneficiados. O PSE apresentou adesão em 100% dos estados brasileiros apresentando-se como uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar; Política de Saúde.

5.2 ANALYSIS OF BRAZILIAN STATES ADHERENCE TO THE HEALTH AT SCHOOL PROGRAM

Abstract

The School Health Program (PSE) is a Primary Health Care (PHC) program formulated in an intersectoral way, articulating PHC professionals and schools to develop actions aimed at

[†] De acordo com normas da Revista Psicologia e Saúde em Debate - ISSN 2446-922X - https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/about/submissions

Brazilian schoolchildren. To adhere to the PSE, it is necessary to link PHC health teams with Oral Health teams and the Term of Commitment validated by health and education managers. This study aimed to verify the adherence of Brazilian states to the PSE as a strategic tool for integrating health and education for the development of citizenship and the qualification of Brazilian public policies. Research was carried out through a descriptive analysis of data contained in public databases of the Primary Care Health Information System (SISAPS) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). It was observed that for the 2021-2022 Cycle, Piauí showed the highest percentage of adherence considering the number of municipalities, Minas Gerais showed more students benefiting considering absolute numbers and São Paulo is the state with the highest number of students enrolled in elementary education and the number of students benefiting. The PSE showed adherence above 80% in all Brazilian states, presenting itself as a strategic tool for integrating health and education for the development of citizenship and the qualification of Brazilian public policies.

Keywords: Primary Health Care; School Health Service; Health Policy.

5.3 ANÁLISIS DE LA ADHESIÓN DE LOS ESTADOS BRASILEÑOS AL PROGRAM SALUD EN LA ESCUELA

Resumen

El Programa de Salud Escolar (PSE) es un programa de Atención Primaria a la Salud (APS) formulado de forma intersectorial, articulando profesionales de la APS y escuelas para desarrollar acciones dirigidas a los escolares brasileños. Para adherir al PSE es necesario vincular los equipos de salud de APS con los equipos de Salud Bucal y el Término de Compromiso validado por los gestores de salud y educación. Este estudio tuvo como objetivo verificar la adhesión de los estados brasileños al PSE como herramienta estratégica de integración de salud y educación para el desarrollo de la ciudadanía y la calificación de las políticas públicas brasileñas. La investigación se realizó mediante un análisis descriptivo de datos contenidos en bases de datos públicas del Sistema de Información en Salud de Atención Primaria (SISAPS) y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Se observó que para el Ciclo 2021-2022 Piauí mostró el mayor porcentaje de adhesión considerando el número de municipios, Minas Gerais mostró más estudiantes beneficiados considerando números absolutos y São Paulo es el estado con mayor número de estudiantes matriculados en educación

primaria y número de estudiantes beneficiados. El PSE mostró una adhesión superior al 80% en todos los estados brasileños, presentándose como una herramienta estratégica de integración de salud y educación para el desarrollo de la ciudadanía y la calificación de las políticas públicas brasileñas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud Escolar; Política de Salud.

5.4 Introdução

A preocupação com a saúde escolar não é uma prática recente, a necessidade de um programa que visava integrar ações de saúde e educação nas escolas foi implementada oficialmente em 2007, antes disso, o Programa Saúde na Escola (PSE), tinha variações e nomes diferentes em diversos contextos e regiões do Brasil. Foi então, instituído no Brasil pelo Decreto 6.286 de 05 de dezembro de 2007, é um programa da Atenção Primária a Saúde (APS) formulado de forma intersetorial articulando profissionais da APS e escola para o desenvolvimento das ações que fortalecem o cuidado à saúde do público escolar da educação pública brasileira (Decreto nº 6.286, 2007; Paganella & Amaral, 2022). Para adesão ao PSE é necessária a vinculação das equipes de saúde da APS contendo equipes de Saúde Bucal (Rossi & Gonçalves, 2022), o que promove a formalização do Termo de Compromisso validado pelos gestores da Saúde e Educação (Ministério da Saúde, 2023).

O desenvolvimento de políticas envolvendo Saúde na sua amplitude e Educação voltadas às crianças e aos adolescentes, promovem o desenvolvimento da cidadania e autonomia deste público, além de torná-los multiplicadores de informações em saúde e bem-estar. Ações que fortalecem a autonomia dos indivíduos, propiciam diminuição de suas vulnerabilidades, tornando-os protagonistas de sua saúde impactando na sua tomada de decisão e consequentemente, qualidade de vida (Chiari et al., 2018; Paganella, 2020).

O Programa Saúde na Escola está voltado para educandos das creches, das pré-escolas, dos ensinos fundamental e médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA), articulando ações em saúde com as ações escolares, sendo inserido no projeto político-pedagógico da escola (Schaefer et al., 2018). Para confecção das ações, são levadas em consideração questões regionais como as características socioculturais, sendo pensadas e desenvolvidas junto às equipes pedagógicas com grande troca de saberes e experiências que torna a prática deste

projeto, desde sua concepção, rica em crescimento profissional, pessoal e na construção de conhecimento baseada na problematização local (Ministério da Saúde, 2022).

A convicção de que a construção do conhecimento e apropriação das ferramentas para alteração da realidade atual, observadas questões e particularidades de cada comunidade e atuação conjunta de todos os atores sociais em vistas a produção de conhecimento e uma vida mais saudável e produtiva leva a uma alteração de comportamento para um comportamento mais consciente e saudável (Ministério da Saúde, 2022). A educação como ferramenta de transformação da vida e da saúde dos educandos e de todos os envolvidos neste processo motivou a realização desta pesquisa. Diante da proposta do PSE, este estudo objetivou verificar a adesão dos estados do Brasil ao Programa, relacionando os dados demográficos dos municípios aderentes.

5.5 Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa, por meio de uma análise descritiva de dados contidos em bases públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O tamanho da amostra envolvia todos os dados disponíveis nas bases de dados relatadas, coletando informações sobre a adesão dos Estados Brasileiros ao Programa de Saúde na Escola, contextualizando com número populacional, para o Ciclo 2021-2022. As informações foram registras em uma planilha de Excel para tabulação. A metodologia de análise dos dados abordou frequência relativa e absoluta. Foram definidos como critérios de inclusão: estados, municípios e escolas que aderiram ao PSE e foram excluídos dados que divergiram do objetivo do trabalho.

Por fim, foi realizada uma análise crítica da integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. No tocante ao PSE, foram considerados neste trabalho, dados que relatassem a região do país, os estados, os municípios que tiveram maior adesão ao Programa e, no tocante as escolas públicas, a quantidade de alunos matriculados nas escolas vinculadas ao PSE.

5.6 Resultados

Os dados encontrados no Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possibilitam observar a quantidade de municípios por estado, quantidade de municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola, a porcentagem absoluta, quantidade de escolares matriculados, total de alunos e escolas (Quadro 1). Estes dados são uma estimativa populacional do IBGE (2023) referente a população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2021.

Quadro 1 – Dados das adesões dos estados do Brasil ao PSE

	ESTADO	MUNIC TOTAL	MUNIC PSE	%	MATRICULAS E FUNDAM	ALUNOS TOTAL	ESCOLAS Frequência Absoluta	ESCOLAS Frequência Relativa
NORTE	Acre	22	21	95,45	153.015	101.048	502	4,31
	Amazonas	62	59	95,16	702.763	632.631	2639	22,64
	Amapá	16	14	87,5	133.839	79.765	319	2,74
	Pará	144	138	95,83	1.389.983	1.376.116	5862	50,30
	Rondônia	52	49	94,26	244815	260.290	828	7,10
	Roraima	15	14	93,33	103123	69.706	290	2,49
	Tocantins	139	132	94,96	227743	267.522	1214	10,42
NORDESTE	Maranhão	217	210	96,77	1.112.636	1.382.902	8311	20,66
	Piauí	224	220	98,21*	459.871	631.021	220	0,54
	Ceará	184	178	96,73	1.161.434	1.274.261	4698	11,67
	Rio Grande do Norte	167	158	94,61	447.692	517.059	2448	6,08
	Paraíba	223	214	95,96	540.919	646.946	3497	8,69
	Pernambuco	185	175	94,59	1.249.850	1.171.183	4651	11,56
	Alagoas	102	100	98,03	458.782	577.154	2086	5,18
	Sergipe	75	66	88	320.638	351.949	1483	3,68
	Bahia	417	391	93,76	1.946.957	2.192.313	11216	27,88
C. OESTE	Mato Grosso	141	136	96,45	486.568	480.693	1616	31,07
	Mato Grosso do Sul	79	71	89,87	391.975	313.781	795	15,28
	Goiás	246	231	93,90	855.021	840.336	2789	53,63
SUDESTE	Minas Gerais	853	815	95,54	2.407.107**	2.368.313**	9503	38,79
	Espírito Santo	78	68	87,17	503.003	379.550	1610	6,57
	Rio de Janeiro	92	89	96,73	1.945.408	1.513.156	4477	18,27
	São Paulo	645	516	80	5.396.803	2.711.002***	8906	36,35
SUL	Paraná	399	381	95,48	1.348.296	1.005.231	4774	34,24
	Santa Catarina	295	282	95,59	900.240	843.225	3604	25,85
	Rio Grande do Sul	497	467	93,96	1.257.992	1.249.242	5562	39,89

Legenda:* Piauí possui maior percentual de adesão considerando número municípios.
**Minas Gerais possui mais estudantes beneficiados considerando números absolutos.
*** São Paulo é o estado que possui maior número de matriculados no ensino fundamental e número de estudantes beneficiados.
Fontes: Cidades por estado: site https://www.cidade-brasil.com.br e Alunos matriculados Ensino Fundamental: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html

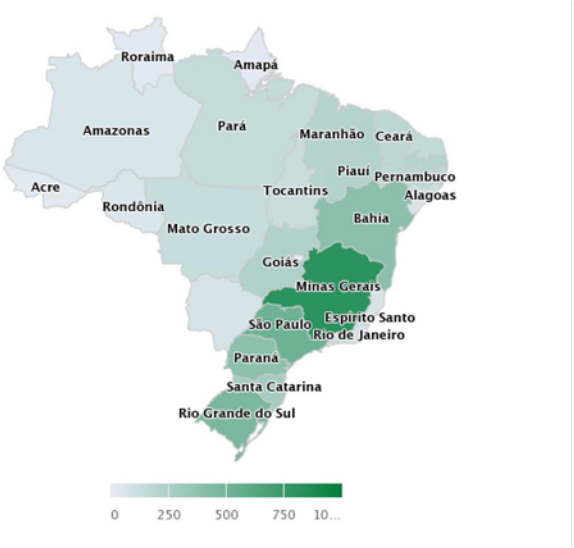
Ao avaliar a quantidade de municípios por estado e quantidade de municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola, podemos observar que na região norte do país, todos os estados aderiram ao PSE, no entanto a porcentagem de municípios aderidos por estado apresentou uma variação de 87,5 % no Amapá a 95,83% no Pará. Na região nordeste, o estado do Piauí foi de 98,21%, sendo este o que apresentou a maior taxa de adesão comparado com Sergipe – 88%. O centro-oeste variou de

96,45% no Mato Grosso a 89,97% no Mato Grosso do Sul. Os dados do Distrito Federal não foram incluídos neste trabalho pois a unidade federativa embora tenha aderido ao PSE, responde ao Governo do Distrito Federal possuindo apenas um município e suas cidades são reconhecidas como bairros. Na região sudeste, o estado do Rio de Janeiro (96,73%) foi o que atingiu maior número de municípios aderidos por estado, enquanto São Paulo (80%) teve o menor número de municípios adeptos. Enquanto isso, na região sul do país, todos os estados apresentaram uma média de adesão acima de 93,96%.

Quanto a quantidade de escolares matriculados, total de alunos e escolas aderidas ao PSE no Brasil, os dados foram relatados de forma descritiva, sendo separados por regiões. Foi possível observar que Minas Gerais possui mais estudantes beneficiados considerando números absolutos enquanto São Paulo foi o estado que possuiu maior número de matriculados no ensino fundamental e maior número de estudantes beneficiados, com base nos dados disponíveis nas bases públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os estados, considerando adesão ao Programa Saúde na Escola no ciclo 2021-2022, estão demonstrados na figura 1 permitindo que o usuário acompanhe estado por estado as informações atualizadas do programa.

Figura 1 – Dados das adesões dos estados pelo Brasil – PSE Ciclo 2021-2022



Legenda: A escala de verde crescente mostra da menor quantidade a maior quantidade de municípios aderidos ao PSE por estado no Ciclo 2021-2022.
Fonte: Bases de dados públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS): https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio. Acesso em março 2022.

Quanto a adesão dos estados ao PSE pelo Brasil, foi exportada da base de dados pública do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS), uma imagem com a quantidade de municípios aderidos ao PSE por estado no Ciclo 2021-2022. A escala foi dividida em cores da mais clara (na qual apresenta menos de 250 municípios por estado) para a mais escura (acima de 750 municípios por estado), variando a cada 250 municípios.

A escala de cor é meramente ilustrativa pois a imagem busca diferenciar quantidade de municípios por região. Embora a quantidade de municípios seja proporcional ao tamanho territorial de cada estado, todos os estados aderiram ao PSE no Brasil.

5.7 Discussão

A escola é um espaço social e potencial ambiente de promoção da saúde, onde crianças e adolescentes convivem ao longo de muitos anos durante as primeiras décadas de vida. São instituições de referência para comunidades inteiras, podendo influenciar e contribuir com ações de promoção da saúde em seu entorno. Saúde na

escola é uma combinação de educação em saúde e ações de proteção à saúde (Horta et al., 2018).

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo beneficiar crianças, adolescentes, jovens e adultos matriculados na educação básica pública brasileira. Isso inclui estudantes da educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos (EJA). Além dos estudantes, o PSE também pode beneficiar professores, gestores escolares, profissionais de saúde e a comunidade escolar como um todo, contribuindo para a formação de uma cultura de promoção da saúde e prevenção de doenças (Santos et al., 2016).

O PSE apresenta grande potencial transformador devido sua parceria entre as esferas da saúde e educação, visando a promoção de saúde, prevenção e orientações abordados dentro do ambiente educacional, direcionando os escolares para as unidades da saúde da família de origem para que o mesmo receba assistência pública de qualidade (Medeiros et al., 2019). O programa visa promover a saúde e prevenir doenças, contribuindo para a formação integral dos estudantes, além de qualificar as políticas públicas de saúde e educação. Essa integração entre saúde e educação, aborda temas como alimentação saudável, promoção da atividade física, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, saúde bucal, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, prevenção ao bullying, entre outros temas relevantes para a promoção da saúde e da cidadania.

Um estudo realizado no Brasil, avaliando as estratégias de Promoção da Saúde Bucal (PSB), uma ação coletiva prevista no âmbito da atenção primária em saúde (APS), revelou desigualdades dentro das mesmas regiões, com resultados superiores nas regiões Sul e Sudeste, em contraste com as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, mostrando fragilidades das regiões do Brasil (Silveira Filho et al., 2016; Nery et al., 2019).

Estudos que avaliem a adesão aos Programas de Políticas Públicas possibilitam identificar: boas práticas, os desafios, os pontos de melhoria alcançados, desenvolvimento dos processos de trabalho, e monitorar os resultados. Ao avaliar a região com maior adesão ao PSE, pode-se identificar boas práticas que foram adotadas e que podem ser replicadas em outras regiões, contribuindo para a melhoria da qualidade da educação e da saúde de crianças e jovens em todo o país (Medeiros

et al., 2018; Nery *et al*. 2022). A avaliação da região com maior adesão ao PSE também pode ajudar a identificar desafios e pontos de melhoria na implementação do programa. Isso pode ajudar a aprimorar as políticas públicas e garantir que os objetivos do PSE sejam alcançados em todas as regiões do país. A partir da avaliação da região com maior adesão ao PSE, é possível orientar investimentos na área da saúde e da educação para as regiões que têm maior necessidade de apoio para a implementação do programa. A avaliação da região com maior adesão ao PSE também pode ajudar a monitorar os resultados do programa ao longo do tempo, identificando quais ações são mais eficazes na promoção da saúde e da educação de crianças e jovens.

Nery et al. (2022) afirmaram que as capitais brasileiras com maior qualidade educacional possuíam escolas com maior potencial para promoção da saúde bucal. Essa associação pode ser devido a determinantes mais amplos que afetam tanto o desempenho do aluno quanto o ambiente de promoção da saúde da escola como a adesão ao currículo escolar de educação em saúde além de ambientes e processos sociais, conforme abordado no Programa de Saúde Escola (PSE) (Nery et al., 2022). O número de estudantes atingidos pelo programa se aproxima, na grande maioria dos estados brasileiros, ao número de alunos matriculados no ensino fundamental, segundo dados do IBGE, fato que demostra a grande área de atuação e disseminação deste programa que conta com adesão de creches, ensino fundamental, ensino médio (adolescentes, público jovem) e jovens adultos (articulação com o EJA).

Na região Norte, por exemplo, em quatro dos sete estados o número de estudantes atingidos é superior ao número de estudantes matriculados no ensino fundamental (SISAPS 2022). Isso pode ser explicado por um trabalho no qual mostra que as regiões norte e nordeste tiveram a maior exposição dos alunos às condições negativas, com pior desempenho em seis itens: quadra poliesportiva e vestiário em condições de uso; atividade física em pátio com instrutor; Conselho Escolar regularmente atuante; proibição de fumar em ambiente escolar; e acesso a alimentos saudáveis. O acesso às salas de vídeo nas escolas foi inferior na região Norte comparado a região Sudeste (Horta et al., 2018; Nery et al., 2022).

A região Norte apresentou o maior percentual de alunos sem acesso à sala de informática ou à Internet na escola. A região Norte teve a pior pontuação em recursos tecnológicos de apoio como sala de vídeo, sala de informática e acesso à internet na

escola. O Nordeste apresentou a menor oferta de quadras poliesportivas, onde cerca de metade dos escolares não tinha acesso a uma, enquanto o Sul apresentou a maior oferta (Horta et al., 2018).

Já nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, esta situação é diferente, o número de estudantes atingido pelo programa é, na totalidade dos estados, inferior ao número de estudantes matriculados no ensino fundamental, ainda que em muitos estados se aproxime deste número (SISAPS 2022).

O estado de São Paulo se apresenta como que mais tem esta disparidade uma vez que possui 5.396.803 matriculados no ensino fundamental e 2.711.002 inseridos no PSE o que demostra uma baixa adesão das escolas de ensino fundamental ao Programa. Pode-se perceber uma baixa adesão devido as dificuldades apresentadas pelos profissionais que executam as atividades, como da disponibilidade inadequada de recursos materiais e estrutura e o pouco incentivo por parte da gestão. Com isso aumentam os desafios do programa, sugerindo uma integração dos profissionais no processo para melhorar as atividades de saúde direcionadas à escola (Medeiros et al., 2018, 2019). Ao verificar a adesão dos estados, é possível identificar quais regiões do país estão mais engajadas no programa e, assim, avaliar se o PSE está sendo efetivo em integrar a saúde e a educação como uma estratégia de promoção da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

No Ciclo do PSE avaliados neste estudo, 2021-2022, o estado de Minas Gerais foi o de maior adesão com 815 municípios, 9503 escolas pactuadas (6165 delas prioritárias) sendo MG o segundo estado de maior população residente no país segundo estimativa IBGE (referência em 2021); seguido por São Paulo, estado mais populoso, que pactuou 8906 (4914 prioritárias) com adesão de 80,31% de seus municípios. Salienta-se novamente que o programa não é voltado para ensino fundamental, este está apenas aqui sendo utilizado como indicador termômetro para análise dos dados.

Estudos que possibilitem a avaliação dos Programas instituídos e que visem identificar suas potencialidades e adesão dos envolvidos possibilitam o aprimoramento das estratégias, fortalecendo-os e os tornando ainda mais efetivo na promoção da saúde e no desenvolvimento da cidadania no país. Além disso, a verificação da adesão dos estados ao PSE também é importante para monitorar a

expansão do programa em todo o território nacional e garantir sua implementação de forma equitativa e abrangente.

As principais limitações deste trabalho incluem a dependência de fontes de dados limitadas, gerando uma deficiência na investigação das causas relacionadas às variações na adesão ao PSE, e ausência de contexto qualitativo sobre a implementação do programa. Para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos longitudinais para acompanhar a evolução da adesão ao PSE, análises multivariadas para explorar relações complexas entre variáveis, estudos qualitativos para compreender desafios e percepções dos envolvidos, comparações internacionais para identificar melhores práticas, e avaliações de impacto para determinar a eficácia do programa na promoção da saúde escolar e na comunidade. Essas abordagens poderiam fortalecer as políticas públicas de saúde e educação no Brasil.

5.8 Considerações Finais

A adesão dos estados brasileiros ao PSE apresentou alto percentual, acima de 80% em todos os estados brasileiros, fato que denota, portanto, que o PSE pode ser considerado uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Estudos que analisem e identifiquem as necessidades e problemas que enfrentam os profissionais que atuam no PSE possibilitam a proposição de ações além de estimular o comprometimento da equipe.

5.9 Referências

Chiari, A. P. G., Ferreira, R. C., Akerman, M., Amaral, J. H. L. D., Machado, K. M., & Senna, M. I. B. (2018). Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(5), e00104217. https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217

Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. (2007). Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Retrieved from

https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6286-5-dezembro-2007-565691-publicacaooriginal-89439-pe.html

Horta, R. L., Andersen, C. S., Pinto, R. O., Horta, B. L., Oliveira-Campos, M., Andreazzi, M. A. R., & Malta, D. C. (2018). Health promotion in school environment in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 51. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006709

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). *Cidades e Estados*. Retrieved from https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html

Medeiros, E. R., Pinto, E. S. G., Paiva, A. C. S., Nascimento, C. P. A., Rebouças, D. G. C., & Silva, S. Y. B. (2018). Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2127-2134. https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.514

Medeiros, E. R., Feijão, A. R., Pinto, E. S. G., & Santos, V. E. P. (2019). Professional qualification in the School Health Program from the perspective of Complexity Theory. *Escola Anna Nery*, 23(3), e20190035. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0035

Ministério da Saúde. (2022). Ministério da Educação. *Guia de bolso do Programa Saúde na Escola*: saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_saude_bucal.pdf

Ministério da Saúde. (2023). *PSE*: Programa Saúde da Escola. Retrieved from https://sisaps.saude.gov.br/pse/

Nery, N. G., Jordão, L. M. R.; & Freire, M. D. C. M. (2022). Educational quality and oral health promotion in Brazilian schools: a multilevel analysis of national data. *Brazilian Oral Research*, 36, e040. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0040

Nery, N. G., Jordão, L. M. R.; & Freire, M. D. C. M. (2019). School environment and oral health promotion: the National Survey of School Health. *Revista de Saúde Pública*, 53, 93. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001376

Paganella, M. A.; & Amaral, S. C. F. (2022). O Programa Saúde na Escola como política pública interfederativa e intersetorial: uma visão geral sobre sua estrutura,

conformação, quadro institucional e traços constitutivos. *LICERE*, 25(2), 140-162. https://doi.org/10.35699/2447-6218.2022.40819

Paganella, M. A. (2020). *Programa Saúde na Escola*: percepções de diretores, coordenadores pedagógicos e professores de educação física da região sul da grande São Paulo. [Tese de doutorado]. Universidade Estadual de Campinas.

Rossi, R. T. S., & Gonçalves, K. F. (2022). A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. *Revista Fluminense de Odontologia*, 1(57), 158-177.

Santos, T. F.; Silva, J. F.; Nascimento, M. B. C. (2016) *Programa Saúde Na Escola: contribuições e limites na perspectiva dos professores*. [Apresentação de trabalho]. 7º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação (SIMEDUC), Aracaju, Sergipe. Retrieved from https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8855/2/ProgramaSaudeEscola.pdf

Schaefer, R., Barbiani, R., Nora, C. R. D., Viegas, K., Leal, S. M. C., Lora, P. S., Ciconet, R., & Micheletti, V. D. (2018). Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: specificities and approximations. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2849-2858. https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11202018

Silveira Filho, A. D.; Moysés, S. J.; Kusma, S. Z.; & Moysés, S. T. (2016). Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4), 851-865. https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040014

6 CAPÍTULO 2 - ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL FRENTE AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA‡

6.1 Resumo

O Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido em 2007, é resultado da colaboração entre os Ministérios da Saúde e da Educação, buscando integrar as políticas de saúde e educação no ambiente escolar para promover a saúde e o desenvolvimento dos estudantes. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal que participam do PSE em um município do interior de Minas Gerais em relação ao conhecimento do programa. Foi realizada, após submissão e aprovação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, uma pesquisa exploratória por meio de questionário estruturado contendo 26 questões para verificar a percepção dos profissionais sobre o programa, suas diretrizes e metas. Uma capacitação acerca do tema foi preparada e o questionário foi aplicado em dois tempos, antes e após a participação dos profissionais na capacitação. Observou-se que 60% dos participantes afirmaram não ter recebido capacitação para atuação no PSE, apenas 33,33% dos participantes alegaram ter conhecimento da existência do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTM-I) anteriormente a Capacitação. Os profissionais afirmaram ter percepção positiva quanto a percepção de intersecção dos diferentes campos de conhecimento para a realização de ações de cuidado e promoção de saúde no desenvolvimento do PSE e integração e articulação entre a escola e a equipe de saúde para planejamento e execução das ações do PSE. Todos os profissionais responderam Sim em ambos os momentos quando questionados sobre sua participação em ações de educação em saúde e sobre entender que faz parte das funções do cirurgião-dentista orientar quanto à alimentação saudável, ao consumo de álcool, tabaco e drogas. Ao analisar o PSE sob a ótica da Equipe de Saúde Bucal, observou-se que os profissionais envolvidos no PSE possuem conhecimento sobre o programa, sendo importante ressaltar que projetos de educação continuada com desenvolvimento de ações públicas podem auxiliar na identificação das lacunas evidenciadas nesta pesquisa

‡ De acordo com normas da revista Saúde em Debate - ISSN 2358-2898 https://www.saudeemdebate.org.br/sed/about/submissions

sendo importantes para uma melhor adequação e formação, fortalecendo assim a atuação das equipes.

Palavras chave: Inquéritos de Saúde Bucal. Epidemiologia. Saúde Bucal.

6.2 Abstract

The School Health Program (PSE), implemented in 2007, is the result of collaboration between the Ministries of Health and Education, seeking to integrate health and education policies into the school environment to promote the health and development of students. The objective of this study was to evaluate the perception of professionals from the Oral Health Team who participate in the PSE in a municipality in the interior of Minas Gerais in relation to their knowledge of the program. After submission and approval by the Ethics and Research Committee with Human Beings, exploratory research was carried out using a structured questionnaire containing 26 questions to verify the professionals' perception of the program, its guidelines and goals. Training on the topic was prepared and the questionnaire was administered twice, before and after professionals participated in the training. It was observed that 60% of the participants stated that they had not received training to work in the PSE, only 33.33% of the participants claimed to have been aware of the existence of the Municipal Intersectoral Working Group (GTM-I) prior to the Training. The professionals stated that they had a positive perception regarding the perception of the intersection of different fields of knowledge for carrying out care and health promotion actions in the development of PSE and integration and articulation between the school and the health team for planning and executing health actions. PSE. All professionals answered Yes at both times when asked about their participation in health education actions and about understanding that it is part of the dentist's role to provide guidance on healthy eating and the consumption of alcohol, tobacco and drugs. When analyzing the PSE from the perspective of the Oral Health Team, it was observed that the professionals involved in the PSE have knowledge about the program, and it is important to highlight that continuing education projects with the development of public actions can help identify the gaps highlighted in this research being important for better adaptation and training, thus strengthening the teams' performance.

Keywords: Dental Health Surveys. Epidemiology. Oral health.

6.3 Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa da Atenção Primária a Saúde (APS) formulado e estruturado de forma intersetorial, envolvendo saúde e educação. A relação entre as ações escolares e de saúde não são recentes e relatos históricos mostram que no final do século XIX, e principalmente na primeira metade do século XX, as ações de saúde passaram a fazer parte do ambiente escolar brasileiro a fim de regular e orientar algumas medidas em saúde[1,2].

A condição da saúde bucal da população brasileira em meados dos anos 90 fomentou a inclusão do tema na agenda política, além de destacar o papel das atividades de saúde bucal em crianças em idade escolar no Brasil, contribuindo para o desenvolvimento de uma Política Nacional de Saúde Bucal[2,3].

Concomitantemente, a primeira pesquisa nacional de Saúde Bucal, o maior e mais abrangente levantamento epidemiológico nacional sobre saúde bucal já desenvolvido no Brasil (SB Brasil) até então, abrangendo todas as regiões do país, foi concluído em 2003, fornecendo informações sobre mais de 100 mil exames bucais e mapeando a saúde bucal dos brasileiros[3].

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, também chamada Brasil Sorridente, foram publicadas em 2004 e reorientou o modelo assistencial em Saúde Bucal, com a implantação de uma rede assistencial que integra os diferentes níveis de complexidade no atendimento - atenção primária, secundária e terciária, e com ações multidisciplinares e intersetoriais. Além de reorganizar atenção à Saúde Bucal, esta política instituiu novos serviços em Saúde Bucal com a criação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária[4].

O Ministério da Saúde elaborou uma cartilha em 2004 enfatizando a incorporação da saúde bucal na política de Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, a realização dessas ações estava sujeita às autoridades locais que observaram dificuldades de implementação, evidenciando a importância de superar desafios e fortalecer a saúde bucal na APS, visando reduzir a prevalência de doenças bucais[4].

Nas atividades propostas pelo PSE, criado em 2007 e ainda em vigor, a Odontologia é responsável por identificar sinais e sintomas relacionados às alterações

biológicas nos alunos matriculados nas escolas participantes do programa por meio de avaliações e acompanhamento do desenvolvimento da criança e do adolescente, além de realizar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações a fim de atender às necessidades da demanda local[2].

A primordialidade de avaliar a eficácia das ações educativas em saúde bucal realizadas nos programas escolares, de acordo com estudos individuais e outras revisões sistemáticas, mostra que há ações prioritárias em muitos países, nos quais, a educação tradicional em saúde bucal foi eficaz na redução do acúmulo de placa bacteriana em um curto período[5].

Observando a necessidade de dar relevância as ferramentas de saúde pública em odontologia, esta pesquisa buscou investigar a percepção dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município de MG em relação as diretrizes e ações do PSE antes e após capacitação acerca do Programa.

6.4 Material e Método

Foi realizada uma pesquisa exploratória através de perguntas e respostas, dispostas em um questionário semiestruturado, abordando cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde bucal do Município de Lagoa Formosa-MG. A amostragem (n=15) foi não probabilística e abordou todos os profissionais de saúde bucal do município envolvidos na ESF, sendo 8 cirurgiões-dentistas, 5 Técnicos de Saúde Bucal e 3 Auxiliares de Saúde Bucal. Foi aplicado 01(um) questionário em dois momentos. Os participantes selecionados eram profissionais da Odontologia integrantes da Equipe de Saúde Bucal participantes do Programa Saúde na Escola. O Município de Lagoa Formosa, fica localizado no estado de Minas Gerais, na região do Alto Paranaíba, com aproximadamente 18.904 habitantes (IBGE, 2022).

O questionário, pautado na pesquisa de Lima[6], no qual foi realizado um teste piloto inicialmente com a equipes, permitiu que os pesquisadores identificassem onde poderiam explorar as questões objetivas acerca do Programa Saúde na Escola e conhecimentos de diretrizes do PSE como: Realização de atividades educativas; Organização a atenção à saúde; Formação profissional; Tempo de experiência;

Conhecimento do PSE; Atuação do Cirurgião-dentista dentro do PSE; e Gestão Municipal do PSE.

Foram selecionados cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal que compunham o quadro efetivo de Saúde Bucal do município e participavam do Programa Saúde na Escola (PSE). O município aderiu ao PSE em 2016, abrangendo 12 escolas e 3 creches municipais.

A abordagem para convite a participação na pesquisa foi realizada pessoalmente pelo pesquisador que explicou a pesquisa e respondeu aos questionamentos realizados pelos presentes e forneceu o TCLE em duas vias. A via do Termos de Consentimento do pesquisador foi recolhida e imediatamente foi entregue o questionário para preenchimento aos que anuíram ao TCLE. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não concordarem em participar e/ou não assinaram o TCLE, os indivíduos que não se encaixem nos critérios de inclusão, bem como, cirurgiões-dentistas contratados temporariamente, além de toda equipe do Centro de Especialidades Odontológicas e técnicos em prótese dental.

O pesquisador ficou à disposição durante todo o tempo de preenchimento para esclarecer possíveis dúvidas acerca da pesquisa e/ou do TCLE. Os dados obtidos foram utilizados somente para o cumprimento fiel dos objetivos da presente pesquisa.

O questionário foi aplicado em dois momentos distintos: antes e após um treinamento realizado em abril e junho de 2023, respectivamente, junto aos profissionais da Saúde Bucal participantes do PSE. Os índices relacionados à saúde bucal do PSE foram comparados antes e depois do treinamento da equipe.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Faculdade de Odontologia, Campus de Araçatuba - Unesp, CAEE: 60.8354.22.2.0000.5420, Parecer: 5.977.000, seguindo a Resolução 466/2012. Foi realizada uma pesquisa exploratória pela aplicação de questionário estruturado em dois momentos abordando diretrizes, conhecimento e ações vivenciadas no PSE para verificar o conhecimento dos profissionais acerca do programa, suas diretrizes e metas.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha de Excel e submetidos a análises estatísticas descritivas e exploratórias, utilizando-se o software IBM SPSS

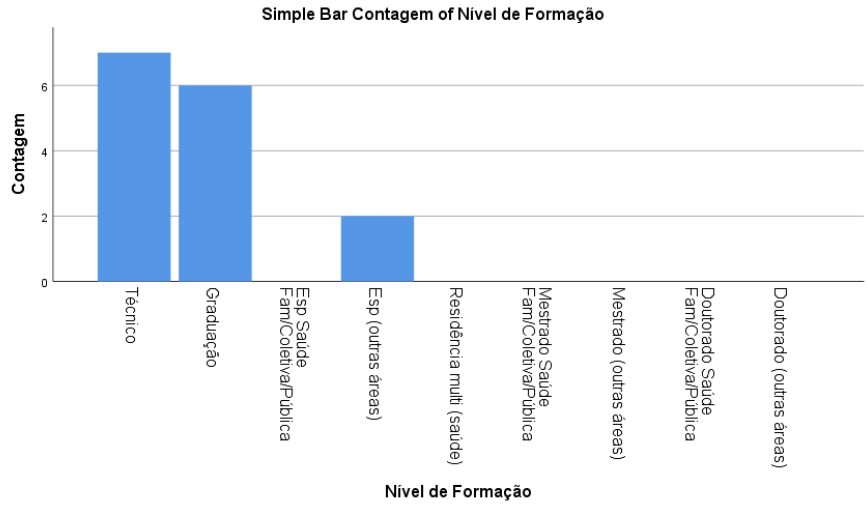
v25.0. Foram utilizados testes pareados (McNemar e Wilcoxon) para comparar respostas pré e pós-treinamento, com um nível de significância estabelecido em α=0,05.

6.5 Resultados

Do total dos participantes desta pesquisa (n=15), 13 (86,7%) eram do sexo feminino. Com relação a faixa etária dos participantes, 4 (26.7%) relataram ter idade igual ou inferior 25 anos, 7 (46,7%) entre 26 e 35 anos, 2 (13,3%) entre 36 e 45 anos e 2 (13,3%) entre 46 e 55 anos.

Quanto ao tempo de formação, 1 (6,7%) relatou ter entre 1 e 12 meses de formado, 13 (86,7%) entre 1 e 10 anos de formado, e 1 (6,7%) entre 11 e 20 anos de formado. Já no tocante ao Nível de formação, os dados referente a formação profissional estão dispostos na Figura 1, no qual 7 (46,7%) relataram possuir nível técnico, 6 (40%) terem graduação, e 2 (13,3%) possuírem especialização em outras áreas.

Figura 1 – Formação profissional dos cirurgiões-dentistas no PSE



Quanto ao tempo de trabalho na ESF, 7 (46,7%) relataram terem um tempo entre 1 e 12 meses de trabalho, 7 (46,7%) entre 1 e 10 anos, e 1 (6,7%) entre 11 e 20 anos.

No tocante a capacitação para atuação no PSE, 60% dos participantes afirmam não ter recebido capacitação quando passaram a integrar a equipe. Perguntados sobre conhecimento da existência do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTM-I) houve uma diferença das respostas na primeira para segunda aplicação do questionário (antes e após a realização da capacitação) ao passo que na primeira apenas 33,33% dos participantes respondeu ter conhecimento, enquanto na segunda aplicação do questionário esse percentual aumentou para 66,66% (p=0,453). Houve uma diferença numérica substancial de mudança de resposta quando perguntados sobre o conhecimento das responsabilidades do GTM-I, ainda que não tenha apresentado significância pelo teste McNemar (p=0,070).

Outro questionamento foi acerca da participação na Semana de Saúde na Escola, para qual, houve um aumento substancial de “Sim” na segunda aplicação em relação ao primeiro (p=0,021). Apesar da diferença substancial de Sim e Não da primeira aplicação do questionário para o segunda, questionados se entendem existir incentivo a participação dos estudantes, pais e comunidade nas ações do PSE, não houve diferença significativa (p=0,832), pois tais mudanças não foram para apenas uma direção (Não□Sim ou Sim□Não).

Questionados quanto a percepção de intersecção dos diferentes campos de conhecimento para a realização de ações de cuidado e promoção de saúde no desenvolvimento da PSE, as respostas se mantiveram as mesas antes e após o treinamento (p=0,118), sendo o percentual de “Sim”, ou seja, percepção positiva. de 73,33%. O mesmo ocorreu quando questionados sobre integração e articulação entre a escola e a equipe de saúde para planejamento e execução das ações do PSE (p=0,302), neste caso com percentual de 66%.

Sobre os profissionais que poderiam compor a equipe, 5 participantes marcaram outro com menção a nutricionista e psicólogo na segunda aplicação do questionário (p=0,002), sem menções na primeira.

Tabela 1. Aplicação de questionário sobre Programa Saúde na Escola no Município de Lagoa Formosa- MG antes e após capacitação dos profissionais de Saúde Bucal.

	Resposta

		Não	Sim	McNemar (*p*-valor)
	Aplicação Questionário	*N*	*N*	
Variáveis analisadas				
Você tem conhecimento sobre o vínculo da Equipe de Saúde Bucal ao Programa de Saúde na Escola?	Primeira	0	15	---------
	Segunda	0	15	
Você já participou de alguma capacitação para atuação no Programa de Saúde na Escola?	Primeira	9	6	0,454
	Segunda	10	5	
Você tem conhecimento do Grupo de TRABALHO Intersetorial Municipal (GTI-M)?	Primeira	13	2	0,453
	Segunda	5	10	
Você conhece as responsabilidades do GTI-M?	Primeira	14	1	0,070
	Segunda	7	8	
Você já participou das ações da Semana da Saúde da Escola?	Primeira	6	9	0,021
	Segunda	1	14	
Na sua percepção, existe aproximação entre os setores saúde e educação para desenvolvimento das ações do PSE?	Primeira	4	11	0,210
	Segunda	5	10	
Na sua percepção, existe intersecção dos diferentes campos do conhecimento para realização de ações de cuidado e promoção de saúde no desenvolvimento das ações do PSE?	Primeira	4	11	0,118
	Segunda	4	11	
Na sua percepção, existe integração e articulação entre a escola e a equipe de saúde para planejamento e execução das ações do PSE?	Primeira	5	10	0,302
	Segunda	5	10	
Existe o incentivo da participação dos estudantes, pais e comunidade nas ações do PSE?	Primeira	5	10	0,832
	Segunda	12	3	
Você realiza ações do PSE de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde?	Primeira	0	15	0,001
	Segunda	1	14	
Você realiza o diagnóstico inicial dos escolares?	Primeira	3	12	0,003
	Segunda	1	14	
Você já presenciou o incentivo de educação em saúde?	Primeira	1	14	0,004
	Segunda	2	13	
Você realiza atendimento clínico dos escolares da rede pública?	Primeira	5	10	0,012
	Segunda	1	14	
Você realiza escovação bucal supervisionada no PSE?	Primeira	1	14	<0.0005
	Segunda	0	15	
Você participa de ações de educação em saúde?	Primeira	0	15	---------
	Segunda	0	15	
Você realiza avaliação da saúde bucal?	Primeira	2	13	0,002
	Segunda	1	14	

Legenda: Perguntas, respostas e análise estatística referente ao conhecimento dos profissionais sobre o PSE. Linhas e colunas que apresentam valores diferente inferiores ao nível de significância estabelecido em α=0,05, apresentam diferenças significativas entre os grupos.

Quanto ao atendimento clínico dos escolares em rede pública, houve um aumento de 10 para 14 no segundo momento (p=0,012). Quanto a utilização por parte dos profissionais de estratégias educativas, observou-se aumento do uso de

informação da comunidade de 1 para 4 (p=0,006). Não houve diferença na quantidade de estratégias utilizadas entre os momentos (Wilcoxon p=0,226).

Quanto as estratégias educativas, foram inseridos os gráficos referentes aos tópicos aplicados pela Equipe no primeiro e no segundo momento da pesquisa.

Gráfico 1: Primeiro questionário aplicado referente a ações estratégicas educativas em Saúde na Escola;

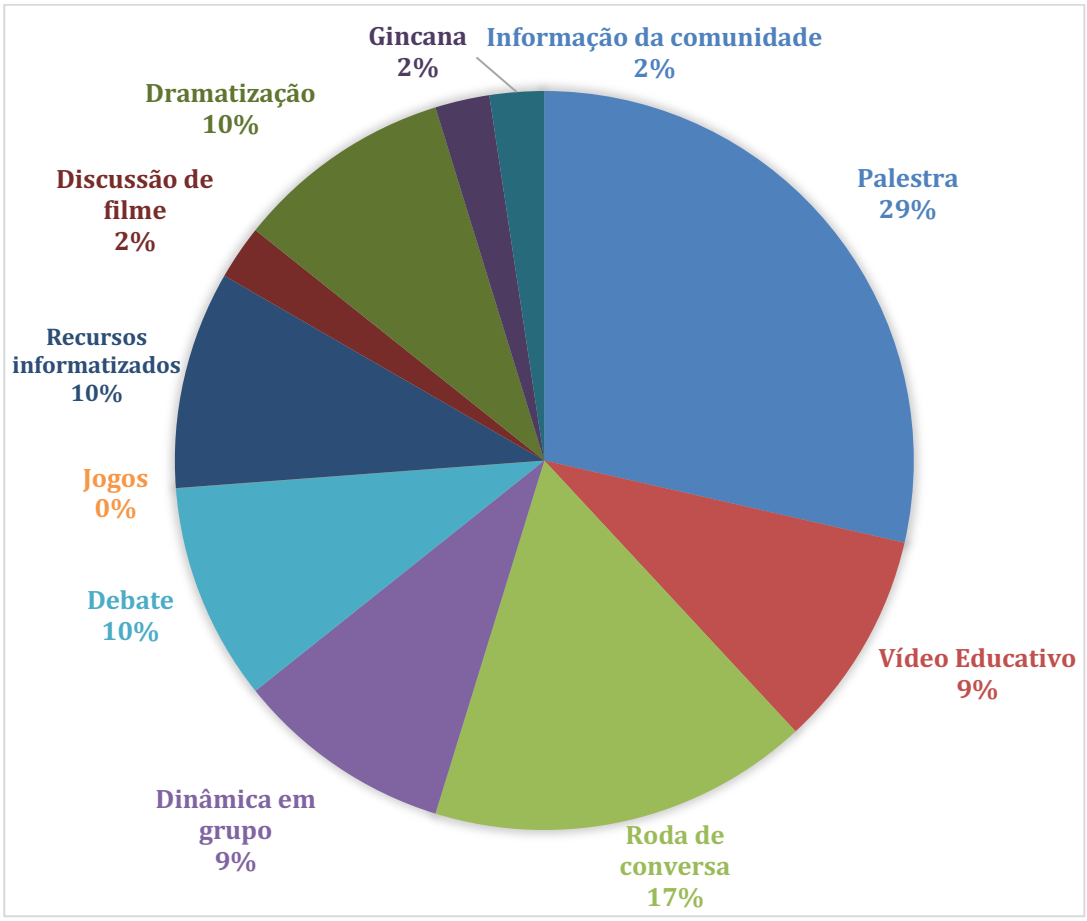
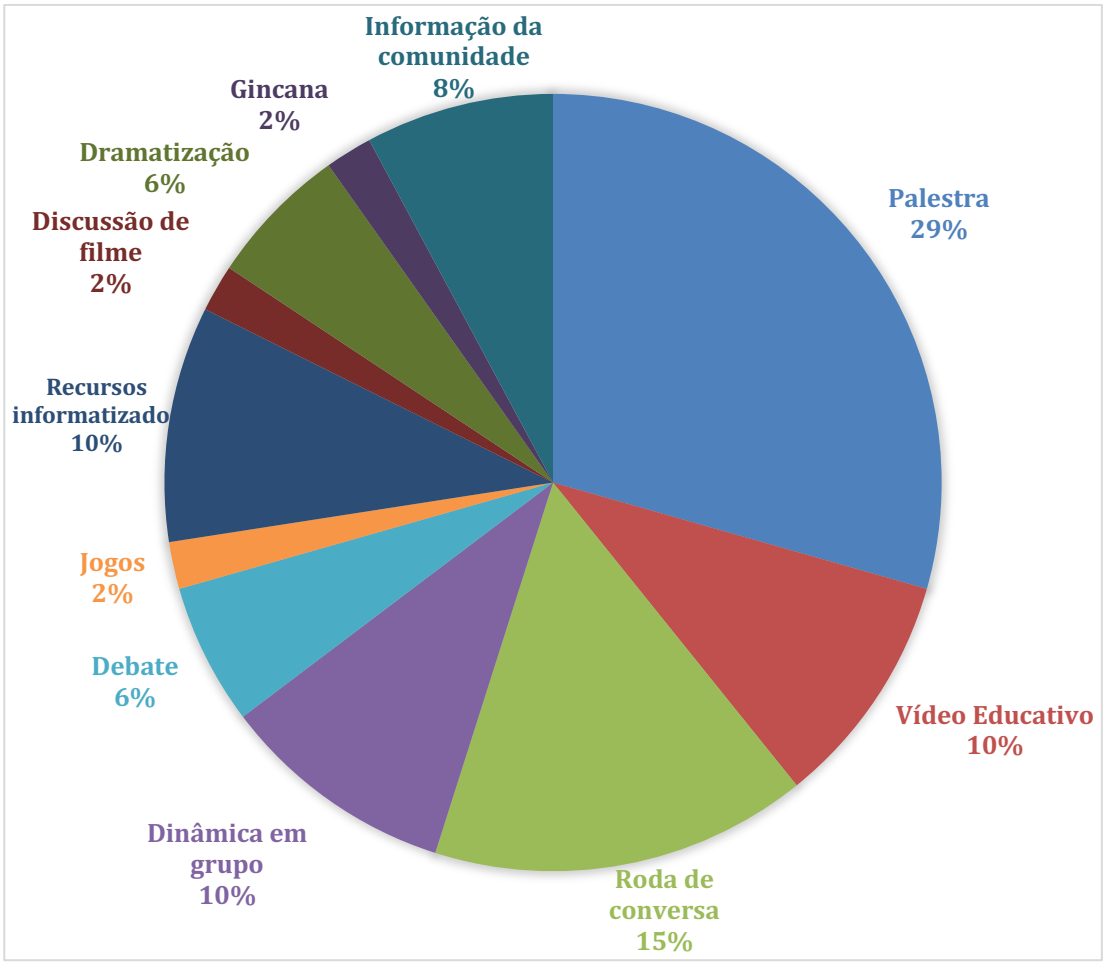


Gráfico 2: Segundo questionário aplicado referente a ações estratégicas educativas em Saúde na Escola



A totalidade dos profissionais respondeu Sim nos dois momentos quando questionados sobre participação em ações de educação em saúde, sobre entender fazer parte das funções do cirurgião-dentista orientar quanto a alimentação saudável e quanto ao consumo de álcool, tabaco e drogas.

6.6 Discussão

O Programa Saúde na Escola tem como objetivo promover a saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes e suas atividades são desenvolvidas nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Para atingir tal objetivo foram desenvolvidas estratégias e instituídas ações que abordam diversos aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar, elaboradas a partir do projeto político-pedagógico da unidade escolar e do Plano Municipal de Saúde, observadas e respeitadas as diretrizes nacionais e estaduais da Saúde, por meio da

Unidade Básica de Saúde (UBS) da região adstrita. Essas estratégias incluem ações como: a avaliação da Situação de Saúde, por meio da realização de diagnósticos locais, para identificar as principais necessidades e problemas de saúde na comunidade escolar; a promoção da saúde através do desenvolvimento de ações educativas que abordam temas como: alimentação saudável, atividade física, prevenção de doenças, sexualidade; a prevenção de doenças e agravos com a implementação de medidas preventivas como: vacinação, combate ao mosquito Aedes aegypti, controle de parasitas; a atenção à saúde bucal incentivando as práticas de higiene bucal e promoção de ações de prevenção e cuidado com a saúde bucal dos estudantes; o atendimento integral com articulação em diferentes níveis de atenção à saúde para garantir o acesso dos estudantes a serviços de saúde.

Acompanhar, monitorar e avaliar as ações implementadas é fundamental para garantir sua eficiência e eficácia. Moimaz et al.[7], avaliaram a eficácia de um programa de prevenção e educação em saúde bucal em pré-escolares e concluíram terem sido as ações do programa de prevenção e educação em saúde bucal, eficazes na redução e controle da cárie dentaria nos escolares avaliados.

Ao verificar e analisar o PSE sob a ótica dos membros da Equipe de Saúde Bucal integrantes do Programa Saúde na Escola pôde-se observar que diversos fatores, como formação, tempo de trabalho, pós-graduação, envolvimento com outros setores e profissões podem influenciar ou interferir na fundamentação e aplicação do Programa. Oliveira et al.[8] pesquisaram a integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação e observaram que as capacitações em PSE voltadas aos profissionais da equipe de saúde eram esporádicas e afirmaram que não houve relato de capacitação para os profissionais da saúde na UBS à época da realização da pesquisa.

Considerando o perfil dos participantes da pesquisa, a maioria dos participantes foi do sexo feminino sendo que aproximadamente um quarto dos participantes tem menos de 25 anos de idade enquanto metade dos participantes estão entre 36 e 35 anos, dados que apontam a uma prevalência de jovens adultos a frente dos trabalhos envolvidos no PSE. Além disso, os participantes do estudo em sua totalidade demonstraram possuir fundamentação teórica, como curso técnico, graduação ou pós graduação para participar das atividades desenvolvidas pelo PSE.

O tempo de atuação do profissional no PSE foi alvo de investigação nesta pesquisa uma vez que esse é um aspecto que influencia diretamente a eficácia e a qualidade das entregas. O desenvolvimento de competências é um ponto fulcral nessa dinâmica uma vez que o tempo decorrido na realização de uma atividade propicia a oportunidade para os profissionais aprimorarem seus conhecimentos e habilidades, resultando em uma contribuição mais significativa para os resultados do programa e possibilitando o desenvolvimento de competências que envolvem a capacidade de detecção e solução de problemas. Na presente pesquisa o tempo de trabalho na ESF foi um determinante, uma vez que profissionais que trabalhavam há mais de um ano na equipe possuíam o conhecimento básico necessário para aplicar as diretrizes do PSE. Enfatiza-se aqui que o tempo de dedicação ao programa e formação constante contribui para o fortalecimento das relações interpessoais, criação de vínculos e responsabilização por parte dos envolvidos, possibilitando maior engajamento e desenvolvimento de ações e indicadores que possibilitem a otimização dos resultados, possibilitando o gerenciamento estratégico e uma abordagem planejada e eficiente na alocação de recursos.

No PSE as atividades de educação e saúde acontecem em territórios de área de abrangência de uma equipe de Estratégia Saúde da Família possibilitando o conhecimento dos fatores determinantes e influenciadores da saúde naquela região, bem como o estabelecimento do vínculo entre os atores envolvidos [9]. Essa confluência entre a equipe de Saúde Bucal e o Programa de Saúde na Escola (PSE) tem um papel importante na promoção da saúde integral dos estudantes. Ao integrar a equipe odontológica no contexto do PSE, torna-se possível realizar atividades educativas que visam conscientizar os alunos sobre a importância da saúde bucal contribuindo para a formação de hábitos saudáveis desde a infância, além de fortalecer a atenção à saúde uma vez que possibilita a identificação precoce de problemas dentários, permitindo intervenções oportunas.

A realização de avaliações regulares e a aplicação de medidas preventivas são práticas que se beneficiam substancialmente dessa proximidade. A colaboração entre a equipe odontológica e outros profissionais envolvidos no PSE promovem uma abordagem integrada da saúde[9]. Essa interdisciplinaridade reconhece a complexidade dos fatores que influenciam a saúde de maneira global, possibilitando a implementação de ações mais eficazes e abrangentes.

Questionados sobre o vínculo da Equipe de Saúde Bucal ao Programa de Saúde na Escola, todos os profissionais participantes sabiam da existência do programa, nos dois tempos da pesquisa, o que facilitou a aplicação dos questionários. O conhecimento acerca do programa, objetivos tanto de forma global quanto dentro de sua área de atuação leva a colaboração entre todos os atores envolvido no processo sendo essencial para promover não apenas o tratamento de problemas específicos, mas também a prevenção de agravos em saúde e o estabelecimento de práticas saudáveis que impactam positivamente na autonomia e consequente qualidade de vida dos estudantes. Nessa direção, Rumor et al (2022) observaram que a articulação entre os setores da saúde e educação potencializou o acompanhamento das condições de saúde dos escolares [9].

Frente a participação em alguma capacitação para atuação no Programa de Saúde na Escola, a maioria dos participantes relataram não terem participado de treinamento, no entanto não houve diferença significativa entre a aplicação do primeiro questionário, que foi seguido do treinamento e do segundo questionário aplicado pós treinamento, quando considerados conceitos relacionados ao PSE. Enfatiza-se que alguns pontos como existência e atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) não foi de conhecimento para a maioria dos participantes no primeiro tempo da pesquisa.

O Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) desempenha um papel significativo na concretização e fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) sendo centrado na gestão compartilhada e em uma construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados coletivamente de forma a atender às necessidades e às demandas locais. O trabalho no GTI-M pressupõe interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da Saúde e da Educação, estudantes, comunidade e demais atores sociais[10]. Nesta pesquisa, quando questionados sobre o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) e suas responsabilidades, a maioria dos participantes desconheciam o grupo por ocasião da primeira aplicação do questionário, fato que foi alterado na segunda aplicação, que ocorreu após capacitação, propiciando o fortalecimento da ação no PSE uma vez que o GTI-M desempenha um papel crucial na identificação de necessidades locais específicas e na articulação de ações interdisciplinares.

Ao analisar colaborativamente as demandas e desafios, o GTI-M trabalha para criar soluções integradas que aproveitam ao máximo os recursos disponíveis, promovendo a eficácia das iniciativas propostas, além de contribui para a implementação efetiva de políticas preventivas e de intervenções que abordam não apenas questões de saúde, mas também fatores socioeconômicos e educacionais que impactam o desenvolvimento dos estudantes estando, portanto, sua atuação intrinsecamente ligada ao sucesso do Programa Saúde na Escola.

Uma atividade regular do Programa Saúde na Escola é a Semana de Saúde na Escola (SSE). A SSE é uma iniciativa que visa a promoção abrangente da saúde entre os estudantes, caracterizada por uma série de atividades planejadas e coordenadas ao longo de uma semana específica[11]. As ações realizadas durante a SSE desempenham um papel importante na promoção da saúde e no desenvolvimento integral dos estudantes oferecendo uma série de benefícios que vão além do ambiente educacional.

As atividades podem ser descritas como conscientização dos estudantes sobre práticas saudáveis por meio da realização de palestras, workshops e atividades educativas; estimulo a participação comunitária uma vez que envolve profissionais de saúde, educadores, alunos e comunidade local, o que promove o engajamento comunitário e fortalece os laços entre a escola e a comunidade; criação de uma rede de apoio essencial para o bem-estar geral. Oferece ainda espaço e oportunidade para incentivar e consolidar hábitos de vida saudáveis[11]. A metodologia da presente pesquisa não objetivou estabelecer relações causais entre ações realizadas e hábitos estabelecidos, no entanto, autores apontam que as ações do programa contribuem para desenvolver ou reforçar estilos de vida saudáveis e práticas do autocuidado entre os estudantes.

Ao serem questionados se já participaram das ações da Semana da Saúde da Escola, pouco mais da metade dos participantes desta pesquisa respondeu ter participado no questionário inicial. Os programas de promoção da saúde, assim como questionários, têm efeitos positivos na saúde bucal e na qualidade de vida dos participantes, afirmando que o PSE afeta positivamente, bem como apresenta melhorias clínicas relacionadas à diminuição da prevalência de alterações bucais[12].

Isto ocorre porque, após a capacitação realizada, a grande maioria dos respondentes participou da SSE que ocorreu posteriormente a capacitação e, ao

responder ao segundo questionário, apresentaram mudança nas suas respostas relacionadas ao tema. Esse fato aponta para um resultado positivo uma vez que a realização e participação efetiva dos profissionais de saúde na SSE fortalece as iniciativas do Programa Saúde na Escola pois ao dedicar uma semana específica para a promoção da saúde é possível intensificar os esforços, concentrando a atenção e os recursos em ações direcionadas, o que pode ter um impacto mais significativo a curto prazo desempenhando um papel vital na construção de uma cultura de saúde nas escolas. Referente a percepção, se existe ou não aproximação entre os setores saúde e educação para desenvolvimento das ações do PSE, a maioria dos participantes acredita que há uma interação entre os profissionais e áreas de atuação.

Foi possível observar nesta pesquisa que no tocante a intersecção dos diferentes campos do conhecimento para realização de ações de cuidado e promoção de saúde no desenvolvimento das ações do PSE, foi constatado que a maioria dos participantes afirmam existir interação entre os campos de conhecimento. Esse fato nos levou a inferir que, como relatado, o PSF oferece uma ampla gama de serviços de atenção primária à saúde, prestados por uma equipe multidisciplinar[13], no entanto, o fato da maioria dos profissionais não conhecer o GTI-M torna esta perspectiva mais frágil, fato este que foi alterado pelos participantes desta pesquisa uma vez que tiveram conhecimento desta ferramenta.

O processo educativo consiste na informação, conscientização e motivação. O processo educador em saúde pode trazer à população resoluções e orientações sobre a importância dos hábitos de higiene bucal com procedimentos simples e baratos e seu efeito a longo prazo. A influência de profissionais cujo objetivo é a prevenção provocará uma mudança de atitude e de comportamento do indivíduo, promovendo a adaptação a novos hábitos[11,14,15]. Nesta direção, a maioria dos profissionais da ESF participantes desta pesquisa utiliza estratégias educativas de saúde na escola como: palestras, vídeos educativos, rodas de conversa, dinâmicas em grupo, debates, jogos, recursos informatizados, discussão de filme, gincanas, dramatização e informação da comunidade. Estas atividades promovem o engajamento dos alunos. Os participantes acreditavam existir incentivo a participação dos estudantes, pais e comunidade nas ações do PSE quando da aplicação do primeiro questionário. Já na segunda aplicação do questionário os participantes responderam não haver incentivo, fato que aponta para um desconhecimento inicial da realidade local.

A colaboração entre profissionais de diversas disciplinas possibilita a ampliação da compreensão dos fatores que influenciam o bem-estar, reconhecendo a complexidade intrínseca às questões de saúde nas equipes de PSE. Essa sinergia entre diferentes conhecimentos técnicos aliados a participação social possibilita uma análise mais abrangente dos determinantes sociais da saúde, considerando elementos como contexto socioeconômico, ambiente familiar e acessibilidade a recursos, possibilitando ainda a formulação de estratégias integradas para abordar questões específicas no ambiente escolar e da comunidade local[14].

A diversidade de competências e conhecimentos trazida pela equipe multiprofissional contribui para uma abordagem integral e voltada às necessidades dos estudantes. Sobre os profissionais que os participantes desta pesquisa acreditavam que deveriam atuar no desenvolvimento de ações do PSE, todos os participantes afirmaram que o auxiliar de Saúde Bucal e o Técnico em Saúde Bucal são indispensáveis. No entanto, houve divergências entre a participação de enfermeiros, médicos, professores, agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, nutricionistas e psicólogos[15].

Enfatiza-se que a colaboração não se limita ao ambiente escolar, estendendo-se à participação comunitária. Ao envolver uma variedade de fatores, incluindo profissionais de saúde, educadores, pais e membros da comunidade à interdisciplinaridade no PSE cria-se uma dinâmica propícia para a troca de informações, experiências e perspectivas, contribuindo para a construção de estratégias mais alinhadas com as necessidades reais da comunidade. Os profissionais da presente pesquisa afirmaram entender que participam de uma equipe multiprofissional e alinhada, trabalhando juntos dentro da ESF, o que corrobora com as perspectivas discutidas.

Quando questionados sobre a realização do diagnóstico inicial dos escolares, o ASB, TSB e o Cirurgião-dentista responderam que participam ativamente, o que corrobora com os resultados encontrados por Santos et al.[16] cuja pesquisa visava verificar as vulnerabilidades sociais e dos fatores influenciadores da saúde que são fundamentais para o processo de adoção de medidas e direcionamento de recursos para enfrentamento das questões sociais e planejamento das ações integradas de saúde e educação. Nesta direção, o envolvimento dos profissionais de saúde bucal nos processos de concepção, planejamento, avaliação e organização das ações do

programa, com escuta ativa a suas dificuldades e percepções, bem como a disseminação dos objetivos, das diretrizes e demais informações, treinamentos e capacitações acerca do PSE propiciam maior engajamento e comprometimento destes atores sociais.

Ao serem questionados sobre presenciar o incentivo a educação em saúde, a maioria dos participantes receberam ou observaram o incentivo da gestão frente a educação em saúde. Existem evidências de que cárie dentária, dor de dente, gengivite e características dento faciais são distúrbios bucais que comprometem as atividades acadêmicas, aumentando a ausência e diminuindo o desempenho escolar de crianças e adolescentes. O fracasso escolar esteve associado a características demográficas, condições sociais e distúrbios bucais em adolescentes[17].

Quanto a realização do atendimento clínico dos escolares da rede pública, a maioria dos profissionais entrevistados respondeu que realiza atendimento, no entanto um grupo disse não realizar, o que pode ter ocorrido por falta de adesão dos pais dos escolares devido a não participação nos programas escolares. O PSE lança um olhar para as vulnerabilidades sociais, incluindo as de saúde e educação sendo que, a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde ampliam o alcance e o impacto das ações propostas potencializando e otimizando a utilização dos recursos disponíveis e da interlocução e intersecção de conhecimentos e saberes para a gestão e realização das ações de cuidado e promoção da saúde.

Todos os profissionais entrevistados afirmaram que realizam escovação bucal supervisionada, participam de ações de educação em saúde e realizam avaliação da saúde bucal dos escolares. A importância e o impacto do PSE para os processos de desenvolvimento pessoal do autocuidado, da conquista da autonomia do indivíduo, instrumentalizando-o para o reconhecimento da sua corresponsabilidade no processo saúde/doença, detecção dos fatores que influenciam e determinam sua saúde e de sua coletividade, fortalecem a cidadania.

Oliveira et al.[2] apontam que na política do PSE, os professores e enfermeiros vêm assumindo papéis de promotores de saúde e identificam lesões aleatoriamente, sem treinamento e apoio por parte da equipe de saúde bucal. Este fato implica subnotificação e real invisibilidade dos problemas de saúde bucal. Os profissionais

nesta pesquisa acreditam que é função do Cirurgião-dentista orientar quanto a promoção de alimentação saudável e a evitar álcool, tabaco e outras drogas.

Como limitação da presente pesquisa, aponta-se para o fato de ter sido realizada por amostragem intencional (profissionais da equipe de saúde bucal envolvidos no PSE de um município do estado de Minas Gerais) portanto, um pequeno percentual no cenário dos municípios com PSE implantado. Entretanto, estudos qualitativos locais se mostram importantes para compreender o comportamento dos profissionais, a direção e entendimento do esforço de integração e a percepção dos profissionais envolvidos a partir de sua inserção nas atividades preconizadas pelo PSE.

O PSE é, portanto, uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras[18,19]. Com base nas diretrizes do PSE foram constatadas que no município em questão há a realização de atividades educativas; há uma organização a atenção à saúde; há uma preocupação com a formação profissional; o tempo de experiência pode influenciar nos resultados uma vez que já participaram de algumas ações; o conhecimento do PSE contribui para uma implementação mais eficaz do projeto in loco; a atuação do Cirurgião-dentista dentro do PSE é determinante para o sucesso do trabalho e a Gestão Municipal do PSE é responsável por organizar, direcionar e avaliar as ferramentas de estratégia e gestão em saúde bucal do município.

6.7 Conclusão

A verificação e análise realizadas possibilitaram identificar que os profissionais de Saúde Bucal envolvidos no PSE possuíam conhecimento geral do Programa e sua atuação, mas apresentaram pontos de fragilidade como o desconhecimento dos GTI-M. A possibilidade de detecção e correção de lacunas permitiu o fortalecimento da atuação das equipes, possibilitando propostas de ações e adequações ao PSE no município estudado.

6.8 Referências

1. Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral health in Brazil--part I: public oral health policies. Braz Oral Res. 2008;22 Suppl 1:8-17.

2. Oliveira EE, Arantes DC, Nascimento LS, Pontes FSC. Oral health assessment in school program health: who and how? RGO. 2018;66(2):154-9.

3. Saliba NA, Moimaz SA, Garbin CA, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. J Dent Educ. 2009;73(2):225-31.

4. Lara JVI, Frazão P. Oral health guidelines in the primary care policies of five selected countries: an integrative review. Health Policy Open. 2021;2:100042.

5. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.

6. Lima EMC. Atuação do cirurgião-dentista no programa saúde na escola no município de Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2016.

7. Moimaz SAS, Garbin CAS, Bottós AM, Chiba FY, Saliba NA, Saliba TA. The effectiveness of an oral health education program to prevent dental caries in pre-school children. Res Soc Dev. 2021;10(8):e47110817487.

8. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias A, Ferreira EF. Integração das ações do Programa de Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Pelo Horizonte, Minas Gerais. Saúde Debate. 2022;46(3):72-86.

9. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa de Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Saúde Debate. 2022;46(3):116-28.

10. Pereira FM, Conceição LC, Paixão CJ, Nascimento LS. Programa Saúde na escola: aspectos históricos da saúde do escolar e reflexões sobre a intersetorialidade. Sustinere. 2022;10(1):294-307.

11. Moreira RS, Mauricio HA, Jordão LMR, Freire MCM. Implementação do Prpgrama de Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes. Saúde Debate. 2022;43(3):166-78.

12. Lattanzi AP, Marques APF, Silveira FM, Valente MIB, Antunes LA, Cortellazzi KL, et al. The influence of the Brazilian school health program on the oral-health-related quality of life of adolescents. Braz Oral Res. 2020;34:e070.

13. Macinko J, Guanais FC, Fátima M, Souza M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. J Epidemiol Community Health. 2006;60(1):13-9.

14. Castro CO, Oliveira KS, Carvalho RB, Garbin CAS, Santos KT. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. Odontol Clín-Cient. 2012;11(1):51-6.

15. Garcia PPNS, Campos JADB, Nogueira I, Dovigo LN. Conhecimento de saúde bucal em escolares: efeito de um método de auto-instrução. Rev Odontol UNESP. 2004;23(1):41-6.

16. Santos LC. Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. 2010 [citado 2024 jan 29]. Disponível em: https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf

17. Cunha IPD, Pereira AC, Meneghim MC, Frias AC, Mialhe FL. Association between social conditions and oral health in school failure. Rev Saude Publica. 2019;53:108.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola: manual para adesão. Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação; 2013.

19. Guidetti E, Almeida MM. Organização da atenção em saúde bucal pelo Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades. Rev ABENO. 2013;13(2):69-75.

ANEXOS

ANEXO A – Referências Gerais

Bastos LF, Hugo FN, Hilgert JB, Cardozo DD, Bulgarelli AF, Santos CMD. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. Braz Oral Res. 2019;33:e018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boeshs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & Contexto - Enferm. 2006; 15 (2).

Castro CO, Oliveira KS, Carvalho RB, Garbin CAS, Santos KT. Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. Odontol Clín-Cient. 2012;11(1):51-6.

Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL, Machado KM, Senna MIB. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad Saude Publica. 2018;34(5):e00104217.

Cunha IPD, Pereira AC, Meneghim MC, Frias AC, Mialhe FL. Association between social conditions and oral health in school failure. Rev Saude Publica. 2019;53:108.

Galante ML, Cornejo-Ovalle MA, Otálvaro-Castro GJ, Patiño-Lugo DF, Pischel N, Giraldes AI, Carrer FCA. Oral health policies and decision-making process in Brazil, Colombia and Chile. Braz Oral Res. 2023;37:e051.

Garcia PPNS, Campos JADB, Nogueira I, Dovigo LN. Conhecimento de saúde bucal em escolares: efeito de um método de auto-instrução. Rev Odontol UNESP. 2004;23(1):41-6.

Guidetti E, Almeida MM. Organização da atenção em saúde bucal pelo Programa Saúde nas Escolas: levantamento de necessidades. Rev ABENO. 2013;13(2):69-75.

Horta RL, Andersen CS, Pinto RO, Horta BL, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR, et al. Health promotion in school environment in Brazil. Rev Saúde Pública. 2018;51.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. 2023 [citado 2024 jan 29]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html

Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral health in Brazil--part I: public oral health policies. Braz Oral Res. 2008;22 Suppl 1:8-17.

Lara JVI, Frazão P. Oral health guidelines in the primary care policies of five selected countries: An integrative review. Health Policy Open. 2021;2:100042.

Lattanzi AP, Marques APF, Silveira FM, Valente MIB, Antunes LA, Cortellazzi KL, et al. The influence of the Brazilian school health program on the oral-health-related quality of life of adolescents. Braz Oral Res. 2020;34:e070.

Lima EMC. Atuação do cirurgião-dentista no programa saúde na escola no município de Fortaleza-CE [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2016.

Macinko J, Guanais FC, Fátima M, Souza M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. J Epidemiol Community Health. 2006;60(1):13-9.

Medeiros ER, Feijão AR, Pinto ESG, Santos VEP. Professional qualification in the School Health Program from the perspective of Complexity Theory. Esc Anna Nery. 2019;23(3):e20190035.

Medeiros ER, Pinto ESG, Paiva ACS, Nascimento CPA, Rebouças DGC, Silva SYB. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. Rev Cuid. 2018;9(2):2127-34.

Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde na Escola: manual para adesão. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2013.

Moimaz SAS, Garbin CAS, Bottós AM, Chiba FY, Saliba NA, Saliba TA. The effectiveness of an oral health education program to prevent dental caries in pre-school children. Res Soc Dev. 2021;10(8):e47110817487.

Moreira RS, Mauricio HA, Jordão LMR, Freire MCM. Implementação do Prpgrama de Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes. Saúde Debate. 2022;43(3):166-78.

Nery NG, Jordão LMR, Freire MDCM. Educational quality and oral health promotion in Brazilian schools: a multilevel analysis of national data. Braz Oral Res. 2022;36:e040.

Nery NG, Jordão LMR, Freire MDCM. School environment and oral health promotion: the National Survey of School Health (PeNSE). Rev Saúde Pública. 2019;53:93.

Oliveira EE, Arantes DC, Nascimento LS, Pontes FSC. Oral health assessment in school program health: who and how? RGO. 2018;66(2):154-9.

Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias A, Ferreira EF. Integração das ações do Programa de Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Pelo Horizonte, Minas Gerais. Saúde Debate. 2022;46(3):72-86.

Paganella MA, Amaral SCF. O programa saúde na escola como política pública interfederativa e intersetorial: uma visão geral sobre sua estrutura, conformação, quadro institucional e traços constitutivos. LICERE. 2022;25(2):140-62.

Paganella MA. Programa Saúde na Escola: percepções de diretores, coordenadores pedagógicos e professores de educação física da região sul da grande São Paulo [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, 2020.

Pereira FM, Conceição LC, Paixão CJ, Nascimento LS. Programa Saúde na Escola: aspectos históricos da saúde do escolar e reflexões sobre a intersetorialidade. Sustinere. 2022;10(1):294-307.

Rossi RTS, Gonçalves KF. A importância das ações em saúde bucal no âmbito escolar. Rev Flum Odontol. 2022;1(57):158-77.

Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB, Manfrini GC, Souza JM. Programa de Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. Saúde Debate. 2022;46(3):116-28.

Saliba NA, Moimaz SA, Garbin CA, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. J Dent Educ. 2009;73(2):225-31.

Santos KT, Garbin AJI, Garbin CAS. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. Rev Ciênc Ext. 2012;8(1):161-9.

Santos LC. Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. 2010 [citado 2024 jan 29]. Disponível em: https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf

Santos TF, Silva JF, Nascimento MBC. Programa saúde na escola: contribuições e limites na perspectiva dos professores. Anais do 7º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação (SIMEDUC), 2016, Aracaju, Sergipe [citado 2024 jan 29]. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8855/2/ProgramaSaudeEscola.pdf

Schaefer R, Barbiani R, Nora CRD, Viegas K, Leal SMC, Lora PS, et al. Adolescent and youth health policies in the Portuguese-Brazilian context: specificities and approximations. Cienc Saúde Coletiva. 2018;23(9):2849-58.

Silveira Filho AD, Moysés SJ, Kusma SZ, Moysés ST. Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(4):851-65.

Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA-CAMPUS DE ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal de Lagoa Formosa - MG frente ao Programa Saúde na Escola.

Pesquisador: DIOGO ALVES DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60835422.2.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.977.000

Apresentação do Projeto:

O PSE e uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, o assunto fica mais complexo pois apesar da garantia de acesso prevista em lei, o acesso aos serviços públicos de saúde ainda é seletivo. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 através de uma parceria política entre os órgãos de Saúde e da Educação. O objetivo deste estudo é avaliar a percepção dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município do interior do estado de Minas Gerais. Para tanto, será realizada uma pesquisa exploratória por meio de questionário estruturado para verificar o conhecimento dos profissionais acerca do programa, suas diretrizes e metas

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 **Fax:** (18)3636-3203 **E-mail:** cep.foa@unesp.br

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal desta pesquisa será verificar e analisar o PSE sob a ótica dos membros da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município de MG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa poderá envolver riscos MÍNIMOS apenas aos profissionais participantes. A aplicação de um questionário sobre conhecimento/percepção sobre Programa de Saúde da Escola pode ocasionar receio, desconforto e preocupação ao relatar questões relacionadas a equipe e ao tipo de preenchimento. A identidade dos participantes não será revelada e nem a das equipes a qual este faz parte. A coleta de dados não resultara em danos físicos ou outros riscos maiores para profissionais ou Município. Diante dessa possibilidade os pesquisadores estarão á disposição para prestar toda a assistência e orientações aos profissionais que optarem por participar deste processo. Os dados coletados serão armazenados na forma digital, por meio do serviço de armazenamento e sincronização de arquivos Google Drive institucional, tendo acesso ao mesmo por meio de compartilhamento de arquivo apenas os pesquisadores envolvidos diretamente na pesquisa, minimizando assim a possibilidade de eventuais perdas e exposição dos dados. Todos os dados estarão anonimizados, não contendo a identidade dos participantes da pesquisa. Serão tomadas as medidas necessárias para minimizar os riscos previsíveis frente ao COVID-19, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual conforme parágrafo V da Resolução 466/2012.

Benefícios:

Dos benefícios esperados com a realização da pesquisa pode-se citar a disponibilização de questionários acerca dos processos relacionados a avaliação do Programa Saúde na Escola, podendo subsidiar os processos de trabalho em instituições de saúde de outros municípios. Através da coleta de dados,

UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA-CAMPUS DE ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

materiais serão gerados para orientação e conscientização dos cirurgiões-dentistas sobre a importância do PSE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa foi apresentada de forma clara com objetivos bem definidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP propoe a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/09/2023.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1836057.pdf	10/03/2023 09:46:27		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodiogo.pdf	10/03/2023 09:46:05	DIOGO ALVES DE ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodiogo_cron_2023.docx	10/03/2023 09:40:28	DIOGO ALVES DE ARAUJO	Aceito
Outros	ANEXOquestionario.docx	12/10/2022 18:16:57	DIOGO ALVES DE ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclmodelounesp.odt	12/10/2022 18:10:20	DIOGO ALVES DE ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracaodepesquisa.pdf	21/02/2022 16:45:33	DIOGO ALVES DE ARAUJO	Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 **Fax:** (18)3636-3203 **E-mail:** cep.foa@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA-CAMPUS DE ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Infraestrutura	declaracaodepesquisa.pdf	21/02/2022 16:45:33	DIOGO ALVES DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

ARACATUBA, 31 de Março de 2023

Assinado por:
André Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 **Fax:** (18)3636-3203 **E-mail:** cep.foa@unesp.br

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal de Lagoa Formosa – MG frente ao Programa Saúde na Escola”
Nome do Pesquisador: Diogo Alves de Araújo
Nome da Orientadora: Ana Amélia Barbieri

1. **Natureza da pesquisa**: Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa “Análise da percepção da Equipe de Saúde Bucal de Lagoa Formosa – MG frente ao Programa Saúde na Escola” sob responsabilidade dos pesquisadores Diogo Alves de Araújo e Ana Amélia Barbieri. O estudo será realizado com membros da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município de MG, com objetivo de identificar o conhecimento da equipe de Saúde bucal acerca do PSE saúde bucal, verificar as práticas em saúde bucal realizadas no PSE no município, identificar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde bucal no PSE e orientar propostas de ações e adequações ao PSE no município estudado.
2. **Participantes da pesquisa**: Serão selecionados cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal que fizerem parte do quadro efetivo de Saúde Bucal do município de Lagoa Formosa- MG e atuarem no Programa Saúde na Escola. O município faz parte do programa PSE abrangendo 12 escolas (3 estaduais e 9 municipais) e 3 creches municipais desde sua adesão pelo Município.
3. **Envolvimento na pesquisa**: ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o (a) pesquisador Diogo Alves de Araújo verifique e analise o PSE sob a ótica dos membros da Equipe de Saúde Bucal que participam do Programa Saúde na Escola em um município de MG, identificando o conhecimento da equipe de Saúde bucal acerca do PSE saúde bucal, verificar as práticas em saúde bucal realizadas no PSE no município, identificando as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde bucal no PSE e orientando propostas de ações e adequações ao PSE no município estudado. O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer

prejuízo para o(a) sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

4. **Sobre as entrevistas**: Os dados coletados serão armazenados na forma digital, por meio do serviço de armazenamento e sincronização de arquivos Google Drive institucional, tendo acesso ao mesmo por meio de compartilhamento de arquivo apenas os pesquisadores envolvidos diretamente na pesquisa, minimizando assim a possibilidade de eventuais perdas e exposição dos dados. Todos os dados estarão anônimos, não contendo a identidade dos participantes da pesquisa. Serão tomadas as medidas necessárias para minimizar os riscos previsíveis frente ao COVID-19, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual conforme parágrafo V da Resolução 466/2012.

   Você poderá consultar os pesquisadores responsáveis em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida. Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Todas as informações por você fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, e estes últimos só serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa. **Riscos e desconforto**: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. A pesquisa poderá envolver RISCOS MÍNIMOS apenas aos profissionais participantes. A aplicação de um questionário sobre conhecimento/percepção sobre Programa de Saúde da Escola pode ocasionar receio, desconforto e preocupação ao relatar questões relacionadas à equipe e ao tipo de preenchimento.

   A identidade dos participantes não será revelada e nem a das equipes a qual este faz parte. A coleta de dados não resultará em danos físicos ou outros riscos maiores para profissionais ou Município. Diante dessa possibilidade os pesquisadores estarão á disposição para prestar toda a assistência e orientações aos profissionais que optarem por participar deste processo.

Os dados coletados serão armazenados na forma digital, por meio do serviço de armazenamento e sincronização de arquivos Google Drive institucional, tendo acesso ao mesmo por meio de compartilhamento de arquivo apenas os pesquisadores envolvidos diretamente na pesquisa, minimizando assim a possibilidade de eventuais perdas e exposição dos dados. Todos os dados estarão anônimos, não contendo a identidade dos participantes da pesquisa. Serão tomadas as medidas necessárias para minimizar os riscos previsíveis frente ao COVID-19, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual conforme parágrafo V da Resolução 466/2012.

5. **Confidencialidade**: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

Benefícios: ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre os processos relacionados à avaliação do Programa Saúde na Escola, podendo subsidiar os processos de trabalho em instituições de saúde de outros municípios. Através da coleta de dados, materiais serão gerados para orientação e conscientização dos cirurgiões-dentistas sobre a importância do PSE, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa ser empregado em outras regiões do país, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

6. **Pagamento**: o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

_____

Nome do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura do Pesquisador

_____

Assinatura do Orientador

Pesquisador(a): Diogo Alves de Araújo (34) 99212-5244

Orientador(a): Ana Amélia Barbieri (12) 99196-0289

Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Dr. André Pinheiro de M. Bertoz

Vice-Coordenador(a): Profa. Dra. Aimée Maria Guiotti

Telefone do Comitê: (18) 3636-3234

E-mail cep.foa@unesp.br

ANEXO D - Questionário aplicado

Questionário

1) Você aceita participar da pesquisa de forma voluntária e espontânea? Ao concordar em participar desta pesquisa, você estará de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
   ( ) Sim ( ) Não
2) Sexo
   ( ) M ( ) F
3) Idade
   ( ) até 25 ( ) 26 a 35 ( ) 36 a 45
   ( ) 46 a 55 ( ) acima de 56
4) Tempo de Formação
   ( ) 1 a 12 meses ( ) 1 a 10 anos ( ) 11 a 20 anos
   ( ) 21 a 30anos ( ) acima de 30 anos
5) Nível de Formação
   ( ) Curso Técnico ( ) Graduação
   ( ) Especialização em Saúde da Família /Saúde Coletiva/ Saúde Pública
   ( ) Especialização em outras áreas
   ( ) Residência multiprofissional em saúde
   ( ) Mestrado em Saúde da Família /Saúde Coletiva/Saúde Publica
   ( ) Mestrado em outras áreas
   ( ) Doutorado em Saúde da Família /Saúde Coletiva/Saúde Publica
   ( ) Doutorado em outras áreas
6) Tempo de trabalho na ESF
   ( ) 1 a 12 meses ( ) 1 a 10 anos ( ) 11 a 20 anos
   ( ) 21 a 30anos ( ) acima de 30 anos
7) Você tem conhecimento sobre o vínculo da Equipe de Saúde Bucal ao Programa de Saúde na Escola?
   ( ) Sim, está vinculada ( ) Não está vinculada ( ) Não sei informar
8) Você já participou de alguma capacitação para atuação no Programa de Saúde na Escola?
   ( ) Sim ( ) Não
9) Você tem conhecimento do Grupo de TRABALHO Intersetorial Municipal (GTI-M)?
   ( ) Sim ( ) Não
10) Você conhece as responsabilidades do GTI-M?
   ( ) Sim ( ) Não
11) Você já participou das ações da Semana da Saúde da Escola?
   ( ) Sim ( ) Não
12) Na sua percepção, existe aproximação entre os setores saúde e educação para desenvolvimento das ações do PSE?
   ( ) Sim ( ) Não
13) Na sua percepção, existe intersecção dos diferentes campos do conhecimento para realização de ações de cuidado e promoção de saúde no desenvolvimento das ações do PSE?
   ( ) Sim ( ) Não
14) Na sua percepção, existe integração e articulação entre a escola e a equipe de saúde para planejamento e execução das ações do PSE?
   ( ) Sim ( ) Não

15) Existe o incentivo da participação dos estudantes, pais e comunidade nas ações do PSE?

( ) Sim ( ) Não

16) Assinale os profissionais que você acha que deve(m) participar do desenvolvimento de ações do PSE?
( ) Auxiliar de Saúde Bucal/ Técnico em Saúde Bucal
( ) Cirurgião-dentista
( ) Enfermeiro
( ) Médico
( ) Professor
( ) Outro. Qual? _____

17) Você realiza ações do PSE de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

18) Você realiza o diagnóstico inicial dos escolares?
( ) Sim ( ) Não

19) Você já presenciou o incentivo de educação em saúde?
( ) Sim ( ) Não

20) Você realiza atendimento clínico dos escolares da rede pública?
( ) Sim ( ) Não

21) Você utiliza estratégias educativas de saúde na escola?
( ) Sim ( ) Não
OBS: Caso a resposta tenha sido SIM, marque as alternativas abaixo, caso tenha sido NÃO, pule a questão.

( ) Palestra ( )Vídeo Educativo
( )Roda de conversa ( )Dinâmica em grupo
( )Debate ( )Jogos
( )Recursos informatizados ( )Discussão de filme
( )Gincana ( )Dramatização
( )Informação da comunidade ( )Nenhuma

22) Você realiza escovação bucal supervisionada no PSE?
( ) Sim ( ) Não

23) Você participa de ações de educação em saúde?
( ) Sim ( ) Não

24) Você realiza avaliação da saúde bucal?
( ) Sim ( ) Não

25) Você acredita que é função do Cirurgião-dentista orientar quanto a promoção de alimentação saudável ?
( ) Sim ( ) Não

26) Você acredita que é função do Cirurgião-dentista orientar quando a evitar álcool, tabaco e outras drogas?
( ) Sim ( ) Não

ANEXO E - Publicação Capítulo 1

PSICOLOGIA E SAÚDE EM DEBATE
ISSN (eletrônico) 2446-922X

ESTUDO TEÓRICO

Check for updates

ANÁLISE DA ADESÃO DOS ESTADOS BRASILEIROS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A1

Diogo Alves de **Araújo** [1]
Victor da Mota **Martins**
Suzely Adas Saliba **Moimaz**
Tania Adas **Saliba**
Symone Cristina **Teixeira**
Ana Amélia **Barbieri**

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa da Atenção Primária a Saúde (APS) formulado de forma intersetorial articulando profissionais da APS e escola para o desenvolvimento das ações voltadas ao público escolar brasileiro. Para adesão ao PSE é necessária a vinculação das equipes de saúde da APS contendo equipes de Saúde Bucal e do Termo de Compromisso validado pelos gestores da saúde e educação. Este estudo objetivou verificar a adesão dos estados do Brasil ao PSE como uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Foi realizada uma pesquisa por meio de uma análise descritiva de dados contidos em bases públicas do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Primária (SISAPS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Observou-se que para o Ciclo 2021-2022, Piauí apresentou maior percentual de adesão considerando número municípios, Minas Gerais mostrou mais estudantes beneficiados considerando números absolutos e São Paulo é o estado que possui maior número de matriculados no ensino fundamental e número de estudantes beneficiados. O PSE apresentou adesão acima de 80% em todos os estados brasileiros apresentando-se como uma ferramenta estratégica de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Escolar; Política de Saúde.

ANALYSIS OF BRAZILIAN STATES' ADHERENCE TO THE AT SCHOOL HEALTH PROGRAM

ABSTRACT

The School Health Program (PSE) is a Primary Health Care (PHC) program formulated in an intersectoral way, articulating PHC professionals and schools to develop actions aimed at Brazilian schoolchildren. To adhere to the PSE, it is necessary to link PHC health teams with Oral Health teams and the Term of Commitment validated by health and education managers. This study aimed

[1] Endereço eletrônico de contato: diogo.alves@unesp.br
Recebido em 24/11/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 23/12/2023.

ANEXO F – Resultado detalhado do Capítulo 2

Q7

Crosstab

Contagem

		Você tem conhecimento sobre o vínculo da Equipe de Saúde Bucal ao Programa de Saúde na Escola?	
		Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	15
	Segunda Aplicação	15	15
Total		30	30

Q8

Crosstab

Contagem

		Você já participou de alguma capacitação para atuação no Programa de Saúde na Escola?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	9	6	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		19	11	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,454[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q9

O participante 7 mudou de Sim no 1º questionário para Não no 2º questionário

Crosstab

Contagem

		Você tem conhecimento do Grupo de TRABALHO Intersetorial Municipal (GTI-M)?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	13	2	15
	Segunda Aplicação	5	10	15
Total		18	12	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,453[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q10

Crosstab

Contagem

		Você conhece as responsabilidades do GTI-M?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	14	1	15
	Segunda Aplicação	7	8	15
Total		21	9	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,070[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q11

Crosstab

Contagem

		Você já participou das ações da Semana da Saúde da Escola?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	6	9	15
	Segunda Aplicação	1	14	15
Total		7	23	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,021[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q12

Crosstab

Contagem

		Na sua percepção, existe aproximação entre os setores saúde e educação para desenvolvimento das ações do PSE?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	4	11	15
	Segunda Aplicação	5	10	15
Total		9	21	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,210[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q13

Crosstab

Contagem

		Na sua percepção, existe intersecção dos diferentes campos do conhecimento para realização de ações de cuidado e promoção de saúde no desenvolvimento das ações do PSE?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	4	11	15
	Segunda Aplicação	4	11	15
Total		8	22	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,118[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q14

Crosstab

Contagem

		Na sua percepção, existe integração e articulação entre a escola e a equipe de saúde para planejamento e execução das ações do PSE?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	5	10	15
	Segunda Aplicação	5	10	15
Total		10	20	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,302[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q15

Crosstab

Contagem

		Existe o incentivo da participação dos estudantes, pais e comunidade nas ações do PSE?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	5	10	15
	Segunda Aplicação	12	3	15
Total		17	13	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,832[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q16

Crosstab

Contagem

		Auxiliar de Saúde Bucal/Técnico em Saúde Bucal	
		Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	15
	Segunda Aplicação	15	15
Total		30	30

Crosstab

Contagem

		Cirurgião-dentista		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	1	14	15
	Segunda Aplicação	0	15	15
Total		1	29	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

	Enfermeiro		
	Não	Sim	Total

Tempo	Primeira Aplicação	2	13	15
	Segunda Aplicação	0	15	15
Total		2	28	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Médico		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	2	13	15
	Segunda Aplicação	1	14	15
Total		3	27	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,002[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Professor		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	4	11	15
	Segunda Aplicação	0	15	15
Total		4	26	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,001[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		ACS		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	9	6	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		19	11	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,454[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Técnico em Enfermagem		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	13	2	15
	Segunda Aplicação	14	1	15
Total		27	3	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,004[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Nutricionista		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	0	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		25	5	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,002[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Psicólogo		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	0	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		25	5	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,002[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q17

Crosstab

Contagem

		Você realiza ações do PSE de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	0	15	15
	Segunda Aplicação	1	14	15
Total		1	29	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,001[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q18

Crosstab

Contagem

		Você realiza o diagnóstico inicial dos escolares?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	3	12	15
	Segunda Aplicação	1	14	15
Total		4	26	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,003[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q19

Crosstab

Contagem

		Você já presenciou o incentivo de educação em saúde?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	1	14	15
	Segunda Aplicação	2	13	15
Total		3	27	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,004[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q20

Crosstab

Contagem

		Você realiza atendimento clínico dos escolares da rede pública?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	5	10	15
	Segunda Aplicação	1	14	15
Total		6	24	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,012[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q21

Crosstab

Contagem

		Você utiliza estratégias educativas de saúde na escola?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	2	13	15
	Segunda Aplicação	0	15	15
Total		2	28	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Palestra		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	3	12	15
	Segunda Aplicação	0	15	15
Total		3	27	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)

Teste de McNemar		,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Vídeo Educativo		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	11	4	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		21	9	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,180[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Roda de Conversa		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	8	7	15
	Segunda Aplicação	7	8	15
Total		15	15	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		1,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Dinâmica em Grupo		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	11	4	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		21	9	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,180[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Debate		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	11	4	15
	Segunda Aplicação	12	3	15
Total		23	7	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,077[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Jogos		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	0	15
	Segunda Aplicação	14	1	15
Total		29	1	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Recursos informatizados		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	11	4	15
	Segunda Aplicação	10	5	15
Total		21	9	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,180[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Discussão de filme		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	14	1	15
	Segunda Aplicação	14	1	15
Total		28	2	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,001[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Gincana		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	11	4	15
	Segunda Aplicação	12	3	15
Total		23	7	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,077[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

		Dramatização		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	14	1	15
	Segunda Aplicação	14	1	15
Total		28	2	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,001[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Crosstab

Contagem

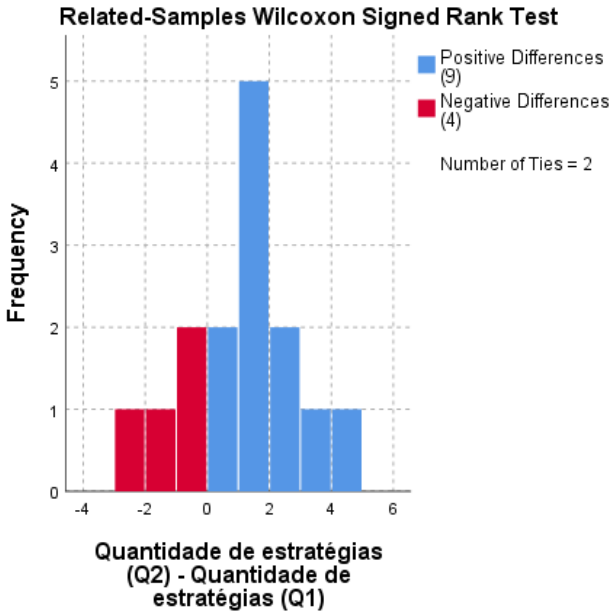
		Informação da comunidade		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	14	1	15
	Segunda Aplicação	11	4	15
Total		25	5	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,006[a]
N de Casos Válidos	30	

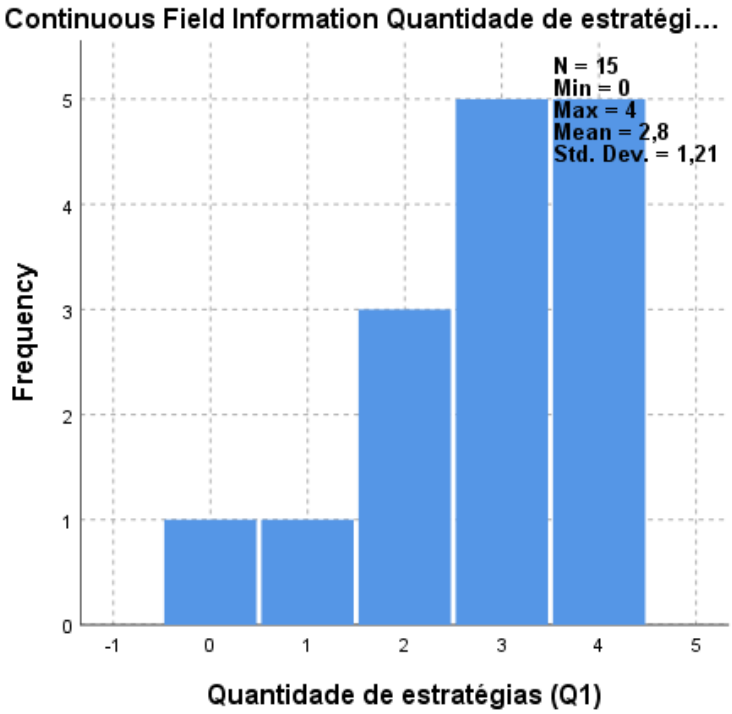
a. Distribuição binomial usada.

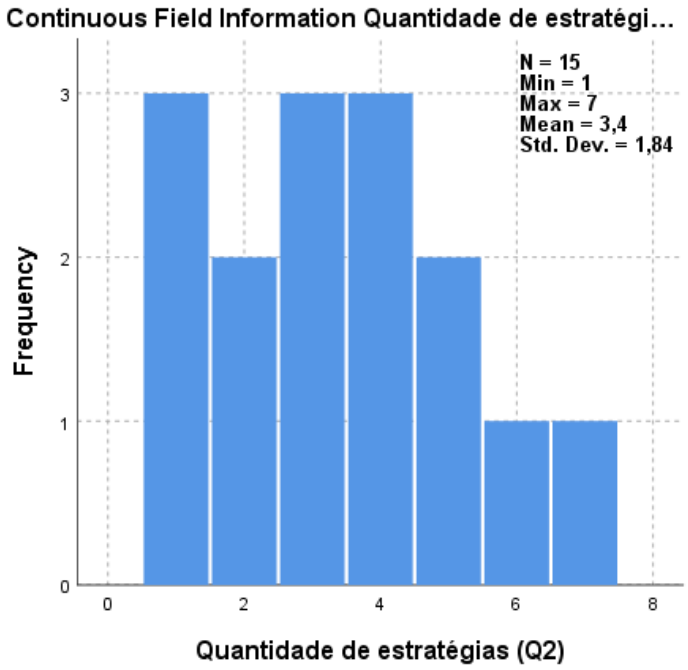
Wilcoxon:



Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary

Total N	15
Test Statistic	62,500
Standard Error	14,040
Standardized Test Statistic	1,211
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,226


Continuous Field Information Quantidade de estratégi...
N = 15
Min = 0
Max = 4
Mean = 2,8
Std. Dev. = 1,21
Frequency
0
1
2
3
4
5
-1
0
1
2
3
4
5
Quantidade de estratégias (Q1)


Continuous Field Information Quantidade de estratégi...
N = 15
Min = 1
Max = 7
Mean = 3,4
Std. Dev. = 1,84
Frequency
0
1
2
3
0
2
4
6
8
Quantidade de estratégias (Q2)

Q22

Crosstab

Contagem

		Você realiza escovação bucal supervisionada no PSE?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	1	14	15
	Segunda Aplicação	0	15	15
Total		1	29	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,000[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q23

Crosstab

Contagem

		Você participa de ações de educação em saúde?	
		Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	15
	Segunda Aplicação	15	15
Total		30	30

Q24

Crosstab

Contagem

		Você realiza avaliação da saúde bucal?		
		Não	Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	2	13	15
	Segunda Aplicação	1	14	15
Total		3	27	30

Testes qui-quadrado

	Valor	Sig exata (2 lados)
Teste de McNemar		,002[a]
N de Casos Válidos	30	

a. Distribuição binomial usada.

Q25

Crosstab

Contagem

		Você acredita que é função do Cirurgião-dentista orientar quanto a promoção de alimentação saudável ?	
		Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	15
	Segunda Aplicação	15	15
Total		30	30

Q26

Crosstab

Contagem

		Você acredita que é função do Cirurgião-dentista orientar quando a evitar álcool, tabaco e outras drogas?	
		Sim	Total
Tempo	Primeira Aplicação	15	15
	Segunda Aplicação	15	15
Total		30	30

ANEXO G – Envio para Publicação do Capítulo 2

unesp

Diogo Alves De Araújo <diogo.alves@unesp.br>

[SD] Agradecimento pela submissão

Mariana Chastinet via Saúde em Debate <saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br> 15 de junho de 2024 às 19:45

Responder a: Mariana Chastinet <revista@saudeemdebate.org.br>
Para: Diogo Alves de Araújo <diogo.alves@unesp.br>

Diogo Alves de Araújo,

Agradecemos a submissão do trabalho "Análise da percepção da equipe de saúde bucal frente ao programa saúde na escola" para a revista Saúde em Debate.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/9577
Login: diogoalvesunesp100412

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Equipe editorial