UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

THAIS NUNES MARTINS

Sorriso feliz e Sorria São Paulo: Fortalecimento de ações de atenção primária à saúde bucal na primeiríssima infância. Memória da integração dos projetos.

ARAÇATUBA - SP
2022

THAIS NUNES MARTINS

Sorriso feliz e Sorria São Paulo: Fortalecimento de ações de atenção primária à saúde bucal na primeiríssima infância. Memória da integração dos projetos.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, como parte dos requisitos para o título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Wilson Galhego Garcia.

Coorientadora: Profa. Dr. Alessandra Marcondes Aranega.

ARAÇATUBA - SP

2022

“POR VEZES SENTIMOS QUE AQUILO QUE FAZEMOS,
NÃO É SENÃO UMA GOTA DE ÁGUA NO MAR.
MAS O MAR SERIA MENOR SE LHE FALTASSE UMA GOTA.”

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, o Professor Dr. Wilson Galhego Garcia por me orientar na conclusão desse Trabalho de Conclusão de Curso, por acreditar no

aprendizado humanizado dos futuros Cirurgiões-Dentistas desde o primeiro ano da graduação e nos dar a oportunidade de realizar trabalhos práticos com crianças na área de atenção primária à saúde bucal. Aos meus Professores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, que me ensinaram a realizar uma Odontologia de Padrão Ouro e Humanizada. Especialmente a minha Professora Coorientadora Dra. Alessandra Aranega e a Professora Dra. Cristina Antoniali e a Professora Dra. Ana Claudia Nakamune por terem aceito participar da Banca do meu TCC, momento mais que especial, no qual completo mais uma fase da minha vida. Agradeço aos servidores da UNESP - FOA que sempre deixaram a Universidade impecável para o nosso aprendizado.

Agradeço ao Prefeito da Cidade de Araçatuba Dilador Borges por reconhecer e apoiar o Sorriso Feliz.

Agradeço ao cirurgião-dentista Bruno Bontempi Ruffato, representante da Colgate responsável pela doação de Kits de Higiene Bucal.

Agradeço aos meus pais Maurício Nunes Martins e Angelita Marques Romão Martins por garantirem meus estudos e não terem medido esforços para a minha criação e dos meus irmãos Vinicius e Arthur. Sempre nos apoiando e acreditando em nós. Eu tenho muita sorte de ter pais incríveis e dedicados como vocês. Finalmente vamos voltar a ficar perto.

Agradeço à minha família que sempre me deu força e confiou em mim e no meu futuro. Aos meus avós que acompanharam minha ansiedade para me tornar uma Cirurgiã-Dentista. Sou grata a Deus por permitir que vocês estejam aqui para vibrar e acompanhar esse momento comigo. Conseguimos.

Agradeço a todos meus amigos maravilhosos que fiz durante essa jornada da graduação. Com certeza a graduação não seria maravilhosa se não fossem vocês meus amigos queridos Bárbara, Érika, Arieli, Amanda, Dionatan, Ulisses, Alex, Diego Macau, Nate, Thales, Alessandra. É até injusto não colocar todos, mas com certeza

todos estão guardados nas minhas memórias mais bonitas.

Agradecimento especial ao meu amigo de turma Fernando Alves, por ter participado ativamente do Sorriso Feliz. Ao Dionatan de Oliveira pelo empenho na organização dos trabalhos nas creches de Araçatuba.

À Maria Fernanda de Montezuma Trícoli, coordenadora geral da área técnica de saúde bucal do estado de São Paulo pelo seu papel na integração do Sorriso Feliz com o Sorria São Paulo e pelo apoio logístico na obtenção de recursos junto ao Governo do Estado. Também pela batalha para implantar o Sistema de Classificação de Risco em Saúde Bucal, que permitirá a avaliação rigorosa e dará visibilidade à FOA e ao Sorriso Feliz.

Obrigada Deus por me permitir esse momento especial ao lado das pessoas que eu mais amo no Mundo. Não me falta mais nada.

MARTINS, N.T. **Sorriso feliz e Sorria São Paulo: fortalecimento de ações de atenção primária à saúde bucal na primeiríssima infância. Memória da integração dos projetos.** 2022. 152 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.

RESUMO

O projeto Sorriso Feliz - Saúde da Boca na Primeiríssima Infância é um fenômeno histórico iniciado em agosto de 2012 em parceria da FOA com prefeituras da região. Tornou-se lei em Birigui e Coroados e após passar por auditoria internacional foi considerado modelo de inovação a ser aplicado no Canadá. O projeto está se espalhando graças em parte à capilaridade da UNESP. Em reuniões com participantes, notadamente alunos, percebemos que muitos dados começaram a perder-se e que situações de avanços e percalços se repetem. Para minimizar futuras reinvenções da roda e que a história se repita desnecessariamente (com grande custos econômicos e sociais), estamos iniciando o resgate da implantação do Projeto na FOA e sua expansão, e agora a sua integração com o Sorria São Paulo, que chega a 411 cidades do Estado de São Paulo, com verba de 36,000 reais ano. Através da coleta de fotos, quadros explicativos, entrevistas, atas, depoimentos de professores, alunos, gestores e estudiosos, procuraremos preservar a memória dessa integração e também criar mecanismos para partilhar esse saber acumulado com todos participantes que sejam municípios, sejam atores individuais. A descrição embora parcial dessa caminhada poderá esclarecer quais os avanços e dificuldades políticas e materiais dessa expansão.

Palavras-chave: Primeiríssima Infância. Sorriso Feliz. Sorria São Paulo.

MARTINS, N.T. **Sorriso feliz e Sorria São Paulo: strengthening of primary care actions for oral health in very early childhood. Memory of project integration. 2022. xx f. Completion of course work (Graduate in Dentistry) - College of Dentistry, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2022.**

ABSTRACT

The Happy Smile - Saúde da Boca na Primeira Infância project is a historical phenomenon that began in August 2012 in partnership between FOA and local governments in the region. It became law in Birigui and Coroados and after undergoing an international audit it was considered a model of innovation to be applied in Canada. The project is spreading thanks in part to UNESP's capillarity. In meetings with participants, notably students, we noticed that a lot of data started to be lost and that situations of advances and mishaps are repeated. To minimize future reinventions of the wheel and for history to repeat itself unnecessarily (with great economic and social costs), we are starting to rescue the implementation of the Project at FOA and its expansion, and now its integration with Sorria São Paulo, which reaches 411 cities in the State of São Paulo, with a budget of 36,000 reais per year. Through the collection of photos, explanatory tables, interviews, minutes, testimonials from teachers, students, managers and scholars, we will seek to preserve the memory of this integration and also create mechanisms to share this accumulated knowledge with all participants, whether municipalities or individual actors. The description, although partial, of this journey may clarify the political and material advances and difficulties of this expansion.

Keywords: Very early childhood. Happy Smile. Smile São Paulo

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FICHA
FIGURA 2 - ALUNAS REALIZANDO A INSPEÇÃO DA BOCA COM UMA TÉCNICA MAIS TRANQUILA.
FIGURA 3 - INSPEÇÃO RÁPIDA E EFICAZ DA CAVIDADE BUCAL
FIGURA 4 - PROF. TITULAR DR. PASQUAL BARRETTI (REITOR DA UNESP) ENTREGA KITS DO PROJETO SORRISO FELIZ A CRISTIANE AMORIM (SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO DE BOTUCATU) E FLÁVIA MARCONDES (SUPERVISORA ESCOLAR DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE BOTUCATU)
FIGURA 5 - REPORTAGEM NA PÁGINA DA PREFEITURA DE BOTUCATU
FIGURA 6 - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA ATUAREM NO PROJETO SORRISO FELIZ
FIGURA 7 - REPORTAGEM NA PÁGINA DA PREFEITURA DE BIRIGUI SP
FIGURA 8 - ESTER GUMERATO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA CRECHE DIONÍSIA MIRAGAIA CARMINE
FIGURA 9 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO MATERNAL
FIGURA 10 - ATIVIDADE DE ALIMENTOS CARIOGÊNICOS E NÃO CARIOGÊNICOS.
FIGURA 11 - SERVIDOR DA FOA-UNESP PATRICK SANTOS NOGUEIRA DA SILVA QUE AJUDOU A ORGANIZAR O RECEBIMENTO DOS KITS DE HIGIENE BUCAL DISPONIBILIZADOS PELA COLGATE.
FIGURA 12 - PROFESSOR DR. ALBERTO CARLOS BOTAZZO DELBEM E PROFESSORA DRA. ALESSANDRA MARCONDES ARANEGA
FIGURA 13 – CONVITE PARA LIVE DO PROJETO SORRISO FELIZ NA PÁGINA DO FACEBOOK

FIGURA 14 - CRIANÇAS COLOCANDO EM PRÁTICA A ATIVIDADE DA OFICINA PEDAGÓGICA REPASSADA PARA AS PROFESSORAS PELAS LIVES DO PROJETO SORRISO FELIZ
FIGURA 15- VÍDEO DO MARCO PICOLINI SOBRE INSTRUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL.
FIGURA 16- AULA DO PROFESSOR ROBSON FREDERICO CUNHA DA ODONTOPEDIATRIA PARA O PROJETO SORRISO FELIZ EM TEMPOS DE PANDEMIA
FIGURA 17 - ALUNA USANDO O MACRO MODELO PARA ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL
FIGURA 18 - ALUNA USANDO O MACRO MODELO PARA ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL
FIGURA 19 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA FEITA PELOS ALUNOS DA FOA - UNESP
FIGURA 20 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA FEITA PELOS ALUNOS DA FOA - UNESP
FIGURA 21 - ATIVIDADE LÚDICA NA CRECHE
FIGURA 22 - ALUNO LUÍS FERNANDO ALVES DA SILVA NO PROJETO SORRISO FELIZ..
FIGURA 23 - ALUNO MARCO PICOLINI PARTICIPANDO DO PROJETO SORRISO FELIZ

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - MATRIZ LÓGICA

ANEXO B - ENTREVISTAS GESTORES/APLICADORES DO PROJETO SORRISO FELIZ

ANEXO C - RESOLUÇÃO SS - 155, DE 19 DE OUTUBRO DE 2021

ANEXO D - CONVITE AO PROFESSOR WILSON SOBRE INTEGRAÇÃO DO SORRISO FELIZ E O PROGRAMA ESTADUAL SORRIA SÃO PAULO

ANEXO E - OFÍCIO REITOR DA UNESP PASQUAL BARRETI

ANEXO F - PALAVRAS DE ALUNOS E EX ALUNOS VOLUNTÁRIOS DO PROJETO SORRISO FELIZ

ANEXO G – PANFLETOS DO PROJETO SORRISO FELIZ (FRENTE)

ANEXO H – PANFLETOS DO PROJETO SORRISO FELIZ (COSTAS)

ANEXO I- MEMÓRIA DO PROJETO

ANEXO J - BIRIGUI, 2018. LEI MUNICIPAL, nº 6.584, DE 21 DE JUNHO DE 2018

ANEXO K - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA ATUAREM NO PROJETO SORRISO FELIZ - REPORTAGEM NA PÁGINA DO SITE DA PREFEITURA DE BIRIGUI.

ANEXO L - FICHA COAPES - CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE ARAÇATUBA-SP

ANEXO M - PALAVRAS DE WILSON GALHEGO GARCIA – LIVE SORRISO FELIZ/CCI-UNESP (2020)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. PROPOSIÇÃO
3. 2021
   3.1 - O CAMINHAR DO PROJETO SORRISO FELIZ
   3.2 - A CHEGADA DA PANDEMIA
   3.3 - RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS
   3.4 - BOLSAS 2022 DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
   3.5 - FUTURO DO PROJETO SORRISO FELIZ
4. CONCLUSÕES

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1. INTRODUÇÃO

Ao tomar contato com o Sorriso Feliz, o idealizador apresentou o quadro de referência por ele criado para orientar a implantação e avaliação do projeto. Em sua concepção original, a família e a creche têm um papel central na segurança e saúde da criança. Para garantir a equidade, preconiza o trabalho direto, centrado na criança. Ao mesmo tempo, fruto da sua participação em projeto de grande parte na University of Toronto (Faculty of Medicine) desenvolveu também um marco lógico que tem o delineamento de todas as fases apontando inclusive futuras falhas e com equidade em saúde. Para dar conta de uma preocupação da Dra. Barbara Starfield, com quem trabalhou em Istambul, em 2006 no capítulo mítico dos Balcãs, adotou o sistema de classificação de risco do Estado de São Paulo, desenvolvido e aplicado pela Coordenadoria de Saúde Bucal do Estado.

Após entender esse arcabouço teórico, que sustenta a atividade prática e de ter trabalhado na rotina do Sorriso Feliz em creches é que me atrevi a escrever sobre o mesmo, de maneira que reconheço. É difícil acompanhar e descrever as multifacetas do projeto, que procura aliar equidade em saúde, populações e avaliação contínua. Uma das características do Sorriso Feliz, que facilita a adesão é que ele não substitui ou cancela os projetos de saúde bucal em andamento, apenas os fortalece no limite.

No início de 2016 quando ingressei na UNESP - FOA, eu e os alunos calouros, fomos apresentados ao Projeto Sorriso Feliz através da disciplina Ciências Humanas e Sociais ministrada pelo Professor Titular Wilson Galhego Garcia, que desde o início já apresentou aos calouros o Projeto, voltado à saúde da população da primeiríssima e primeira infância (0 – 6 anos). Essa disciplina nos dava a oportunidade de realizar trabalhos extra muros em creches de Araçatuba e Birigui.

Antes de iniciar o Projeto Sorriso Feliz o professor Wilson Galhego Garcia elaborou um quadro de referência e uma matriz lógica, a qual contém um Sumário Executivo que explica os objetivos do Projeto com seus resultados esperados, o desempenho e indicadores de risco que o Projeto pode vir a enfrentar (ANEXO A). Riscos esses que foram encontrados durante a execução tal como o desafio de encontrar transporte para os alunos da FOA - UNESP chegarem às creches.

As visitas aconteciam depois que o Professor Wilson marcava uma reunião com as diretoras da creche e se deslocava até à mesma para que pudesse explicar o projeto em detalhes à diretora e às educadoras, durante o HTPC (horário pedagógico). Contando com o apoio de Cirurgiões-dentistas da rede, como a Coordenadora do Projeto Sorriso Feliz e entrevistada para este TCC Ester Gumerato (ANEXO B), e acompanhados do Professor Wilson e da secretária de saúde ou educação que disponibilizavam ônibus, a turma de calouros, junto com alunos da disciplina optativa de Projetos Especiais I e II, iam às creches realizar uma inspeção rápida, mas eficaz da boca das crianças, que dura em média de 25 a 60 segundos.

Nos berçários, evitando a contaminação cruzada, envolvem o dedo indicador em uma gaze embebida em água filtrada e realizava-se a limpeza dos roletes gengivais superior e inferior de dentes recém irrompidos, limpeza do céu da boca (palato), língua e bochecha, dos bebês da primeiríssima infância, que eram colocados em cadeirões para facilitar a técnica de limpeza. Alguns alunos mais habilidosos executavam a higiene com a criança dormindo nos colchonetes sem acordá-las. A educadora era

convidada a fazer o mesmo com os outros bebês e a explicar para as mães que em casa elas poderiam usar uma fralda de pano limpa e que a técnica é tão simples que pode ser feita com o bebê dormindo.

Na sala do maternal, com crianças maiores e com mais autonomia, os alunos voluntários do Projeto, examinavam a boca das crianças com espátula de madeira, anotando na folha de presença da escola se havia ou não cárie e explicavam para as crianças através do macro modelo e de uma escova grande como é efetuada a correta técnica de escovação, usando os exemplos de bolinha-trenzinho-vassourinha, seguido da realização da escovação supervisionada para fixar o aprendizado das crianças. Foram distribuídos panfletos que as educadoras colavam nas agendas dos alunos.

A estratégia de usar o cadeirão, o colchonete ou mesmo o colo da educadora além de não traumatizar a criança e evitar o pandemônio na sala procura emular o ambiente em casa, pois jamais os pais farão em casa o procedimento joelho-joelho, mais adequado para odontograma e não para a classificação de risco.

FIGURA 1 - ALUNAS REALIZANDO A INSPEÇÃO DA BOCA COM UMA TÉCNICA MAIS TRANQUILA.



Fonte: Acervo de Fotos Projeto Sorriso Feliz, 2016.



Fonte: Acervo de Fotos Projeto Sorriso Feliz, 2016.

No momento, nas creches Municipais de Araçatuba estamos utilizando a ficha do Sistema de Classificação de Risco em Saúde Bucal do Estado de São Paulo. Nesta anota-se individualmente a condição bucal de cada criança examinada, contendo o nome e a série e o número SUS, para que dessa maneira esses dados sejam armazenados e facilite a chegada da informação aos pais, através de reuniões escolares e pelo grupo de sala do aplicativo WhatsApp. Isto facilitou muito a comunicação das educadoras com os pais ou responsáveis pela criança. Uma cópia ficava na FOA e outra era disponibilizada no ato para a educadora (e para a creche). Geralmente a educadora já passava a informação aos pais quando ia entregar a criança à tarde.

FIGURA 2 - FICHA DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL DO ESTADO DE SÃO PAULO



PREFEITURA DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento da Assistência Básica/Odontologia

UNIDADE ESCOLAR:_____

NOME DO ALUNO:_____

IDADE:_____(____) MESES D.N.:___/___/_____ SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO

SÉRIE:_____ PROFESSORA:_____ DATA:___/___/_____

ODONTOGRAMA

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8

5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

1. Situações encontradas quanto ao fator **Cárie Dentária:**

CÓDIGO	CRITÉRIOS
A	Sem história de cárie; somente hígidos ou com selantes
B	Presença de dente restaurado
C	Presença de lesão de cárie crônica e/ou presença de restauração provisória
D	Presença de Mancha Branca Ativa
E	Presença de lesão de cárie em sulco, fóssulas e cicatrículas, sem comprometimento pulpar evidente
F	Presença de lesão de cárie de face proximal, ângulos da borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulpar evidente
G	Suspeita de comprometimento pulpar ou periapical: pulpite, fístula, polpa exposta, abcesso, foco residual e dor

2. Situações encontradas quanto ao fator **Biofilme:**

	(-) **Negativo**	Ausência de Biofilme
	(+) **Positivo**	Presença de Biofilme

3. Situações encontradas quanto ao fator **Inflamação Gengival:**

	(-) **Negativo**	Ausência de gengivite (com ou sem Biofilme)
	(+) **Positivo**	Presença de gengivite em pelo menos 3 elementos dentários

4. **Obs.:** Algum outro problema de saúde bucal relevante: _____

_____

_____

Impresso em: segunda-feira, 15 de agosto de 2022

Fonte: Próprio Autor, 2022.

Antes do projeto Sorriso Feliz ser aplicado, em Birigui já havia um projeto desenvolvido pela Cirurgiã-Dentista Ester Gumerato, chamado “Cuide Bem do Seu Sorriso”, que também tinha foco na primeiríssima infância e então com a intenção de fortalecer a causa, o Professor Wilson e a cirurgiã-dentista Ester Gumerato uniram

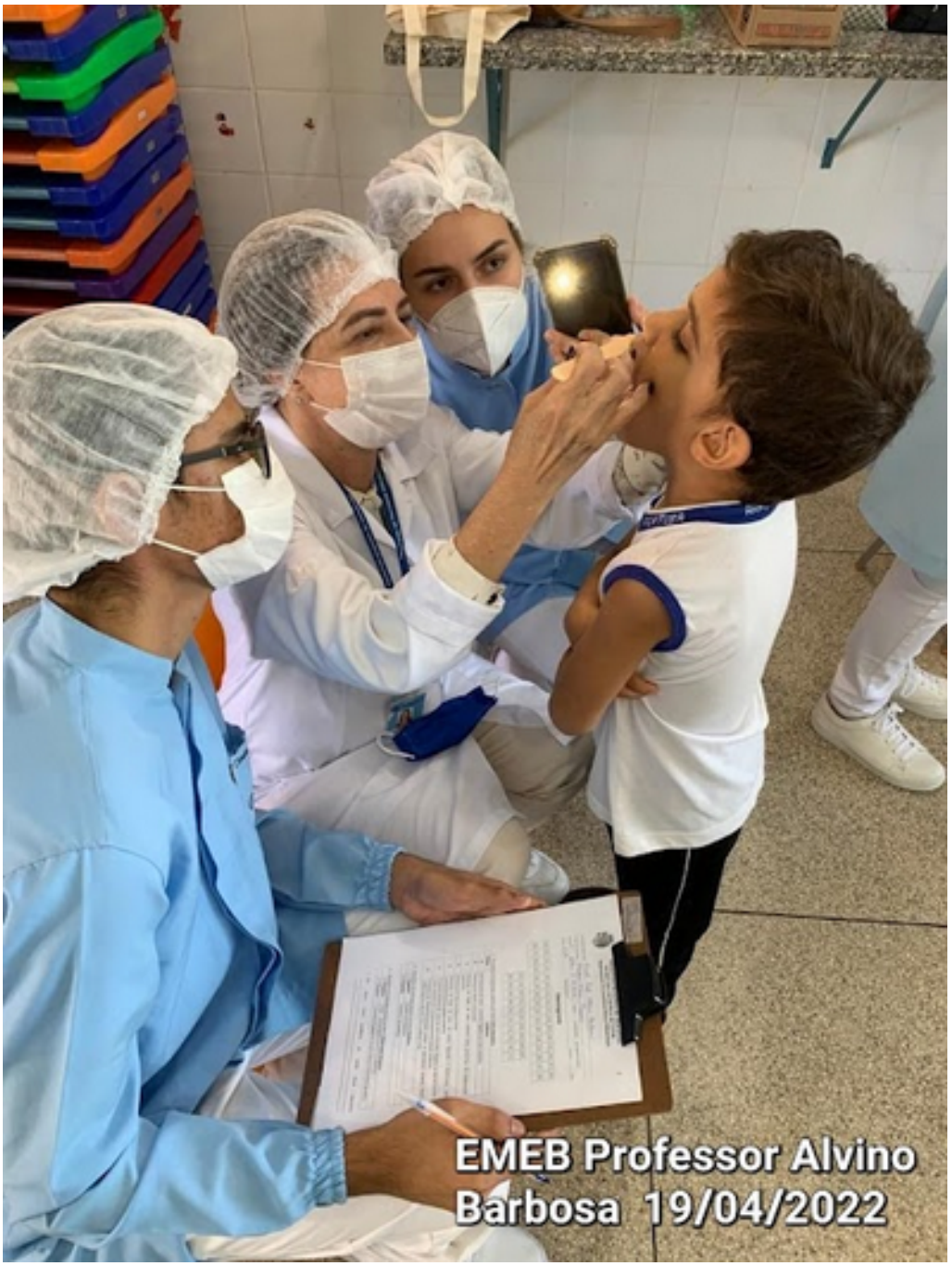
suas forças em prol da saúde bucal das crianças e não para substituir o projeto já existente

Da mesma forma surgiu a integração com o Projeto Sorria São Paulo, presente em 411 municípios do Estado de São Paulo. Fez-se um piloto em Turmalina, cidade onde aluno egresso da FOA César Augusto Silva Santana desenvolveu seu TCC. Ele conseguiu fazer a integração do Sorriso Feliz com o Sorria São Paulo, com a intenção de integrar e fortalecer as ações de saúde bucal na cidade voltadas a essa lacuna dentro da Odontologia, que é o trabalho direto com crianças de 0-3 anos nas creches.

Juntos, o Projeto Sorriso Feliz e Sorria São Paulo se integram, visto que o Programa Sorria São Paulo visa desenvolver ações de promoção, educação e tratamento em saúde bucal e suas ações englobam crianças, adolescentes, adultos e idosos. Entretanto, esse programa não tem foco na primeiríssima infância e os agentes comunitários de saúde nunca participaram do programa Sorria São Paulo, pelo menos nesta faixa de idade.

Algumas das ações desenvolvidas no programa são a escovação supervisionada, aplicação de flúor, promoção de palestras na creche e escola e entrega de panfleto aos alunos, são usados os escovódromos para higienizar a boca após o almoço, brincadeiras lúdicas envolvendo a saúde bucal e o macro modelo, promovendo um bom entendimento das crianças.

FIGURA 3 - INSPEÇÃO RÁPIDA E EFICAZ DA CAVIDADE BUCAL



FONTE: Acervo de fotos Projeto Sorriso Feliz. 2022

A frequência com que são realizadas essas ações do Programa Sorria São Paulo é de 01 (uma) vez por mês em cada escola municipal e escola estadual, mas ainda há os atendimentos domiciliares que ocorrem 01 (uma) vez por semana. De acordo com a

Resolução SS - 155, de 19 de outubro de 2021 (ANEXO C) 27 cidades que estão no DRS2 (Departamento Regional de Saúde) de Araçatuba, participam do Programa Sorria São Paulo, a saber: Alto Alegre, Andradina, Avanhandava, Barbosa, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Castilho, Glicério, Guaraçaí, Guararapes, Guzolândia, Itapura, Lavínia, Lourdes, Luiziânia, Mirandópolis, Murutinga do Sul, Nova Castilho, Nova Independência, Nova Luzitânia, Pereira Barreto, Piacatu, Rubiácea, Santópolis do Aguapeí, Suzanápolis e Valparaíso.

Uma das vantagens do programa Sorria São Paulo é o nível de abrangência (todas as idades), que gera bons resultados conseguindo chegar às crianças para elas aprendam sobre a escovação e cuidados com a saúde bucal; Um defeito do programa está relacionado à burocracia dos serviços públicos, como a licitação, que faz com que os produtos comprados sejam sempre os mais baratos, portanto de qualidade inferior e o fato de não abranger a primeiríssima infância.

O Projeto Sorriso Feliz, que tem como foco a primeiríssima e primeira infância, conta com o auxílio de agentes comunitários de saúde, e alunos de odontologia, educadoras de creches e escolas e os pais ou responsáveis das crianças recebem também orientações sobre o cuidado da saúde da boca. Dessa maneira, ao ter a integração de ambos Projetos, um suplementa o outro tornando-se um programa completo em busca da promoção de saúde bucal.

Devido à grande importância dos dois projetos, decidiu-se por integrar ambos, para que assim as lacunas existentes na primeiríssima infância fossem preenchidas, visto que não existe na literatura ou nas políticas públicas uma visão que englobe a saúde bucal da primeiríssima infância,na prática cotidiana das famílias e creches.
Devido a inovação do Projeto Sorriso Feliz, no ano de 2019 o Professor Wilson foi convidado para uma reunião de integração do Projeto Sorriso Feliz com o Programa Sorria São Paulo, em São Paulo, pela coordenadora da área técnica de saúde bucal Maria Fernanda de Montezuma Tricoli **(**ANEXO D)**.**
E assim fortalecer os cuidados bucais na primeiríssima infância, com ênfase nas 27 cidades da Região de Araçatuba que fazem parte do Departamento Regional de Saúde

de Araçatuba. Nesse aspecto, a pedido por ofício (ANEXO E) do Magnífico Reitor da UNESP, Prof. Titular Pasqual Barreti, o professor Wilson desenvolveu projeto de fortalecimento das ações primárias de saúde bucal para as 40 cidades da região administrativa de Araçatuba, em parceria com o Governo do Estado.

No ano de 2019, uma grande pandemia assolou o mundo, ficando proibido qualquer tipo de atividade presencial, principalmente quando se tratava de entrar em contato com a saliva, visto que o COVID-19, que é transmitido pela saliva, ar e secreções do trato respiratório. Também pode se alojar nas papilas gustativas e placa bacteriana (MATUCK, B. F. et al. 2021).

Com essa paralisação pensou-se em como ficaria a saúde bucal das crianças e das novas gerações que estavam por vir se a orientação e cuidados não chegassem a elas e aos pais. Ledo engano. Foi quando o Sorriso Feliz atravessou as fronteiras do Estado e chegou a 125.000 kits de higiene bucal distribuídos, desde a fronteira com a Venezuela, passando por Marajó, Alexandria no Rio Grande do Norte e dezenas de cidades no estado de São Paulo.

Para chegar a esse marco, o Professor Wilson Galhego Garcia numa manobra rápida lançou a ideia de transmitir lives através da plataforma YouTube, alcançando uma grande quantidade de diretoras, educadoras e gestores. Essas Lives com milhares de interações sobre o Projeto Sorriso Feliz em Tempos de Pandemia, tiveram a participação da UNDIME, da Faculdade de Medicina de Botucatu, da coordenação de saúde bucal do Estado, de professores da FOA, entre outros. Além das lives, a equipe do STAEPE da FOA-UNESP, auxiliou com a parte digital de edição de vídeos, postagem de vídeos que foram gravados pelo Professor Robson Frederico Cunha e pelo aluno Marco Picolini informando sobre a necessidade de uma boa higiene desde os primeiros anos de vida à como deve ser feita a limpeza correta da cavidade bucal.
As lives foram um sucesso, e contou com a participação de pessoas ímpares como a Professora Dra. Alessandra Aranega, do Professor Titular Dr. Robson Frederico Cunha e o Aluno bolsista da PROEC Marcos Picolini, que sob a Coordenação do Professor Wilson Galhego Garcia, alcançaram mais de 60 cidades.

Essa caminhada do Sorriso Feliz foi reconhecida pelo Reitor da UNESP de Botucatu, o Reitor Dr. Pasqual Barretti, fazendo com que o Projeto Sorriso Feliz subisse mais um degrau. O Reitor levou o Sorriso Feliz para a região de Botucatu, visto que ele reconheceu e valorizou a importância que o Sorriso Feliz traz à saúde bucal das crianças, já que a cavidade bucal deve ser cuidada de forma constante ao longo da vida, principalmente em tempo de Pandemia, onde o vírus COVID-19 se concentra na saliva e gengiva, além da doença cárie estar relacionada a doenças sistêmicas.

Levando à conquista de 26 bolsas PROEC, para alunos voluntários do Projeto Sorriso Feliz, que vão ser responsáveis por lançarem uso de mecanismos diversos que têm sido propostos nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de odontologia para possibilitar o desenvolvimento da sensibilidade social entre os acadêmicos. Entre estes, o envolvimento do estudante de Odontologia em projetos comunitários, atividades práticas e trabalhos extramuros em conjunto com estudos sobre letramento nos processos saúde-doença. (ROSELINO P. L. et al. 2019)

Nas palavras (ANEXO F) da aluna formada pela FOA UNESP, atual mestranda Natália Sanches na área de concentração de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial: “O projeto extramuro tem 2 objetivos principais: 1. de auxiliar as crianças (de creches e outros tipos de instituições) na higiene oral, na orientação com relação aos pais e professores no intuito de despertar o interesse em autocuidado, cuidado nas redes familiares e de assistência básica. 2. para os alunos terem a experiência didática e clínica de dialogar com as crianças/pais/professores e entender a seriedade da casuística dos problemas dentários na região.

Ambos os objetivos, na minha opinião foram cumpridos, e tenho certeza que todos os alunos aprenderam muito e são gratos pela oportunidade. Embora as dificuldades de transporte (pela cidade ou universidade não conseguirem dispor de todas as atividades), foi possível realizar sem muitos problemas.

A dificuldade era lidar com a realidade de famílias que negligenciam os filhos, não apenas com o cuidado com a saúde. O que abre viés para discussão de como é

importante instruir estas crianças para entenderem o que é amor, cuidado, saúde e segurança.

Nós, como cirurgiões-dentistas, temos nossas limitações, mas em um trabalhos multidisciplinares tenho certeza que teria um impacto maior e mais significativo.

Participei por 1 ano, somando 4 à 5 instituições visitadas, e espero que este projeto tenha suporte para crescer e seguir dentre a área das sociais da forma que valorize o cuidado com a saúde bucal.

2. PROPOSIÇÃO

Praticamente é inexistente bibliografia sobre o trabalho prático, direto com crianças, no fortalecimento da atenção primária à saúde bucal na primeiríssima infância em creches e nas famílias, embora haja material sobre bebê clinicas. Nada há sobre a integração do Sorriso Feliz com o Sorria São Paulo. A partir de nossa experiência de campo com dezenas de creches e milhares de crianças, decidimo-nos por apresentar embora de forma fragmentada e como um ensaio, entrevistas, depoimentos de professores, alunos e de gestores, quadros explicativos e atas os desafios e avanços na integração do Sorriso Feliz, com o intuito de preservar a memória da integração do Sorriso Feliz com o Sorria São Paulo.

2021

O ano de 2021 representou para o Projeto Sorriso Feliz um grande marco na sua história. Pois, devido aos longos anos de dedicação e cuidado pelo Professor Titular Wilson Galhego Garcia, dos professores da FOA e alunos voluntários da FOA-UNESP, o Projeto Sorriso Feliz foi compreendido e reconhecido, pela sua grande importância para a saúde bucal na primeiríssima infância, pelo Reitor da UNESP Professor Titular Dr. Pasqual Barreti, que então decidiu lançar o Projeto Sorriso Feliz na região de Botucatu, na macrorregião 5 da UNDIME, composta pelos municípios de Anhembi, Areiópolis, Bofete, Botucatu, Conchas, Itatinga, Lençóis Paulista, Pardinho, Pereiras, Pratânia e São Manuel.

UNDIME é a sigla da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, sendo uma associação sem fins lucrativos, e defesa dos interesses da Educação Municipal e a luta por uma educação pública de qualidade, como um direito de todos.

Tais cidades da macrorregião 5, foram agrupadas para uma melhor logística dos kits e organização do material que a FOA - UNESP envia, com o número de crianças e os kits para os agentes, as quais receberam uma aula sobre promoção de saúde bucal e entrega dos materiais como o macromodelo da boca contendo os dentes e a língua, a escova grande e os panfletos para poder serem usados com as crianças e os pais. Panfletos, que podem ser visto no anexo G, no qual contém o passo a passo da escovação e os 10 mandamentos para uma boa higiene bucal, que podem ser fixados no espelho do banheiro e ser seguido de exemplo diariamente para a criança no momento em que ela realiza a higiene bucal. (ANEXO G)

A FOA-UNESP enviou esses kits da colgate conquistados pelo Projeto Sorriso Feliz, no dia 26 de abril de 2021, para o Reitor Pasqual Barreti, sendo 5200 kits para alunos da Educação infantil até o primeiro ano do Ensino Fundamental I da cidade de Botucatu, 400 kits para alunos da cidade de Pratânia e outros 65 kits específicos para agentes comunitários de saúde da cidade de Botucato, que foram entregues de suas próprias

mãos para Professora Cristiane Amorim (Secretária de Educação de Botucatu) e a Professora Flávia Marcondes (Supervisora Escolar das Escolas Municipais de Botucatu) (ARANEGA, A. M. 2021). Também foram enviados kits para as APAEs de todas as cidades.

FIGURA 4 - PROF. TITULAR DR. PASQUAL BARRETTI (REITOR DA UNESP) ENTREGA KITS DO PROJETO SORRISO FELIZ A CRISTIANE AMORIM (SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO DE BOTUCATU) E FLÁVIA MARCONDES (SUPERVISORA ESCOLAR DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE BOTUCATU)



Fonte: Professora e Doutora Alessandra Marcondes Aranega, 2021.

O Reitor Pasqual Barreti ao reconhecer a importância e o valor que o Projeto Sorriso Feliz proporciona às crianças da primeiríssima e primeira infância e na necessidade de manter a cavidade bucal saudável em uma entrevista salientou que: “a saúde bucal, mesmo para a área médica, nem sempre tem a sua abrangência entendida para a prevenção de doenças, não apenas das doenças da boca, como das sistêmicas. O

Reitor ressaltou não ser possível enumerar as várias doenças, como infarto ou doenças vasculares, que são hoje associadas ao processo inflamatório da gengiva. Portanto, ensinar desde cedo, na primeiríssima infância, os cuidados de higiene bucal é fundamental na promoção da saúde, além de prevenir que as crianças venham a ter agravos por doenças. Elas devem praticar a higiene a vida toda e a primeiríssima infância é o momento mais adequado para que esses conceitos se apliquem. Sobre o tempo de pandemia, mencionou que a saliva transmite o vírus da Covid-19 e que a gengiva pode ser um repositório de vírus. Quanto mais é feita a higiene bucal, menos riscos de se transmitir a Covid19.'

Esse reconhecimento do valor do Projeto Sorriso Feliz e a importância da saúde bucal, visto que doenças sistêmicas estão relacionadas a problemas na cavidade bucal, como cárie e periodontite, fez com que o Reitor Pasqual Barretti decidisse lutar para tornar o Projeto Sorriso Feliz em uma política pública do Estado de São Paulo e então solicitou, para oficializar a parceria, um termo de cooperação entre a Secretaria de Estado e a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP; Visando a integração dos Programas Sorria São Paulo da SES-SP e Sorriso Feliz da UNESP, no âmbito da Política Estadual de Saúde Bucal. Trabalho conjunto realizado entre o Coordenador do programa Sorriso Feliz da UNESP, Prof. Wilson Galhego Garcia e a Coordenadora Geral de Saúde Bucal do Estado de São Paulo, CD/Mestre. Maria Fernanda de Montezuma Tricoli, mostrou que os programas se completam e podem resultar em um plano de trabalho modular, executado em fases, nos municípios participantes.

Essa integração do Sorria Feliz e Sorria São Paulo entregará à população uma política pública voltada à segurança e à saúde de nossas crianças. Assim o projeto iniciado na Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP vem se espalhando por todo o território paulista graças à grande capilaridade da UNESP, expandindo-se do Semiárido do Nordeste e até a fronteira com a Venezuela. Com o passar dos anos o projeto tem se inovado com o objetivo de se adequar aos Municípios do Estado de São Paulo, contando com a ajuda de alunos voluntários e professores da UNESP - FOA , educadoras da rede municipal, diretoras, prefeitos e secretarias. (ARANEGA, A. M. 2021)

Tal acontecimento rendeu uma matéria sobre o projeto sorriso feliz na página online da prefeitura de Botucatu — SP

FIGURA 5 - REPORTAGEM NA PÁGINA DA PREFEITURA DE BOTUCATU



Fonte: Prefeitura de Botucatu. Projeto Sorriso Feliz incentiva saúde bucal na primeira infância.

Que diz: “Iniciado em 2020, O Projeto Sorriso Feliz, uma parceria entre a Prefeitura de Botucatu e a Unesp, continuará neste ano de 2021. O projeto atua na prevenção e promoção da saúde bucal na infância, incentivando educadores a realizarem projetos pedagógicos sobre higienização bucal.

Um encontro foi realizado via videoconferência e contou com a presença de Cristiane Amorim, Secretária Municipal de Educação, do Dr. Pasqual Barreti, reitor da Unesp.

O evento também marcou a entrega de 5.200 kits de higiene bucal para os alunos de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Botucatu e 65 kits para agentes comunitários da Saúde, em uma parceria com a Colgate. O Projeto também contemplou as crianças que fazem parte do Centro de Convivência Infantil da Unesp de Botucatu e de outros campi, e a APAE da Cidade.

“Muitas vezes as pessoas não entendem a abrangência da saúde bucal na prevenção de doenças, não só as doenças da boca e dos dentes, mas doenças sistêmicas como infarto e doenças vasculares, que podem ser associadas a processos inflamatórios da gengiva. Por isso a importância de ensinar desde cedo, na primeira infância, os cuidados de higiene bucal”, afirmou o Reitor da UNESP, Pasqual Barretti.

Com a entrega dos kits, se inicia o processo de formação dos servidores e dos pais dos alunos. Por meio de materiais audiovisuais didáticos e também em encontros virtuais, o processo aborda a importância da correta escovação e higienização bucal a partir dos quatro meses de vida, fortalecendo as ações de atenção primária à saúde bucal.

“É muito importante que nossas crianças tenham esse aprendizado sobre higiene bucal desde muito cedo. A parceria com a Unesp é fundamental e nós agradecemos essa preocupação com os nossos pequenos”, finalizou Cristiane Amorim, Secretária Municipal de Educação.”

O CAMINHAR DO PROJETO

O Projeto Sorriso Feliz é um projeto com atenção a saúde bucal na primeiríssima infância foi iniciado em 2012 na UNESP — FOA , conforme o professor Wilson Galhego Garcia relatou em seu texto de Memória do Projeto Sorriso Feliz visto no Anexo H, que após um trabalho de doutoramento em 1999 ter permitido um contato mais próximo com a Bebê clínica da UEL, que resultou no apoio da Dra. Luiza Nakama e do Prof. Luiz Walter para a elaboração de um projeto semelhante ao da UEL em Birigui e em 2018 foi transformado em lei municipal de Birigui (6.584/2018) (ANEXO I - BIRIGUI, 2018. LEI MUNICIPAL, nº 6.584, DE 21 DE JUNHO DE 2018) pelo prefeito Cristiano Salmeirão, na qual institui e inclui nas creches e escolas municipais, assim como a inclusão nas ações dos agentes comunitários de saúde da cidade, o fortalecimento da atenção básica à saúde bucal na primeira infância, sendo mais um grande passo na direção do projeto, que antes era focado apenas em primeiríssima infância.

Em 2018 o Professor Dr. Wilson Galhego Garcia ministrou uma palestra para agentes comunitários de saúde de Birigui para poderem atuar no Projeto Sorriso Feliz, a respeito da saúde bucal de bebês e crianças na faixa etária de zero a três anos, por meio do projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeiríssima e Primeira Infância. Os profissionais foram responsáveis por desenvolverem trabalhos de conscientização durante as visitas casa a casa. Essa palestra foi matéria na página online da Prefeitura de Birigui (LOPES, R. 2018) (ANEXO J - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA ATUAREM NO PROJETO SORRISO FELIZ - REPORTAGEM NA PÁGINA DO SITE DA PREFEITURA DE BIRIGUI).

FIGURA 6 - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA ATUAREM NO PROJETO SORRISO FELIZ



Foto de: Rafael Lopes, 2018.

O Projeto que tem a missão de promover a saúde bucal orientando crianças de 0 a 10 anos, pais e educadoras, através de quadros explicativos, palestras nas escolas, distribuição de panfletos, entrega de kits de escovação para que funcionasse, primeiramente o professor Wilson ia ao Horário pedagógico das creches, onde explicava para as educadoras a importância de uma boa higiene bucal para que assim, elas pudessem transmitir esse conhecimento para seus aluno e seus pais nas reuniões rotineiras e não apenas achar estarem “perdendo tempo”; era então marcado um dia para os alunos da FOA irem à creche aplicar a atividade extra muro. Contando com o apoio da cirurgiã-dentista da rede municipal.

No berçário, evitando contaminação cruzada, realizava-se um procedimento simples, mas eficaz, que normalmente dura menos de 60 segundos, da higiene da boca da

criança, que consiste em envolver o dedo indicador com uma gaze, fralda ou pano limpo, molhá-lo em água filtrada ou fervida e em seguida limpar o rolete gengival superior e inferior da boca por dentro e por fora, palato (céu da boca), fazendo o mesmo com rolete inferior com a língua e a bochecha. Essas orientações de higienização foram realizadas pelas dentistas da prefeitura de Araçatuba e Birigui e alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. E no Maternal era feito a palestra de como higienizar os dentes e a boca, além da escovação supervisionada realizada após a inspeção da boca .

Ao se tornar lei em Birigui no ano de 2018, recebeu da página online da cidade de Birigui uma reportagem (LOTTO, T. 2018)

Na reportagem diz: “O projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeira Infância realizou nesta sexta-feira, 3 de agosto, mais uma ação de saúde bucal na rede municipal de ensino de Birigui.

Desenvolvido em parceria pela Prefeitura de Birigui e Unesp Araçatuba/FOA (Faculdade de Odontologia de Araçatuba), o projeto passou a ser Lei Municipal este ano.

De autoria do prefeito Cristiano Salmeirão, a Lei 6.584/2018 determina que creches, escolas, unidades de ensino e os agentes comunitários de saúde do município de Birigui realizem ações de fortalecimento da atenção básica à saúde bucal nas primeiríssimas primeira infância.

“São ações e atividades de conscientização e prevenção por diagnóstico precoce de doenças da boca. É um projeto de extrema importância para os nossos alunos e para as crianças do município”, comentou o prefeito.

Segundo o coordenador do projeto, Dr Wilson Galhego Garcia, este é o primeiro passo na primeiríssima infância para uma vida sem cáries para crianças de 5 a 9 anos. “Em uma de nossas ações, uma equipe com dentista, agentes de saúde e estudantes de odontologia visitam as salas de aula e fazem uma avaliação completa da saúde bucal das crianças”, explicou o coordenador.

Os alunos da Unesp recebem suporte das secretarias de Saúde e Educação de Birigui. O Sorriso Feliz é desenvolvido nas unidades de ensino mantidas pelo governo municipal desde 2012.

O Projeto Sorriso Feliz que começou a ser implantado em Birigui, Araçatuba e Coroados, com o objetivo de alcançar cada vez mais outros municípios através da capilaridade da Unesp, presente em todos os quadrantes do Estado.

Nesta sexta-feira (3), no período da manhã, profissionais do Sorriso Feliz estiveram no Centro de Educação Infantil (CEI) Enriqueta Terence e no CEI Dilma Guimarães Azevedo. No período da tarde a ação acontece no CEI Fátima Hamud Nakad. Alunos da FOA passaram orientações de como usar o fio dental, como fazer corretamente a escovação dos dentes, como usar o antisséptico bucal, entre outras informações ao público alvo do projeto.''

FIGURA 7 - REPORTAGEM NA PÁGINA DA PREFEITURA DE BIRIGUI SP

03/08/2018

Lei do Sorriso Feliz: ações foram feitas em três unidades de ensino da Prefeitura de Birigui



O projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeira Infância realizou nesta sexta-feira, 3 de agosto, mais uma ação de saúde bucal na rede municipal de ensino de Birigui.

Desenvolvido em parceria pela Prefeitura de Birigui e Unesp Araçatuba/FOA (Faculdade de Odontologia de Araçatuba), o projeto passou a ser Lei Municipal este ano.

De autoria do prefeito Cristiano Salmeirão, a Lei 6.584/2018 determina que creches, escolas, unidades de ensino e os agentes comunitários de saúde do município de Birigui realizem ações de fortalecimento da atenção básica à saúde bucal nas primeiríssimas primeira infância.

"São ações e atividades de conscientização e prevenção por diagnóstico precoce de doenças da boca. É um projeto de extrema importância para os nossos alunos e para as crianças do município", comentou o prefeito.

Segundo o coordenador do projeto, Dr Wilson Galhego Garcia, este é o primeiro passo na primeiríssima infância para uma vida sem cáries para crianças de 5 a 9 anos. "Em uma de nossas ações, uma equipe com dentista, agentes de saúde e estudantes de odontologia visitam as salas de aula e fazem uma avaliação completa da saúde bucal das crianças", explicou o coordenador.

Os alunos da Unesp recebem suporte das secretarias de Saúde e Educação de Birigui. O Sorriso Feliz é desenvolvido nas unidades de ensino mantidas pelo governo municipal desde 2012.

Fonte: Alunos da FOA, 2018.

Desde seu início em 2012, o projeto passou por muitos alunos da FOA, dos quais sempre elogiaram e gostaram de participar do Projeto. Entretanto, conforme está escrito no anexo F em entrevistas colhidas com alunos que participaram do Projeto Sorriso Feliz, uma das dificuldades, foram os meios de se deslocar para as creches em Birigui ou bairros afastados de Araçatuba. Geralmente os alunos voluntários se organizavam em grupos e dividiam as despesas do Táxi, ou alguém que possuía o carro, combinava com mais quatro voluntários para ir às creches, realidade que às vezes não era necessária, visto que o Professor Wilson Galhego Garcia conseguia da secretária de saúde ou às vezes da Secretária da educação, um ônibus para fazer o transporte dos alunos (ANEXO F - PALAVRAS DE ALUNOS E EX ALUNOS VOLUNTÁRIOS DO PROJETO SORRISO FELIZ). Hoje o projeto conta com um ônibus para levar os alunos às creches, com um ponto de partida e horário combinado e respeitado.

Em uma entrevista a aluna do 5o Ano Arieli Raymundo Vazão Disse: “É notória a importância do projeto Sorriso Feliz, participei por 3 anos do projeto e analisando os dados de anos anteriores temos uma grande quantidade de crianças acometidas pela doença cárie. O projeto realizado por alunos e docentes tenta ao máximo minimizar atos falhos em higiene bucal e dieta. Nas creches e escolas são feitos os exames bucais e a instrução de como higienizar corretamente a boca, sempre de forma lúdica com auxílio de macromodelos, contando histórias, de maneira que as crianças interajam e consigam assimilar e reproduzir em casa. O objetivo é esse, a reprodução em casa, passar aos pais essa importância. Porém, um problema é trabalhar com a população, pois atingir os pais e educadores não é tão simples. Apesar disso, as crianças se mostraram muito receptivas e interessadas, o que facilita o trabalho e interação por parte do aluno. O número de crianças com cárie ainda é bastante alto, mas a meta é conseguir sua redução ano a ano, pois cada vez mais o projeto aprimora sua logística.” (ANEXO F - PALAVRAS DE ALUNOS E EX ALUNOS VOLUNTÁRIOS DO PROJETO SORRISO FELIZ).

Ester Gumerato é Cirurgiã-Dentista odontopediatra há 30 anos e trabalha na prefeitura de Birigui, além de ser Coordenadora do Projeto Sorriso Feliz e em sua entrevista, coletada para esse Trabalho de Conclusão de Curso, (ANEXO B- ENTREVISTAS GESTORES PROJETO SORRISO FELIZ.) diz que o destino trouxe o Projeto até ela.

Em certo dia ela estava de diretora do departamento odontológico quando recebeu da diretora do DRS (desenvolvimento regional sustentável) de Araçatuba uma ligação para dizer ter recebido um convite da Colgate para ministrar um curso de promoção de saúde bucal para os agentes de saúde do município, entretanto precisava de alguém para encabeçar esse projeto que era para a região de noroeste inteira, e então como a diretora do DRS não conseguiu em Araçatuba, ela ligou para Ester Gumerato e perguntou se não ela poderia encabeçar tal desafio. Um dos desafios para essa aula aos agentes comunitários de saúde seria conseguir um lugar para ministrar a aula e a disponibilidade de todo o setor para tornar possível esse curso para os agentes comunitários.

No mesmo dia, o destino fez com que o Professor Wilson ligasse para Ester e falasse sobre a vontade de elaborar um projeto que abrangesse não só as crianças, mas que isso fosse voltado à comunidade. Ester pediu para que Wilson fosse à secretaria de saúde no departamento odontológico para poder alinhar as ideias e conversar.

Na época, o departamento odontológico da prefeitura de Birigui já tinha um projeto que se chamava “Cuide bem do seu sorriso”, em que consistia em ir às escolas ensinar a escovação e a fazer a doação de kit odontológicos para a criança. A diferença é que não era com alunos, mas com dentistas da rede de Birigui. Surgindo assim, a parceria com o Prof. Wilson e Ester Gumerato.

O desafio que era encontrar um local, foi solucionado pelo Professor Wilson, que conseguiu fazer com que a palestra acontecesse no anfiteatro em Araçatuba, para ser possível realizar a aula a todos os 700 agentes comunitários da região. Da qual trouxe muitos benefícios aos agentes comunitários de saúde. Todos receberam uma sacola com livros sobre saúde bucal e um macro modelo, além de kits.

E então, a partir dessa parceria, deslanchou o Projeto SORRISO FELIZ, com a participação de alunos voluntários da FOA e com a experiência da Ester Gumerato

adquirida nas creches. A creche piloto foi a Dionísia Miragaia Carmine, a maior da América Latina, contendo 5 núcleos com 100 crianças em cada núcleo. É como se fosse 5 creches em 1, na qual a Ester Gumerato trabalha.

Em uma visita à escola Dionísia Miragaia em Birigui, foi notada a presença de atividades pedagógicas sobre a saúde bucal, desde música para escovar os dentinhos até alimentação que faz mal ou bem ao dentinho. Uma educadora em uma entrevista relatou: “Que ao fazer a parte da orientação dos dentinhos com a história e a atividade lúdica, convida a Doutora Ester Gumerato para complementar tudo que foi trabalhado. E que essas atividades e histórias chamam muita atenção das crianças fazendo com que se lembrem da importância de higienizar a boca.”(ANEXO B - ENTREVISTAS GESTORES PROJETO SORRISO FELIZ).

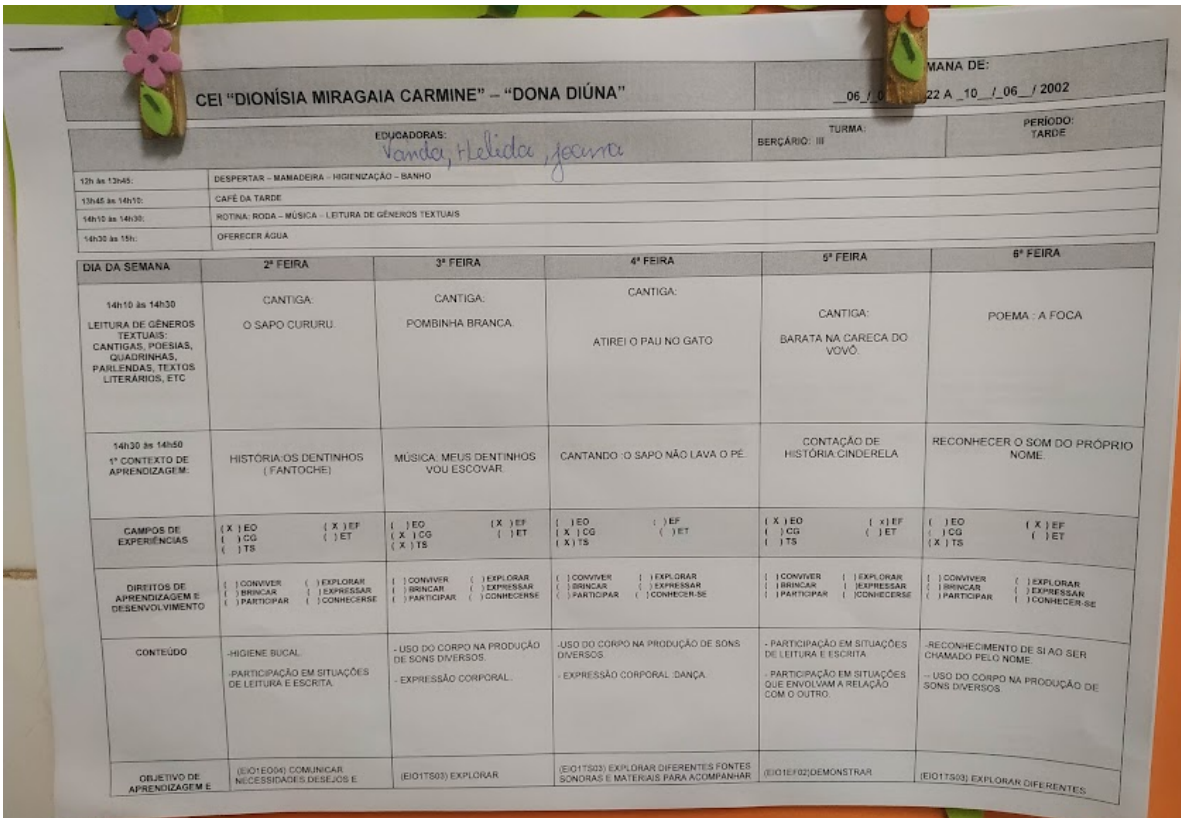
Uma pesquisa relatada no Trabalho de Conclusão de Curso da Aluna Arieli Raymundo Vazão, foram obtidos dados da identificação de cárie em crianças, concluindo em seu trabalho que, ações de fortalecimento da saúde bucal devem continuar em prol da saúde geral da criança. Tais dados foram coletados na Creche Dionísia Miragaia Cármine, em Birigui, em 2017.

FIGURA 8 - ESTER GUMERATO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA CRECHE DIONÍSIA MIRAGAIA CARMINE



Fonte: Próprio Autor, 2022.

FIGURA 9 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO MATERNAL



CEI "DIONÍSIA MIRAGAIA CARMINE" – "DONA DIÚNA"

SEMANA DE: __06_/_0_ 22 A _10__/_06__/ 2002

EDUCADORAS: Vanda, Heliedia, Jeanne | TURMA: BERÇÁRIO: III | PERÍODO: TARDE

12h às 13h45:	DESPERTAR – MAMADEIRA – HIGIENIZAÇÃO – BANHO
13h45 às 14h10:	CAFÉ DA TARDE
14h10 às 14h30:	ROTINA: RODA – MÚSICA – LEITURA DE GÊNEROS TEXTUAIS
14h30 às 15h:	OFERECER ÁGUA

DIA DA SEMANA	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA
14h10 às 14h30 LEITURA DE GÊNEROS TEXTUAIS: CANTIGAS, POESIAS, QUADRINHAS, PARLENDAS, TEXTOS LITERÁRIOS, ETC	CANTIGA: O SAPO CURURU.	CANTIGA: POMBINHA BRANCA.	CANTIGA: ATIREI O PAU NO GATO	CANTIGA: BARATA NA CARECA DO VOVÓ.	POEMA : A FOCA
14h30 às 14h50 1º CONTEXTO DE APRENDIZAGEM:	HISTÓRIA:OS DENTINHOS (FANTOCHE)	MÚSICA: MEUS DENTINHOS VOU ESCOVAR.	CANTANDO :O SAPO NÃO LAVA O PÉ.	CONTAÇÃO DE HISTÓRIA:CINDERELA	RECONHECER O SOM DO PRÓPRIO NOME.
CAMPOS DE EXPERIÊNCIAS	(X) EO ( ) CG ( ) TS (X) EF ( ) ET	( ) EO (X) CG (X) TS (X) EF ( ) ET	( ) EO (X) CG (X) TS ( ) EF ( ) ET	(X) EO ( ) CG ( ) TS (x) EF ( ) ET	( ) EO ( ) CG (X) TS (X) EF ( ) ET
DIREITOS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO	( ) CONVIVER ( ) BRINCAR ( ) PARTICIPAR ( ) EXPLORAR ( ) EXPRESSAR ( ) CONHECERSE	( ) CONVIVER ( ) BRINCAR ( ) PARTICIPAR ( ) EXPLORAR ( ) EXPRESSAR ( ) CONHECERSE	( ) CONVIVER ( ) BRINCAR ( ) PARTICIPAR ( ) EXPLORAR ( ) EXPRESSAR ( ) CONHECER-SE	( ) CONVIVER ( ) BRINCAR ( ) PARTICIPAR ( ) EXPLORAR ( )EXPRESSAR ( ) CONHECERSE	( ) CONVIVER ( ) BRINCAR ( ) PARTICIPAR ( ) EXPLORAR ( ) EXPRESSAR ( ) CONHECER-SE
CONTEÚDO	-HIGIENE BUCAL. -PARTICIPAÇÃO EM SITUAÇÕES DE LEITURA E ESCRITA.	- USO DO CORPO NA PRODUÇÃO DE SONS DIVERSOS. - EXPRESSÃO CORPORAL.	-USO DO CORPO NA PRODUÇÃO DE SONS DIVERSOS. - EXPRESSÃO CORPORAL :DANÇA.	- PARTICIPAÇÃO EM SITUAÇÕES DE LEITURA E ESCRITA - PARTICIPAÇÃO EM SITUAÇÕES QUE ENVOLVAM A RELAÇÃO COM O OUTRO.	-RECONHECIMENTO DE SI AO SER CHAMADO PELO NOME. - USO DO CORPO NA PRODUÇÃO DE SONS DIVERSOS.
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM E	(EIO1EO04) COMUNICAR NECESSIDADES,DESEJOS E	(EIO1TS03) EXPLORAR	(EIO1TS03) EXPLORAR DIFERENTES FONTES SONORAS E MATERIAIS PARA ACOMPANHAR	(EIO1EF02)DEMONSTRAR	(EIO1TS03) EXPLORAR DIFERENTES

Fonte: próprio autor, 2022

FIGURA 10 - ATIVIDADE DE ALIMENTOS CARIOGÊNICOS E NÃO CARIOGÊNICOS.



Fonte: próprio autor, 2022.

A CHEGADA DA PANDEMIA

Com o início da pandemia o Projeto Sorriso Feliz foi obrigado a parar com suas visitas a escolas da região, pois ficou proibido qualquer categoria de atividade presencial e então para não deixar de fazer seu papel na prevenção de doenças da boca e da promoção em saúde bucal e não diminuir atenção à saúde bucal mesmo em tempos de pandemia, o Projeto Sorriso Feliz, sendo principalmente presencial, se expandiu de modo online, em um movimento rápido do professor Wilson Galhego Garcia , devido às necessidades do novo normal, alcançando através de lives, o Projeto SORRISO FELIZ EMERGENCIAL/CIDADES EM TEMPOS DE PANDEMIA: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRÍSSIMA E PRIMEIRA INFÂNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL E FUNDAMENTAL chegou a 67 cidades e 131.500 crianças. (ANEXO L)

Durantes as lives, um dos objetivos, além do estabelecimento de um protocolo, era o de trabalhar com a produção de material pelas educadoras e estabelecer um plano para a expansão organizada do projeto; orientar professoras de toda região da UNDIME de Araçatuba sobre promoção de saúde bucal e sua importância e como deve ser passado para as crianças e aos responsáveis durante o Novo Normal; além da orientação também foi passado materiais para as crianças colorir em casa em forma de lição de casa com o kit de higiene bucal da Colgate e panfletos do Projeto Sorriso Feliz na primeiríssima infância e primeira infância, os quais foram entregues aos responsáveis nos dias em que iam retirar a merenda nas escolas.

A região de Araçatuba está na macrorregião 12, que engloba os municípios de Alto alegre, Araçatuba, Auriflama, Avanhandava, Barbosa, Bilac, Birigui, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Clementina, Coroados, Gabriel Monteiro, Glicério, Guzolândia, Lourdes, Luiziânia, Nova Luzitânia, Penápolis, Piacatu, Santo Antônio do Aracanguá, Santópolis do Aguapeí, Turiúba.

Com o intuito de impulsionar toda a rede de educação dos respectivos municípios, houve a defesa para que o momento fosse aproveitado e para que os educadores

sensibilizados desenvolvessem projetos pedagógicos nas creches e escolas e aumentassem, por meio de suas tarefinhas educativas, a rotina da higienização bucal dos seus alunos, incorporando-a como hábito diário de higiene pessoal pela criança e até pela família.

No dia 09 de junho de 2020, a primeira aula ocorreu no município de Araçatuba a pedido da Secretária de Educação, Profa. Silvana de Sousa e Souza, pois algo necessitava ser feito no contexto da pandemia e também para a saúde bucal das crianças da rede. A necessidade da população desencadeou uma série de medidas educativas por parte da Universidade destinadas ao aumento do hábito de higienização bucal em tempo de pandemia. A boca, mesmo coberta por máscara, necessitava de atenção, já que a criança não mais conseguiria ter acesso à creche ou à escola e a prevenção da cárie ficaria comprometida.

FIGURA 13 – CONVITE PARA LIVE DO PROJETO SORRISO FELIZ NA PÁGINA DO FACEBOOK



Além da aula virtual, foi disponibilizado um vídeo-aula de 20 minutos com o brasão da própria cidade. Aula que foi produzida pelo docente da Odontopediatria da FOA-UNESP, Prof. Assoc. Robson Frederico Cunha. Outro vídeo, de quase 7 minutos,

foi disponibilizado via WhatsApp de modo que chegasse a todos os educadores e posteriormente aos pais dos alunos. Kits doados pela empresa Colgate foram distribuídos conforme logística da própria cidade. Cada Kit continha escova, creme dental e folhetos explicativos sobre saúde bucal.

Para a organização e produção de todo o material virtual o projeto recebeu a participação do bolsista da PROEC, Marco Adriano Picolini Filho, que, brilhantemente, demonstrou grande produtividade com o recebimento de bolsa do Projeto de extensão FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM CRECHES DE BIRIGUI-SP, vinculado ao Projeto emergencial, e originou o projeto-piloto dessa ação, dado que teve que ser modificado em razão da Pandemia. A organização de salas no Google meet, de certificados, a divulgação do Sorriso Feliz e organização de reportagens recebidas das cidades foram realizadas com o apoio da equipe do Programa de Educação Tutorial da FOA-UNESP.

Lives nas quais se reunia com pessoas com o mesmo interesse, de promover a saúde bucal. As lives foram para o público alvo de educadoras de creches e escola para a implementação de novas ideias e novas maneiras de se adequar ao novo normal e dar continuidade ao Projeto Sorriso Feliz para proteger as crianças de doenças bucais como a cárie e a gengivite.

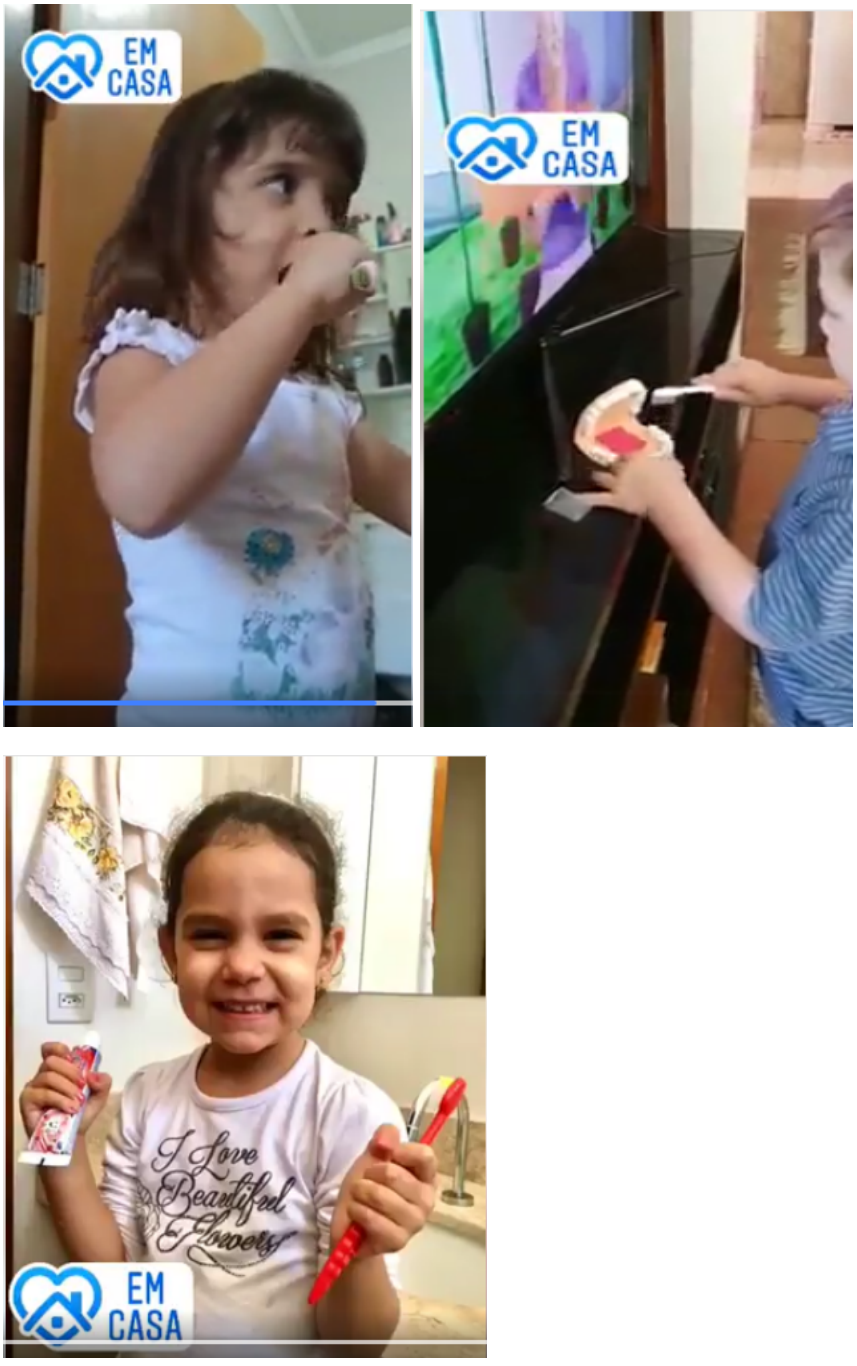
Uma das ideias foi a distribuição de desenho educativos sobre a saúde bucal, instrução de higiene bucal através do vídeo explicativo encaminhado para os grupos de escola nos WhatsApp, para que as mães, em casa, mantivessem o hábito de higiene bucal nas crianças, concretizado pelo aluno Marcos Picolini Filho. (ANEXO B) Uma das atividades que as educadoras passaram foi a de os pais das crianças as filmassem realizando a higienização bucal e enviassem no grupo da sala, fazendo com que a causa tocasse todos os pais, já que estes já foram orientados sobre a importância de manter a cavidade bucal limpa.

Para a Professora Doutora Alessandra Marcondes Aranega, o momento da pandemia pareceu um bom momento para estimular educadoras a colocarem material

pedagógico sobre saúde bucal em ação para que os pais fizessem as tarefas com os filhos, aprendessem o assunto e produzissem resultados. Uma logística virtual com plataforma de google meet e grupos de whatsApp foi sendo desenvolvida. Com isso houve a devolutiva de resultados pedagógicos (ANEXO B)

Com o apoio da UNDIME, aproximadamente 60 cidades, além das 40 da DRSII foram contempladas com as palestras síncronas remotas. Com tal ação virtual foram sendo produzidos materiais pedagógicos riquíssimos, que passaram a ser postados em facebook, instagram, canal do youtube e site do grupo do programa Tutorial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, o qual era liderado pela Tutora Dra. Alessandra Aranega.

FIGURA 14 - CRIANÇAS COLOCANDO EM PRÁTICA A ATIVIDADE DA OFICINA PEDAGÓGICA REPASSADA PARA AS PROFESSORAS PELAS LIVES DO PROJETO SORRISO FELIZ



Fonte:Página Sorriso Feliz no Facebook, 2020.

O aluno voluntário do Projeto Sorriso Feliz, Marco Picolini em sua entrevista (ANEXO B) disse que uma das dificuldades encontradas durante o projeto na pandemia foi de levar o Projeto para o modo virtual, pois o Projeto que era exclusivamente presencial, teve que mudar para online e mudando desse modo não se podia mais avaliar o índice de dente cariado, então começou a avaliar as atividades, vídeos, relatos dos alunos. Esse desafio foi contornado após a definição de como seria feito a avaliação da promoção de saúde bucal às crianças através de atividades, vídeos e relatos dos alunos e de como chegar às escolas e aos alunos e também o Projeto Sorriso Feliz contou coma a ajuda do STAEPE da FOA , que foi quem tomou conta das lives, parte digital, repassar a imagem de um lugar para o outro, gravar. Toda essa parte digital foi realizada por profissionais.

FIGURA 15- VÍDEO DO MARCO PICOLINI SOBRE INSTRUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL.



Video Projeto Sorriso Feliz

Fonte: Canal do Projeto Sorriso Feliz no Youtube, 2020.

FIGURA 16- AULA DO PROFESSOR ROBSON FREDERICO CUNHA DA ODONTOPEDIATRIA PARA O PROJETO SORRISO FELIZ EM TEMPOS DE PANDEMIA



Fonte: Perfil do Sorriso Feliz no Facebook.

Segundo César Augusto da Silva Santana, em seu Trabalho de Conclusão de Curso, a entrada de Dra. Alessandra Aranega, no Sorriso Feliz, teve um papel fundamental na elaboração de um protocolo para as creches, uniformizando os procedimentos e na expansão durante a pandemia. O Sorriso Feliz chegou a 67 cidades e 131.500 crianças. Sua atuação nas aulas e nas lives foi marcante e muito elogiada.

RETORNO DAS ATIVIDADES EM 2022

No ano de 2022 tivemos o afrouxamento das medidas de isolamento social e o projeto pode voltar a ser presencial. Então o aluno Dionatan de Oliveira se reuniu com o professor Wilson Galhego Garcia e reorganizaram os alunos que tinham interesse em participar do projeto Sorriso Feliz, e criaram um grupo na plataforma de mensagens WhatsApp, no qual as Professoras Dra. Cristina Antoniali e Dra. Alessandra Aranega, que estão como Professoras organizadoras do Projeto Sorriso Feliz, organizam os alunos para irem cada grupo em cada creche de Araçatuba para atender as crianças.
Esse grupo reuniu alunos do primeiro ano aos alunos do último ano da faculdade com o interesse de retornar o Projeto Sorriso Feliz presencialmente. Foi necessário então definir a Segunda-feira como o dia nos quais os alunos voluntários do Projeto se reúnem para discutir ideias de implementação do projeto Sorriso Feliz, discutir sobre o que tem acontecido nas creches, dividir as experiências

A divisão nas escolas é feita a partir da disponibilidade do aluno voluntário do projeto, que recebe um formulário de inscrição, contendo uma tabela com os dias da semana para que o aluno marque sua disponibilidade na semana. A partir desse formulário, a professora Dra. Cristina Antoniali organiza o escalamento dos alunos conforme a disponibilidade do aluno voluntário do Projeto Sorriso Feliz.

São enviados para creches um grupo de 5 alunos, acompanhados de três dentistas preceptoras da prefeitura de Araçatuba. que através da lista de chamada, é feita uma relação de quantas crianças tem em cada sala e é enviado um comunicado com um termo de autorização para que os alunos e as dentistas da rede possam saber quantas mães autorizaram que as Cirurgiãs-Dentistas examinassem a boca das crianças.

A dentista calça a luva e com uma espátula de madeira, trocados a cada criança, examina a boca da criança e ensina o aluno da FOA a elaborar o exame e como se deve anotar na folha de coleta de dados. Após examinar toda a sala, um aluno voluntário ensina como se deve efetuar a higienização bucal seguindo os passos dos panfletos entregues pelo Projeto Sorriso Feliz e fazem a escovação supervisionada

para auxiliar na empunhadura da escova, na quantidade correta de pasta dental, relembrando os passos e fazendo reforço positivo para manter a criança sempre incentivada a higienizar a boca.

FIGURA 17 - ALUNA USANDO O MACRO MODELO PARA ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL



FONTE: Acervo de fotos do Projeto Sorriso Feliz, 2022.

FIGURA 18 - ALUNA USANDO O MACRO MODELO PARA ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL



FONTE: Acervo de fotos do Projeto Sorriso Feliz, 2022.

Em Araçatuba, como fazem odontogramas, no berçário faz-se através da técnica joelho-joelho a higienização da boca e a contagem de dentes hígidos. A dentista com outra dentista, sentadas frente a frente com os joelhos se encostando, pegam uma criança e deitam seu corpo de modo que as pernas se acomodam debaixo do braço da dentista enquanto a mesma contém a mão e os braços da criança gentilmente.

Enquanto isso, a outra dentista, com a cabeça do bebe encostada em sua perna, e com uma gaze embebida em soro examina e limpa a boca da criança, enquanto uma aluna voluntária do projeto anota a quantidade de dentes irrompidos na boca do bebê. Essa prática, que faz o bebê chorar, não é rotineira no Sorriso Feliz e não é necessária para o sistema de classificação de risco.

Para as crianças do maternal é feito a orientação da higiene bucal com o macro modelo da boca e a escova grande, ensinando a técnica de bolinha-trenzinho-vassourinha, incluindo a higiene da língua. Após a instrução de higiene bucal é feita a escovação supervisionada, para reforçar a técnica ensinada, ajudando nos movimentos de coordenação motora.

FIGURA 19 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA FEITA PELOS ALUNOS DA FOA - UNESP



Fonte: Acervo de fotos Projeto Sorriso Feliz, 2022.

,

FIGURA 20 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA FEITA PELOS ALUNOS DA FOA - UNESP



Fonte: Acervo de fotos Projeto Sorriso Feliz, 2022.

FIGURA 21 - ATIVIDADE LÚDICA NA CRECHE



FONTE: Acervo de fotos Projeto Sorriso Feliz, 2022.

O aluno do 5o Ano 2022 da FOA-UNESP Luis Fernando Alves da Silva, em sua entrevista relatou: “O projeto sorriso feliz foi algo muito enriquecedor para mim dentro da Odontologia. Através desse projeto tive um contato maior com a saúde pública, promovemos saúde bucal para crianças, pais e educadores que talvez antes nunca tiveram contato com a Odontologia.

Quando os pacientes procuram nosso atendimento dentro da universidade, na maioria das vezes, é quando já tem alguma doença se manifestando na cavidade bucal e observamos que muitas delas (cárie, doença periodontal) poderiam ser evitadas com uma simples orientação básica de higiene bucal. Quando temos contato

com a base, desde a primeira infância e os anos que procedem as fases do crescimento infantil, conseguimos enaltecer para as crianças a importância dos dentes na cavidade bucal. Logo, acredito que a PREVENÇÃO é o ponto chave de qualquer doença que o ser humano possa vir a desenvolver. Prevenir crianças da cárie, da doença periodontal é algo fundamental para permanência dos elementos dentários na cavidade bucal e uma melhor qualidade de vida para o indivíduo ao longo da vida, pois a saúde se inicia pela boca.

No início do projeto Sorriso Feliz não tínhamos tantos recursos financeiros como observamos hoje. Até 2019 fazíamos apenas orientações de higiene bucal para as crianças e encaminhávamos os casos mais graves para os serviços públicos odontológicos. Mas através do apoio de grandes parceiros conseguimos mudar a realidade do projeto, como fornecendo kits de higiene bucal, realizando levantamentos epidemiológicos e encaminhando as crianças de maneira mais organizada para um serviço odontológico especializado. É importante ressaltar que para continuarmos firmes nesse projeto temos que continuar com apoios de recursos financeiros tanto do estado como também de empresas na área da odontologia.

Agradeço encarecidamente ao Prof Dr. Wilson Galhego Garcia pela oportunidade e demais professores, alunos e cirurgiões dentistas que nos apoiaram ao longo de todo o projeto!!!”

FIGURA 22 - ALUNO LUÍS FERNANDO ALVES DA SILVA NO PROJETO SORRISO FELIZ..



Fonte: Acervo de Fotos Sorriso Feliz. 2017

BOLSAS 2022 DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA

Com o reconhecimento recebido do Professor Dr. Pasqual Barretti, o Projeto foi contemplado com 26 bolsas, conquistadas após o Professor Dr. Wilson Galhego Garcia conversar e alinhar as ideias com o Reitor, que entendeu a importância de levar a informação dos cuidados bucais desde o começo da vida, tornando o ato de limpar a cavidade bucal um hábito. E então o Professor Dr. Wilson Galhego Garcia, foi instruído pelo Reitor Dr. Pasqual Barretti sobre os passos políticos que devem ser dados na secretaria da saúde e do Estado de São Paulo, visto que o projeto foi levado para o Governador do Estado de São Paulo, já alinhado em sua concepção com as políticas públicas do estado.

Ao fim da audiência com o Reitor e feliz com a notícia da conquista de 15 bolsas para o Projeto Sorriso Feliz, o Professor Wilson contactou as Professoras Alessandra Aranega e Cristina Antoniali para passar as informações e os próximos passos a serem seguidos para que houvesse uma seleção dos alunos voluntários, que seriam contemplados com as bolsas da PROEC.

Com a relação de alunos interessados em mãos, em um número de 25 no total, o Professor Wilson de maneira ousada pensou: “E se houvesse a possibilidade de conseguir 25 bolsas para que todos os alunos interessados em participar do Projeto Sorriso Feliz conseguissem?” e enviou a relação dos 25 alunos para o Reitor, que então foi aceito e cedido as 25 bolsas, contemplando todos os participantes do Projeto Sorriso Feliz.

Esses alunos no projeto terão o objetivo de implementar novas ideias para o Projeto Sorriso Feliz, confeccionar macro modelo conforme a criatividade e capricho de cada um para deixar o macro modelos nas salas de aulas das creches e escolas para a promoção da saúde bucal, acompanhar as Cirurgiãs-Dentista da rede municipal de Araçatuba em suas visitas as creches, levantar dados sobre a prevalência de cárie dental.

A aquisição da bolsa é uma grande vantagem não só para os alunos, mas também para o Sorriso Feliz, já que ao ganhar a bolsa o aluno acaba tendo mais tempo para se dedicar ao Projeto, criando e implementando novas ideias.

Em sua entrevista o aluno bolsista PROEC do Projeto Sorriso Feliz Marco Picolini relatou que a principal diferença da bolsa é que além de trabalhar por demanda da necessidade, acaba tendo tempo só para o Projeto, e assim o aluno se torna mais pró-ativo no projeto, cria coisas. Ele tem tempo para desenvolver ideias. (ANEXO B)

FIGURA 23 - ALUNO MARCO PICOLINI PARTICIPANDO DO PROJETO SORRISO FELIZ



FONTE: Acervo de Fotos Sorriso Feliz

FUTURO DO PROJETO SORRISO FELIZ

Inteirando-me mais sobre o Projeto Sorriso Feliz me dei conta de que ele está para se tornar uma Política Pública em Saúde Bucal do Estado de São Paulo. Agora com

o retorno a sua forma presencial, espera-se uma resolução que seria assinada, antes da paralisação das atividades, para tornar as atividades de fortalecimento em uma política pública na área da saúde bucal.

Projeto piloto da aplicação integrada do Sorria São Paulo e Sorriso Feliz foi apresentado para o Governador (tanto pelo Reitor ,como pelo Prefeito de Araçatuba Dilador Borges) , mostrando de que forma ele irá ampliar o letramento e a prática que já estamos fazendo em Araçatuba, que constitui em: conduzir reunião com pais, crianças, agentes comunitários de saúde, como chegar nas creches para conversar com as educadoras e explicar o projeto, orientar as Cirurgiãs-Dentistas de como funciona o sistema de classificação de risco, instrumento imprescindível para a equidade em saúde bucal.

Araçatuba está sendo um piloto, e vão ocorrer mudanças nesse projeto para que se adapte a todo o Estado de São Paulo e assim se tornar uma política pública, através de uma resolução específica.

Como o Sorriso Feliz é dinâmico após a reunião de 08/08/2022 na Congregação da FOA com o Pró-reitor Raul Guimarães de extensão e cultura e em conversa com a Profa. Alessandra, o Prof. Wilson teve a ideia de que devemos trazer as crianças para as clínicas da FOA, em grupos de 40, para pelo menos realizarmos ART. A ideia inicial seria trazê-las de ônibus junto com as educadoras, mas a Profa. Alessandra, que abraçou a causa, ponderou que é mais seguro que venham acompanhadas pelos pais. Preciso creditar à Profa. Alessandra a ideia de um agendamento em massa, no qual as crianças junto com os pais e mães recebem orientação sobre a condição da boca da criança, recebem o tratamento e fazemos o letramento em saúde. Está em fase de elaboração uma estratégia a ser apresentada à Direção da FOA.

CONCLUSÕES

À luz do que apresentamos, parece-nos lícito concluir que o Projeto Sorriso Feliz:

1 - o veio para fortalecer programas já existentes nos municípios do Estado de São Paulo, como o Programa Sorria São Paulo, coordenado pela Cirurgiã-Dentista Fernanda de Montezuma Tricolli .Integra-se perfeitamente ao Sorria São Paulo.

2 - cobre uma lacuna da odontologia voltada á primeiríssima infância

3 - é bem aceito pelas educadoras das creches municipais, que conseguem transmitir o conhecimento para seus alunos, que as escutam como se fossem suas mães.

4 - é benéfico para a saúde pública, visto que ao prevenir a doença cárie e problemas gengivais, diminui o risco do desenvolvimento de doenças sistêmicas e do agravamento de doenças sistêmicas já instaladas.

5 - tem grande visibilidade na mídia, sendo compartilhado em publicações de Redes Sociais, em Sites Oficiais de Prefeituras do Estado de São Paulo e em Jornais onlines da região.

6 - através de entrevistas com alunos e ex-alunos verifica-se a importância que o Projeto Sorriso Feliz trouxe para a formação de cada um. E que os problemas enfrentados pelos alunos durante o Projeto foram mitigados de forma rápida, seguindo a matriz lógica.

7 - sua importância tem alavancado a concessão de bolsas que permite ao aluno maior dedicação ao projeto, propiciando trabalhos que criam novas ideias e inovações.

8 - facilitará a implantação do Sistema de Classificação de Risco em Saúde Bucal do Estado de São Paulo, instrumento para a implantação de equidade no cuidado da saúde e segurança de nossas crianças.Tornará possível a avaliação on line da saúde bucal das crianças e dará visibilidade à FOA.

9 - permitirá que milhares de crianças tenham acesso a um sistema de saúde de qualidade

10- permitirá o desenvolvimento de tecnologias sociais simples, de baixíssimo custo mas eficazes, que são facilmente implementadas em populações.

11- foca em populações não em indivíduos isoladamente,valorizando o trabalho multiprofissional e o vínculo da equipe odontológica com a população, o território e a comunidade. Compromete-se com a saúde e segurança de nossas crianças, com equidade e sem qualquer forma odiosa de discriminação

12 - abre uma vertente inovadora para a produção de material voltado ao letramento nas ações de saúde bucal dirigido à primeirissima e primeira infância.

REFERÊNCIAS

MATUCK, B. F.; MAIA, G. V. A.; et al.; Periodontal tissues are targets for Sars-Cov-2: a post-mortem study. **J. of Oral Microbiology**. São Paulo, v. 13, n. 1, p 1-8, 2021. DOI: 10.1080/20002297.2020.1848135.

ROSELINO P. L. et al. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. **Rev Odontol. UNESP**. Franca SP, 48:e20190081. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-2577.08119. Acesso em 20 de maio de 2022.

ARANEGA, A. M. **Reitor da UNESP lança o Sorriso Feliz na região de Botucatu:** Projeto com potencial político para a Saúde Bucal na Primeiríssima Infância, 2021. Disponível em:https://www.foa.unesp.br/#!/noticia/74/reitor-da-unesp-lanca-o-sorriso-feliz-na-regiao-de-botucatu/. Acesso em: 20/04/2022

Projeto Sorriso Feliz incentiva saúde bucal na primeira infância. **Prefeitura de Botucatu**, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.botucatu.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/22887/projeto-sorriso-feliz-incentiva-saude-bucal-na-primeira-infancia/.

ARANEGA, A. M. **Sorriso Feliz fecha o ano com chave de ouro!** Doação da Colgate promoverá Sorriso Feliz 2021 para muitas crianças, 2020. Disponível em: https://www.foa.unesp.br/#!/noticia/54/sorriso-feliz-fecha-o-ano-com-chave-de-ouro. Acesso em: 20 de maio de 2022

LOTTO, T. **Lei do Sorriso Feliz: ações foram feitas em três unidades de ensino da Prefeitura de Birigui, 2018.** Disponível em: http://www.birigui.sp.gov.br/birigui/noticias/noticias_detalhes.php?id_noticia=5657. Acesso em: 20 de maio de 2022.

LOPES, R. **Agentes comunitários de saúde de Birigui são capacitados para atuarem no projeto Sorriso Feliz, 2018.** Disponível em: http://www.birigui.sp.gov.br/birigui/noticias/noticias_detalhes.php?id_noticia=5681. Acesso em: 20 de maio de 2022.

ARANEGA, A. M. **Reitor da UNESP lança o Sorriso Feliz na região de Botucatu.** Projeto com potencial político para a Saúde Bucal na Primeiríssima Infância, 2021. Disponível em: https://www.foa.unesp.br/#!/noticia/74/reitor-da-unesp-lanca-o-sorriso-feliz-na-regiao-de-botucatu/. Acesso em: 20 de maio de 2022.

ARANEGA, A. M. **Sorriso feliz emergencial em 24 cidades.** Ação protagonista de alunos de graduação, gerando incorporação de hábito de higiene bucal, 2020. Disponível em: https://www.foa.unesp.br/#!/noticia/44/sorriso-feliz-emergencial-em-24-cidades/. Acesso em: 20 de maio de 2022.

BIRIGUI. Lei nº 6.584, de 21 de junho de 2018. Institui e inclui nas atividades das creches, escolas municipais de tempo integral e no trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Birigui ações de "fortalecimento da atenção básica à saúde bucal na primeira infância", de conscientização e prevenção por diagnóstico precoce de doenças da boca. Disponível em: http://www.birigui.sp.gov.br/birigui/controle/arquivo/lei 6.584.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2022.

VAZÃO,R. A. **Fortalecimento de ações de atenção primária à saúde bucal na primeiríssima infância. Logística do projeto Sorriso Feliz.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba SP, 2022.

SANTANA, S. A. C. Tapiti: **inovação em cuidado em saúde bucal na Primeiríssima Infância. A implantação do Sorriso Feliz no SUS e na Educação e a parceria com o Sorria São Paulo.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba SP, 2020.

ANEXO A - MATRIZ LÓGICA

ANÁLISE DA MATRIZ LÓGICA DO PROJETO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAUDE BUCAL NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

País/Região	**BRASIL/Estado de São Paulo**	**Projeto No.**	
Título do projeto	**UNESP –FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA**	**Orçamento do Projeto**	
Organizações Parceiras	UNESP/PREFEITURAS MUNICIPAIS/MATERNIDADES.	**Gestor do Projeto**	PROEC- UNESP
Estratégia de Programação no Estado de São Paulo datada de:	21 de julho de 2022	**Membros da Equipe do Projeto**	(listar o coordenador geral, adjunto e um coordenador por campus; nome, título/função e instituição de origem)

SUMÁRIO NARRATIVO	**RESULTADOS ESPERADOS**	**MEDIDAS DE DESEMPENHO**	**SUPOSIÇÕES/INDICADORES DE RISCO**
Objetivo Principal do projeto (Objetivo do Programa)	**Resultados de Longo Prazo**	**Indicadores de Desempenho**	**Suposições / Indicadores de Risco**
Contribuir para o fortalecimento da governança e da equidade na Atenção Básica à Saúde Bucal na Primeira Infância via Universidade, Prefeituras (Estratégia Saúde da Família), maternidades e Pastoral da Criança, através do desenvolvimento de cooperação técnica e colaboração que produz mudanças mensuráveis na prestação de Atenção Básica à Saúde em cidades do Estado de São Paulo, para realizar uma assistência ampla com, equidade na saúde, universalidade de acesso e fortalecimento da participação de mães e educadores e com controle social.	O Projeto é um instrumento para o fortalecimento da governança e da equidade na prestação de serviços de saúde bucal básica na primeira infância, capaz de demonstrar mudanças nos resultados, com base nos princípios da amplitude do atendimento, da universalidade, da equidade e da participação social.	▪ Melhorias mensuráveis nos resultados de saúde das crianças beneficiadas pelo projeto; ▪ Maior integração da Universidade com sistemas secundários e terciários; ▪ Aumento na acessibilidade universal à Atenção Básica à Saúde Bucal na Primeira Infância, através das equipes da Universidade, das Prefeituras (Estratégia Saúde da Família, berçários de hospitais e trabalhos nas creches) e Pastoral da Criança.	▪ Apoio adequado recebido pela PROEC. ▪ Risco: Não ocorrer mais esse tipo de apoio Os próprios participantes dividem a gasolina, ou ocorre um apoio das prefeituras interessadas no projeto, ou ainda apoio de instituições filantrópicas da cidade ou órgãos políticos. Outra universidade, clube de serviços ou secretaria assume o projeto. Compromisso contínuo dos gestores municipais e funcionários das creches ➢ Risco : Troca-se a administração municipal e o novo secretário de saúde ou da educação decide parar com o projeto ➢ Risco: Os funcionários das creches não se interessam pelo projeto e acabam dificultando a atuação dos interessados Pode ocorrer a educação dos participantes efetivos para que eles se interessem mais pelo projeto e terem a participação efetiva da família

Objetivos Específicos do Projeto	Resultados de Médio Prazo	Indicadores de Desempenho	Suposições /Indicadores de Risco
1) Desenvolver ferramentas de avaliação de programa usando métodos simples de Gestão Baseada em Resultados para a Atenção Básica à Saúde Bucal na Primeira Infância no âmbito municipal, através do trabalho com os parceiros.	▪ Avaliações de programa usando a Gestão Baseada em Resultados têm sido testadas em projetos-piloto em 20 cidades do Médio Tietê e Aguapeí ▪ Matriciação de uma equipe em cada campus , na aplicação de ferramentas de avaliação de programa e nos princípios do projeto	▪ Gestores nos campi e nos municípios são treinados nas ferramentas de Avaliação do Programa, no uso das técnicas e as aplicam ao projeto ▪ Gestores da universidade e municipais organizam treinamento e apoiam as ferramentas de avaliação e de aplicação das técnicas pelas equipes.	Agentes comunitários de saúde e da Pastoral para ajudarem na atuação das mães em casa' Ameaça com processos caso a família atue com descaso frente ao projeto e a saúde bucal da criança.
2) Realizar melhorias de qualidade do trabalho prestado através de diretrizes desenvolvidas para a prática e de ferramentas adequadas para as Equipes de Saúde da Família, equipes da Universidade, equipes da Pastoral da Criança e responsáveis pelos berçários das maternidades e das creches e para os gestores municipais, para que promovam a educação continuada dos membros das equipes do projeto.	▪ Áreas prioritárias identificadas para cada região, a partir de análise de indicadores epidemiológicos e de seu uso na tomada de decisão e no planejamento da expansão do projeto ▪ Ajustes na distribuição de recursos são realizados para acomodar novas prioridades e a consolidação das equipes existentes; ▪ Aumento no número de oportunidades para que as mães em particular e a comunidade em geral participe de todas as fases organizacionais do processo de trabalho, através do compartilhamento de informação e disponibilidade de espaços para debate e tomada de decisão; ▪ As diretrizes para a prática sejam amplamente disponíveis e utilizadas pelas equipes para uma melhor assistência à saúde para as crianças e mães; ▪ Melhorias no fluxo e na análise da informação para que gestores e equipes utilizem a informação gerada no planejamento e na	▪ As áreas prioritárias são definidas pelos gestores, para a melhoria de qualidade ▪ Gestores concordam em ajustar a distribuição de recursos, para acomodar as prioridades. ▪ Planos para a expansão da gestão democrática e do controle social das comunidades estão em andamento para o projeto. ▪ Diretrizes para a prática estão amplamente disponíveis para todos os membros das equipes ▪ Os gestores e os membros das equipes usam as informações dos sistemas existentes para o planejamento e para a realização das ações ▪ Número de opções educacionais em saúde bucal na primeira infância	Riscos: ▪ Resistência por parte dos gestores na formulação e implementação das melhorias. ▪ Diretrizes para a prática não compartilhadas livremente com as equipes, com as mães e com a comunidade; ▪ Sistemas de informação falhos para realizar a análise a tempo para o planejamento ▪ Dificuldade para mensurar a utilização da informação para a tomada de decisão pelos gestores e membros das equipes ▪ Resistência por parte das instituições de ensino superior, faculdades profissionalizantes e outros a apoiar nos programas de educação profissional e continuada. ▪ Alunos não podem ir ao projeto ▪ Resistencia à avaliação O professor com o pessoal da cidade, na reunião matricia todos que possam trabalhar com o projeto

os membros das diversas equipes para que possam aprender com as experiências de implantação e avaliação em diferentes realidades.			

Recursos / Atividades	Resultados de Curto Prazo	Indicadores de desempenho	Suposições /Indicadores de Risco
1.1. Realização de encontros preparatórios para a avaliação e ajustes de metodologia 1.2. Desenvolvimento de metodologias de avaliação adequadas com a validação dos instrumentos, monitoramento, avaliação e acompanhamento regular das crianças 1.3. Realização de encontros para a implementação das estratégias propostas de avaliação e de implementação com os gestores municipais, coordenadores, equipes e usuários (educadoras e mães; 1.4. Realização de projetos-piloto para avaliar um determinado número de equipes (dando preferência aos grandes centros urbanos e municípios em regiões menos favorecidas[1]), com a supervisão, monitoramento e acordos para o uso dos resultados na implementação das mudanças necessárias; 1.5. Criação de um Observatório de Avaliação, em uma rede *(Web)* onde todos que tenham interesse no tema possam acessar para aprender sobre as experiências de sucesso, lançamento on line dos dados gerados nas visitas às creches e outras instituiçoes; 1.6. Realização de atividade de intercâmbio (visitas *in loco*) entre	▪ Maior conhecimento dos gestores e das equipes em termos da avaliação e das metodologias ▪ Maior conhecimento das experiências, modelos e do *know-how* sobre avaliação e metodologias em sistemas de saúde ▪ Maiores habilidades técnicas e políticas, para desenvolver metodologias de avaliação e de boas práticas .	▪ Número de equipes participando dos encontros e oficinas do projeto, relativos a metodologias de avaliação e de difusão de boas práticas ▪ Número de documentos produzidos (atas com as estatísticas de visitas nas creches, minutas de reunião, comunicados, manuais técnicos, instrumentos, entre outros) ▪ Projetos-piloto finalizados com variações aceitáveis, com custos e qualidade pré-definidos em um cronograma; ▪ Observatório das melhores práticas em pleno funcionamento na *web* e na UNIVESP. ▪ Número de visitas e procedimentos realizados *in loco* e número de participantes.	▪ Participação efetiva dos gestores e das equipes no processo de formulação e implementação de metodologias de boas práticas e de avaliação ▪ Necessidade de realizar atividades de formação contínua com vistas a desenvolver as atividades propostas. Riscos: ▪ Resistência por parte dos envolvidos na implementação das metodologias de boas práticas e de avaliação ▪ Não ser capaz de usar dados e informações que resultem dos projetos-piloto na projeção de dados par outras cidades do Estado de São Paulo. ▪ Dificuldade de comunicação entre os diversos participantes que estão envolvidos no projeto..

Recursos / Atividades	Resultados de Curto Prazo	Indicadores de Desempenho	Suposições /Indicadores de risco
2.1 Realização de oficinas de capacitação e desenvolvimento de habilidades na saúde bucal das crianças nos diversos municípios sobre a priorização das atividades 2.2 Desenvolver protocolos e ferramentas para as equipes e para gestores municipais para que apóiem a consolidação e para que a expansão do projeto tenha sustentabilidade política e financeira; 2.3 Desenvolvimento de ferramentas clínicas, como protocolos integrados, diretrizes e padrões para as equipes; produção de folders, videos e de material publicitário de apoio, criação de aulas on line na UNIVESP; 2.4 Desenvolvimento de instrumentos de programação e planejamento para as equipes; 2.5 Realização de encontros com instituições de ensino superior e hospitais de ensino para expandir a quantidade e a qualidade dos tópicos relacionados ao projeto nos currículos da graduação e da pós-graduação, de forma a aumentar os pontos de residência médica e multi-profissional para médicos e profissionais de saúde da família e desenvolver programas continuados e permanentes de educação conforme as necessidades e demandas identificadas nos municípios; 2.6 Desenvolvimento de atividades de	▪ Maior conhecimento dos gestores e funcionários que participam em termos da importância e dos benefícios da prevenção ▪ Maior conhecimento por parte dos gestores municipais das experiências, modelos, *know-how* da metodologia de avaliação e de boas práticas em sistemas de saúde ▪ Maior habilidade técnica e política na gestão de sistemas de saúde ▪ Aumento mensurável, com um objetivo específico, do número de gestores municipais que apóiam o gestor federal na consolidação do projeto de maneira estabelecida (e formal) através do uso de instrumentos adequados de compromisso. ▪ Existência de instrumentos de decisão entre os gestores e entre as equipes para o fortalecimento e consolidação do projeto, dando-lhe sustentabilidade política e financeira. ▪ Aumento mensurável, com um objetivo específico, do número de instituições de ensino superior que participam das oficinas e encontros com o objetivo de expandir a quantidade e a qualidade dos tópicos relacionados a à saúde bucal na primeira infância nos currículos da educação na área de saúde.	▪ Número de gestores e membros das equipes que participam dos eventos e das oficinas ligadas a governança. ▪ Número de documentos produzidos (atas minutas de reunião, comunicados, manuais técnicos, instrumentos de gestão, entre outros) ligados à governança do projeto. ▪ Número de gestores municipais que apoiam o gestor da universidade na consolidação do projeto de maneira institucional através de instrumentos adequados. ▪ Número de equipes criadas e implementadas , de maneira estabelecida (e formal) através do uso de instrumentos de protocolo e ferramentas de gestão ▪ Número de instituições de educação superior que expandiram os currículos na área de saúde para incluir tópicos do projeto ▪ Número de atividades de intercâmbio realizadas através deste projeto, e número de participantes, para com experiências de gestão do projeto.	▪ Participação efetiva de gestores municipais e das equipes de saúde da família nos processos de governança ▪ Necessidade de realização de atividades de matriciação para desenvolver algumas das atividades propostas. Riscos: ▪ Resistência por parte dos envolvidos na adoção de instrumentos de comprometimento que fortaleçam a governança; ▪ Dificuldades de comunicação entre os diversos participantes ▪ Não há um índice para a primeiríssima infância (0 – 3 anos)

ANEXO B - ENTREVISTAS GESTORES/APLICADORES DO PROJETO SORRISO FELIZ.

MARCO PICOLINI - VOLUNTÁRIO DO PSF

Quando iniciou sua participação no Projeto Sorriso Feliz?

No primeiro ano, hoje estou no quinto ano de projeto. iniciou porque o prof wilson foi o mais simpático e quis trazer a turma pra fazer coisas extra curriculares e colocou a gente para apresentar em congressos. Conversei com ele sobre ter feito outra graduação e tinha experiência na escola e aí a gente se abraçou e foi dali pra não sair mais.

Como é participar desse projeto?

Na verdade esse projeto foi bem diferente dos anos que eu participei.

No primeiro ano era focado em Bilac,Birigui e Coroados e tivemos transporte pago para fazer esse transporte pago para ir a essas cidades ,então nos juntamos moradia e de ônibus íamos com 25 alunos para as creches. E o projeto estava bem regular dessa forma.

No segundo ano o professor pegou mais cidades e não havia mais o transporte, e foi a principal diferença ,então formávamos grupos de 5 alunos e dividimos o carro e o combustível. Mas às vezes faltava o dinheiro pra gasolina ou alguém não tinha carro então não era tão perfeito igual antes.

No terceiro ano foi o ano da pandemia. E aí mudou tudo para digital e fomos fazer reunião no google meet, participar de HTPC de forma online com as escolas e também surgiu várias estratégias para podermos incentivar eles a realizarem a escovação em casa, pois eles tbm não estavam indo à escola e mudou a dinâmica do psf pq não podia mais ver eles, não poderia fazer o índice oral que a gente fazia que era ver quantos dentes cariados, perdidos tinham. No ano seguinte mesma coisa e agora esse ano estamos vendo como vai ser

Como foi para você fazer o vídeo que foi enviado aos grupos de WhatsApp das escolas de 64 cidades?

Foi um prazer, pois foi em conjunto com o prof Wilson e a prof Alessandra e eu gosto muito da companhia deles então conversamos todos os dias para fazer os vídeos porque eles que escolheram cada palavra que falei no vídeo.

E também gostei de como ele repercutiu bastante, pois quase todas as crianças que mandamos vídeo também devolvia com vídeo. O fato de eu fazer uma mídia digital fez eles

também quererem fazer e mostrar.

Qual foi o alcance desse vídeo, para cidades e escolas?
No último congresso que apresentei tínhamos ido para 64 cidades em e depois de um tempo fiquei longe dos dados, mas sei que o número continuou a ser trabalhado.
foi no começo de 2021.

Quantas versões você fez com os brasões diferentes?
Foram 64 brasões diferentes, um para cada cidade e os únicos que foram diferentes foram os para o CCI da Unesp, que então usamos o logo da UNESP.

Nesses 5 anos de projeto, qual foi o maior desafio?
Sobre isso dá para falar sobre duas coisas:
uma que um problema é inerente do projeto e outro da sociedade
A parte que não cabe a nós do projeto é que as assistências do Brasil, mesmo que seja assistencialista, ainda continua sendo deficiente. Vemos que criança passa por problemas que são passados com a gerações, como o problema com higiene.
E do projeto a principal dificuldade foi o transporte
E a difícil mudança do modo presencial para o digital. Depois que definimos como iríamos fazer,o projeto decolou , mas até entender o que poderíamos fazer e o que iríamos querer que eles fizessem para podermos avaliar, porque não podíamos mais avaliar o índice por ser presencial, então começamos a avaliar as atividades, vídeos, relatos dos alunos.
então resumindo,
Uma dificuldade de estrutura é o transporte, pois tendo o transporte o aluno não tem desculpa para dizer que não vai ou que não deu certo de ir. Antes com o transporte o projeto ficava muito mais regular.
Outra foi a dificuldade de levar pro modo digital e no fim foi tão bom que será mantido ao mesmo tempo as duas coisas. Por mais que a gente vá em grupos presencial e tudo, vai manter as coisas digitais porque foi muito bom e teve resultados muito bons. E foi assim que chegamos em mais de 60 cidades.

Como foi contornado a dificuldade da live?
Contamos com a ajuda do pessoal do STAEPE da FOA, então live, toda a parte digital, repassar a imagem de um lugar para outro, gravar, foi feita por profissionais então não nos

preocupamos muito com isso. O maior desafio foi pensar na estrutura para chegar nas escolas e nos alunos.

Nesses 5 anos quais foram os avanços no projeto que você presenciou?
Uma grande foi a colaboração das escolas das educadoras. Algo que sempre vem melhorando, quanto mais tempo estamos lá, mais empatia pela odontologia e saúde oral da criança elas têm. Por não ser uma coisa tratada no curso de pedagogia, elas não têm muita empatia e acham que são obrigadas a fazer algo novo.
E então no primeiro ano eu via lugares que íamos pela primeira vez com o projeto funcionando há 5 anos na escola e o tratamento e a relação é muito melhor, elas gostam de nós e vêem que elas criaram um resultado na boca da criança, pois mostramos o resultado para ela e mostra como elas fizeram parte desse resultado, melhorando o engajamento no trabalho.

Qual sua opinião sobre as bolsas?
Fiquei bastante tempo sem bolsa no projeto. Todos que iam nessa van, ganhavam bolsa por estar lá E então tinha a parte de fazer por gosto e por obrigação ao mesmo tempo. Era um trabalho, não só voluntário, mas duas coisas.
E hoje trabalho no psf, mas faço estágio em uma clínica odontológica, então tem que ser em um intervalo meu ou em uma manhã que não tenho nada da faculdade para fazer , mas ano passado que eu estava recebendo bolsa eu dedicava um período só para isso. Se o prof me chamasse para um período da manhã ou da tarde, eu iria 5 dias da semana dar atenção ao projeto. Não só por demanda, então acho que a principal diferença da bolsa é que além de trabalhar por demanda da necessidade, acaba tendo tempo só pra isso e o aluno se torna mais pro-ativo no projeto, cria coisas. Ele tem tempo para desenvolver ideias, então acho que a bolsa ajuda bastante.

ESTER GUMERATO - Coordenadora do PSF

Há quanto tempo você atua como cirurgiã-dentista?

há 30 anos e sou odontopediatra e sempre trabalhei na área

Como você conheceu o professor Wilson Galhego Garcia?

Foi o destino, porque eu estava como diretora do departamento odontológico e naquele dia a diretora do DRS de araçatuba tinha me ligado da parte odontológica que ela tinha recebido um convite da colgate para ministrar um curso para os agentes de saúde do município mas precisava de alguém para encabeçar esse projeto que era para a região de noroeste inteira, e então como ela não conseguiu em Ata ela me ligou e me perguntou se eu não poderia encabeçar e então eu conversei com a secretária de saúde da época e ela falou “tudo bem, podemos tentar fazer em Birigui" e eu fiquei imaginando que não seria só para os de Birigui, mas seria de toda a região, então precisamos ver onde íamos fazer, a disponibilidade de todo o setor.

Naquele dia a tarde o prof wilson me liga falando que ele tinha vontade de fazer um projeto que abrangesse não só as crianças mas que isso fosse voltado à comunidade e eu falei, que ele fosse à secretaria de saúde no departamento odontológico e lá a gente começou a conversar. Nós do setor odontológico da prefeitura já fizemos um projeto de saúde bucal na época, era um projeto de ida às escolas para fazer a escovação e doação de kit odontológico para a criança. mas com uns dentistas da rede, e o projeto se chamava “cuide bem do seu sorriso “ do município de Birigui. E então o prof. Wilson veio e surgiu a vontade de fazer a parceria e então nos unimos. Ele arrumou um anfiteatro em araçatuba para que o projeto da colgate saísse do papel com os agentes comunitários e então toda a região pode fazer é participar e foi muito bom para os agentes de saúde e depois disso que iniciou o psf, e aí ele veio com os alunos da UNESP e eu com minha experiência do q eu ja fazia na creche e então começamos o projeto na creche Dionísia Miragaia Carmine que é a maior creche da américa latina e na época gerava em torno de 500 crianças . é como se fosse 5 creches em uma só, pois têm 5 núcleos com 100 alunos em cada.

Para você qual foi uns dos desafios encontrados durante o projeto?

Um desafio grande é a questão de ter transporte para as creches. A prefeitura tem época que não tem carro, ai a saude nao tem, a educação não tem e a unesp também não, então às vezes precisamos de outros setores e as vezes isso é um empecilho

Você acha que fazer os pais entenderem a importância da saúde bucal também foi um desafio no projeto?
Eu vejo que quando eu comecei a trabalhar nesse bairro da creche, o índice da cárie era muito maior, o fato de as crianças estarem aqui hoje e terem o projeto, levar o kit, ter o kit, estimulou muito a educação. Eles fazem aqui e levam para casa, mas tem crianças que eu sei que mesmo ensinamos , não mudou muito por conta de os pais não terem interesse ou também não ter o hábito de higiene bucal. Mas ainda assim temos que plantar a sementinha e ter esperança.

Como contornaram o problema de transporte?
quando não conseguimos com a saúde, íamos com a educação e então eles davam para os alunos da unesp. e nós íamos com o nosso mesmo

Quais avanços você presenciou?
A quantidade de cárie nas crianças e o aumento do cuidado na saúde bucal das crianças, assim como a adesão dos pais ou responsáveis nos cuidados da higiene bucal de suas crianças.

ELIANE EMIKO - Educadora da Creche Dionísia Miragaia Carmine

Sempre que começa a parte de orientação dos dentes com história e atividade lúdica, eu chamo a ester para complementar tudo que eu trabalhei.
As professoras ficam com as escovas guardadas separadas e fazem a escovação depois do almoço.
E também trabalho a parte de alimentação saudável, com dentinhos tristes e feliz de acordo com o teor cariogênico do alimento.

Você como educadora acha que seria legal ter um modelo da boca?
Sim, aqui tem o bocão. Eu também trabalho essa parte que tem o bocão e eu passo como se faz a escovação para as crianças. Esse macro modelo é feito com garrafa pet

Para você essas atividades que você faz de música dente, cartaz de alimentos saudáveis, bocão. Você acha que eles entendem bem e querem cuidar dos dentinhos dele? Eles se preocupam com a higiene?
Sim, pois por ser uma parte lúdica chama muita atenção das crianças

Que ao fazer a parte da orientação dos dentinhos com a história e a atividade lúcida, convida a Doutora Estér Gumerato para complementar tudo que foi trabalhado. E que essas atividades e histórias chamam muita atenção das crianças fazendo com que lembrem-se da importância de higieizar a boca.

ALESSANDRA ARANEGA

Palavras de Alessandra sobre o projeto Sorriso feliz e seu idealizador.

Eu não conhecia o projeto Sorriso Feliz. Já tinha ouvido falar de um certo professor antropólogo que ministrava aula de Ciências Humanas e que levava os seus alunos em ônibus para verem a boca de crianças de outras cidades. Um certo vice-supervisor do CAOE sem uma foto nas paredes, um certo pró-reitor da FOA que se dedicou à Pedagogia e que tinha conquistado o título de titular em Odontologia, apesar de ser antropólogo. Eu não o entendia, mas eu já sabia que ele tentava ampliar os horizontes da odontologia levando alunos da FOA a atividades extramuros para conhecerem a realidade de creches na cidade de Birigui. Só não entendia muito porque não em Araçatuba.

Meu primeiro contato não foi com o projeto Sorriso Feliz, mas com o antropólogo Wilson Galhego. Ele e o professor Renato Fajardo foram chamados por mim, como supervisora do CAOE, para um momento da atividade denominada “Renascer da Diversidade”, criada para incluir alunos do 1º ano de odontologia ao ambiente do CAOE, em maio de 2019. A praça do CAOE estava sendo pintada por esses alunos e em junho eles acabaram deixando a marca de suas mãos no banco recém pintado por alunos de graduação. Uma marca que, embora fosse apagada pelo tempo, não seria atingida da história de nossas vidas, nem de nossos corações.

“Não deixamos naquele banco ossaturas do homem sapiens, nem utensílios de povos antigos, mas o sonho da construção de uma odontologia diferente, que pretendia agregar o acadêmico de graduação, desde os seus primeiros anos, à prática da humanização para obtenção do sorriso de pessoas inocentes.”

Na verdade, não sabíamos que estávamos marcando o início de nossa história ali. Eu também tive conhecimento que esse mesmo professor da área de humanas queria levar alunos para dentro do hospital para buscarem a Odontologia Hospitalar.

Na época, eu me lembro que estava existindo uma certa polêmica no âmbito político para a aprovação da Odontologia Hospitalar em Araçatuba e lá estava o nome dele no meio disso tudo. Achei estranho!!! Um antropólogo querendo adentrar um hospital? Mas, eu não o julguei. Coincidência ou não, eu também estava em busca da Odontologia hospitalar para pessoas com deficiência e eu tinha em minha sala uma caixa de tubos de anestesia que eu abri para mostrar a ele como se fosse um tesouro arqueológico de ideias sobre a Odontologia hospitalar. E ali começamos a divagar o ambiente do CAOE, como um padrão

hospitalar e até chegarmos ao hospital. A Odontologia de Araçatuba precisava ser uma odontologia com padrão hospitalar dando oportunidades aos alunos de graduação adentrarem o hospital para o exercício da odontologia hospitalar. Naquele momento já demos algumas risadas, pois as ideias dos laboratórios para a prática dessa odontologia já eram visualizadas em nossas mentes criativas.

A pedra fundamental da Odontologia hospitalar do CAOE já estava sendo implantada por mim desde 2014, mas o convênio não acontecia e eu cheguei a relatar-lhe que tinha dado um tiro no escuro, político na verdade, o de sair do hospital contando isso ao Ministério Público. É claro que tal convênio somente foi assinado após um ano, em 2020. Mas foi uma manobra que acabou dando certo.

Mencionei também os meus cursos de capacitação em vigor, mas não mencionei o meu sonho de realizar um mega projeto para o estado para capacitações de profissionais da rede para o atendimento para pessoas com deficiência. A semente ainda estava sendo geminada em minha cabeça.

Durante a elaboração do projeto para bebês com deficiência, em que eu tinha pedido quase 4 milhões de reais para o Estado, eu lembrei que me faltava a experiência com agentes comunitários e eu precisava colocar isso no papel. Então liguei para o professor ainda em junho de 2019 e questionei-o sobre a sua experiência com os agentes comunitários. Como ele fazia para trabalhar com eles na cidade de Birigui? Ele respondeu o que eu precisava saber para colocar no papel, mas, mesmo assim, algumas outras dúvidas surgiram. Mesmo assim, coloquei no papel e apresentei ao Estado.

Na oportunidade, o professor me convidou para ir a uma visita do projeto dele e vivenciar a ação. Eu disse estar atropelada para a defesa no estado, mas que iria em um dia, sim.

Eu estava escrevendo um projeto de capacitação para o estado todo. Dentistas da rede se deslocariam para o ambiente do CAOE para serem capacitados, conforme adesão de prefeituras. Mas o projeto também precisava ser virtual, pela quantidade de capacitações que eu precisava fazer e o ambiente virtual ainda me parecia uma incógnita. Claro que o projeto previa o uso da tecnologia desenvolvida pela reitoria através do IMEP3.

Em uma das visitas à secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, percebi que o que atraiu a Dra Maria Fernanda Tricoli, da área técnica, foi o projeto ter sido delineado para bebês com deficiência de 0-4 anos de idade, bem próximo da faixa etária da primeiríssima infância. Recebi até um manual sobre a primeiríssima infância. Por que não 2 anos ou 3 anos? Esclareci que o bebê com deficiência possuía atraso de desenvolvimento e, aos 4 anos, muitos deles parecem bebês de 2 anos, necessitando de cuidados semelhantes.

Foi nessa oportunidade que ela me perguntou se eu tinha ideia de logística em creche para crianças de 0-3 anos. E eu disse que minha experiência era para aquele ambiente do CAOE ou para as APAES, que parecia uma creche. Mas aquela pergunta parecia tão fora de sentido para o meu projeto na época que não saia da cabeça. Ela ficou martelando minha mente por meses. Um misto de decepção e curiosidade. Parecia que queriam mudar de assunto para não dizerem, o seu projeto não nos interessa. Enfim, o futuro iria me esclarecer.

Com as reuniões sendo agendadas esporadicamente, o ano era de eleição e as esperanças se foram de conquistar o dinheiro para o CAOE. Em agosto de 2019 o professor Wilson me chamou novamente para conhecer o projeto Sorriso Feliz e fui para conhecer o trabalho dos agentes comunitários. Mas, logo na primeira visita a pergunta que martelava a minha mente começou a ser respondida. Um fluxo enorme de ideias passou da minha mente para meus dedos, fazendo com que eu digitasse uma logística dentro da creche no meu celular. Ficou lá aquele esqueleto que foi colocado num grupo de whatsApp, inicialmente como um check list, para os alunos não esquecessem de observar a cada sala que passavam.

Com as conversas com as educadoras eu também percebi que algo precisava ser feito para a sua alfabetização em saúde e também percebi que a educadora era mesmo o espelho das crianças. O que uma educadora dizia para as crianças era como se a própria mãe dissesse.

O que era para ser uma visita se transformou em umas 10 visitas. E o que era para ser a observação da ação de agentes comunitários, que nem sempre apareciam nas visitas, passou a ser a visão de um dentista de rede atuando como preceptor de alunos, estimulando os educadores a produzirem materiais pedagógicos, para conversarem com as crianças em sala de aula, passassem tarefinhas a elas mas para chamarem a atenção dos pais. A ideia fazia sentido se a informação chegasse nos pais. Mas, para isso, seria preciso sensibilizar toda a área da educação primeiro. Os educadores não queriam mais trabalho para eles, como escovar os dentes das crianças todos os dias. Portanto, sensibilizar os educadores para que a informação chegasse nos pais fazia mais sentido do que eles serem os únicos a escovarem os dentes dessas crianças. Por outro lado, pensar que algumas crianças passam o maior tempo na creche, especialmente as de período integral, como ficam nesse ambiente sem serem devidamente higienizadas? Se as educadoras dão banho, porque elas não aproveitam o momento e limpam também os dentes?

E foi aí que a logística de minha cabeça também passou a ocupar espaços fora das creches. Era preciso chegar aos diretores, aos educadores, depois às crianças e, por último aos pais. Era preciso que os dentistas da rede participassem desse processo, pois são eles que levam tais crianças às suas UBS´s. Era preciso que houvesse uma comunicação entre

Secretaria de Saúde e a Saúde de educação e que essas crianças fossem monitoradas também em casa por agentes de saúde, estando entre eles os agentes comunitários. A logística foi sendo montada em minha cabeça, até que um dia tal logística foi requerida por esse professor. O Estado precisava dessas minhas observações.

Mas nem tudo o que eu pensava parecia ser executável e por isso que, ao fazer o primeiro esqueleto dessa logística, eu pedi ajuda para o professor Robson Frederico Cunha. Na época ele tinha me perguntado de onde eu tinha tirado e eu disse, de minha cabeça, mas observando o projeto do professor Wilson Galhego nas creches. Quanto ao número de visitas por ano, isso acabou sendo algo idealista. Parecia-nos o certo uma primeira visita de esclarecimento e educação aos educadores, uma segunda para estabelecer critérios de risco nas crianças, com índices reconhecidos pelo estado, uma devolutiva aos pais das crianças. A quarta visita, para identificarmos se as crianças tinham sido tratadas, não daria para ser feita no mesmo ano. Tais dados seriam confrontados, ano a ano.

A logística foi sendo desenvolvida conforme essas primeiras visitas. Contudo, ela, efetivamente, precisava ser testada. Então dei a ideia ao professor Wilson para que escolhêssemos uma ou duas creches da cidade. A ideia dele era pegar a maior creche de Birigui, mas eu o contrariei dizendo que jamais conseguiríamos controlar toda uma logística em elaboração e implantação num prazo curto, em uma creche gigante. Além disso, era preciso que o ambiente fosse melhor controlado pela diretora. Então me veio à cabeça a creche que tinha caído um pinheiro e quase acertou o professor em novembro de 2019. Apesar de não ter sido nada engraçado, para mim, pareceu um sinal de que precisávamos avançar pelo lugar onde um obstáculo quase machucou o criador do projeto. Afinal, nós já sabíamos que muitos obstáculos tentariam barrar o projeto dali para frente. A diretora Mariza tinha me parecido muito interessada e me mostrará vários projetos novos que a escola desenvolverá. A escola Ana Souto de Birigui era inovadora!

Realizamos nossa conversa, entramos em férias e no final de janeiro de 2020 iniciamos com a sensibilização dos educadores em reunião de HTPC. Depois disso agendamos palestras aos pais no início de março de 2020. E assim fizemos a primeira reunião. Na segunda turma, dia 17 de março de 2020, uma tempestade avassaladora passava por nossa região e interromperam as atividades da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Por receio para a reunião de vários pais, eu pedi à creche que não a fizesse, que eu tinha sido instruída para não realizarmos atividades presenciais. Eu não fui na segunda reunião, apesar dela ter ocorrido. Contudo, na mesma semana eu soube que o meu marido já estava acometido pelo coronavírus e por isso fora internado em estado grave.

O projeto foi então interrompido no formato presencial. Toda a odontologia parou, e as aulas foram interrompidas. As crianças não iam mais nas creches. As educadoras passaram a enviar atividades às crianças para que elas fizessem em casa. E esse me pareceu um bom momento para colocar em ação minha ideia de estimular educadores a colocarem material pedagógico sobre saúde bucal em ação para que os pais fizessem as tarefinhas com os filhos, aprendessem o assunto e produzissem resultados. Uma logística virtual com plataforma de google meet e grupos de whatsApp foi sendo desenvolvida. Com isso houve a devolutiva de resultados pedagógicos e uma cartilha foi sendo montada. Um primeiro vídeo, em parceria com o aluno Marco Picolini Filhoi, foi produzido sobre o assunto saúde bucal e foi disparado para as educadoras da Escola Ana Souto. Dessa forma, do presencial, passou a ser desenvolvido um piloto virtual para a creche, sendo a ação extremamente inovadora.

A partir dessa experiência, o próximo contato foi com a secretária de Educação do Município de Araçatuba, Silvana Souza e uma sensibilização com as diretoras e coordenadoras de mais de 40 creches foi articulada. Na oportunidade tivemos a presença da Secretária de Saúde Carmem Guariente Silvia. Com a experiência, o modelo foi replicado a 23 outras cidades, tendo destaque a cidade de Rinópolis, cidade Natal, com a execução de um grande evento envolvendo ambas secretarias e a produção de muitos materiais pedagógicos.dentre essas cidades, várias cidades foram escolhidas por alunos voluntários do Sorriso feliz, os quais quiseram levar o projeto às suas cidades. Todas as aulas eram ministradas de forma on-line pela plataforma google meet.

Com a união da UNDIME, aproximadamente 60 cidades, para englobar as cidades da DRSII foram contempladas com as palestras síncronas remotas. Com tal ação virtual foram sendo produzidos materiais pedagógicos riquíssimos, que passaram a ser postados em facebooks, instagram, canal do youtube e site do grupo do programa Tutorial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, o qual era liderado por mim, sua tutora.

O Projeto chegou ao conhecimento da regional de Botucatu por meio da própria reitoria. Contudo, para atingir tal população, foi necessária a realização de duas Lives. A primeira, aberta a todos os educadores de várias cidades, em junho de 2020. A segunda live, destinada também aos CCI´s da UNESP, agregou participantes da regional de Botucatu e Bauru em agosto de 2020. Em 2021, a pedido do Reitor da UNESP, foram feitas palestras a educadores e pais dos 14 CCI´s da UNESP. Foram 18 palestras realizadas para esse público. Nesse momento, logística presencial e virtual foi apresentada para o estado pelo professor Wilson, surgindo ainda a dúvida se, no formato presencial, seria possível tal execução.

Diante da dúvida ainda persistente, em julho de 2021 eu, Alessandra, por também ser representante da FOA junto ao COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde), submeti evento de extensão à PROEC da FOA-UNESP para a execução de piloto em 5 creches de Araçatuba, a fim de executar a logística presencial. Em outubro de 2021 iniciaram-se as visitas com alunos de graduação voluntários, sendo 6 alunos de últimos anos e 14 alunos do 1º ano. As quatro cirurgiãs dentistas da prefeitura acompanhavam tais alunos em seus respectivos períodos de atividades e orientavam as ações dos alunos como suas preceptoras. Ressalta-se aqui que a prefeitura Municipal de Araçatuba apresentava um projeto paralelo denominado Seu Melhor Sorriso, cuja logística fora adaptada, conforme experiência das próprias cirurgiãs dentistas. Contudo, grande parte da logística permaneceu inalterada. A maior dificuldade atual é o lançamento dos dados no banco da Secretaria de Saúde do estado de São Paulo para comprovar tal ação, uma vez que a cidade de Araçatuba não pertence ao Sorria mais São Paulo.

Atualmente, tendo o projeto Sorriso feliz transferido para a coordenação de Cristina Antoniali, eu me mantenho na articulação das etapas de execução junto à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por continuar fazendo parte do COAPES, tenho colocado o grupo PET para realizar atividades relacionadas ao projeto, cuja atividade planejada será o letramento em saúde das educadoras.

Quanto aos cursos de capacitação que criei em minha mente para o CAOE lá no início dessa minha história com ele parece querer se transformar em realidade, uma vez que o projeto que tem sido levado ao estado tratam-se de cursos de capacitação de profissionais da rede para o atendimento de crianças. As nossas discussões atuais, e que discussões, giram em torno dos limites desse projeto. O que era para ser um curso de capacitação virtual, transformou-se em ações presenciais com mais de 100 bolsistas. Segundo ele, queria 1000, pois era para o estado todo! Mas acho que agora o convenceram que um projeto que já era para ser piloto do Brasil todo, precisa ser construído numa regional do estado de São Paulo. O que ele ainda não se convenceu é que, apesar de ser criança, não conseguiremos mudar a vida de todas elas ainda nesse patamar de construção que estamos.

Eu discuto com ele dizendo que precisamos mover primeiro a engrenagem apenas com crianças em seus primeiros anos de vida, como as de 0-3 anos, pois o caos já existe e o futuro adulto dessas crianças precisa ser construído de forma lenta. Para convencê-lo, preciso levar ao patamar da espiritualidade. Então complemento a ele “Infelizmente, o reino de Deus ainda não é deste mundo”.

Mas ele não desiste e a palavra final é sempre dele: “Lutarei contra um e contra todos para construir o reino de Deus”.

Apesar de eu não conseguir agir quando não consigo visualizar onde quero chegar, aprendi nesse projeto a confiar no que não vejo e a caminhar de forma intuitiva. Contudo, tem sido minha escolha me sentir presa à Faculdade de Odontologia de Araçatuba ou à UNESP. Não gosto de entregar nossos projetos sem que o nome UNESP apareça. Por isso, não consigo, como ele, voar rápido demais.

Hoje eu sei que a velocidade das ações do professor Wilson ultrapassa a velocidade das burocracias unespianas e, por isso, esse empenho em transitar por onde ainda não existem regras é uma característica que eu não possuo.

O desbravar é um dom, que sei que possuo, mas que para fazer isso sem sofrer sei que preciso treinar a fé na missão coletiva. “Tudo está no ar, basta captar, ter disposição e coragem de agir”.

Enquanto isso, tenho aprendido a lidar comigo mesma, pois eu preciso me sentir presa num objetivo e enxergar pelo que estou lutando e acreditar no que estou empreendendo os meus esforços. Observo o surfar do professor, conforme as ondas do mar, sempre com seu sorriso no rosto. Esse para mim é o retrato que a política possui. Observo ele saltar de um avião sem saber manusear o seu paraquedas, pois ele realmente acredita que aprenderá no ar como abrir o paraquedas. E por isso está sempre com um sorriso no rosto.

Por outro lado, eu preciso saber pilotar ou, no mínimo, ter um piloto ao meu lado. Prova disso é que eu faço um piloto atrás de outro piloto para tentar provar que os caminhos que pensei podem ser trilhados por outros.

Por vezes, eu me considerei um freio nas ações do professor Wilson que eu participei. Uma espécie de âncora do navio. Senti-me estraga prazeres e até a advogada do diabo. Como ele disse uma vez, com outras palavras, nem preciso muito da peneira de outros setores se tenho o seu crivo. Isso para não dizer que eu vejo pêlo em ovo e que sempre acho brechas para o projeto desmoronar.

Uma característica admirável do idealizador do Sorriso Feliz é não conseguir deixá-lo bravo. Ele não consegue deixar os grupos no vácuo, pois está sempre logado. Quando as coisas estão fora do controle dele, ele entrega à superioridade. A memória dele assusta e as amizades são sempre de longa data. Ele consegue transitar por situações controversas, enfrentar pessoas armadas e encarar caras bem feias. Ele parece não ter medo, pois dificilmente recua. Quando parece recuar provavelmente está pensando como comerá pelas

bordas. Se não dá por ali, iremos por lá, mas geralmente não diz. Ele vai e quem quiser, venha atrás.

Por fim, concluo que uma conversa numa praça na frente de um centro para pessoas com deficiência pode se transformar numa sequência de ações idealistas capazes de mobilizar cidades, política estadual, nacional e mundial. Acredito que todos os feitos atuais do Sorriso Feliz têm prosperado por ter conquistado respeito e admiração da direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e da Reitoria da UNESP. Sua equipe tem ensinado, ido à campo, construído novos caminhos na extensão para pesquisadores e tem sido formada por pessoas diferentes e visionárias, como é o caso do idealizador do projeto Sorriso Feliz.

Assim visualizo as ideias do professor Wilson: “Na minha mente uma semente germinada se transforma logo numa floresta. Por que sonhar pequeno se o trabalho de pensar é o mesmo?”

ANEXO C - RESOLUÇÃO SS - 155, DE 19 DE OUTUBRO DE 2021

Diário Oficial
Estado de São Paulo

Poder Executivo
Seção I

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344
Nº 201 – DOE – 20/10/21 – seção 1 – p.82

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 155, de 19 de outubro de 20210

Estabelece a transferência, mediante adesão, de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, referentes ao Programa "Sorria São Paulo", para o exercício de 2021, e dá providências correlatas.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- ✓ A Lei nº 10.771, de 21 de fevereiro de 2001, que autoriza a instituição do Programa Sorria São Paulo;
- ✓ O Decreto Estadual nº 53.019, de 20 de maio de 2008, que regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual da Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento de ações e serviços de Saúde realizados no âmbito da Atenção Básica;
- ✓ A Resolução SS-55, de 21 de maio de 2008, que estabelece as condições para efetivar esta modalidade de transferência de recursos, objetivando sua utilização em projetos e programas municiais de saúde, do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de São Paulo;
- ✓ . O rol de municípios integrantes do Programa "Sorria São Paulo" desde sua criação no ano de 2006, acrescidos dos municípios pertencentes ao grupo 4 e 5 do Índice Paulista de Responsabilidade Social (versão 2012), conforme composição somada das Resoluções SS nº 126 de 28-11-2013, nº 141 de 27/12/2013, nº 73 de 23-06-2014, mantidas nos anos subsequentes até a Resolução SS nº 10 de 16-01-2020;
- ✓ A Resolução SS nº 12, de 10 de janeiro de 2020, que estabelece as "Diretrizes da Politica Estadual de Saúde Bucal para a Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica" (DPE-SB) e disponibiliza "ferramenta para o monitoramento e organização da demanda no âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado de São Paulo", ora intitulado de Sistema Estadual de Classificação de Risco em Saúde Bucal (SCR-SB);
- ✓ A Resolução SS nº 10, de 16 de janeiro de 2020, que estabelece a transferência, mediante adesão, de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, referentes ao Programa "Sorria São Paulo", para o exercício de 2019,

Resolve:

Artigo 1º - Estabelecer o repasse anual de recursos de custeio aos Fundos Municipais de Saúde, destinados ao Programa "Sorria São Paulo", para os municípios relacionados no Anexo, que fica fazendo parte integrante da presente Resolução.

Parágrafo Único - Para a efetivação do repasse aos municípios relacionados, além das condições de ordem administrativas previstas na Resolução SS nº 55, de 21.03.2008, é necessário que o município tenha apresentado junto ao respectivo Departamento Regional de Saúde (DRS) cópia do Relatório Anual de Gestão 2020 e demais documentos conforme condição de continuidade constante no artigo 3º Resolução SS nº 10 de 16-01-2020.

Artigo 2º - A aplicação do recurso do Programa "Sorria São Paulo" fica destinada às atividades relacionadas à Assistência Direta em Saúde Bucal da Atenção Básica Individual e Coletiva, e que estejam condizentes às Diretrizes da Politica Estadual de Saúde Bucal (DPE-SB) conforme Resolução SS nº 12, de 11-01-2020.

Parágrafo Único – Entende-se por Atividades de Assistência Direta em Saúde Bucal da Atenção Básica Individual e Coletiva, todos os serviços odontológicos prestados por profissionais Cirurgiões Dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal e cujos procedimentos correspondam ao nível da atenção básicas em saúde, realizadas diretamente à população.

Artigo 3º - As atividades a serem desenvolvidas pelos municípios integrantes do Programa "Sorria São Paulo" compreendem:

I- O instrumento norteador para o desenvolvimento das atividades consta em anexo da Resolução SS nº 12 de 11-01-2020, das Diretrizes da Politica Estadual de Saude Bucal para a Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica".

II- O planejamento municipal deve contemplar minimamente a realização de busca ativa, classificação de Risco sistematizada e agenda estruturada para atender as condutas indicadas nas Diretrizes da Politica Estadual de Saúde Bucal (São Paulo, 2020).

III- O monitoramento das atividades dar-se á, através do acompanhamento de metas e indicadores, da base de dados sistematizada e demais documentos disponibilizados no site da Secretaria de Estado em https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-bucal/sorria-sao-paulo/.

IV- A adequação às normativas vigentes de biossegurança em Saúde Bucal decorrentes da pandemia do Novo Coronavírus.

V- Os municípios contemplados acima de 50.000 habitantes devem, preferencialmente, realizar as atividades do Programa "Sorria São Paulo" em Unidades de Saúde com área de abrangência definida e de vulnerabilidade social reconhecida, ex.: proximidade de bolsões de pobreza, comunidades quilombolas, assentamentos, etc.

Artigo 4º - Os municípios integrantes do Programa "Sorria São Paulo" deverão ao final do exercício apontar no Relatório Anual de Gestão as ações realizadas com a devida análise das metas alcançadas, enviando cópia ao Departamento Regional de Saúde.

Artigo 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo

(a que se reporta a Resolução **SS -** 155, de 19 de outubro de 2021)

Relação de municípios contemplados no Programa "Sorria São Paulo"

Ordem	Município	DRS	Ano Inicial Sorria SP	Valor R$
1.	Adamantina	MARÍLIA	2012	36.000,00
2.	Aguaí	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
3.	Águas da Prata	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
4.	Águas de Lindóia	CAMPINAS	2012	36.000,00
5.	Alambari	SOROCABA	2006	36.000,00
6.	Altair	BARRETOS	2006	36.000,00
7.	Altinópolis	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
8.	Alto Alegre	ARAÇATUBA	2013	36.000,00
9.	Álvares Florence	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
10.	Álvares Machado	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
11.	Álvaro de Carvalho	MARÍLIA	2012	36.000,00
12.	Alvinlândia	MARÍLIA	2006	36.000,00
13.	Américo Brasiliense	ARARAQUARA	2012	36.000,00
14.	Andradina	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
15.	Angatuba	SOROCABA	2006	36.000,00
16.	Anhembi	BAURU	2012	36.000,00
17.	Aparecida	TAUBATÉ	2012	36.000,00
18.	Apiaí	SOROCABA	2006	36.000,00
19.	Aramina	FRANCA	2012	36.000,00
20.	Arandu	BAURU	2006	36.000,00
21.	Arapei	TAUBATÉ	2006	36.000,00
22.	Arco-Íris	MARÍLIA	2006	36.000,00
23.	Arealva	BAURU	2012	36.000,00
24.	Areias	TAUBATÉ	2006	36.000,00
25.	Areiópolis	BAURU	2006	36.000,00
26.	Artur Nogueira	CAMPINAS	2012	36.000,00
27.	Avaí	BAURU	2006	36.000,00
28.	Avanhandava	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
29.	Avaré	BAURU	2012	36.000,00
30.	Balbinos	BAURU	2006	36.000,00
31.	Bananal	TAUBATÉ	2006	36.000,00
32.	Barão de Antonina	BAURU	2006	36.000,00
33.	Barbosa	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
34.	Bariri	BAURU	2012	36.000,00
35.	Barra Bonita	BAURU	2012	36.000,00
36.	Barra do Chapéu	SOROCABA	2006	36.000,00
37.	Barra do Turvo	REGISTRO	2006	36.000,00
38.	Barrinha	RIBEIRÃO PRETO	2006	36.000,00
39.	Bastos	MARÍLIA	2013	36.000,00
40.	Batatais	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00

41.	Bernardino de Campos	MARÍLIA	2012	36.000,00
42.	Biritiba-Mirim	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
43.	Boa Esperança do Sul	ARARAQUARA	2006	36.000,00
44.	Bofete	BAURU	2012	36.000,00
45.	Bom Jesus dos Perdões	CAMPINAS	2006	36.000,00
46.	Bom Sucesso de Itararé	SOROCABA	2006	36.000,00
47.	Boracéia	BAURU	2012	36.000,00
48.	Borborema	ARARAQUARA	2012	36.000,00
49.	Borebi	BAURU	2012	36.000,00
50.	Braúna	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
51.	Brejo Alegre	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
52.	Brodósqui	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
53.	Brotas	BAURU	2012	36.000,00
54.	Buri	SOROCABA	2006	36.000,00
55.	Buritama	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
56.	Buritizal	FRANCA	2012	36.000,00
57.	Cabrália Paulista	BAURU	2006	36.000,00
58.	Cachoeira Paulista	TAUBATÉ	2006	36.000,00
59.	Caconde	S. JOÃO B. VISTA	2006	36.000,00
60.	Cafelândia	BAURU	2006	36.000,00
61.	Caiabu	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
62.	Caiuá	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
63.	Cajati	REGISTRO	2006	36.000,00
64.	Cajobi	BARRETOS	2012	36.000,00
65.	Cajuru	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
66.	Campina do Monte Alegre	SOROCABA	2006	36.000,00
67.	Campos Novos Paulista	MARÍLIA	2006	36.000,00
68.	Cananéia	REGISTRO	2012	36.000,00
69.	Canas	TAUBATÉ	2006	36.000,00
70.	Cândido Rodrigues	ARARAQUARA	2012	36.000,00
71.	Canitar	MARÍLIA	2006	36.000,00
72.	Capão Bonito	SOROCABA	2006	36.000,00
73.	Capela do Alto	SOROCABA	2006	36.000,00
74.	Capivari	PIRACICABA	2013	36.000,00
75.	Carapicuíba	GRANDE S. PAULO	2012	36.000,00
76.	Cardoso	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
77.	Casa Branca	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
78.	Castilho	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
79.	Catiguá	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
80.	Cedral	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
81.	Cerqueira César	BAURU	2012	36.000,00
82.	Cesário Lange	SOROCABA	2006	36.000,00
83.	Charqueada	PIRACICABA	2006	36.000,00
84.	Chavantes	MARÍLIA	2006	36.000,00
85.	Conchal	PIRACICABA	2006	36.000,00
86.	Conchas	BAURU	2012	36.000,00
87.	Coronel Macedo	BAURU	2006	36.000,00
88.	Corumbataí	PIRACICABA	2012	36.000,00

89.	Cosmópolis	CAMPINAS	2012	36.000,00
90.	Cravinhos	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
91.	Cristais Paulista	FRANCA	2006	36.000,00
92.	Cruzália	MARÍLIA	2013	36.000,00
93.	Cruzeiro	TAUBATÉ	2013	36.000,00
94.	Cunha	TAUBATÉ	2006	36.000,00
95.	Dirce Reis	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
96.	Divinolândia	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
97.	Dobrada	ARARAQUARA	2006	36.000,00
98.	Dois Córregos	BAURU	2006	36.000,00
99.	Dourado	ARARAQUARA	2006	36.000,00
100	Dracena	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
101	Echaporã	MARÍLIA	2013	36.000,00
102	Eldorado	REGISTRO	2006	36.000,00
103	Elias Fausto	PIRACICABA	2006	36.000,00
104	Embaúba	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
105	Embu-Guaçu	GRANDE S. PAULO	2012	36.000,00
106	Espírito Santo do Pinhal	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
107	Espírito Santo do Turvo	MARÍLIA	2006	36.000,00
108	Estiva Gerbi	S. JOÃO B. VISTA	2013	36.000,00
109	Estrela do Norte	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
110	Euclides da Cunha Paulista	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
111	Fartura	BAURU	2012	36.000,00
112	Fernão	MARÍLIA	2006	36.000,00
113	Ferraz de Vasconcelos	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
114	Flora Rica	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
115	Floreal	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
116	Flórida Paulista	MARÍLIA	2006	36.000,00
117	Florínia	MARÍLIA	2006	36.000,00
118	Francisco Morato	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
119	Franco da Rocha	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
120	Gália	MARÍLIA	2006	36.000,00
121	Gastão Vidigal	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
122	Getulina	BAURU	2006	36.000,00
123	Glicério	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
124	Guaiçara	BAURU	2006	36.000,00
125	Guaimbê	MARÍLIA	2006	36.000,00
126	Guapiaçu	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
127	Guapiara	SOROCABA	2006	36.000,00
128	Guará	FRANCA	2006	36.000,00
129	Guaraçaí	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
130	Guaraci	BARRETOS	2006	36.000,00
131	Guarantã	MARÍLIA	2006	36.000,00
132	Guararapes	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
133	Guareí	SOROCABA	2006	36.000,00
134	Guariba	RIBEIRÃO PRETO	2006	36.000,00
135	Guzolândia	ARAÇATUBA	2006	36.000,00

136	Herculândia	MARÍLIA	2006	36.000,00
137	Iacanga	BAURU	2013	36.000,00
138	Iacri	MARÍLIA	2012	36.000,00
139	Iaras	BAURU	2006	36.000,00
140	Ibaté	ARARAQUARA	2012	36.000,00
141	Ibirá	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
142	Ibirarema	MARÍLIA	2012	36.000,00
143	Ibitinga	ARARAQUARA	2012	36.000,00
144	Icém	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
145	Iepê	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
146	Igaraçu do Tietê	BAURU	2006	36.000,00
147	Igarapava	FRANCA	2012	36.000,00
148	Igaratá	TAUBATÉ	2006	36.000,00
149	Iguape	REGISTRO	2006	36.000,00
150	Indiana	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
151	Indiaporã	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
152	Ipauçu	MARÍLIA	2012	36.000,00
153	Iperó	SOROCABA	2006	36.000,00
154	Ipiguá	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
155	Iporanga	REGISTRO	2006	36.000,00
156	Ipuã	FRANCA	2012	36.000,00
157	Irapuã	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
158	Irapuru	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
159	Itaberá	SOROCABA	2006	36.000,00
160	Itaju	BAURU	2012	36.000,00
161	Itanhaém	BAIXADA SANTISTA	2013	36.000,00
162	Itaóca	SOROCABA	2006	36.000,00
163	Itapetininga	SOROCABA	2006	36.000,00
164	Itapeva	SOROCABA	2006	36.000,00
165	Itapira	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
166	Itapirapuã Paulista	SOROCABA	2006	36.000,00
167	Itaporanga	BAURU	2006	36.000,00
168	Itapuí	BAURU	2006	36.000,00
169	Itapura	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
170	Itaquaquecetuba	GRANDE S. PAULO	2012	36.000,00
171	Itararé	SOROCABA	2006	36.000,00
172	Itariri	REGISTRO	2006	36.000,00
173	Itatinga	BAURU	2006	36.000,00
174	Itirapina	PIRACICABA	2012	36.000,00
175	Itirapuã	FRANCA	2006	36.000,00
176	Itobi	S. JOÃO B. VISTA	2006	36.000,00
177	Ituverava	FRANCA	2012	36.000,00
178	Jaborandi	BARRETOS	2006	36.000,00
179	Jaci	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
180	Jacupiranga	REGISTRO	2006	36.000,00
181	Jardinópolis	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00

182	Jarinu	CAMPINAS	2013	36.000,00
183	Jeriquara	FRANCA	2006	36.000,00
184	Joanópolis	CAMPINAS	2006	36.000,00
185	João Ramalho	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
186	José Bonifácio	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
187	Júlio Mesquita	MARÍLIA	2006	36.000,00
188	Jumirim	SOROCABA	2012	36.000,00
189	Junqueirópolis	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
190	Juquiá	REGISTRO	2006	36.000,00
191	Juquitiba	GRANDE S. PAULO	2013	36.000,00
192	Lagoinha	TAUBATÉ	2006	36.000,00
193	Laranjal Paulista	BAURU	2012	36.000,00
194	Lavínia	ARAÇATUBA	2013	36.000,00
195	Lavrinhas	TAUBATÉ	2006	36.000,00
196	Leme	PIRACICABA	2006	36.000,00
197	Lindóia	CAMPINAS	2012	36.000,00
198	Lorena	TAUBATÉ	2012	36.000,00
199	Lourdes	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
200	Lucélia	MARÍLIA	2012	36.000,00
201	Lucianópolis	BAURU	2006	36.000,00
202	Luiziânia	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
203	Lupércio	MARÍLIA	2006	36.000,00
204	Lutécia	MARÍLIA	2013	36.000,00
205	Macedônia	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
206	Mairiporã	GRANDE S. PAULO	2013	36.000,00
207	Manduri	BAURU	2012	36.000,00
208	Marabá Paulista	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
209	Mariápolis	MARÍLIA	2006	36.000,00
210	Marinópolis	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
211	Martinópolis	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
212	Mesópolis	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
213	Mineiros do Tietê	BAURU	2006	36.000,00
214	Mira Estrela	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
215	Miracatu	REGISTRO	2006	36.000,00
216	Mirandópolis	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
217	Mirante do Paranapanema	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
218	Mococa	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
219	Mombuca	PIRACICABA	2006	36.000,00
220	Monções	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
221	Mongaguá	BAIXADA SANTISTA	2013	36.000,00
222	Monte Alegre do Sul	CAMPINAS	2013	36.000,00
223	Monte Castelo	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
224	Monteiro Lobato	TAUBATÉ	2013	36.000,00
225	Morungaba	CAMPINAS	2012	36.000,00

226	Murutinga do Sul	ARAÇATUBA	2013	36.000,00
227	Nantes	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
228	Narandiba	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
229	Natividade da Serra	TAUBATÉ	2006	36.000,00
230	Nazaré Paulista	CAMPINAS	2006	36.000,00
231	Nipoã	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
232	Nova Campina	SOROCABA	2006	36.000,00
233	Nova Canaã Paulista	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
234	Nova Castilho	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
235	Nova Europa	ARARAQUARA	2012	36.000,00
236	Nova Guataporanga	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
237	Nova Independência	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
238	Nova Luzitânia	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
239	Nuporanga	FRANCA	2012	36.000,00
240	Ocauçu	MARÍLIA	2013	36.000,00
241	Óleo	MARÍLIA	2013	36.000,00
242	Oriente	MARÍLIA	2012	36.000,00
243	Osvaldo Cruz	MARÍLIA	2013	36.000,00
244	Ourinhos	MARÍLIA	2012	36.000,00
245	Ouro Verde	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
246	Pacaembu	MARÍLIA	2012	36.000,00
247	Palestina	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
248	Palmares Paulista	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
249	Panorama	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
250	Paraibuna	TAUBATÉ	2012	36.000,00
251	Parapuã	MARÍLIA	2012	36.000,00
252	Pardinho	BAURU	2012	36.000,00
253	Pariquera-Açu	REGISTRO	2006	36.000,00
254	Parisi	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
255	Patrocínio Paulista	FRANCA	2006	36.000,00
256	Paulicéia	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
257	Paulo de Faria	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
258	Pederneiras	BAURU	2012	36.000,00
259	Pedra Bela	CAMPINAS	2006	36.000,00
260	Pedregulho	FRANCA	2006	36.000,00
261	Pedreira	CAMPINAS	2012	36.000,00
262	Pedro de Toledo	REGISTRO	2006	36.000,00
263	Pereira Barreto	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
264	Pereiras	BAURU	2012	36.000,00
265	Peruíbe	BAIXADA SANTISTA	2013	36.000,00
266	Piacatu	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
267	Piedade	SOROCABA	2006	36.000,00
268	Pilar do Sul	SOROCABA	2006	36.000,00
269	Pindorama	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00

270	Pinhalzinho	CAMPINAS	2012	36.000,00
271	Piquerobi	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
272	Piquete	TAUBATÉ	2012	36.000,00
273	Piracaia	CAMPINAS	2006	36.000,00
274	Pirajuí	BAURU	2012	36.000,00
275	Pirangi	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
276	Pirapora do Bom Jesus	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
277	Pirapozinho	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
278	Piratininga	BAURU	2012	36.000,00
279	Pitangueiras	RIBEIRÃO PRETO	2006	36.000,00
280	Planalto	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
281	Platina	MARÍLIA	2012	36.000,00
282	Poá	GRANDE S. PAULO	2013	36.000,00
283	Pongaí	BAURU	2012	36.000,00
284	Pontal	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
285	Pontalinda	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
286	Pontes Gestal	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
287	Populina	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
288	Porangaba	BAURU	2006	36.000,00
289	Potim	TAUBATÉ	2006	36.000,00
290	Pracinha	MARÍLIA	2006	36.000,00
291	Pradópolis	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
292	Pratânia	BAURU	2006	36.000,00
293	Presidente Alves	BAURU	2006	36.000,00
294	Presidente Bernardes	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
295	Presidente Epitácio	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
296	Promissão	BAURU	2012	36.000,00
297	Quadra	SOROCABA	2006	36.000,00
298	Quatá	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
299	Queiroz	MARÍLIA	2006	36.000,00
300	Queluz	TAUBATÉ	2006	36.000,00
301	Quintana	MARÍLIA	2006	36.000,00
302	Rancharia	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
303	Redenção da Serra	TAUBATÉ	2006	36.000,00
304	Regente Feijó	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
305	Reginópolis	BAURU	2006	36.000,00
306	Registro	REGISTRO	2012	36.000,00
307	Restinga	FRANCA	2006	36.000,00
308	Ribeira	SOROCABA	2006	36.000,00
309	Ribeirão Bonito	ARARAQUARA	2012	36.000,00
310	Ribeirão Branco	SOROCABA	2006	36.000,00
311	Ribeirão Corrente	FRANCA	2006	36.000,00
312	Ribeirão do Sul	MARÍLIA	2012	36.000,00
313	Ribeirão Grande	SOROCABA	2006	36.000,00

314	Rifaina	FRANCA	2006	36.000,00
315	Rincão	ARARAQUARA	2013	36.000,00
316	Rinópolis	MARÍLIA	2006	36.000,00
317	Rio Grande da Serra	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
318	Riolândia	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
319	Riversul	SOROCABA	2006	36.000,00
320	Rosana	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
321	Roseira	TAUBATÉ	2006	36.000,00
322	Rubiácea	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
323	Sabino	BAURU	2012	36.000,00
324	Sagres	MARÍLIA	2013	36.000,00
325	Sales	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
326	Salesópolis	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
327	Salmourão	MARÍLIA	2013	36.000,00
328	Salto de Pirapora	SOROCABA	2012	36.000,00
329	Salto Grande	MARÍLIA	2006	36.000,00
330	Sandovalina	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
331	Santa Adélia	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
332	Santa Branca	TAUBATÉ	2012	36.000,00
333	Santa Clara d'Oeste	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
334	Santa Cruz da Conceição	PIRACICABA	2012	36.000,00
335	Santa Cruz da Esperança	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
336	Santa Cruz das Palmeiras	S. JOÃO B. VISTA	2006	36.000,00
337	Santa Ernestina	ARARAQUARA	2006	36.000,00
338	Santa Isabel	GRANDE S. PAULO	2006	36.000,00
339	Santa Maria da Serra	PIRACICABA	2012	36.000,00
340	Santa Rita do Passa Quatro	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
341	Santa Rosa de Viterbo	RIBEIRÃO PRETO	2013	36.000,00
342	Santo Anastácio	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
343	Santo Antônio da Alegria	RIBEIRÃO PRETO	2006	36.000,00
344	Santo Antônio de Posse	CAMPINAS	2012	36.000,00
345	Santo Antônio do Jardim	S. JOÃO B. VISTA	2006	36.000,00
346	Santo Antônio do Pinhal	TAUBATÉ	2006	36.000,00
347	Santópolis do Aguapeí	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
348	São Bento do Sapucaí	TAUBATÉ	2006	36.000,00
349	São Francisco	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
350	São João da Boa Vista	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
351	São João das Duas Pontes	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
352	São José da Bela Vista	FRANCA	2006	36.000,00
353	São José do Barreiro	TAUBATÉ	2006	36.000,00
354	São José do Rio Pardo	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00
355	São Lourenço da Serra	GRANDE S. PAULO	2013	36.000,00
356	São Luís do Paraitinga	TAUBATÉ	2006	36.000,00
357	São Manuel	BAURU	2012	36.000,00
358	São Miguel Arcanjo	SOROCABA	2006	36.000,00
359	São Pedro do Turvo	MARÍLIA	2006	36.000,00
360	São Sebastião da Grama	S. JOÃO B. VISTA	2012	36.000,00

361	São Simão	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
362	São Vicente	BAIXADA SANTISTA	2013	36.000,00
363	Sarapuí	SOROCABA	2006	36.000,00
364	Sarutaiá	BAURU	2006	36.000,00
365	Serra Azul	RIBEIRÃO PRETO	2006	36.000,00
366	Serrana	RIBEIRÃO PRETO	2012	36.000,00
367	Sete Barras	REGISTRO	2006	36.000,00
368	Severínia	BARRETOS	2006	36.000,00
369	Silveiras	TAUBATÉ	2006	36.000,00
370	Socorro	CAMPINAS	2012	36.000,00
371	Suzanápolis	ARAÇATUBA	2006	36.000,00
372	Tabatinga	ARARAQUARA	2006	36.000,00
373	Taciba	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
374	Taguaí	BAURU	2012	36.000,00
375	Taiaçu	BARRETOS	2013	36.000,00
376	Taiúva	BARRETOS	2012	36.000,00
377	Tambaú	S. JOÃO B. VISTA	2006	36.000,00
378	Tapiraí	SOROCABA	2006	36.000,00
379	Taquaral	BARRETOS	2012	36.000,00
380	Taquaritinga	ARARAQUARA	2012	36.000,00
381	Taquarituba	BAURU	2006	36.000,00
382	Taquarivaí	SOROCABA	2006	36.000,00
383	Tarabai	PRESIDENTE PRUDENTE	2012	36.000,00
384	Tarumã	MARÍLIA	2013	36.000,00
385	Tatuí	SOROCABA	2012	36.000,00
386	Tejupá	BAURU	2006	36.000,00
387	Teodoro Sampaio	PRESIDENTE PRUDENTE	2006	36.000,00
388	Tietê	SOROCABA	2006	36.000,00
389	Timburi	MARÍLIA	2006	36.000,00
390	Torre de Pedra	BAURU	2012	36.000,00
391	Torrinha	BAURU	2012	36.000,00
392	Trabijú	ARARAQUARA	2006	36.000,00
393	Tremembé	TAUBATÉ	2012	36.000,00
394	Três Fronteiras	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
395	Tuiuti	CAMPINAS	2012	36.000,00
396	Tupã	MARÍLIA	2012	36.000,00
397	Tupi Paulista	PRESIDENTE PRUDENTE	2013	36.000,00
398	Turmalina	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
399	Ubarana	S. JOSÉ R. PRETO	2006	36.000,00
400	Ubatuba	TAUBATÉ	2013	36.000,00
401	Ubirajara	MARÍLIA	2006	36.000,00
402	União Paulista	S. JOSÉ R. PRETO	2013	36.000,00
403	Uru	BAURU	2006	36.000,00
404	Valentim Gentil	S. JOSÉ R. PRETO	2012	36.000,00
405	Valparaíso	ARAÇATUBA	2012	36.000,00
406	Vargem	CAMPINAS	2006	36.000,00

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br

ANEXO D- CONVITE AO PROFESSOR WILSON SOBRE INTEGRAÇÃO DO SORRISO FELIZ E O PROGRAMA ESTADUAL SORRIA SÃO PAULO.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde

São Paulo, 09 de dezembro de 2019.

CONVITE

Prezado Professor,

A Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde vem convidá-lo a participar de reunião sobre a integração do Vosso projeto **"Sorriso Feliz e o Programa Estadual Sorria São Paulo.**

A reunião acontecerá às 10 horas do dia 11/12/2019 (Quarta feira) , na Secretaria de Estado da Saúde sito à Av. Dr Arnaldo, 351 – 5ºandar Sala 503.

Agradeço a atenção de sempre..

MARIA FERNANDA DE MONTEZUMA TRICOLI
Coordenadora da Área Técnica de Saúde Bucal
GTAS IV/CRS/SES-SP

Ilustríssimo
PROFESSOR DOUTOR WILSON GUALHEGO GARCIA
FOA/UNESP

MFMT

Av. Dr. Arnaldo, 351, 5º andar | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000

ANEXO E - OFÍCIO REITOR DA UNESP PASQUAL BARRETI

unesp
Gabinete do Reitor

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
R E I T O R I A

Ofício nº 086/2021-RUNESP

São Paulo, 07 de abril de 2021.

Senhor Secretário,

Com os nossos cumprimentos, vimos solicitar de Vossa Excelência autorização para oficializar parceria e termo de cooperação entre essa Secretaria de Estado e a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, visando a integração dos programas **Sorria São Paulo** da SES-SP e **Sorriso Feliz** da UNESP, no âmbito da Política Estadual de Saúde Bucal.

A saúde da boca na primeiríssima infância é hoje questão candente, tema fundamental quando se pensa não apenas em questões pontuais de medicalização, mas também em políticas de enfrentamento da exclusão, voltadas a populações, em que se questionam a qualidade e a competência da formação dos educadores e dos agentes envolvidos nessa tarefa.

Dados sobre a prevalência de cáries e situações de exclusão de nossas crianças dão claramente a ideia do tamanho do desafio que deve ser enfrentado. A universidade pública não pode fugir da responsabilidade social que lhe cabe e deve contribuir para a formação de profissionais que atuarão na linha de frente dessa batalha, para acolher e encaminhar as nossas crianças com justiça social e de forma cidadã.

O trabalho conjunto realizado entre o Coordenador do programa **Sorriso Feliz** da UNESP, Prof. **Wilson Galhego Garcia** e a Coordenadora do **Sorria São Paulo** da SES, Profa. **Maria Fernanda de Montezuma Tricoli**, mostrou que os programas se completam e podem resultar em um plano de trabalho modular, executado em fases, nos municípios participantes.

Acreditamos que o termo de cooperação a ser proposto, que envolveu profundos estudos e discussões, deverá ser a base futura de trabalho na primeiríssima infância. A presente proposta está embasada nas diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal (Resolução SES nº12 de 11 de janeiro de 2020) e nas condições correlatas referentes do Programa Sorria SP (Resolução SES nº 10 de 16 de janeiro de 2020).

Excelentíssimo Senhor
Dr. JEAN CARLO GORINCHTEYN
Secretário de Estado
Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188
05403-000 – Cerqueira César – São Paulo – SP

Rua Quirino de Andrade, 215 – Centro – São Paulo – SP – CEP 01049-010
Fone (11)5627-0216 – Fax (11) 5627-0103

Na realização de tais estudos houve a colaboração dos especialistas Prof. Ass. **Robson Frederico Cunha** e da Profa. Dra. **Alessandra Marcondes Aranega,** da Faculdade de Odontologia da UNESP, Campus de Araçatuba. Presentemente, entendendo a importância e o alcance do Sorriso Feliz, nomeamos um assessor especial, Prof. Dr. **Valdir Gonzalez Paixão**, do Instituto de Biociências da UNESP, Campus de Botucatu, ligado diretamente ao meu Gabinete, para acompanhar *pari passu o* projeto.

Em 2020, concomitantemente ao desenvolvimento conjunto da proposta de trabalho na SES-SP-Área de Saúde Bucal, o Sorriso Feliz continuou a sua expansão, mesmo em tempos de pandemia, chegando até 130.000 crianças em mais de 67 cidades, incluindo o apoio da Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), na fronteira com a Venezuela, sendo que primeira *live* de apoio teve mais de 9.000 visualizações.

O Plano de Trabalho a ser desenvolvido pelas nossas instituições, com ações virtuais síncronas e assíncronas, de forma a desencadear ações presenciais, relacionadas às atividades a serem realizadas de forma presencial por cada cidade, focado em ações de capacitação, produção de materiais educativos, orientações e avaliações, pretende apoiar o Estado ao qualificar as ações das equipes nas Unidades de Saúde de cada uma das cidades participantes.

Acreditamos que a parceria presente será ferramenta importante, ampliando o apoio técnico que o Estado proporciona aos municípios, cuja Atenção Básica é de responsabilidade e de execução municipal.

Assim, ao propor um termo de cooperação com a Secretaria de Saúde, que é um caminho para as necessidades de formação de um numeroso contingente de profissionais, tanto da Saúde, quanto da Educação, a SES e a UNESP, assumem o compromisso e o protagonismo de uma política voltada para melhorar a qualidade de vida de nossas crianças, além de exercitar de forma plena e legítima a liderança conjunta e a autonomia universitária.

Com a certeza de que estamos dando continuidade a mais uma etapa desta produtiva parceria, contribuindo para melhorar a qualidade de vida de nossas crianças, apresentamos nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

PASQUAL BARRETTI
Reitor

ANEXO F- PALAVRAS DE ALUNOS E EX ALUNOS VOLUNTÁRIOS DO PROJETO SORRISO FELIZ

ALUNOS E EX ALUNOS SOBRE O PROJETO SORRISO FELIZ

Palavras de: Arieli Raymundo Vazão

É notória a importância do projeto Sorriso Feliz, participei por 3 anos do projeto e analisando os dados de anos anteriores temos uma grande quantidade de crianças acometidas pela doença cárie. O projeto realizado por alunos e docentes tenta ao máximo minimizar atos falhos em higiene bucal e dieta. Nas creches e escolas são feitos os exames bucais e a instrução de como higienizar corretamente a boca, sempre de forma lúdica com auxílio de macromodelos e fantoches, contando histórias, de maneira que as crianças interajam e consigam assimilar e reproduzir em casa. O objetivo é esse, a reprodução em casa, passar aos pais essa importância. Porém, o projeto ainda é falho, no quesito trabalhar com a população, pois atingir os pais e educadores não é tão simples. Apesar disso, as crianças se mostram muito receptivas e interessadas, o que facilita o trabalho e interação por parte aluno/indivíduo. O número de crianças com cárie ainda é bastante alto, mas a meta é conseguir sua redução ano a ano, pois cada vez mais o projeto aprimora sua logística.

Palavras de Luis Fernando Alves da Silva

O projeto sorriso feliz foi algo muito enriquecedor para mim dentro da Odontologia. Através desse projeto tive um contato maior com a saúde pública, promovemos saúde bucal para crianças, pais e educadores que talvez antes nunca tiveram contato com a Odontologia.

Quando os pacientes procuram nosso atendimento dentro da universidade, na maioria das vezes, é quando já tem alguma doença se manifestando na cavidade bucal e observamos que muitas delas (cárie, doença periodontal) poderiam ser evitadas com uma simples orientação básica de higiene bucal. Quando temos

contato com a base, desde a primeira infância e os anos que procedem as fases do crescimento infantil, conseguimos enaltecer para as crianças a importância dos dentes na cavidade bucal. Logo, acredito que a PREVENÇÃO é o ponto chave de qualquer doença que o ser humano possa vir a desenvolver. Prevenir crianças da cárie, da doença periodontal é algo fundamental para permanência dos elementos dentários na cavidade bucal e uma melhor qualidade de vida para o indivíduo ao longo da vida, pois a saúde se inicia pela boca.

No início do projeto sorriso feliz não tínhamos tantos recursos financeiros como observamos hoje. Até 2019 fazíamos apenas orientações de higiene bucal para as crianças e encaminhávamos os casos mais graves para os serviços públicos odontológicos. Mas através do apoio de grandes parceiros conseguimos mudar a realidade do projeto, como fornecendo kits de higiene bucal, realizando levantamentos epidemiológicos e encaminhando as crianças de maneira mais organizada para um serviço odontológico especializado. É importante ressaltar que para continuarmos firmes nesse projeto temos que continuar com apoios de recursos financeiros tanto do estado como também de empresas na área da odontologia.

Agradeço encarecidamente o Prof Dr. Wilson Galhego Garcia pela oportunidade e demais professores, alunos e cirurgiões dentistas que nos apoiaram ao longo de todo o projeto!!!

PALAVRAS DE NATÁLIA SANCHES:

O projeto extramuro tem 2 objetivos principais: 1. de auxiliar as crianças (de creches e outros tipos de instituições) na higiene oral, na orientação com relação aos pais e professores no intuito de despertar o interesse em autocuidado, cuidado nas redes familiares e de assistência básica. 2. para os alunos terem a experiência didática e clínica de dialogar com as crianças/pais/professores e entender a seriedade da casuística dos problemas dentários na região.

Ambos os objetivos, na minha opinião foram cumpridos, e tenho certeza que todos os alunos aprenderam muito e são gratos pela oportunidade. Embora as dificuldades de transporte (pela cidade ou universidade não conseguirem dispor de todas as atividades), foi possível realizar sem muitos problemas.

A dificuldade era lidar com a realidade de famílias que negligenciam os filhos, não apenas com o cuidado com a saúde. O que abre viés para discussão de como é importante instruir estas crianças para entenderem o que é amor, cuidado, saúde e segurança.

Nós, como cirurgiões-dentistas, temos nossas limitações, mas em um trabalhos multidisciplinares tenho certeza que teria um impacto maior e mais significativo.

Participei por 1 ano, somando 4 à 5 instituições visitadas, e espero que este projeto tenha suporte para crescer e seguir dentre a área das sociais da forma que valorize o cuidado com a saúde bucal.

Em anos anteriores houve projetos envolvendo o “lar dos velhinhos” em Araçatuba, não tive a oportunidade de participar, mas seria um projeto que poderiam retomar.

ANEXO G – PANFLETOS DO PROJETO SORRISO FELIZ (FRENTE)



ANEXO H – PANFLETOS DO PROJETO SORRISO FELIZ (COSTAS)



ANEXO – Folders explicativos sobre higienização bucal para primeiríssima infância

(frente)



ANEXO – Folders explicativos sobre higiene bucal na primeiríssima infância (costas)



ANEXO I - MEMÓRIA DO PROJETO

Wilson Galhego Garcia DCB/FOA/UNESP 2018 Projetos Especiais Saúde da boca na primeiríssima infância: memória do projeto

O projeto Saúde da boca na primeiríssima infância é um fenômeno histórico iniciado em agosto de 2012 e que está se espalhando graças, em parte, à capilaridade da UNESP. Em reuniões com participantes, notadamente alunos, percebemos que muitos dados começam a perder-se.

Para minimizar futuras reinvenções da roda e que a história se repita desnecessariamente, estamos iniciando o resgate dos dados de implantação do projeto nas creches dos municípios (até agora mais de 20 municípios e mais de 50 creches para preservar sua memória e criar mecanismos para partilhar este saber acumulado com todos os participantes, sejam municípios ou atores individuais). Mesmo sendo recente a implantação do projeto, já há dificuldades na obtenção e organização do acervo, pois essa não era uma preocupação inicial.

Este, portanto, é um texto inicial, com a documentação que estava esparsa e que conseguimos amealhar. Com a continuação da pesquisa, acréscimos e novos aportes deverão surgir. Vamos ao início, pelo menos do que me lembro. Acompanhei os atendimentos odontológicos aos sábados, durante muitos anos no Lar José Maria Lisboa, de Birigui, onde eram atendidas cerca de 200 crianças. O atendimento era feito a partir de 1971 pelo cirurgião dentista Pedro Bernabé, que acabou tornando-se prefeito de Birigui (2013-2016).

Quando o mesmo se afastou para fazer a pós-graduação na USP, em 1975, os professores Roberto Holland e Carlos Holland cobriram a ausência dele. Continuaram os trabalhos voluntários até o encerramento das atividades do Lar. À época, uma das observações do Prof. Roberto Holland era a de que estavam apenas enxugando gelo. Mais tarde, uma das consequências dessas ideias do Holland foi o desenvolvimento de um projeto de pulpotomia 1 (Giansante Jr. 1988) para tornar acessível ao maior número possível de pessoas o tratamento endodôntico, mas sempre pensando em termos de cuidar do agravo em termos de indivíduos e não da saúde de populações.

1 GIANSANTE JÚNIOR, S. Avaliação da técnica da pulpotomia nos serviços odontológicos dos municípios da região administrativa da DIR-VI (SUS) de Araçatuba e projeto de capacitação dos profissionais envolvidos nesse serviço. 1988. 660 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, 1988.

Em 1985 iniciei minhas atividades oficiais na FOA-UNESP como professor da então, disciplina Ciências Sociais Aplicadas à Odontologia. Após a perplexidade inicial da inserção da disciplina na área básica, no Departamento de Ciências Fisiológicas, implantei como linha de pesquisa A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE EM ODONTOLOGIA, que teve apoio irrestrito e contribuições importantes dos professores Almir Lima de Castro, João César e Tereza Barbiere Bedran de Castro, Luiz Geraldo Nogueira Fonseca e Acyr Lima de Castro e Eder Ricardo Biazole, da Estomatologia. Nesse sentido, organizei em 1988 o workshop “Saúde em Casa com ênfase em Projetos de Saúde Bucal”2 , ministrado pelo Dr. Fábio Aluri Jacob Sabino. Nessa primeira fase tive a inestimável ajuda da aluna Juliana Grossi (Turma 1996- 1999), que fez os arranjos em Brasília possibilitando a vinda do Dr. Fábio. Em 1995 iniciei a orientação da Profa. Luiza Nakama3 , no Curso de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Odontologia Preventiva e Social, que resultou em 1999 na tese de doutoramento, “Odontologia e Aleitamento Materno: Atuação Interdisciplinar e Multidisciplinar na Construção da Saúde Bucal como Direito de Cidadania”.

Este trabalho permitiu-me um contato mais próximo com a Bebê Clínica da UEL, que resultou no apoio dela e do Prof. Luís Walter para a elaboração de um projeto semelhante para Birigui, parcialmente concretizado no ano passado, a duras penas”. Da orientação da Luiza para o contato com a D. Zilda Arns e a metodologia da Pastoral da Criança, notadamente na parte odontológica voltada a população, foram um passo. Fisicamente foi um grande desafio, pois como não havia transporte direto, eu e a 2)coordenadora Célia Moimás, da Pastoral da Criança de Birigui, em 1999, viajamos para Foz do Iguaçu em um ônibus de sacoleiros, que era a única opção 4.

SABINO. A. J. Workshop “Saúde em Casa com Ênfase em Projetos de Saúde Bucal”. Departamento de Ciências Básicas, da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, UNESP, no dia 19 de junho de 1998.

3 NAKAMA, L. Aleitamento materno e odontologia: atuação interdisciplinar e multiprofissional na construção da saúde bucal como direito de cidadania. 1999. 321 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, 1999.

4 II Encontro Nacional de Odontologia da Pastoral da Criança, realizado em Foz do Iguaçu – P.R., nos dias 18 a 21

de abril de 1999, com duração de 36 horas, promovido pela Coordenação Nacional da Pastoral da Criança. 5 WALTER, L. R. F.; NAKAMA, L.; GALHEGO GARCIA, W. Projeto de implantação de BebêClínica em Birigui. 1998, UNESP/FOA/Departamento de Ciências Básicas – Araçatuba. (ms)

Lá, estava uma equipe da Bebê Clínica de Londrina juntamente com a Professora Luiza Nakama. E a própria Dona Zilda Arns em um grande barracão fez a demonstração em uma criança e nós fizemos o procedimento nas outras crianças assistidas pela Pastoral da Criança.

Vimos que era um procedimento extremamente simples, facilmente replicável e já aplicado rotineiramente pela Pastoral em algumas regiões do Paraná. De volta, montamos, em parceria, o projeto de uma Bebê Clínica para Birigui, nos moldes de Londrina, uma vez que os profissionais de lá nos deram total apoio e nos ajudaram com todo o material teórico disponível. Um fato marcante foi a capacitação do quarto ano de 1999, no porão da Matriz Imaculada Conceição de Birigui. Cerca de 10 dentistas da Pastoral, a maior parte dos quadros da Bebê Clínica da UEL, que estavam no Congresso em Araçatuba, prontificaram-se a capacitar os alunos 6 .

A Pastoral de Birigui, na figura da sua coordenadora Célia Moimás de Brito, fez os arranjos com o padre, conseguindo o porão da Matriz. Cerca de 40 mães levaram os seus bebês. Ministrei a aula teórica e em seguida o pessoal da UEL fez o procedimento em uma ou duas crianças e os nossos alunos o fizeram nas demais crianças. Mas os resultados práticos foram nulos. Não conseguimos implantar a Bebê Clínica em Birigui dada a feroz e irracional oposição da secretária de turno, apesar da aprovação unânime dos demais membros do Conselho de Saúde e não iniciamos os trabalhos nas creches. Apenas houve um reforço na Pastoral em Birigui. Mais adiante, como pró-reitor de graduação da UNESP (2001-2004) implantei uma unidade programática voltada à saúde da boca na primeira infância nos cursos de pedagogia do PEC e no curso Pedagogia Cidadã. Em 2006 auxiliei em Istambul na organização com uma equipe canadense chefiada pela Dra. Barbara Starfield, papisa da Atenção Primária à Saúde, da John Hopkins University, o Capítulo dos Balcãs em saúde da família.

6 Galhego-Garcia-Mini-curso “Bebê Clínica: projeto executivo e inserção social”, no Departamento de Ciências Fisiológicas da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, UNESP, com duração de 4 horas, no dia 15 de outubro de 1999.”

Os países balcânicos, a maior parte recém-saídos da orbita soviética, Kosovo, Bósnia, Croácia, Herzegovina, Montenegro, Servia, Albânia, Romênia, Bulgária, Grécia e a própria Turquia tinham um modelo de saúde exclusivamente hospitalocêntrico.

Nossa tarefa foi mostrar aos ministros de saúde dos diversos países que um novo modo de trabalhar, em tudo semelhante à nossa Estratégia Saúde da Família e ao modelo canadense e cubano atenderia melhor às populações, do que o falido modelo hospitalocêntrico.

Apresentei dois vídeos sobre nossos trabalhos na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, dentro da Estratégia Saúde da Família. O que me impactou foi a observação da Profa. Bárbara de que a nossa faculdade, sem dúvida, estava entre as melhores do mundo quando trabalhava com indivíduos isoladamente, mas que eu pensasse no trabalho com populações.

A questão proposta foi: qual a relevância da FOA no trabalho com populações? E com a equidade em saúde? Em 2012, um salto na história. A Célia Moimás, coordenadora da Pastoral da Criança, torna-se diretora da Creche da APAC - Associação de Proteção e Assistência Carcerária, em uma região de altíssima vulnerabilidade social, no João Crevelaro, em Birigui.

Decidimos implantar lá o projeto, mas voltado unicamente ao berçário. Quando terminamos o berçário, com os alunos de odontologia, pioneiros, Amanda da Silva Santos, Ana Carolina Morente, Andréa Mayumi Takasu, Eliana Aparecida Caliente, Everton Luiz Pizzo, Fabia Regina de Moraes Docusse, Igor Youssef Sabbagh Guimarães, Jéssica Paula Ramos e Juliani Boque Mendonça, ela nos perguntou: e as demais crianças? Isto abriu-nos os olhos.

Examinamos as demais crianças, explicando para as educadoras a higiene com gaze e a escovação (primeiro com os macro modelos e depois acompanhando a escovação). Quando terminamos, ao entregarmos a lista das crianças com cárie/sem cárie, outra pergunta: vocês não vão escrever nada? Em outras palavras: qual o sentido disso tudo sem uma avaliação que sirva para melhorar o trabalho e que possa chegar até às educadoras e aos pais? A mensagem recebida é a de que é preciso dar um sentido

pedagógico à avaliação, para melhorar o sistema, os processos de prevenção em saúde bucal.

Os números precisam fazer sentido na prática diária e para isso os gestores, educadores e pais precisam ter acesso direto a eles para entenderem o que está acontecendo com a saúde da boca das crianças. Com os dados, apresentados de forma simples e compreensível para o usuário, a escola pode enxergar melhor seus problemas e escolher um caminho para resolvê-los. Assim, escrevemos uma ata no livro de visitas. Ao terminarmos, ela nos disse: “Pela primeira vez na vida tenho um documento com o qual posso reclamar na secretaria de educação sobre escovas, pastas, melhoria das pias dos banheiros (eram altas demais e as crianças menores não conseguiam acesso à torneira), a colocação de um espelho para que as crianças possam se ver escovando os dentes, etc.

Combinamos que dali para frente faríamos uma ata para ser deixada em cada creche junto com uma cópia da lista de avaliação das cáries clinicamente óbvias, para que as educadoras e a direção pudessem conversar com os pais. Lá voltamos em 8 e 9 de agosto de 2013 com os alunos Andréa Mayumi Takasu, Barbara Flumian, Cristiano Sasake Ide, Juliana Sayuri Kawano, Juliana Ferreira Fogaça, Emilie Vicentin da Silva, Melyna Marques de Almeida, Otavio Marino dos Santos Neto, Rogéria Aparecida Agos Felipe, Júlio Martinez Alves Oliveira e Rafael Zieglitz Santos. Posteriormente, a Emilie Vicentin da Silva preparou uma aula básica, que modificada, utilizamos até hoje no projeto.

O Otávio Marino dos Santos Neto também deu sua contribuição montando outra aula, que mesclada à da Emilie tem sido extremamente valiosa. A partir de sua experiência afirmou “Como sempre digo: cada cidade, cada creche, é uma experiência diferente”. Em Buritama não foi diferente, pois conseguimos atingir mães, educadoras e cuidadoras.

Ficou claro, que a criança quando fica no colo da cuidadora para realizar o procedimento tem uma resistência bem menor, do que quando em outros métodos. Por isso, ao atuarmos no berçário, o ideal seria que as crianças já conhecidas pelas cuidadoras como as que menos choram, fossem as primeiras a se fazer o procedimento. Seguindo essas três etapas: 1ª etapa: aluno faz o procedimento matriciando a educadora/cuidadora 2ª etapa: educadora faz o procedimento sendo

supervisionada pelo aluno. 3ª etapa: outra educadora faz o procedimento sendo supervisionada pela educadora já matriciada (26/10/2013)".

O João Paulo do Vale elaborou um logotipo bem pertinente que utilizamos até o ano passado, quando desapareceu o painel em Dourados, na Missão Univida. Por sua vez, a Melyna Marques Almeida, de forma semelhante ao Otávio, ensinou-nos a fazer a higiene da boca no berçário sem provocar uma tragédia lacrimosa, isto quando trabalhamos em Coroados.

Ainda não tínhamos pensado em um folheto explicativo e nem em uma aula resumo, tanto para os alunos voluntários como para os pais (o primeiro folheto foi desenvolvido graças ao interesse da vice-prefeita de Pereira Barreto, Marialba Cordeiro: ocupava um papel A4 e só depois de uma análise acurada a Agência DLS fez a versão atual, desdobrada em Primeiríssima e Primeira Infância, com o patrocínio do SINBIBirigui/Samir Nakad e Instituto Pró-Criança/Valdir Mestriner-KLIN).

Na próxima creche a ser visitada, a diretora foi muito recomendada pela secretaria de educação. A Professora Ana Maria Pires Soubhia, então diretora e entusiasta do projeto, enviou um ofício (modelo) ao prefeito de Birigui com cópia para a secretaria. Quando chegamos à creche com o ônibus da FOA (havia combustível naquele tempo) e a prefeitura enviou também um carro de apoio, a diretora lacrou a creche. Achavam que era uma inspeção não programada, ou algo parecido. Gastamos quase uma hora para explicarmos às ressabiadas educadoras e funcionárias o nosso objetivo.

Na verdade, o ofício e os telefonemas perderam-se nos caminhos burocráticos. Lição que incorporamos: os alunos com o Rafael Zieglitz à frente foram claros: daqui para a frente só iremos para as creches depois da visita prévia do professor ou de um membro do grupo.

Em seguida, percebemos outro problema: quando os alunos entravam na sala, as educadoras ou saiam para um descanso um diziam, continuando a escrever na lousa: "Não demorem, pois preciso tocar o projeto político-pedagógico". Para combater ou mitigar essa alienação decidimos que antes de visitar a creche ou escola era necessária uma reunião com as educadoras, na qual se explicava o projeto.

Uma nova lógica foi instalada: precisamos trabalhar com as educadoras, com as mães e não para elas. Estabelece-se uma relação de parceria e não uma subordinação do tipo patrão-empregado. Na reunião, que acontecia durante o HTPC, elas ficavam

perplexas com as relações doenças da boca e doenças cardíacas, endometriose, reumatismo e cerebrais. Agora, elas acompanham os alunos durante as atividades e conversam com os pais, geralmente quando eles buscam à tarde seus filhos, reforçando a orientação na reunião dos pais.

Está em curso um desdobramento atual, que tem sido a busca de mães voluntárias para acompanharem seus filhos na creche, durante a higiene da boca no berçário ou da escovação. Essas voluntárias explicam às mães os procedimentos na reunião de pais: fazem-nos inicialmente nos próprios filhos e em seguida cada mãe no seu filho. E não pararam as contribuições dos alunos.

O mesmo Otávio Marino, na maior creche da região, com 580 crianças, observou que "Durante a nossa visita a CEI Dionísia Miragaia Carmine, pôde notar como é difícil trabalhar com um número muito grande de crianças. Cada núcleo da creche se assemelhava a uma das outras creches que visitamos. A creche tem uma boa infraestrutura física, bem como um número de pessoal grande.

A impressão que mais me chamou a atenção, foi a creche possuir consultório odontológico com recursos de longe necessários à assistência de saúde bucal das crianças. Nos berçários da creche, faz-se necessário a higienização oral com gaze, sendo que conforme a idade da criança avance seria interessante a implementação das escovas. Nosso trabalho visou orientar as educadoras e cuidadoras a fazer essa higiene, sendo que muitas se mostraram interessadas e observaram e ajudaram no procedimento.

Durante as atividades de supervisionamento de escovação, percebi que nem todos os núcleos têm porta escova adequada, sendo que dessa forma é importante padronizar um porta-escovas para todos os núcleos, lembrando sempre da desinfecção semanal na solução adequada. É importante criar esquemas de escovação mesmo em dias de falta de funcionário.

O serviço odontológico da creche mostrou falhas no que diz respeito ao diagnóstico e prevenção de cárie, sendo que a maioria das crianças só vão ser atendidas pelo serviço em casos de dor. Muitas crianças têm lesões ou padrões altamente cariogênicos, inclusive é alarmante o número de crianças com sulco pigmentado e com placa em região cervical, oclusal e interdental.

Atitudes de prevenção, como o uso de flúor bem como a implementação da aplicação de selantes de acordo com a possibilidade/necessidade do uso do mesmo, diminuiria bastante o desenvolvimento de cárie" (agosto de 2013). O andamento do projeto, com suas dificuldades e sucessos, tornou inescapável a elaboração de um quadro de referência, para localizarmos os pontos fortes e fracos e um marco lógico (como método para planejar e gerenciar mudanças no projeto) que nos permitisse entender onde queríamos chegar e como avaliar cada fase. Sem esses guias (o quadro de referência e o marco lógico) seria navegar no escuro, sem entender as relações universidade-diretrizes curriculares de odonto/enfermagem/pedagogia-escola-sociedade envolvente e mídias. Uma das reflexões é a de que um dos objetivos do projeto "Saúde da boca na primeira infância" é o de aguçar o pensamento crítico reforçando a responsabilidade social dos alunos, dentro de um quadro democrático expresso pelo trabalho das educadoras das creches e dos agentes comunitários de saúde que trabalham na Estratégia Saúde da Família, através de um mergulho na realidade que os envolve e que eles frequentemente desconhecem. Trata-se de uma estratégia que contempla as novas Diretrizes Curriculares para a graduação em Odontologia, preparando os alunos para desempenharem os seus papéis de cirurgiões-dentistas e de cidadãos.

Isto significa uma alteração no modo pelo qual o curso relaciona-se com a comunidade, possibilitando melhor adequação dos seus programas e capacitando-a para melhorar os seus níveis de saúde. A melhoria do ensino de graduação passa pelo desenvolvimento sustentado de uma parceria comunidade-universidade, que possibilitará aos alunos não só o entendimento do trabalho com populações, como também melhorarem a parte clínica do curso.

Essas atividades de natureza experimental relacionam-se diretamente com as necessidades humanas e da comunidade, envolvem reflexão crítica, que permite aos alunos fazerem conexões entre seus sistemas de valores e os da comunidade, permitindo aos alunos aprofundarem-se nos fatores que afetam a saúde e que afligem a população.

Nesta perspectiva, o projeto incorporou então a elaboração do quadro explicativo de referência que está sendo colocado em teste à medida que o projeto acontece e o desenvolvimento de habilidades e competências fora da sala de aula, no contato direto

com a realidade das creches, identificando talentos, habilidades e competências individuais, procurando expandir o projeto de forma autônoma, transparente e com custos baixíssimos. Assim, duas atividades recorrentes foram às comparações informais entre os participantes do que acontecia na realidade do campo de trabalho (on ground) com o Quadro de Referência e com o Marco Lógico do Projeto, referenciais teóricos que embasaram as atividades de campo, tais como o desenvolvimento incipiente do voluntariado por parte das mães e vizinhos do quarteirão; inclusão de fábricas na doação de material, escovas e folhetos e a participação dos agentes comunitários de saúde.

As avaliações iniciais, embora simples, de cáries clinicamente obvias, mostraram que duas questões ou hipóteses básicas emergem quando vemos o estado da saúde da boca das crianças matriculadas nas creches de Birigui: 1 – teria falhado a odontologia na tarefa de mantermos essas crianças razoavelmente livres de cáries e com uma saúde bucal equilibrada? Se houve falhas, por quê? 2 – Teria a odontologia condições de cumprir tal objetivo? Poderia ela, corrigir situações críticas, assumindo o protagonismo que lhe cabe propondo medidas adequadas a nossa época, focando o trabalho em populações e não em indivíduos isoladamente? E quanto à avaliação, objetivo não é culpar, punir, mas mudar a cultura.

A solução passa pelo cumprimento, por parte das educadoras, das atribuições relativas à saúde da boca, que faz parte da estrutura curricular dos cursos de pedagogia, na área de Ciências da Saúde. O fortalecimento das regras de governança em boas práticas de saúde é fundamental. Colocar dinheiro em cura, cuidados paliativos na boca e programas em saúde da boca é o mesmo que enxugar gelo se não há mudança de cultura.

É atribuição da educadora ensinar a criança e motivar a mãe já no berçário. Por outro lado, geralmente 50% das crianças na faixa 0-3 anos estão fora das creches, daí a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde, que chegam a todas as casas. O mesmo vale para as maternidades: a enfermeira quando ensina a mãe a dar banho na criança, deve ensiná-la também a fazer a higiene da boca, entregando-lhe material instrucional.

Ainda quanto à avaliação, uma anedota é exemplar: durante uma aula para crianças no fundamental, na década de 60, o professor explicava que em “São Paulo, para cada

três habitantes havia quatro ratos. Uma pequena aluna, surpresa, perguntou: “Já que contaram, por que não aproveitaram e mataram?” A maioria dos projetos são conta-ratos e não mata-ratos. A cárie não atinge todas as classes sociais com a mesma intensidade.

As classes de menor renda possuem claramente mais cáries e devem ser estimuladas a cuidarem melhor da saúde da sua boca. Precisamos esclarecer melhor os fundamentos da prevenção. Para sermos bem compreendidos desde o início do berçário até chegarmos aos pais.

É preciso dar um choque de informação. Temos muita responsabilidade. Há muita dificuldade de comunicação, mas como comunicar adequadamente algo que tem um conteúdo técnico simples, mas muito importante e com uma resistência muito grande hoje por parte dos diversos atores, a saber, secretários de saúde e educação, educadores, mães e pais.

As crianças são as menos resistentes. Precisamos ter em mente que o excesso de regras e informações acaba por inviabilizar o sistema de prevenção. É preciso explicar muito bem as consequências da falta de cuidado com a saúde da boca. Neste caso, a prevenção é muito importante. Quem não cuida da saúde da boca tem mais chances de ficar doente aumentando os seus problemas financeiros e de qualidade de vida. Mas como comunicar isso adequadamente? Livretos, cartilhas, guias, campanhas, parcerias com instituições de ensino e programas no rádio são importantes para esclarecer os fundamentos da prevenção e para melhorarmos a percepção do usuário, desde a escovação, passando pela adequada armazenagem das escovas e pela busca por profissionais, quando necessário.

É preciso buscar alternativas para ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal e reduzir os custos. Estamos conscientes da dificuldade de promover hábitos saudáveis nas camadas mais populares e um dos objetivos do projeto será a elaboração de uma campanha publicitária de grande alcance, que possa gerar benefícios concretos para a população. As peças de comunicação levarão informação acessível para mães, pais, professores e responsáveis.

O conteúdo deverá enfatizar a importância da prática de higienização oral para a saúde da criança. O formato da campanha terá como objetivo sensibilizar e engajar a população. “Prevenir é uma cultura e aprende-se a prevenir, prevenindo!”

Porém não é fácil sair de uma prática tradicional essencialmente curativa, tecnicista e sofisticada, na qual temos uma excelente performance, voltada a uma clientela selecionada para um trabalho com populações.

A experiência direta com as educadoras no dia a dia das creches e com os pais durante as reuniões mensais indica que uma das causas que impedem a erradicação da cárie é a atitude e a consciência social sobre a cárie. A pobreza é o principal fator que expõe as crianças à doença bucal, mas é impossível resolver o problema só com políticas de mitigação da pobreza.

A percepção dos educadores, pais e gestores é a crença fortemente enraizada de que se a cárie não afeta o comparecimento às aulas e não causa maiores problemas de saúde, portanto não há qualquer problema em deixá-las com cárie. Essa percepção cultural embute a errônea ideia de que os dentes de leite vão cair mesmo, então é esperar por uma nova dentição sadia. Isto revela a complexidade do significado social da carie na primeiríssima infância nos grupos de baixa renda. É claro que é uma tarefa formidável mudar esta atitude social através da educação, seja nas creches, seja através do trabalho direto junto às famílias pelos agentes comunitários de saúde.

Em Birigui há 4.800 crianças nas creches e outras 2.000 esperando uma vaga, que dificilmente virá. Para essas, só o trabalho dos agentes comunitários de saúde ou da Pastoral da Criança, que encampou o projeto. Assim, torna-se necessário uma diretriz clara em relação à cárie, bem como manter um alto nível de mobilização da sociedade como uma ferramenta para promover a mudança em uma cultura de descaso culturalmente enraizada.

Assim, um grande obstáculo que impede a erradicação deste problema social é a falta de integração entre as políticas e programas de educação, saúde e assistência social. As intervenções precisam ser culturalmente adequadas, senão o trabalho é perdido. Essas intervenções também precisam ser continuamente avaliadas, para correção das estratégias e suas adequações à Agenda 2030 da ONU.

De qualquer modo, dada a monumental escala do problema, é preciso envolver múltiplos atores da saúde, educação e planejamento urbano, para o financiamento de políticas públicas voltadas às populações. Para mitigar este aspecto, estamos desenvolvendo projeto conjunto Brasil-Canadá. O projeto em tela trabalhou em

conjunto nossos alunos com os dentistas do projeto Cuide Bem do Seu Sorriso, desenvolvido há longa data pela Prefeitura de Birigui, pois são complementares e não competem entre si.

As Secretarias de Educação e de Saúde entendem este projeto como de fortalecimento das ações rotineiramente realizadas e que não substitui ou anula os projetos já existentes nas creches. Em 26 de abril, os trabalhos estavam programados na creche Ana Souto (130 crianças). Foi um marco histórico.

Devido à chuva e a uma prova de Radiologia, só apareceu um aluno, o Renan Akira Fujihara e duas agentes comunitárias de saúde, capacitadas em 2015 no projeto Colgate, da UBS Costa Rica. Deram conta do recado sem problemas e as agentes comunitárias ainda ajudaram a dar merenda para as crianças. Já havia trabalhado com um aluno só, sem a presença de agentes comunitários de saúde, como foi o caso do aluno Cassio Beija Flor Figueiredo e da Marina Tolomei Cury.

No dia 27 de abril de 2017 foi a vez de Buritama, onde já havíamos realizado um piloto em 2013. Na creche Pró-Infância Rubens Antônio, de Buritama, para professores, monitores e agentes comunitários de saúde, fiz a apresentação do projeto BURITAMA: Saúde da Boca na Primeiríssima Infância" com a meta de ter até 2020, apenas 10% de crianças com cáries, entre 0 e 3 anos. Participaram do evento o Diretor Municipal de Saúde, Edilson Carlos de Paiva, o Coordenador da Saúde Bucal, José Carlos de Oliveira Villanova Vidal, a cirurgiã dentista Solange Maria Pereira, a Diretora de Educação, Idoreti de Deus e a oficial administrativa, Ludmila Frazatti Gambera Falleiros. O Villanova e sua mulher foram alunos do Luís Walter e da Luiza Nakama tendo contato com o trabalho da Bebê Clínica da UEL Universidade Estadual de Londrina.

Foi emocionante o encontro de alunos dos professores que incentivaram o projeto já no seu início. A crise que atinge o país chegou rapidamente até à Prefeitura e à Universidade e tivemos um corte brutal nos transportes. Até onde foi possível, pagamos do próprio bolso ou dividindo as despesas com os participantes. Embora nesta etapa de extensão, recém-finalizada, não caibam grandes voos teóricos, sua divulgação pela TV Globo, SBT, Ciência Sem Fronteiras e pela imprensa chamaram a atenção de uma pesquisadora canadense, com a qual esperamos desenvolver outra vertente do projeto, desta vez voltada à pesquisa. (Anexo). Do trabalho poderá surgir

uma proposta de reformas, envolvendo a universidade e o município, que afetarão positivamente a saúde da boca das próximas gerações. Todas as evidências apontam que a saúde dos adultos é fruto do ambiente favorável ou desfavorável no qual a criança vive nos seus primeiros três anos.

Os primeiros anos são decisivos para a ocorrência de doenças cardiovasculares na idade adulta, além de outras doenças crônicas, o que torna necessário desviar-se do foco exclusivo na genética, nas dietas e no estilo de vida dos adultos. Há uma forte associação entre a saúde da criança e a longevidade e o que aconteceu com ela nos primeiros anos de vida.

O caminho para a mudança não é apenas prover as mães de informações. Elas precisam identificar as barreiras que enfrentam e serem empoderadas para criarem seus próprios caminhos. Para reduzir os índices inaceitáveis de cáries, as mães precisam ser encorajadas pelas educadoras das creches ou pelos agentes comunitários de saúde (há milhares de crianças que não conseguem matrículas nas creches) a formularem estratégias simples e que funcionem em suas famílias, tais como as propostas pelo projeto Fortalecimento.

A mãe empoderada facilmente espalha a mensagem para outras, tornando-se uma rotina a limpeza da boca nesta fase tão crítica para a criança. Em suma, através de encontros nas UBSs e nas creches elas serão encorajadas a identificarem os problemas e barreiras e a gerarem soluções práticas para modificarem ou criarem hábitos saudáveis de saúde bucal. Com isso elas estarão no comando de suas vidas e poderão fazer as melhores escolhas

FIGURA X - Projeto em Birigui ensina estudantes de odontologia sobre cuidados com dentes em crianças, 2018



Na foto: A reportagem exibida no dia 12 de junho de 2018 pela TV Globo, através de sua filiada, TV Tem, mostra o dia a dia da creche e as educadoras ensinam como fazer a limpeza da boca das

crianças do berçário. O idealizador do projeto, Wilson Galhego Garcia, é o convidado principal e fala sobre o projeto, suas ações e objetivos 7.

Projeto de saúde bucal em Birigui será apresentado ao governo do Canadá Projeto "Sorriso feliz" cuida da saúde da boca desde o início da infância. O projeto “Sorriso feliz – saúde da boca na primeiríssima e primeira infância”, desenvolvido na rede municipal de ensino de Birigui desde 2012, é foco de um estudo financiado pela Mitacs Globalink, uma fundação de incentivo à pesquisa científica do Canadá.

O objetivo é apresentar a iniciativa – que é uma inovação tanto no Brasil quanto no país da América do Norte – para o governo canadense e que ela sirva de inspiração para a promoção de saúde básica naquele país. A pesquisa é da estudante Annita Velasque Moreira, 31 anos, que está no último ano do curso de enfermagem da Ryerson University, de Toronto, e tem a orientação dos doutores Margareth Zanchetta e Wilson Galhego Garcia, que é coordenador do projeto “Sorriso feliz”. Annita é de Belo Horizonte (MG), mas vive no Canadá há cinco anos.

Ela conheceu o trabalho por meio da doutora Margareth, que é do Rio de Janeiro e professora na Ryerso. Como deseja trabalhar com saúde da comunidade, interessou-se pelo assunto. O trabalho começou a ser formatado em janeiro do ano passado e a bolsa da Mitacs – que financia apenas projetos inovadores que têm potencial de serem aplicados no Canadá – saiu em julho do mesmo ano. Desde então ela avalia as ações desenvolvidas para a prevenção de cáries por meio de materiais

teóricos. Entrevistas Segundo Annita, além de mostrar o projeto para o governo canadense, a pesquisa visa auxiliar os idealizadores. “O projeto existe há seis anos e chegou num ponto que estagnou, pois não estava mais conseguindo reduzir o número de cáries nas crianças. Então, nessa pesquisa, eu quero encontrar uma solução para esse problema também”, explicou.

Em Birigui desde o mês passado, Annita está fazendo uma pesquisa qualitativa, com entrevistas com pais/mães, educadores e agentes comunitários de saúde para descobrir quais as barreiras e os fatores que mais ajudam a manter a rotina de escovação dos dentes das crianças tanto nas casas quanto nas escolas. O objetivo é entender o que influencia a integração do hábito de escovar os dentes e levar a informação aos responsáveis pelo projeto para que eles levem em consideração a rotina das famílias e ajudem pais e mães a incorporarem a escovação no dia a dia. Cerca de 60 pessoas participaram dessa etapa e um resultado preliminar já foi entregue. O artigo científico deverá ficar pronto em agosto, quando Annita deve voltar para o Canadá e vai tentar publicá-lo em revistas específicas. “Vamos torcer para que o projeto Sorriso Feliz inspire iniciativas semelhantes nas escolas canadenses”, disse.

7 DIAS, P. Projeto em Birigui ensina estudantes de odontologia sobre cuidados com dentes de crianças. 2018. Disponível em: http://g1.globo.com/sao-paulo/sao-jose-do-rio-pretoaracatuba/bom-dia-cidade/videos/t/edicoes/v/projeto-em-birigui-ensina-estudantes-deodontologia-sobre-cuidados-com-dentes-de-criancas/5885245/. Acesso em: 3 ago. 2020.

FIGURA X – Apresentação da pesquisa e notícia da proposta de projeto



Na foto: Annita, Garcia e o prefeito Cristiano Salmeirão, que prometeu fazer projeto de lei – Foto: Rafael Lopes/Prefeitura de Birigui.

Na quarta-feira (13), Annita e Garcia estiveram na Prefeitura para apresentar a pesquisa que está sendo feita e foram surpreendidos com uma iniciativa. “O prefeito (Cristiano Salmeirão) anunciou que enviará à Câmara projeto de lei tornando obrigatórias as ações de higiene bucal em todas as creches do município. “Isso significa que o projeto não será interrompido. É uma vitória, um reconhecimento desse belo trabalho”, comemorou Annita.

Projeto

O projeto “Sorriso feliz” é desenvolvido pela FOA (Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da UNESP Araçatuba, em parceria com a Prefeitura de Birigui, por meio das secretarias de saúde e educação. O objetivo é o desenvolvimento de ações integradas para fortalecer a saúde bucal de estudantes do município e prevenir as cáries. O público-alvo são crianças de até 9 anos. Em visita às unidades escolares, acadêmicos da FOA fazem avaliação clínica nas crianças e ensinam educadores, pais e agentes comunitários de saúde a procederem a higienização bucal. “O objetivo é cuidar da saúde da boca desde o início da infância para evitar problemas futuros, como cáries, perdas de dentes, doenças cardíacas e reumatismo infantil. Mas não bastam apenas os cuidados na escola, os pais precisam ter o hábito de fazer a limpeza ou supervisionar a escovação dos filhos diariamente em casa”, explicou Garcia.

Estudos alertam:

– Algumas doenças são causadas ou agravadas pela má higiene bucal em longo prazo

– Gengiva inflamada é uma porta de entrada de bactérias para o sistema sanguíneo

– O acúmulo de gordura nos vasos (aterosclerose) pode ter início com uma inflamação bacteriana

– 25% dos infartos estão relacionados com endocardite bacteriana

– Aterosclerose pode causar um AVC isquêmico

– AVC Hemorrágico devido à fragilidade de vasos sanguíneos inflamados

– Com o sistema circulatório fragilizado a possibilidade de endometriose aumenta

– A periodontite tem relação bidirecional com reumatismo

– Osteoporose – doença silenciosa que se manifesta na boca

– A saúde bucal da mãe é fundamental na gestação

– Além das cáries, muitas doenças são prevenidas com higiene bucal feita de maneira correta.

FIGURA x – Estudante africana faz planos para levar o projeto "Sorriso Feliz" para Cabo Verde



Na foto: A estudante africana, Tairine, em ação pelo Projeto Sorriso Feliz.

O projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeiríssima e Primeira Infância, desenvolvido nas unidades de ensino mantidas pela Prefeitura de Birigui, poderá ser implantado em Cabo Verde, país africano onde a língua oficial é o português. O "Sorriso Feliz" promove ações integradas visando à prevenção de cáries e outras doenças na saúde bucal de bebês e crianças na faixa etária de zero a três anos. Os pais e demais moradores de Birigui também recebem orientações em suas residências, por meio das visitas dos agentes comunitários de saúde.

Cabo Verde - Segundo o coordenador do projeto, doutor Wilson Galhego Garcia, uma aluna do 4º ano da FOA, a africana Andreia Tairine Gonçalves Cardoso, de 23 anos, está fazendo planos para levar o projeto até sua cidade, Ilha de Santiago (Cabo Verde). Andréia mudou para Araçatuba em 2014, quando iniciou sua vida universitária na Faculdade de Odontologia da Unesp. "Fiquei sabendo do Sorriso Feliz e fiz inscrição. Foi uma alegria quando fui chamada", comentou a jovem. Na manhã desta sexta-feira, 24 de agosto, Andréia, o coordenador Wilson e demais alunos do projeto Sorriso Feliz estiveram no Centro de Educação Infantil (CEI) Ana Souto Trevisan e na Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Oduvaldo Dossi. A africana, que este ano iniciou os "atendimentos" aos alunos de Birigui, disse que receberá apoio de uma

ex-aluna da FOA que também mora em Cabo Verde. “Estamos nos estruturando para apresentar o projeto às autoridades de saúde de Cabo Verde. Paralelo aos estudos, estamos otimistas com relação a isso”, comentou a futura profissional da odontologia. Nas creches do governo municipal, acadêmicos da disciplina de Projetos Especiais da Faculdade de Odontologia (FOA) da Unesp Araçatuba fazem avaliação clínica nas crianças e ensinam educadores e pais como a procederem a higienização bucal. Os alunos da UNESP atuam em parceria com os agentes comunitários de saúde de Birigui, que receberam capacitação para os trabalhos. O projeto é desenvolvido por meio de uma parceria, de 2012, envolvendo a FOA e a Prefeitura de Birigui, por meio das secretarias de Educação e Saúde. A atuação dos agentes está prevista na lei municipal 6.584/2018, de autoria do prefeito de Birigui, Cristiano Salmeirão. A lei tornou obrigatórias as atividades de higienização bucal e de prevenção nas creches e escolas de tempo integral do município. “É um projeto de extrema importância para a saúde dos bebês e das crianças. Transformá-lo em lei foi produtivo e irá ajudar na melhoria da qualidade de vida dos moradores de Birigui”, comentou o prefeito Cristiano Salmeirão. De acordo com o doutor Wilson Galhego, o “Sorriso Feliz” deverá ser implantado, em breve, nas cidades de Bilac e Coroados. Os municípios já procuraram informações sobre como aplicar o projeto junto aos alunos da primeiríssima e primeira infância.

Comunicação Prefeitura

Assessoria de Imprensa

Texto e fotos: Tiago Lotto

FIGURA x – Férias escolares: é preciso cuidado com os dentes por maior consumo de doces



FIGURA x – Ciência Sem Limites: Higiene Bucal na Primeiríssima Infância



Na foto: João Moretti, à esquerda; Cesar Santana; à direita; Maria Fernanda Urbinati, Prof. Dr. Wilson Garcia e Guilherme Aguilera, ao fundo.

Em 2015, a TV UNESP, através de seu programa Ciência Sem Limites, gravou uma reportagem mostrando um pouco da história e ações do Projeto Sorriso Feliz; a reportagem contou com a participação do idealizador do projeto Prof. Dr. Wilson

Galhego Garcia e alguns alunos como Cesar Augusto da Silva Santana e Maria Fernanda Gonçalves Urbinati.

Durante o programa, os alunos contam um pouco sobre sua experiência dentro do projeto e suas perspectivas futuras; enquanto que Garcia conta sobre o início do projeto, de onde surgiu a ideia e comenta a doação de milhares de kits que havia recebido da Colgate e que seriam entregues as crianças das cidades participantes do projeto.

FIGURA x – Lei do Sorriso Feliz: ações foram feitas em três unidades de ensino da Prefeitura de Birigui.



03/08/2018

Lei do Sorriso Feliz: ações foram feitas em três unidades de ensino da Prefeitura de Birigui

O projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeira Infância realizou nesta sexta-feira, 3 de agosto, mais uma ação de saúde bucal na rede municipal de ensino de Birigui.

Desenvolvido em parceria pela Prefeitura de Birigui e Unesp Araçatuba/FOA (Faculdade de Odontologia de Araçatuba), o projeto passou a ser Lei Municipal este ano.

De autoria do prefeito Cristiano Salmeirão, a Lei 6.584/2018 determina que creches, escolas, unidades de ensino e os agentes comunitários de saúde do município de Birigui realizem ações de fortalecimento da atenção básica à saúde bucal nas primeiríssimas primeira infância.

"São ações e atividades de conscientização e prevenção por diagnóstico precoce de doenças da boca. É um projeto de extrema importância para os nossos alunos e para as crianças do município", comentou o prefeito.

Segundo o coordenador do projeto, Dr Wilson Galhego Garcia, este é o primeiro passo na primeiríssima infância para uma vida sem cáries para crianças de 5 a 9 anos. "Em uma de nossas ações, uma equipe com dentista, agentes de saúde e estudantes de odontologia visitam as salas de aula e fazem uma avaliação completa da saúde bucal das crianças", explicou o coordenador.

Os alunos da Unesp recebem suporte das secretarias de Saúde e Educação de Birigui. O Sorriso Feliz é desenvolvido nas unidades de ensino mantidas pelo governo municipal desde 2012.

Nesta sexta-feira (3), no período da manhã, profissionais do Sorriso Feliz estiveram no Centro de Educação Infantil (CEI) Enriqueta Terence e no CEI Dilma Guimarães Azevedo. No período da tarde a ação acontece no CEI Fátima Hamud Nakad. Alunos da FOA passaram orientações de como usar o fio dental,

O projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeira Infância realizou nesta sexta-feira, 3 de agosto, mais uma ação de saúde bucal na rede municipal de ensino de Birigui. Desenvolvido em parceria pela Prefeitura de Birigui e Unesp Araçatuba/FOA (Faculdade de Odontologia de Araçatuba), o projeto passou a ser Lei Municipal este ano.

De autoria do prefeito Cristiano Salmeirão, a Lei 6.584/2018 determina que creches, escolas, unidades de ensino e os agentes comunitários de saúde do município de Birigui realizem ações de fortalecimento da atenção básica à saúde bucal na primeiríssima e primeira infância.

“São ações e atividades de conscientização e prevenção por diagnóstico precoce de doenças da boca. É um projeto de extrema importância para os nossos alunos e para as crianças do município”, comentou o prefeito.

Segundo o coordenador do projeto, Dr. Wilson Galhego Garcia, este é o primeiro passo na primeiríssima infância para uma vida sem cáries para crianças de 5 a 9 anos. “Em uma de nossas ações, uma equipe com dentista, agentes de saúde e estudantes de odontologia visitam as salas de aula e fazem uma avaliação completa da saúde bucal das crianças”, explicou o coordenador.

Os alunos da UNESP recebem suporte das secretarias de Saúde e Educação de Birigui. O Sorriso Feliz é desenvolvido nas unidades de ensino mantidas pelo governo municipal desde 2012.

Nesta sexta-feira (3), no período da manhã, profissionais do Sorriso Feliz estiveram no Centro de Educação Infantil (CEI) Enriqueta Terence e no CEI Dilma Guimarães Azevedo. No período da tarde a ação acontece no CEI Fátima Hamud Nakad. Alunos da FOA passaram orientações de como usar o fio dental, como fazer corretamente a escovação dos dentes, como usar o antisséptico bucal, entre outras informações ao público-alvo do projeto.

Agentes comunitários de saúde de Birigui são capacitados para atuarem no projeto Sorriso Feliz.

Agentes comunitários de saúde de Birigui foram capacitados, na tarde desta sextafeira, dia 10 de agosto, a respeito da saúde bucal de bebês e crianças na faixa etária de zero a três anos, por meio do projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeiríssima e Primeira Infância.

Os profissionais serão responsáveis por desenvolverem trabalhos de conscientização durante as visitas casa a casa. A atuação dos agentes está prevista na lei municipal 6.584/2018, que também tornou obrigatória as atividades de higienização bucal e de prevenção nas creches e escolas de tempo integral. O projeto é desenvolvido pela Prefeitura de Birigui, por meio das Secretarias de Educação e Saúde, em parceria com a Faculdade de Odontologia da Unesp de Araçatuba.

A palestra foi ministrada pelo coordenador do projeto Sorriso Feliz, doutor Wilson Galhego Garcia, que falou sobre as principais doenças da boca e repassou orientações importantes sobre como os pais devem cuidar da saúde bucal dos filhos.

Também esteve presente no evento a diretora do departamento de Odontologia da prefeitura, Helen Barbieri Figueroa Limieri. Desenvolvido desde 2012 na rede municipal de ensino, o projeto Sorriso Feliz promove ações integradas visando a prevenção de cáries e outras doenças. Em visita as creches, acadêmicos da disciplina de Projetos Especiais da Faculdade de Odontologia fazem avaliação clínica nas crianças e ensinam educadores e pais como a procederem a higienização bucal.

O “Sorriso Feliz” promove ações integradas visando à prevenção de cáries e outras doenças na saúde bucal de bebês e crianças na faixa etária de zero a três anos. Os pais e demais moradores de Birigui também recebem orientações em suas residências, por meio das visitas dos agentes comunitários de saúde.

Nas creches do governo municipal, acadêmicos da disciplina de Projetos Especiais da Faculdade de Odontologia (FOA) da UNESP Araçatuba fazem avaliação clínica nas crianças e ensinam educadores e pais como a procederem a higienização bucal.

Os alunos da Unesp atuam em parceria com os agentes comunitários de saúde de Birigui, que receberam capacitação para os trabalhos. O projeto é desenvolvido por meio de uma parceria, de 2012, envolvendo a FOA e a Prefeitura de Birigui, por meio das secretarias de Educação e Saúde.

A atuação dos agentes está prevista na lei municipal 6.584/2018, de autoria do prefeito de Birigui, Cristiano Salmeirão. A lei tornou obrigatórias as atividades de higienização bucal e de prevenção nas creches e escolas de tempo integral do município.

“É um projeto de extrema importância para a saúde dos bebês e das crianças. Transformá-lo em lei foi produtivo e irá ajudar na melhoria da qualidade de vida dos

8 LOPES, R. Agentes comunitários de saúde de Birigui são capacitados para atuarem no projeto Sorriso Feliz. 2018. Disponível em: http://www.birigui.sp.gov.br/birigui/noticias/noticias_detalhes.php?id_noticia=5681. Acesso em: 15 jul. 2020.

moradores de Birigui", comentou o prefeito Cristiano Salmeirão. Bia Sanchez compartilhou uma publicação – sentindo-se encantada com Dóris Hissako Sumida e outras 4 pessoas 9.

Palavras de Beatriz Sanches

"O bom filho a casa torna, reza a lenda" ...
Cá estamos nós, pela primeira vez, plantando uma sementinha do bem na nossa amada terrinha.
Dessa vez com as próprias mãos, rs
Fernanda Camilo e eu devemos muito aos queridos professores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP como o Wilson Galhego e a todos os envolvidos que possibilitaram nossa chegada com o Projeto Sorriso Feliz ao 24º município!
Há muito tempo esse projeto tem nos proporcionado um grande desenvolvimento pessoal por todas as cidades e centros educacionais que já passamos.
É muito bom conviver com pessoas que dirigem instituições, departamentos e projetos buscando sempre o melhor e olhando com tanto amor e dedicação àqueles pequenos que serão o futuro da nossa nação.
Nada em troca dessa parceria com pais, agentes de saúde e da educação, e com as próprias crianças. Não há como traduzir minha felicidade no dia de hoje!"
Sorriso Feliz está com Bia Sanchez.
Enviado do meu Iphone.
Hoje o Projeto Sorriso Feliz foi implantado em Santa Cruz do Rio Pardo-SP. A manhã começou com visita das graduandas Beatryce Sanchez e Fernanda Camilo à CEIM - TEREZA MARIA DE JESUS, que as acolheu e surpreendeu muito com as porcentagens baixíssimas de incidência da doença cárie.
Na secretaria de educação, obtivemos o apoio para estender o projeto a 19 centros educacionais do município. Além disso, palestras aos pais, professores e principalmente grávidas estão por vir, para dar-lhes instruções de como manter adequadamente a saúde bucal visando o equilíbrio da saúde geral e o bem estar da família e das crianças

9 SANCHEZ, B. "O bom filho à casa torna, reza a lenda...". Facebook, 7 set. 2018. Disponível em: https://m.facebook.com/100000282232398/posts/2086141911405196/. Acesso em: 1 jul. 2020.

ANEXO J - BIRIGUI, 2018. LEI MUNICIPAL, nº 6.584, DE 21 DE JUNHO DE 2018.

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

GABINETE DO PREFEITO

CNPJ 46 151 718/0001-80

LEI Nº 6.584, DE 21 DE JUNHO DE 2018

INSTITUI E INCLUI NAS ATIVIDADES DAS CRECHES, ESCOLAS MUNICIPAIS DE TEMPO INTEGRAL E NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BIRIGUI AÇÕES DE "FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAUDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA", DE CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO POR DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS DA BOCA.

Projeto de Lei nº 94/2018, de autoria do Prefeito Municipal.

Eu, **CRISTIANO SALMEIRÃO**, Prefeito Municipal de Birigui, do Estado de São Paulo, usando das atribuições que me são conferidas por Lei,

FAÇO SABER que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

ART. 1º. Ficam instituídas e incluídas nas atividades das creches, escolas municipais de tempo integral e ações rotineiras dos agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família do Município de Birigui, ações de FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAUDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA, a serem desenvolvidas de forma contínua, anualmente, com o objetivo de promover através da conscientização e da prevenção por diagnóstico precoce o combate às doenças da boca.

ART. 2º. A participação no projeto por parte dos agentes comunitários de saúde, dar-se-á mediante a confecção, e distribuição nas casas, de material educativo e pela divulgação de informações de conscientização e prevenção.

ART. 3º. A participação das creches e escolas municipais de tempo integral dar-se-á pelo desenvolvimento de atividades contínuas dentro da grade curricular e pela implantação obrigatória da higiene bucal diária.

ART. 4º. Haverá uma avaliação simples, anual, quanto à presença e ausência de cárie nas crianças matriculadas nas creches e escolas de tempo integral, avaliação essa de entrega imediata aos gestores dos estabelecimentos de ensino, para a o estabelecimento de estratégias junto aos pais, de combate às doenças da boca.

ART. 5º. O Poder Executivo poderá firmar convênios ou parcerias com universidades, clubes de serviços, unidades médicas, organizações, associações e entidades afins, públicas ou particulares, para assegurar a execução das ações em tela.

ART. 6º. As despesas decorrentes da aplicação da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

ART. 7º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Birigui, aos vinte e um de junho de dois mil e dezoito.

CRISTIANO SALMEIRÃO
Prefeito Municipal

GILMAR TRECCO CAVACA
Secretário de Saúde

MEIRIANE APARECIDA BELTRAN
Secretária de Educação

Publicada na Secretaria de Expediente e Comunicações Administrativas da Prefeitura Municipal de Birigui, na data supra, por afixação no local de costume.

ELISABETE GRASSI CRUZ
Secretária de Expediente e Comunicações Administrativas

ANEXO K - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS PARA ATUAREM NO PROJETO SORRISO FELIZ - REPORTAGEM NA PÁGINA DO SITE DA PREFEITURA DE BIRIGUI.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
BIRIGUI

10/08/2018

Agentes comunitários de saúde de Birigui são capacitados para atuarem no projeto Sorriso Feliz



Agentes comunitários de saúde de Birigui foram capacitados, na tarde desta sexta-feira, dia 10 de agosto, a respeito da saúde bucal de bebês e crianças na faixa etária de zero a três anos, por meio do projeto Sorriso Feliz – Saúde da Boca na Primeiríssima e Primeira Infância. Os profissionais serão responsáveis por desenvolverem trabalhos de conscientização durante as visitas casa a casa.

A atuação dos agentes está prevista na lei municipal 6.584/2018, que também tornou obrigatória as atividades de higienização bucal e de prevenção nas creches e escolas de tempo integral. O projeto é desenvolvido pela Prefeitura de Birigui, por meio das Secretarias de Educação e Saúde, em parceria com a Faculdade de Odontologia da Unesp de Araçatuba.

A palestra foi ministrada pelo coordenador do projeto Sorriso Feliz, doutor Wilson Galhego Garcia, que falou sobre as principais doenças da boca e repassou orientações importantes sobre como os pais devem cuidar da saúde bucal dos filhos. Também esteve presente no evento a diretora do departamento de Odontologia da prefeitura, Helen Barbieri Figueroa Limieri.

Desenvolvido desde 2012 na rede municipal de ensino, o projeto Sorriso Feliz promove ações integradas visando a prevenção de cáries e outras doenças. Em visita as creches, acadêmicos da disciplina de Projetos Especiais da Faculdade de Odontologia fazem avaliação clínica nas crianças e ensinam educadores e pais como a procederem a higienização bucal.

Comunicação Prefeitura

Texto e foto: Rafael Lopes

Foto de: Rafael Lopeshttp://www.birigui.sp.gov.br/birigui/noticias/noticias_detalhes.php?id_noticia=5681

ANEXO L - FICHA COAPES - CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE ARAÇATUBA-SP

COAPES - CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE ARAÇATUBA-SP

AVALIAÇÃO DE PROJETOS **N° PROTOCOLO_____/_____**

NOME PESQUISADOR:

Wilson Galhego Garcia

INSTITUIÇÃO:

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho

TEMA:

FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM CRECHES DE ARAÇATUBA-SP

DURAÇÃO PROJETO: 1 ano

INÍCIO: março/ 2020 FIM: fevereiro/2021 INDETERMINADO ( )

OBJETIVO:

1-Promover o ensino ao aluno de graduação para que aprenda como direcionar o conhecimento adquirido na universidade a fim de auxiliar na resolução de problema social.
2- Promover ensino à população estimulando, por meio de demonstração e ações lúdicas, a) a criança para o cuidado rotineiro de sua higiene bucal, tornando-a multiplicadora de cuidados bucais, uma vez que aprendem técnicas, levam para suas casas os folhetos explicativos e exigem de seus pais uma maior atenção desses cuidados aprendidos. b) as mães de bebês para realizarem a higienização da boca de seus filhos após cada mamada; c) educadores, professores e agentes comunitários de saúde que acompanham o projeto, para que se empoderem e multipliquem a ação de higienne bucal das crianças que estiverem sob sua responsabilidade e orientem as mães ou familiar responsável para que realizem e/ou supervisionem a higienização correta da crinaça em casa;
3- Distribuir kits contendo escovas, dentifrícios e fio dental nas creches e escolas para que as crianças possam ser estimuladas e supervisionadas por seus educadores a escovar os dentes na escola;
4- Congregar ações multidisciplinar e multiprofissional ao projeto, uma vez que haverá alunos de vários anos da Odontologia. Alunos dos primeiros anos poderão vislumbrar atividades para as quais ainda serão capacitados enquanto alunos de anos mais avançados terão a possibilidade de difundir, junto a comunidade, o aprendizado adquirido na universidade. O aprendizado multiprofissional será decorrente da interação observacional e prática da odontologia, pedagogia, antropologia e do agente comunitário.
5- Coletar dados para estudo e desenvolvimento de propostas e ações que direcionem mudanças sociais.

METODOLOGIA:

Local 1 (Faculdade de Odontologia de Araçatuba):
Todos os alunos, do 1º ao 6º ano do Curso de Odontologia receberão, durante aula teórica da disciplina de Projetos Especiais (1 aula para calibração), por docente vinculado à disciplina de Odontopediatria da FOA-Unesp, instruções de como propagarem as formas corretas de utilização de escova de dentes, dentifrícios e fio dental em macro modelos. Os alunos participantes do projeto utilizarão os macro modelos e escovas de dentes, para aperfeiçoarem as técnicas de higienização. Serão apresentadas técnicas que o alunos poderão utilizar para a correta abordagem às crianças, de acordo com suas faixas etárias e conforme o ano que eles estiverem matriculados.
Alunos que estejam cursando ano igual ou superior ao terceiro ano do curso de Odontologia serão calibrados para que realizem procedimentos de triagem odontológica, observando alterações na cavidade bucal das crianças, confirmadas pelo professor cirurgião dentista da FOA ou por cirurgião dentista da rede pública de Araçatuba que estiver acompanhando a atividade. Também será ensinado a esse tipo de graduando procedimento de limpeza das bocas dos bebês que frequentam os berçários com gaze e água filtrada. Serão deixados folhetos com as instruções simples aos pais ou responsáveis aos educadores dos berçários para que as mães possam proceder a limpeza das bocas de seus bebês em casa. Caberá aos alunos de primeiro e segundo anos da FOA-Unesp, que estiverem matriculados na disciplina optativa de Projetos Especiais, propor atividades lúdicas como jogos, contação de estórias e encenação com bonecos, que possam ser adotadas durante visitas às creches e escolas, tornando assim a aprendizagem mais estimulante e enriquecedora.
Curso teórico-prático presencial de até 4 horas será ministrado para todos os cirurgiões dentistas da rede pública de

saúde da cidade de Araçatuba (até 80 participantes) a fim de que toda a rede possa ser calibrada para a execução do projeto nas creches e escolas. O curso será ministrado por docente da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.
Ao final do ano letivo, oficina de trabalho de 1 a 4 horas será articulada para a devolutiva dos docentes, alunos de graduação, pós-graduação e profissionais que fizeram parte do projeto para verificarem os dados obtidos e desenvolvimento de novas ações que transformem a realidade futura da saúde bucal na escola.

Local 2 (Creches e Escolas Públicas Municipais do Ensino fundamental I):
Educador responsável pela criança e agente de saúde comunitária que estiverem acompanhando a atividade receberão instruções rápidas sobre atividade a em sala de aula e como poderão auxiliar após o seu término. O número de crianças com necessidade de atendimento odontológico será anotado para posterior tabulação e análise durante a atividade. As crianças serão questionadas quanto ao número de vezes que escovam os dentes em casa e sobre os conhecimentos que têm sobre a doença cárie. O educador será questionado quanto ao número de crianças em sua sala que leva escova e pasta de dentes em seus pertences e quantas vezes durante a permanência na escola esses alunos realizam a escovação dos dentes, bem como se há ou não supervisão nesses momentos.
Caberá ao educador informar aos pais ou responsáveis pela criança a necessidade de procurar atendimento odontológico na rede pública para confirmação de diagnóstico e tratamento, se necessário. Ao agente comunitário de saúde caberá a incumbência de apontar a demanda ao cirurgião dentista da rede pública e, se necessário, acompanhar a família nos casos graves de infecção, dor ou trauma por aparência estética.
Caberá à direção da creche ou escola determinar como deverá ser a distribuição de Kits contendo escovas de dentes, dentifrícios e fio dental doados pela Colgate a todos as crianças do estabelecimento sob sua responsabilidade. Também serão entregues à direção ou as educadoras das salas folhetos que deverão ser encaminhados aos pais, contendo informações básicas e em linguagem acessível que os estimulem a supervisionar e acompanhar seus filhos nos cuidados básicos bucais.
As visitas às creches e escolas serão agendadas pelo coordenador do projeto e ocorrerão nos horários destinados às aulas da disciplina no final do mês de outubro e início de novembro.
O transporte até os locais das atividades na cidade de Araçatuba ficará à cargo de cada aluno de graduação, uma vez que a creditação da extensão fará parte integrante de seu estágio supervisionado. Caso vários alunos comuniquem à Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba sobre a dificuldade para frequentarem o projeto em alguma creche ou escola por não haver transporte público, a própria direção comunicará à Prefeitura Municipal de Saúde de Araçatuba sobre a impossibilidade de executarem a atividade extramuro numa determinada creche ou escola. Transporte escolar poderá ser providenciado aos alunos, caso a Prefeitura Municipal de Araçatuba considere relevante a participação da FOA no referido local. No ano de 2021 os procedimentos serão repetidos nas mesmas instituições para que seja estabelecida comparação entre os dados obtidos em 2020.
Como roteiro a ser adotado em cada visita, dados serão obtidos para serem estudados, tabulados, mensurados e utilizados como indicadores e para a a elaboração de novas ações que poderão direcionar mudanças sociais no projeto, nas creches ou nas escolas da cidade de Araçatuba. Perguntas como: se há ou não cárie identificada na criança, quantos dentes cariados, se a lista com os nomes foram entregues ao professor para que esses orientem os pais quanto a presença de cáries no filho, se há algum outro problema de saúde bucal relevante para ser comunicado aos pais, se houve a transmissão de conhecimento quanto a escovação e os alimentos saudáveis ou evitados pels crianças para manterem a saúde bucal, se há hábito de higienização bucal na escola diariamente, se a guarda de escovas é correta, se os objetos que são levados à boca são compartilhados, como são os bebedouros nas creches ou escolas, se a direção foi comunicada quanto aos dados numéricos obtidos para que possam comparar nos próximos anos.
A agenda para as atividades nas creches e escolas poderá ser articulada em parceria com ambas Secretarias Municipais, da Saúde e da Educação.
Modelo de projeto com o título "Fortalecimento da atenção básica à saúde bucal na primeira infância em creche ou escola pública de ensino funcamental 1 de Araçatuba-sp será entregue à direção de cada instituição participante para ser inserido em seu projeto político pedagógico.

Local 3 (Local destinado pela Prefeitura Municipal de Saúde de Araçatuba): Até 2 Palestras anuais de 1 hora sobre o tema do projeto com intuito de calibração de agentes comunitários para que levem até as casas das famílias as devidas informações sobre a necessidade de promover saúde bucal como um hábito de tomar banho. As ecovas de dentes deverão ser levadas ao chuveiro para completar a higienização das crianças. As reuniões com os agentes comunitários deverão ser organizadas pela Prefeitura Municipal de Saúde de Araçatuba.

TODO O PROJETO SERÁ FINANCIADO COM RECURSOS PRÓPRIOS:	SIM ( )	NÃO (X)

ANEXO M - PALAVRAS DE WILSON GALHEGO GARCIA – LIVE SORRISO FELIZ/CCI-UNESP (2020)



É uma honra estar com vocês hoje, que tem se mostrado resilientes e resolutos em meio a essa pandemia. Vocês são um modelo e eu agradeço a vocês, que buscam formas melhores para tornarem as creches e as famílias como porto seguro, como um lugar positivo para o aprendizado e a saúde de nossas crianças. Todos temos consciência de que este porto seguro, livre de cáries e do cortejo de doenças que as acompanham, tais como as doenças cardíacas e reumáticas, precisam estar alicerçadas em um sistema de ensino sério, envolvendo o cumprimento do que preconizam as diretrizes curriculares de pedagogia, a Base Nacional Comum Curricular e a Lei Federal 12.257 de 8 de março de 2016. A Base Nacional Comum Curricular, nos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para a Educação infantil, no Campo de Experiências Corpo, Gestos e Movimentos, deixa claro que já os bebês precisam participar do cuidado do seu corpo e mais adiante, de 1 ano e 7 meses a 3 anos e 11

meses, precisam demonstrar progressiva independência no cuidado do seu corpo. É sim obrigação do educador ou educadora supervisionarem a escovação, para que a criança tenha autonomia e adote hábitos de autocuidado relacionados à higiene, alimentação, conforto e aparência. A mesma preocupação pela autonomia, com as dimensões entre outras, física, psicológica, intelectual e social está presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Pedagogia na aplicação, em práticas educativas, de conhecimentos de processos de desenvolvimento não só de crianças, mas também de jovens e adultos. Na mesma linha, a Lei 12.257 de 8 de março de 2016 diz que a atenção odontológica à criança terá função educativa, protetiva e será prestada, inicialmente antes de o bebê nascer. Vê-se aqui, claramente a necessidade do trabalho com a gestante e o trabalho nas UBSs, com a integração de políticas públicas voltadas à primeiríssima infância. Nas determinações legais, a insistência no físico, na aparência remete à seguinte reflexão: imaginemos como será a nossa vida sem um dente da frente. Imagine como é a vida de um jovem desdentado por falta de informação. Temos, portanto, um conjunto de determinações legais que amparam e orientam o trabalho de todos nós com as crianças, tanto nas creches, como nas UBS ou na Estratégia Saúde da Família. Aqui outra reflexão se impõe: ao refletirmos sobre a tragédia que a falta de cuidados com a boca traz, ficamos impressionados com o fato de 36% das mortes por problemas cardíacos tem relação com a boca. O coração mata mais que o dobro de todos os tipos de câncer juntos e 6,5 vezes mais que todas as infecções. Isto sem contar com outras doenças provocadas ou agravadas pela falta de higiene da boca, como diabetes, endometriose etc. Se você quer as histórias reais das creches e do que acontece nas famílias, você precisa ir até elas, vendo o que educadoras e educadores, pais e mães estão aprendendo e ensinando. Temos visto ao lado da perplexidade que ainda nos atinge, que a educação é possível, mas temos que estar preparados para responder a questões concretas. A palavra chave no projeto Sorriso Feliz é simplicidade. É essa simplicidade que tem atraído a atenção de estudiosos do Canadá e de Israel (anexo N) quando vislumbram a aplicação em países do Extremo Oriente e Oriente Médio, com bilhões de habitantes e nos quais tecnologias sociais complicadas são de difícil aplicação. Dentro dessa simplicidade, o Sorriso Feliz opera da seguinte maneira: os alunos de odontologia, acompanhados de um dentista da rede e dos agentes

comunitários da área vão até as creches matriciando as educadoras e trabalhando com as crianças. O agente comunitário de saúde já capacitado continua o trabalho com as famílias, notadamente as que não conseguiram vagas em creches. Onde não há faculdade de odontologia, o dentista da rede desempenha a função, mas temos que explorar sempre a possibilidade de trabalharmos com estagiários de odontologia, medicina e pedagogia, uma vez que por lei há a obrigação do estágio em ações de extensão. No caso da pedagogia, os cursos precisam se preocupar com a formação de um profissional que vai interagir talvez o dia todo com a criança e que precisa em Ciências da Saúde ter formação na higiene bucal. Não é possível uma criança ficar em tempo integral na escola sem fazer a higiene bucal. Importante é a família de imediato saber se a criança tem cárie, para procurar resolver o problema. Isto é feito com uma avaliação de risco muito simples, que mostra se a criança tem ou não cárie. Os resultados são sempre discutidos com os pais na reunião mensal, de forma ética e as instruções, fazem parte rotineira do conteúdo escolar. Em tempos de pandemia, produzimos um vídeo breve, com todas as instruções. As educadoras passaram para os pais e eles produziram material educativo em casa, com as crianças. E assim, estamos produzindo valioso material didático com as mães e pais e não para as mães e pais. Trabalhar COM e não PARA faz toda a diferença. O acervo já produzido de jogos, cartilhas, vídeos curtos, horas de história entre outros, atestam a enorme capacidade criativa e resiliência de nossas famílias. Sem esquecermo-nos de reforçar UM SEGUNDO caminho voltado ao trabalho de formiguinha dos agentes comunitários de saúde e aos trabalhadores das UBSs. Os agentes comunitários de saúde chegam até às crianças fora das creches e até as mães. Eles são a linha de ataque no enfrentamento de doenças e promoção de saúde da boca, quando convenientemente equipados. O Sorriso Feliz é voltado às populações e não a indivíduos isoladamente, como é o trabalho tradicional na odontologia, um paciente de cada vez na a cadeira. Tem uma estrutura ágil, com voluntários, praticamente sem custos. Faz com que o conhecimento acumulado chegue de maneira democrática até as famílias e é facilmente replicável. E ele o é! A maior prova foi sua implantação em Roraima, em plena pandemia, entre refugiados venezuelanos e etnias indígenas. Enviamos a aula básica que usamos em creches para ser adaptada à realidade local. Kits de saúde bucal chegaram até lá nas asas da FAB. Os voluntários da Fraternidade Federação

Humanitária Internacional estão realizando o trabalho entre mães, educadores e agentes de saúde nas comunidades não só entre os refugiados venezuelanos, mas também entre os indígenas de Sorokaima e Bananal da etnia Taurepang. Os folhetos explicativos foram traduzidos para o espanhol em parceria com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). No total, mesmo em tempos de pandemia chegamos a 67 cidades e distribuímos mais de 100.000 kits de saúde bucal. Em suma: estamos diante de uma janela de inovação social, criando um ambiente que favorece a vida, com uma política de indução ao desenvolvimento social de boas práticas necessárias para todos, vulneráveis ou não e que empodera não só os educadores, mas também as famílias compartilhando a responsabilidade social por todos. A adoção de soluções simples e efetivas para atacar as raízes do acesso desigual à saúde. Essa janela se abriu graças à sensibilização de inúmeros atores comprometidos com a causa aos quais agradeço em nome de milhares de crianças a serem beneficiadas: Cirurgiã Dentista Maria Fernanda de Montezuma Trícoli, Coordenadora da Área de Saúde Bucal do Estado de São Paulo, pelos seus esforços em incluir as ações voltadas à primeiríssima infância na avaliação de risco e torná-la política de estado, ao Luiz Miguel da Undime por desafiar-nos a expandir o projeto nas 43 cidades do Noroeste e Extremo Noroeste Paulista fazendo um piloto para uma live como esta, a supervisora do CCI de Ilha Solteira Luciana Antiqueira pela ideia inicial de uma aula para 9 pessoas que se transformou nessa live, a Gislene, supervisora de Botucatu por ter arrastado toda a Educação na figura do secretário, Prof. Valdir Paixão e a Faculdade de Medicina de Botucatu, A Dra. Maria Cristina Lima, diretora da Medicina de Botucatu com quem já trabalhamos na África enfrentando situações literalmente explosivas e que traz todo o peso e o apoio de uma medicina de primeira linha. Não posso esquecer a prata da casa a Dra. Alessandra Aranega que tem feito a maior parte do trabalho e o bolsista Proex Marco Picolini, que tem produzido com paciência os vídeos de apoio e a diretora Marisa Bianchi Minari da creche piloto Ana Souto, que tem trabalhado o Sorriso Feliz com não só na creche, mas também com as famílias. Eles sempre procuram trazer-me à realidade, sem cortar as asas da imaginação. Igualmente gratidão ao nosso diretor, Dr. Glauco e ao pessoal da Informática que torna possível essa live, André Contel, Antônio Netto e Roberto Rodrigues. E as nossas crianças, razão de nosso trabalho, esperando que no futuro

estejam protegidas de tantas doenças facilmente evitáveis se trabalharmos todos com responsabilidade. Obrigado a todos os demais e passo a palavra, com minhas homenagens.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 09/03/2016 | Edição: 46 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI NO 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016

Dispõe sobre as políticas públicas para aprimeira infância e altera a Lei no 8.069, de13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança edo Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689,de 3 de outubro de 1941 (Código de ProcessoPenal), a Consolidação das Leis doTrabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Leino5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Leino12.662, de 5 de junho de 2012.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sancionoa seguinte Lei:

Art. 1o Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para aformulação e a implementação de políticas públicas para a primeirainfância em atenção à especificidade e à relevância dos primeirosanos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento doser humano, em consonância com os princípios e diretrizes da Lei no8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto daCriança e do Adolescente); altera os arts. 6o , 185, 304 e 318 doDecreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de ProcessoPenal); acrescenta incisos ao art. 473 da Consolidação das Leis doTrabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maiode 1943; altera os arts. 1o , 3o , 4o e 5o da Lei no 11.770, de 9 desetembro de 2008; e acrescenta parágrafos ao art. 5o da Lei no 12.662,de 5 de junho de 2012.

Art. 2o Para os efeitos desta Lei, considera-se primeira infânciao período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

Art. 3o A prioridade absoluta em assegurar os direitos dacriança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da ConstituiçãoFederal e do art. 4o da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programase serviços para a primeira infância que atendam às especificidadesdessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

Art. 4o As políticas públicas voltadas ao atendimento dosdireitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadasde forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condiçãode sujeito de direitos e de cidadã;

II - incluir a participação da criança na definição das açõesque lhe digam respeito, em conformidade com suas característicasetárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimentodas crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira,assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociaise culturais;

IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviçosque atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizandoo investimento público na promoção da justiça social, da equidade eda inclusão sem discriminação da criança;

V - articular as dimensões ética, humanista e política dacriança cidadã com as evidências científicas e a prática profissionalno atendimento da primeira infância;

VI - adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade,por meio de suas organizações representativas, os profissionais, ospais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e nagarantia da oferta dos serviços;

VII - articular as ações setoriais com vistas ao atendimentointegral e integrado;

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - promover a formação da cultura de proteção e promoçãoda criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Parágrafo único. A participação da criança na formulaçãodas políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo depromover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo coma especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionaisqualificados em processos de escuta adequados às diferentes formasde expressão infantil.

Art. 5o Constituem áreas prioritárias para as políticas públicaspara a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, aeducação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistênciasocial à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço eo meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violênciae de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoçãode medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Art. 6o A Política Nacional Integrada para a primeira infânciaserá formulada e implementada mediante abordagem e coordenaçãointersetorial que articule as diversas políticas setoriais apartir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança naprimeira infância.

Art. 7o A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípiospoderão instituir, nos respectivos âmbitos, comitê intersetorialde políticas públicas para a primeira infância com a finalidadede assegurar a articulação das ações voltadas à proteção e à promoçãodos direitos da criança, garantida a participação social por meio dosconselhos de direitos.

§ 1o Caberá ao Poder Executivo no âmbito da União, dosEstados, do Distrito Federal e dos Municípios indicar o órgão responsávelpela coordenação do comitê intersetorial previsto no caputdeste artigo.

§ 2o O órgão indicado pela União nos termos do § 1o desteartigo manterá permanente articulação com as instâncias de coordenaçãodas ações estaduais, distrital e municipais de atenção à criançana primeira infância, visando à complementaridade das ações e aocumprimento do dever do Estado na garantia dos direitos da criança.

Art. 8o O pleno atendimento dos direitos da criança na primeirainfância constitui objetivo comum de todos os entes da Federação,segundo as respectivas competências constitucionais e legais,a ser alcançado em regime de colaboração entre a União, os Estados,o Distrito Federal e os Municípios.

Parágrafo único. A União buscará a adesão dos Estados, doDistrito Federal e dos Municípios à abordagem multi e intersetorial noatendimento dos direitos da criança na primeira infância e ofereceráassistência técnica na elaboração de planos estaduais, distrital e municipaispara a primeira infância que articulem os diferentes setores.

Art. 9o As políticas para a primeira infância serão articuladascom as instituições de formação profissional, visando à adequaçãodos cursos às características e necessidades das crianças e à formaçãode profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidadedos diversos serviços.

Art. 10. Os profissionais que atuam nos diferentes ambientesde execução das políticas e programas destinados à criança na primeirainfância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, soba forma de especialização e atualização, em programas que contemplem,entre outros temas, a especificidade da primeira infância, aestratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integrale a prevenção e a proteção contra toda forma de violênciacontra a criança.

Art. 11. As políticas públicas terão, necessariamente, componentesde monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliaçãoperiódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criançae divulgação dos seus resultados.

§ 1o A União manterá instrumento individual de registrounificado de dados do crescimento e desenvolvimento da criança,assim como sistema informatizado, que inclua as redes pública eprivada de saúde, para atendimento ao disposto neste artigo.

§ 2o A União informará à sociedade a soma dos recursosaplicados anualmente no conjunto dos programas e serviços para aprimeira infância e o percentual que os valores representam em relaçãoao respectivo orçamento realizado, bem como colherá informaçõessobre os valores aplicados pelos demais

entes da Federação.

Art. 12. A sociedade participa solidariamente com a familiae o Estado da proteção e da promoção da criança na primeira infância,nos termos do capute do § 7o do art. 227, combinado com oinciso II do art. 204 da Constituição Federal, entre outras formas:

I - formulando políticas e controlando ações, por meio deorganizações representativas;

II - integrando conselhos, de forma paritária com representantesgovernamentais, com funções de planejamento, acompanhamento,controle social e avaliação;

III - executando ações diretamente ou em parceria com opoder público;

IV - desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidosno conceito de responsabilidade social e de investimentosocial privado;

V - criando, apoiando e participando de redes de proteção ecuidado à criança nas comunidades;

VI - promovendo ou participando de campanhas e ações quevisem a aprofundar a consciência social sobre o significado da primeirainfância no desenvolvimento do ser humano.

Art. 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípiosapoiarão a participação das famílias em redes de proteção ecuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitáriovisando, entre outros objetivos, à formação e ao fortalecimento dosvínculos familiares e comunitários, com prioridade aos contextos queapresentem riscos ao desenvolvimento da criança.

Art. 14. As políticas e programas governamentais de apoio àsfamílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoçãoda paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulaçãodas áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social,cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entreoutras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

§ 1o Os programas que se destinam ao fortalecimento dafamília no exercício de sua função de cuidado e educação de seusfilhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança,focadas na família e baseadas na comunidade.

§ 2o As famílias identificadas nas redes de saúde, educação eassistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos daCriança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidadee de risco ou com direitos violados para exercer seupapel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância,bem como as que têm crianças com indicadores de risco oudeficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas.

§ 3o As gestantes e as famílias com crianças na primeirainfância deverão receber orientação e formação sobre maternidade epaternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementarsaudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevençãode acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nostermos da Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014, com o intuito defavorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimularo desenvolvimento integral na primeira infância.

§ 4o A oferta de programas e de ações de visita domiciliar ede outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral naprimeira infância será considerada estratégia de atuação sempre querespaldada pelas políticas públicas sociais e avaliada pela equipeprofissional responsável.

§ 5o Os programas de visita domiciliar voltados ao cuidado eeducação na primeira infância deverão contar com profissionais qualificados,apoiados por medidas que assegurem sua permanência eformação continuada.

Art. 15. As políticas públicas criarão condições e meios paraque, desde a primeira infância, a criança tenha acesso à produçãocultural e seja reconhecida como produtora de cultura.

Art. 16. A expansão da educação infantil deverá ser feita demaneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentosque obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidospelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conformedispõe a Lei no 9.394, de 20 de dezembro

materno, alimentação complementar saudável e crescimento e

desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a

criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento

integral da criança.

§ 8o A gestante tem direito a acompanhamento saudável

durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabe lecendo-sea aplicação de cesariana e outras intervenções ci rúrgicaspor motivos médicos.

§ 9o A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante

que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem

como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à

mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob

custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que

atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de

Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema

de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da

criança." (NR)

Art. 20. O art. 9o da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1o e 2o :

"Art. 9o .....

§ 1o Os profissionais das unidades primárias de saúde de senvolverãoações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando

ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de

promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à ali mentaçãocomplementar saudável, de forma contínua.

§ 2o Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal

deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de

leite humano." (NR)

Art. 21. O art. 11 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado

voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do

Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no

acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação

da saúde.

§ 1o A criança e o adolescente com deficiência serão aten didos,sem discriminação ou segregação, em suas necessidades

gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

§ 2o Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àque lesque necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras

tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou rea bilitaçãopara crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de

cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

§ 3o Os profissionais que atuam no cuidado diário ou fre quentede crianças na primeira infância receberão formação es pecificae permanente para a detecção de sinais de risco para o

desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento

que se fizer necessário." (NR)

Art. 22. O art. 12 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, in clusiveas unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados

intermediários, deverão proporcionar condições para a perma nênciaem tempo integral de um dos pais ou responsável, nos

casos de internação de criança ou adolescente." (NR)

Art. 23. O art. 13 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido do seguinte § 2o , numerando-se o atualparágrafo único como § 1o :

"Art. 13. .....

§ 1o As gestantes ou mães que manifestem interesse em

entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente enca minhadas,sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Ju ventude.

§ 2o Os serviços de saúde em suas diferentes portas de

entrada, os serviços de assistência social em seu componente

especializado, o Centro de Referência Especializado de Assis tênciaSocial (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia

de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir má ximaprioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da

primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de

qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que

inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento

domiciliar." (NR)

Art. 24. O art. 14 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2o , 3o e 4o , numerando-seo atual parágrafo único como § 1o :

"Art. 14. .....

§ 1o .....

§ 2o O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde

bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral

e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à

mulher e à criança.

§ 3o A atenção odontológica à criança terá função educativa

protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer,

por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sex toe no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre

saúde bucal.

§ 4o A criança com necessidade de cuidados odontológicos

especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde." (NR)

Art. 25. O art. 19 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e

educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família

substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em

ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.

.....

§ 3o A manutenção ou a reintegração de criança ou ado lescenteà sua família terá preferência em relação a qualquer

outra providência, caso em que será esta incluída em serviços e

programas de proteção, apoio e promoção, nos termos do § 1o do

art. 23, dos incisos I e IV do caputdo art. 101 e dos incisos I a

IV do caputdo art. 129 desta Lei.

....." (NR)

Art. 26. O art. 22 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 22. .....

Parágrafo único. A mãe e o pai, ou os responsáveis, têm

direitos iguais e deveres e responsabilidades compartilhados no

cuidado e na educação da criança, devendo ser resguardado o

direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas, as seguradosos direitos da criança estabelecidos nesta Lei." (NR)

Art. 27. O § 1o do art. 23 da Lei no 8.069, de 13 de julho de1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 23. .....

§ 1o Não existindo outro motivo que por si só autorize a

decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido

em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser

incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e

promoção.

....." (NR)

Art. 28. O art. 34 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3o e 4o :

"Art. 34. .....

.....

§ 3o A União apoiará a implementação de serviços de aco lhimentoem família acolhedora como política pública, os quais

deverão dispor de equipe que organize o acolhimento temporário

de crianças e de adolescentes em residências de famílias se lecionadas,capacitadas e acompanhadas que não estejam no ca dastrode adoção.

§ 4o Poderão ser utilizados recursos federais, estaduais, dis tritaise municipais para a manutenção dos serviços de aco lhimentoem família acolhedora, facultando-se o repasse de re cursospara a própria família acolhedora." (NR)

Art. 29. O inciso II do art. 87 da Lei no 8.069, de 13 de julhode 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 87. .....

.....

II - serviços, programas, projetos e benefícios de assistência

social de garantia de proteção social e de prevenção e redução de

violações de direitos, seus agravamentos ou reincidências;

....." (NR)

Art. 30. O art. 88 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VIII, IX e X:

"Art. 88. .....

.....

VIII - especialização e formação continuada dos profissio naisque trabalham nas diferentes áreas da atenção à primeira

infância, incluindo os conhecimentos sobre direitos da criança e

sobre desenvolvimento infantil;

IX - formação profissional com abrangência dos diversos

direitos da criança e do adolescente que favoreça a interseto rialidadeno atendimento da criança e do adolescente e seu de senvolvimentointegral;

X - realização e divulgação de pesquisas sobre desenvol vimentoinfantil e sobre prevenção da violência." (NR)

Art. 31. O art. 92 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido do seguinte § 7o :

"Art. 92. .....

.....

§ 7o Quando se tratar de criança de 0 (zero) a 3 (três) anos

em acolhimento institucional, dar-se-á especial atenção à atuação

de educadores de referência estáveis e qualitativamente signi ficativos,às rotinas específicas e ao atendimento das necessi dadesbásicas, incluindo as de afeto como prioritárias." (NR)

Art. 32. O inciso IV do caputdo art. 101 da Lei no 8.069, de13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 101. .....

.....

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comu nitáriosde proteção, apoio e promoção da família, da criança e

do adolescente;

....." (NR)

Art. 33. O art. 102 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990,passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 5o e 6o :

"Art. 102. .....

.....

§ 5o Os registros e certidões necessários à inclusão, a qualquer

tempo, do nome do pai no assento de nascimento são isentos de

multas, custas e emolumentos, gozando de absoluta prioridade.

§ 6o São gratuitas, a qualquer tempo, a averbação requerida

do reconhecimento de paternidade no assento de nascimento e a

certidão correspondente." (NR)

Art. 34. O inciso I do art. 129 da Lei no 8.069, de 13 de julhode 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 129. .....

I - encaminhamento a serviços e programas oficiais ou co munitáriosde proteção, apoio e promoção da familia;

....." (NR)

Art. 35. Os §§ 1o -A e 2o do art. 260 da Lei no 8.069, de 13de julho de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 260. .....

.....

§ 1o -A. Na definição das prioridades a serem atendidas com

os recursos captados pelos fundos nacional, estaduais e muni cipaisdos direitos da criança e do adolescente, serão consi deradasas disposições do Plano Nacional de Promoção, Proteção

e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência

Familiar e Comunitária e as do Plano Nacional pela Primeira

Infância.

§ 2o Os conselhos nacional, estaduais e municipais dos di reitosda criança e do adolescente fixarão critérios de utilização,

por meio de planos de aplicação, das dotações subsidiadas e

demais receitas, aplicando necessariamente percentual para in centivoao acolhimento, sob a forma de guarda, de crianças e

adolescentes e para programas de atenção integral à primeira

infância em áreas de maior carência socioeconômica e em si tuaçõesde calamidade.

....." (NR)

Art. 36. A Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, passa avigorar acrescida do seguinte art. 265-A:

"Art. 265-A. O poder público fará periodicamente ampla

divulgação dos direitos da criança e do adolescente nos meios de

comunicação social.

Parágrafo único. A divulgação a que se refere o caputserá

veiculada em linguagem clara, compreensível e adequada a crian çase adolescentes, especialmente às crianças com idade inferior

a 6 (seis) anos."

Art. 37. O art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho(CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943,passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos X e XI:

"Art. 473. .....

.....

X - até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e

exames complementares durante o periodo de gravidez de sua

esposa ou companheira;

XI - por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6

(seis) anos em consulta médica." (NR)

Art. 38. Os arts. 1o , 3o , 4o e 5o da Lei no 11.770, de 9 desetembro de 2008, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1o É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado

a prorrogar:

I - por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade

prevista no inciso XVIII do caputdo art. 7o da Constituição

Federal;

II - por 15 (quinze) dias a duração da licença-paternidade, nos

termos desta Lei, além dos 5 (cinco) dias estabelecidos no § 1o do

art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 1o A prorrogação de que trata este artigo:

I - será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir

ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do

primeiro mês após o parto, e será concedida imediatamente após

a fruição da licença-maternidade de que trata o inciso XVIII do

caputdo art. 7o da Constituição Federal;

II - será garantida ao empregado da pessoa jurídica que aderir

ao Programa, desde que o empregado a requeira no prazo de 2

(dois) dias úteis após o parto e comprove participação em pro gramaou atividade de orientação sobre paternidade responsável.

§ 2o A prorrogação será garantida, na mesma proporção, à

empregada e ao empregado que adotar ou obtiver guarda judicial

para fins de adoção de criança." (NR)

"Art. 3o Durante o período de prorrogação da licença-ma- ternidadee da licença-paternidade:

I - a empregada terá direito à remuneração integral, nos

mesmos moldes devidos no período de percepção do salário maternidadepago pelo Regime Geral de Previdência Social

(RGPS);

II - o empregado terá direito à remuneração integral." (NR)

"Art. 4o No período de prorrogação da licença-maternidade e

da licença-paternidade de que trata esta Lei, a empregada e o

empregado não poderão exercer nenhuma atividade remunerada,

e a criança deverá ser mantida sob seus cuidados.

Parágrafo único. Em caso de descumprimento do disposto no

caputdeste artigo, a empregada e o empregado perderão o di reitoà prorrogação." (NR)

"Art. 5o A pessoa jurídica tributada com base no lucro real

poderá deduzir do imposto devido, em cada período de apuração, o

total da remuneração integral da empregada e do empregado pago

nos dias de prorrogação de sua licença-maternidade e de sua li cença-paternidade,vedada a dedução como despesa operacional.

....." (NR)

Art. 39. O Poder Executivo, com vistas ao cumprimento dodisposto no inciso II do caputdo art. 5o e nos arts. 12 e 14 da LeiComplementar no 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante darenúncia fiscal decorrente do disposto no art. 38 desta Lei e o incluirá nodemonstrativo a que se refere o § 6o do art. 165 da Constituição Federal,que acompanhará o projeto de lei orçamentária cuja apresentação se derapós decorridos 60 (sessenta) dias da publicação desta Lei.

Art. 40. Os arts. 38 e 39 desta Lei produzem efeitos a partirdo primeiro dia do exercício subsequente àquele em que for implementadoo disposto no art. 39.

Art. 41. Os arts. 6o , 185, 304 e 318 do Decreto-Lei no 3.689,de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passam avigorar com as seguintes alterações:

"Art. 6o .....

.....

X - colher informações sobre a existência de filhos, res pectivasidades e se possuem alguma deficiência e o nome e o

contato de eventual responsável pelos cuidados dos filhos, in dicadopela pessoa presa." (NR)

"Art. 185. .....

.....

§ 1o. Do interrogatório deverá constar a informação sobre a

existência de filhos, respectivas idades e se possuem alguma

deficiência e o nome e o contato de eventual responsável pelos

cuidados dos filhos, indicado pela pessoa presa." (NR)

"Art. 304. .....

.....

§ 4o Da lavratura do auto de prisão em flagrante deverá

constar a informação sobre a existência de filhos, respectivas

idades e se possuem alguma deficiência e o nome e o contato de

eventual responsável pelos cuidados dos filhos, indicado pela

pessoa presa." (NR)

"Art. 318. .....

.....

IV - gestante;

V - mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos;

VI - homem, caso seja o único responsável pelos cuidados

do filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos.

....." (NR)

Art. 42. O art. 5o da Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012,passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3o e 4o :

"Art. 5o .....

.....

§ 3o O sistema previsto no caputdeverá assegurar a in teroperabilidadecom o Sistema Nacional de Informações de Re gistroCivil (Sirc).

§ 4o Os estabelecimentos de saúde públicos e privados que

realizam partos terão prazo de 1 (um) ano para se interligarem,

mediante sistema informatizado, às serventias de registro civil

existentes nas unidades federativas que aderirem ao sistema in terligadoprevisto em regramento do Conselho Nacional de Jus tiça(CNJ)." (NR)

Art. 43. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de março de 2016; 195o da Independência e 128oda República.

DILMA ROUSSEFF

NELSON BARBOSA
ALOIZIO MERCADANTE
MARCELO COSTA E CASTRO
TEREZA CAMPELLO
NILMA LINO GOMES

DILMA ROUSSEFF

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.