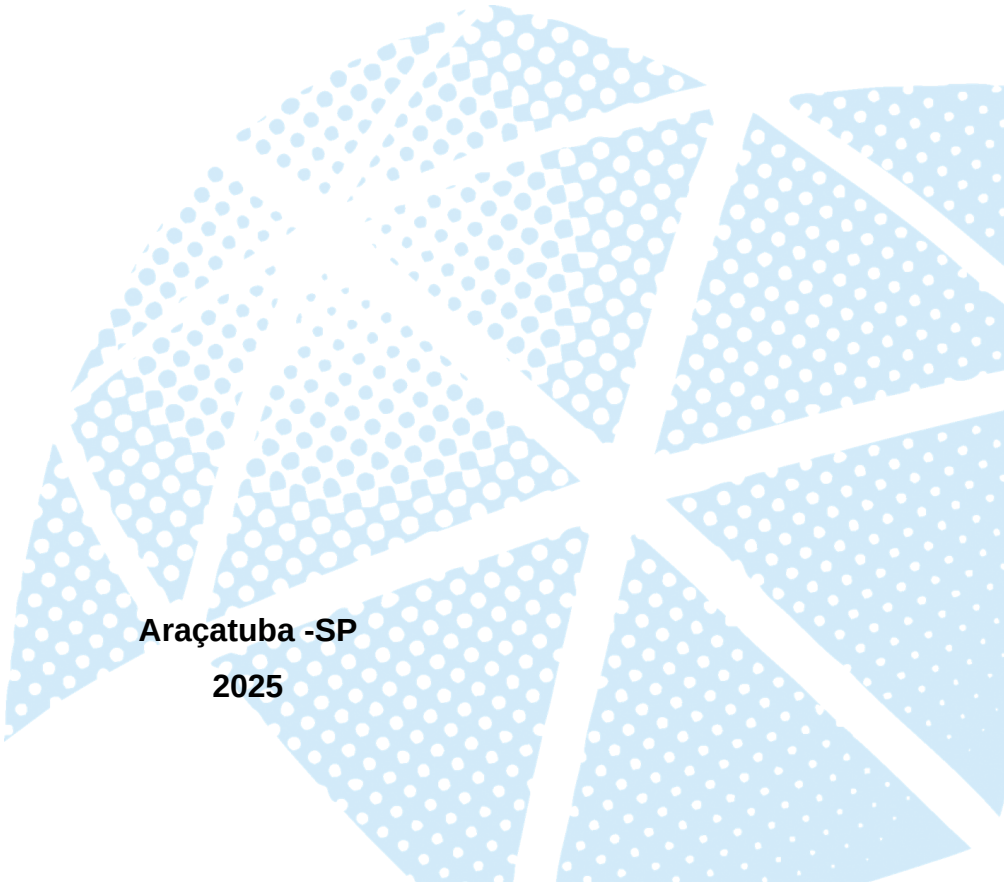


**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA - FOA**

SARA MARTINS FERREIRA

**Avaliação diagnóstica das ações de implementação das
atividades pedagógicas em saúde bucal do “ Projeto
Sorriso Feliz” na escola: Percepção dos Coordenadores de
Educação Infantil**

**Araçatuba -SP
2025**



SARA MARTINS FERREIRA

**Avaliação diagnóstica das ações de implementação das
atividades pedagógicas em saúde bucal do “ Projeto
Sorriso Feliz” na escola: Percepção dos Coordenadores de
Educação Infantil**

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
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia

Orientador(a) : Prof.
Dra. Daniela Atili Brandini de
Weert

Coorientador(a):Prof.D
ra Alessandra Marcondes
Aranega

Araçatuba -SP

2025

Aos meus pais, Elcio Levi Costa Ferreira e Zilda Maria Martins Ferreira, dedico esse trabalho por todo amor, parceria, cuidado e proteção que sempre desprenderam a mim. Obrigada por me ensinar com exemplos, por acreditarem em mim sempre, por me darem as asas para que eu pudesse alçar voos altos, tranquilos e confortáveis, e sempre ter um ninho para voltar.

Ao meu irmão, Jonas Levi Martins Ferreira, pela irmandade de vida, apoio em conversas e por sempre me lembrar do meu potencial.

À Nossa Senhora Aparecida, minha mãe, que nunca me desamparou e onde eu sempre encontrei refúgio quando mais precisei.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que por sua infinita bondade, me conservou a saúde, motivação e persistência para concluir o meu sonho pela graduação. Agradeço á Nossa senhora, por cuidar de mim pelo detalhe, por me guiar em meus caminhos e propósitos, por me dar força e coragem para seguir.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba Prof. Alberto Carlos Botazzo Delbem e do vice-diretor Prof. Luciano Tavares Angelo Cintra.

À Professora Daniela Atili Brandini de Weert, que me acolheu como acolhe a todos, e me ensinou para além da profissão. Sua integridade, competência, liderança, generosidade e força me inspiram. Serei grata eternamente por todas as oportunidades dadas a mim, por ter estendido a mão quando precisei. Por ser um exemplo de profissional, mãe e mulher.

Ao Professor Robson Frederico Cunha , o professor no qual me identifiquei logo quando assisti a primeira aula na Bebê clínica. Sua forma de ensinar e a conduzir seus atendimentos me encantaram desde o princípio e me ajudaram a despertar o amor pelo atendimento a bebês e crianças.

À Professora Cristina Antoniali Silva , por ter aceitado fazer parte da minha banca, por estar sempre disposto a me ajudar e ensinar.

Ao mestrando Guilherme Assumpção Silva, por toda amizade, parceria, ajuda e ensinamentos. Por ser colo quando precisei e por sempre estar disponível para me ajudar e ensinar. Sem sua amizade e ajuda esse trabalho nao teria sido possível.

Ao meu noivo, Vinícius de Gois, por todo suporte, amor e entendimento todos esses anos. Por ter me dado as mãos e encarado viver esses anos á distância e sempre se fazer presente diariamente. Seu amor me fortaleceu e me auxiliou para concluir a graduação. Te amo.

Aos meus pais, por me guiarem, cuidar e amar infinitamente. Pela dedicação de uma vida inteira para os filhos. Pelas inúmeras vezes em que me priorizaram junto ao Jonas. Por terem construído um lar e nos proporcionado uma vida confortável e com possibilidade de escolhas. Por terem me ensinado sobre o amor Deus e a ter fé sob todas as coisas.

Aos meus avós e familiares, por todo apoio, amor, orações e cuidado de uma vida inteira. Por sempre me incentivarem aos estudos e por sempre me acalentarem quando precisei. Por serem a minha maior riqueza dessa vida e para onde eu sempre quero voltar.

Aos meus amigos feitos durante esse período de graduação. Por terem tornado mais leve e feliz meus anos em Araçatuba. Levarei no coração com muito amor todas as histórias e aprendizados colhidos aqui com vocês.

À todos os professores que lecionaram durante a minha graduação. Seriei sempre grata por toda contribuição a minha formação.

*“ O real não está na saída nem na chegada: ele se
dispõe para gente é no meio da travessia”*

-Guimarães Rosa

FERREIRA, S.M. Avaliação diagnóstica das ações de implementação das atividades pedagógicas em saúde bucal do “ Projeto Sorriso Feliz” na escola: Percepção dos Coordenadores de Educação Infantil (Bacharelado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2025.

RESUMO

Instituições de ensino infantil constituem-se num espaço com potencialidades de facilitar a promoção da saúde, uma vez que tem como função realizar hábitos de higiene e saúde do corpo e da boca. Este estudo visa avaliar a percepção dos coordenadores pedagógicos quanto a qualidade do conteúdo formativo, material pedagógico e motivação para a realização das atividades de promoção em saúde bucal do Projeto Sorriso Feliz nas escolas de primeira e primeiríssima infância. Após a participação do curso “Implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal do projeto sorriso feliz na escola – formação de coordenadores”, os Coordenadores ou Diretores representantes das escolas de ensino infantil, foram convidados a responder um questionário, com perguntas de múltipla escolha e dissertativas, sobre as características demográficas da escola, qualidade do conteúdo formativo e material pedagógico oferecido pelo projeto Sorriso Feliz, e motivação e estratégias de implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal nas escolas de primeira e primeiríssima infância. A análise estatística descritiva e de correlação de Spearman foi realizada no SPSS 21.0 (SPSS, Chicago, EUA) com nível de significância $\alpha = 0,05$. Os resultados apontam que a relação professor/aluno de 1/15 não é um impedimento para implantação das atividades pedagógicas para a alfabetização de saúde bucal, como complementação de outras já realizadas por profissionais da saúde oral. As condições estruturais é a única dificuldade considerada pela escola na implementação da escovação supervisionada. A maioria dos coordenadores não se sentem capazes de reproduzir as informações adquiridas no curso de formação, para os professores

que coordena. Sendo capazes, no entanto, de estabelecer o melhor momento para realizar a escovação, considerando a rotina escolar; e consideram o professor como a melhor figura para realizar esta ação. Conclui-se que coordenadores pedagógicos da educação infantil consideram que é possível a implementação das atividades de promoção de saúde bucal de maneira preventiva e continua nas escolas, no modelo apresentado pelo Projeto Sorriso Feliz, após uma melhor formação do conteúdo técnico odontológico.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; promoção de saúde; desafios de acesso à saúde; hábito.

FERREIRA, S.M. Diagnostic evaluation of the implementation actions of the pedagogical activities in oral health of the “ Happy Smile project” at school: Perception of the early childhood education coordinators (bachelor's degree) - Faculty of Dentistry, São Paulo state university, Araçatuba, 2025.

ABSTRACT

Early childhood education institutions are spaces with the potential to facilitate health promotion, since their function is to promote hygiene and health habits for the body and mouth. This study aims to evaluate the perception of pedagogical coordinators regarding the quality of the training content, teaching materials and motivation to carry out oral health promotion activities of the Happy Smile Project in early childhood schools. After participating in the course “Implementation of pedagogical activities in oral health of the Happy Smile Project in schools – training of coordinators”, the Coordinators or Directors representing early childhood schools were invited to answer a questionnaire with multiple choice and essay questions about the demographic characteristics of the school, the quality of the training content and teaching materials offered by the Happy Smile Project, and the motivation and strategies for implementing pedagogical activities in oral health in early childhood schools. Descriptive statistical analysis and Spearman correlation were performed using SPSS 21.0 (SPSS, Chicago, USA) with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results indicate that a teacher/student ratio of 1:15 is not an impediment to implementing pedagogical activities for oral health literacy, as a complement to others already carried out by oral health professionals. Structural conditions are the only difficulty considered by the school in implementing supervised toothbrushing. Most coordinators do not feel capable of reproducing the information acquired in the training course for the teachers they coordinate. However, they are capable of establishing the best time to perform toothbrushing, considering the school routine; and they consider the teacher as the best person to carry out this action. It is concluded that pedagogical coordinators of early childhood education consider that it is possible to implement preventive and continuous oral health promotion activities in schools, in the model presented by the Happy Smile Project, after better training in technical dental content.

Keywords: Primary health care; health promotion; challenges of access to health; habit.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico I – Apresenta o número de alunos na nas escolas.	14
Gráfico II – Apresenta número de professores nas escolas.	15
Gráfico III – Apresenta o número de funcionários auxiliares e/ou atendentes nas escolas.	15
Gráfico IV – Apresenta a proporção de professores e alunos nas escolas.	16
Gráfico V – Apresenta as proporções de ações para promover saúde bucal já realizadas nas escolas.	16
Gráfico VI – Apresenta as ações de promoção de saúde realizadas na escola.	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Atividade do coordenador pedagógico na formação docente quanto ao conteúdo de saúde bucal e realidade humana e estrutural da escola para desenvolvimento da escovação supervisionada.	19
Tabela 2 - Perguntas realizadas no questionário correlacionando informações em que se obteve índice de correlação significativa ao nível de 0,05 utilizando a correlação de Pearson.	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
3.1PROCEDIMENTOS ÉTICOS DE PESQUISA	17
3.2 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO OU SUSPENSÃO DA PESQUISA.....	17
3.4CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO CURSO “IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS EM SAÚDE BUCAL DO PROJETO SORRISO FELIZ NA ESCOLA – FORMAÇÃO DE COORDENADORES”	18
3.5 DISTRIBUIÇÃO DO E-BOOK “SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ATIVIDADES PEDAGÓGICAS” COMO FERRAMENTA DE IMPLEMENTAÇÃO.....	19
3.6 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	19
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	29

1 INTRODUÇÃO

Instituições de ensino infantil constituem-se num espaço com potencialidades de facilitar a promoção da saúde, uma vez que tem como função realizar hábitos de higiene e saúde do corpo e da boca. Concomitantemente, de acordo com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, completando a ação da família e da comunidade.

A escola desempenha um papel fundamental na formação de hábitos, com impactos significativos a longo prazo (LIBÂNIO, JC. 2006). Desde cedo, as crianças são expostas a informações sobre escovação adequada, uso do fio dental, escolhas alimentares que beneficiam a saúde bucal e sobre a importância de visitas regulares ao dentista. Além do ensino teórico, proporcionar atividades práticas e demonstrações de cuidados bucais adequados facilitam experiências concretas que ajudarão na internalização desses hábitos (COSTA, ALS. 2017). Além de que, a alfabetização em saúde bucal é definida como “a extensão em que os indivíduos são capazes de obter, processar e entender informações básicas sobre saúde bucal e os serviços necessários para que tomem decisões de saúde apropriadas. (VELASCO, SRM. 2022)

Ao integrar esses aspectos no currículo escolar de forma contínua e sistemática, as EMEBS (Escola Municipal de Educação Básica) irá contribuir não apenas para a prevenção de doenças bucais, mas também oferecer bases sólidas para que as crianças mantenham essas práticas ao longo da vida adulta, e, ao entender a motivação dos coordenadores pedagógicos no que diz respeito a manutenção da saúde bucal, os esforços poderão ser direcionados de forma mais eficaz, considerando as necessidades específicas dos alunos e da comunidade escolar.

A construção de um hábito envolve um processo gradual e repetitivo que leva à automatização de comportamentos desejados (CRISTO, F.; GUNTHER, H. 2015). Primeiramente, o hábito começa com um estímulo que desencadeia a ação inicial, como um lembrete visual, um horário específico do dia ou um evento rotineiro. Em seguida, ocorre a execução da ação propriamente dita, que pode exigir esforço inicial

e consciente. Repetir essa ação ao longo do tempo, de forma consistente, é essencial para fortalecer o hábito (RONIS, DL. YASTIS, JF. 1989). A repetição cria conexões neurais no cérebro, tornando a ação mais automática e menos dependente de motivação externa. Neste sentido, ter a escovação como prioridade irá atuar positivamente no circuito neural associado ao hábito, facilitando sua realização no futuro. Além disso, recompensas ou consequências positivas associadas à ação ajudam a reforçar essa rotina, aumentando a probabilidade de sua manutenção a longo prazo. Com o tempo, a prática se solidifica e torna-se uma parte integrada do estilo de vida.

Ainda dentro deste contexto, compreender as limitações físicas, como recursos financeiros e de infraestrutura adequada para implementar programas de saúde bucal, é primordial para garantir que as atividades propostas sejam viáveis e eficazes. Além disso, reconhecer as capacidades e limitações da equipe humana, incluindo a disponibilidade de tempo e o nível de engajamento dos professores, coordenadores pedagógicos e funcionários, é fundamental para planejar intervenções educativas que sejam sustentáveis e que realmente impactem positivamente aos alunos de primeira e primeiríssima infância (PEREIRA, GS. et al. 2021) Ao enfrentar esses desafios de forma proativa a fim de buscar soluções criativas e adaptativas, os coordenadores podem assegurar que as iniciativas de prevenção da cárie não sejam apenas realizadas, mas também integradas de maneira eficaz ao ambiente escolar, promovendo uma cultura de saúde bucal duradoura no ambiente escolar.

Pontuado a relevância do tema, é importante destacar a dependência da criança no contexto dos cuidados com a saúde (QUINTERO, CA. 2007). Esta ligação abrange uma série de aspectos, incluindo alimentação adequada, práticas de higiene diária e acesso aos cuidados de profissionais da saúde, seja médica ou bucal. As crianças, por sua natureza em desenvolvimento e limitações, muitas vezes não têm autonomia para tomar decisões sobre seu próprio bem-estar, tornando-se vulneráveis às escolhas e práticas de cuidado dos adultos responsáveis por elas, sobretudo no ambiente escolar. A vulnerabilidade à cárie dentária em crianças pré-escolares tem sido

associada a fatores relacionados à família e aos pais (Velasco et al., 2022). Assim, falta de autonomia proveniente da idade das crianças, em conjunto com a associação

ao fato de hábitos ruins serem estabelecido em casa, a atividade de prevenção escolar e a promoção de saúde são de suma importância a longo prazo.

Esta pesquisa de natureza aplicada, com abordagem quantitativa e qualitativa, tem o objetivo de explorar a execução do “Projeto Sorriso Feliz”, que em um dos seus eixos de ação, tem a finalidade de desenvolvimento de novos processos no serviço de prevenção e manutenção de saúde bucal na escola de forma contínua e sustentável. Para atingir este objetivo, foi realizado o levantamento da percepção das pessoas envolvidas com o problema objeto da pesquisa. Os coordenadores pedagógicos das unidades escolares foram envolvidos na análise de sua própria realidade e na construção de estratégias para sobrepor os obstáculos na implementação do projeto, a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas, ao participar do curso de formação e responder o questionário base da pesquisa (Anexo 2).

2 OBJETIVOS

Este estudo visa avaliar a percepção dos coordenadores pedagógicos quanto a qualidade do conteúdo formativo, material pedagógico e motivação para a realização das atividades de prevenção de cárie, bem como verificar as estratégias que são adotadas para implementação das atividades de prevenção e pedagógicas em saúde bucal do Projeto Sorriso Feliz nas escolas de primeira e primeiríssima infância.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Procedimentos éticos de pesquisa

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), protocolo CAAE: 83807824.3.0000.5420, antes do início da pesquisa. O TCLE (Consentimento Livre e Esclarecido) (Anexo 1) foi utilizado para esclarecer os objetivos e riscos da pesquisa, bem como documentar a aceitação de participação.

A participação nesta pesquisa não apresenta riscos físicos, ou de danos físico, psicológico, financeiro, social ou jurídico, seguindo os critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12. O direito ao sigilo de identidades, informações pessoais, envolvimento e saída da pesquisa, a qualquer tempo foi assegurada, sem prejuízo de qualquer natureza. Uma cópia desse documento, com os dados da pesquisadora (como nome, e-mail e telefone), ficou sob posse, do/a envolvida, podendo ele/a entrar em contato a qualquer momento da pesquisa.

A pesquisa pode identificar dados valiosos sobre as motivações, necessidades e desafios enfrentados pelos coordenadores pedagógicos quanto ao tema saúde bucal na primeiríssima e primeira infância, ajudando a direcionar esforços e recursos para áreas onde são mais necessárias. Além de empoderar os participantes, pois envolvendo os Coordenadores Pedagógicos na pesquisa, pode-se promover um maior entendimento e conscientização sobre a importância do cuidado bucal infantil, os capacitando a tomar decisões informadas sobre a saúde das crianças na primeiríssima e primeira infância.

A longo prazo será de benefício de uma população como um todo, pois poderão ser criadas estratégias de intervenção específicas para superar essas barreiras, promovendo assim um impacto positivo na saúde oral de crianças e adultos.

3.2 Critérios de encerramento ou suspensão da pesquisa

Em caso de exposição da identidade de algum participante da pesquisa sendo que o mesmo manifestou seu desejo de confidencialidade e anonimato na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o trabalho poderia vir a ser suspenso,

em razão da violação dos critérios e acordos definidos no processo de elaboração do projeto.

3.3 Público alvo, critério de inclusão e exclusão

Coordenadores Pedagógicos e Diretores escolares das escolas de educação básica, dos municípios conveniados ao “Projeto Sorriso Feliz” foram convocados pela Secretaria de Educação dos municípios, a participar do curso de capacitação “implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal do projeto sorriso feliz na escola – formação de coordenadores”, com duração de 8 horas, ministrado por coordenadores e especialistas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) vinculados ao projeto em questão.

O critério adotado para a inclusão do indivíduo na pesquisa foi: Ser o Coordenador Pedagógico ou Diretor representante da unidade escolar conveniada ao projeto “Sorriso Feliz” e que tenha comparecido ao curso “ Implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal do projeto sorriso feliz na escola – formação de coordenadores”, ministrado na Faculdade de Odontologia de Araçatuba- FOA UNESP. Foram excluídos, os questionários de participantes que não autorizaram o termo de consentimento pedagógicos, manifestaram o desejo de saída da pesquisa ou foram respondidos por outros profissionais que não coordenadores pedagógicos ou diretores da escola.

3.4 Conteúdo programático do curso “Implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal do projeto sorriso feliz na escola – formação de coordenadores”

O curso foi composto pelos temas: Porque é importante cuidar da boca; O que fazer para cuidar dos dentes; Rotina de higienização diária, Etapas de higienização bucal, Conheça o dente para realizar sua higiene; Como escovar os dentes; Como limpar a língua? Como passar o fio dental; Como fazer a escovação dentária corretamente. Neste curso, foi discutido toda a metodologia de ensino para criação de hábitos, que

irão envolver a aplicação de princípios de aprendizagem comportamental e cognitiva. Inicialmente, foi proporcionando um entendimento claro da importância e dos benefícios da mudança prósaúde bucal e em seguida, foi mostrado como a técnica foca na repetição consistente da ação desejada, utilizando lembretes visuais, rotinas específicas (COSTA, ALS. 2017), ressaltando a importância do cumprimento das atividades propostas. Foi apresentado também a modelagem, que desempenha um papel crucial, fornecendo exemplos claros e demonstrações de como o hábito deve ser executado. Além disso, a técnica incorpora a criação de ambientes propícios e a remoção de barreiras que possam dificultar a execução da formação da prática.

3.5 Distribuição do e-book “Saúde bucal na Educação infantil: Atividades Pedagógicas” como ferramenta de implementação

Durante o curso de formação, foi disponibilização o link do e-book “**Saúde bucal na Educação infantil: Atividades Pedagógicas**” (<https://drive.google.com/file/d/1475t-ghjL5-z-aAPc3p-GpJzJpzia7Ai/view>) para melhor acompanhamento das atividades dos participantes, com o conteúdo de prevenção e promoção de saúde bucal, bem como, sugestão de atividades pedagógicas para crianças da primeira infância e seus respectivos responsáveis.

3.6 Aplicação do questionário de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida a partir de um questionário distribuído de forma presencial. Após a participação do curso de capacitação, Coordenadores Pedagógicos ou Diretores representantes das unidades escolares foram convidados a participar da pesquisa para informar as características demográficas da escola a qual pertence, avaliar a qualidade do conteúdo formativo e material pedagógico oferecido pelo projeto Sorriso Feliz são adequados para a multiplicação do conhecimento à professores, assistentes e familiares de crianças de 0 a 6 anos; e verificar a motivação e estratégias de implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal nas escolas de primeira e primeiríssima infância, identificar as principais dificuldades do coordenador pedagógico para implementar as atividades educativas e

preventivas em saúde bucal na escola, construção do hábito de escovação dentária diária na escola (profissional encarregado e aquisição de insumos); bem como a interação da escola com a atenção primária de saúde bucal oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Anexo 2).

3.7 Análise Estatística

A análise estatística foi realizada no SPSS 21.0 (SPSS, Chicago, EUA) com nível de significância $\alpha = 0,05$. Foi realizado uma análise descritiva nos dados recolhidos nos formulários e uma correlação de Spearman. Os dados foram organizados para conhecer a prevalência de opinião dos coordenadores, e sua correlação com variáveis correspondentes as condições demográficas da escola, conforme determinado na avaliação da homogeneidade da amostra, e, após a avaliação dos dados iniciais, uma segunda convocação aos coordenadores pedagógicos foi realizada para a apresentação dos resultados obtidos e para o esclarecimento de dúvidas.

4 RESULTADOS

Foram conveniadas ao projeto Sorriso Feliz no ano de 2024, 8 cidades (Araçatuba, Birigui, Buritama, Glicério, Lourdes, Muritinga do Sul, Piacatu e Valparaíso). O projeto atuou em 70 EMEB distribuídas pelas cidades vinculadas. Dentre estas escolas, 66 participaram do curso de formação sendo 54 representadas por coordenadores pedagógicos, 5 professores, 1 assistente administrativo e 7 tinham outra função na escola. A avaliação dos dados desta pesquisa foi realizada somente com o público alvo desta pesquisa, os coordenadores pedagógicos.

A maioria das escolas participantes têm entre 100 e 200 alunos (Gráfico I), com menos de 20 professores (Gráfico II) e 10 auxiliares (Gráfico III) e com uma proporção professor/aluno menor de 1/15 (Gráfico IV). Estes números não mostraram impedimento quanto à possibilidade e motivação da implantação das atividades pedagógicas para a alfabetização de saúde bucal pelos professores, na visão do Coordenador pedagógico, mesmo com uma tendência de correlação negativa (Tabela

1), ressaltando que estas atividades precisam ser incorporadas previamente no conteúdo programado pedagógico (88,2%).

Entre os coordenadores pedagógicos, 55,9% afirmaram já acontecer ações para promoção de saúde bucal na escolas (Gráfico V), contudo somente 29,6% realizam as duas vertentes de prevenção: atividades pedagógicas e escovação supervisionada (Gráfico VI). As condições estruturais são a maior dificuldade (100%) para a promoção de saúde bucal, visto que a pia dos banheiros escolares, é o local mais comum (63,2%) (Tabela 1).

A qualidade do curso de formação oferecido, e a capacidade e motivação dos coordenadores pedagógicos para propagar este conteúdo em rede aos professores de sua escola, estão apresentadas na Tabela 1. A maioria dos coordenadores (96,3%) consideram não ter recebido uma formação completa, e poucos se sentem capazes de reproduzir as informações adquiridas para os professores que coordena (16,7%). Contudo, a maioria deles foram capazes de compreender o melhor momento para executar a escovação, considerando a rotina escolar como horários para alimentação, e repouso; e designou o professor como pessoa responsável para realizar a escovação supervisionada (Tabela 1).

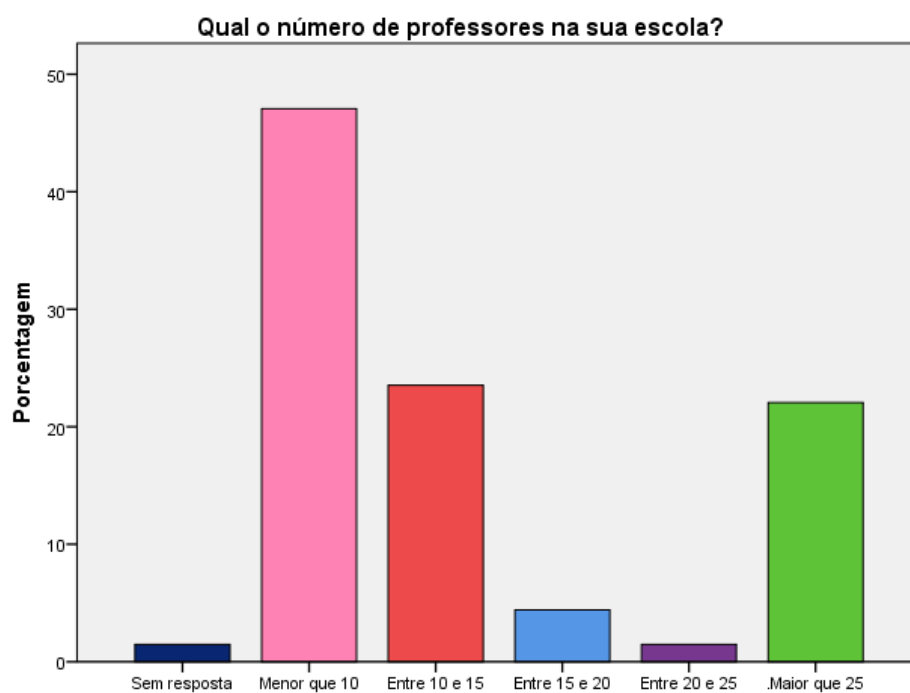
Somente 9,3% dos coordenadores pedagógicos realizam o encaminhamento das crianças para a atenção do Programa de Saúde da família ao observar qualquer problema de saúde oral.

Gráfico I. Apresenta o número de alunos na nas escolas.



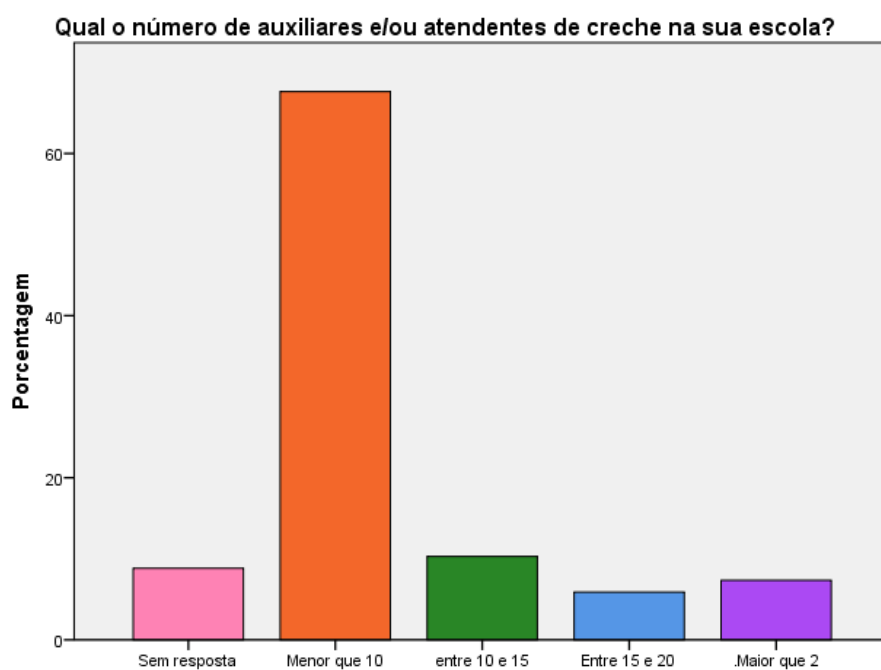
Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Gráfico II. Apresenta número de professores nas escolas.



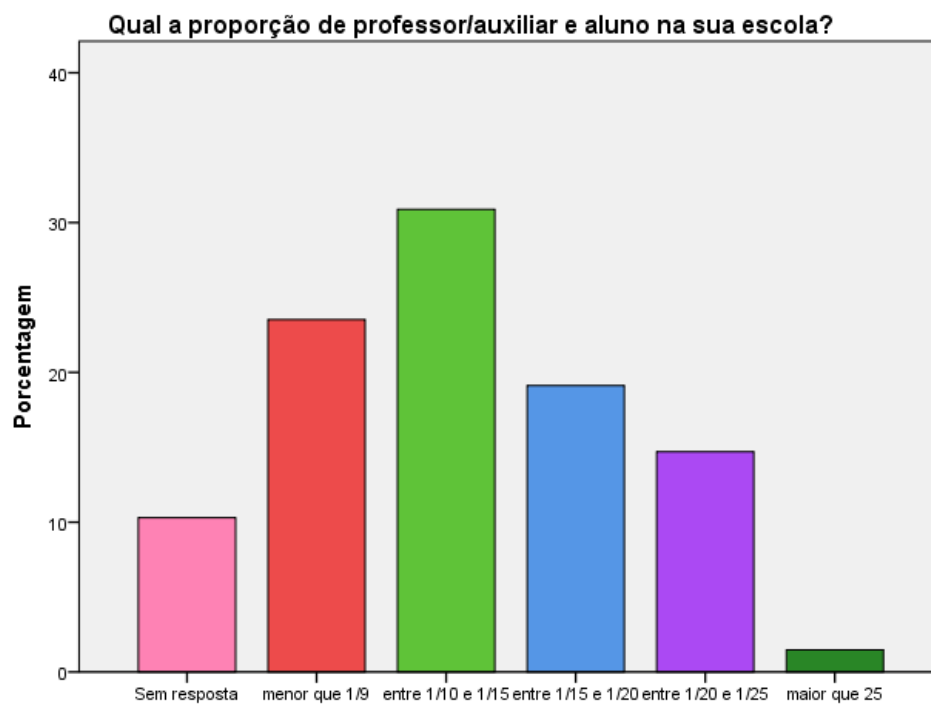
Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Gráfico III. Apresenta o número de funcionários auxiliares e/ou atendentes nas escolas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

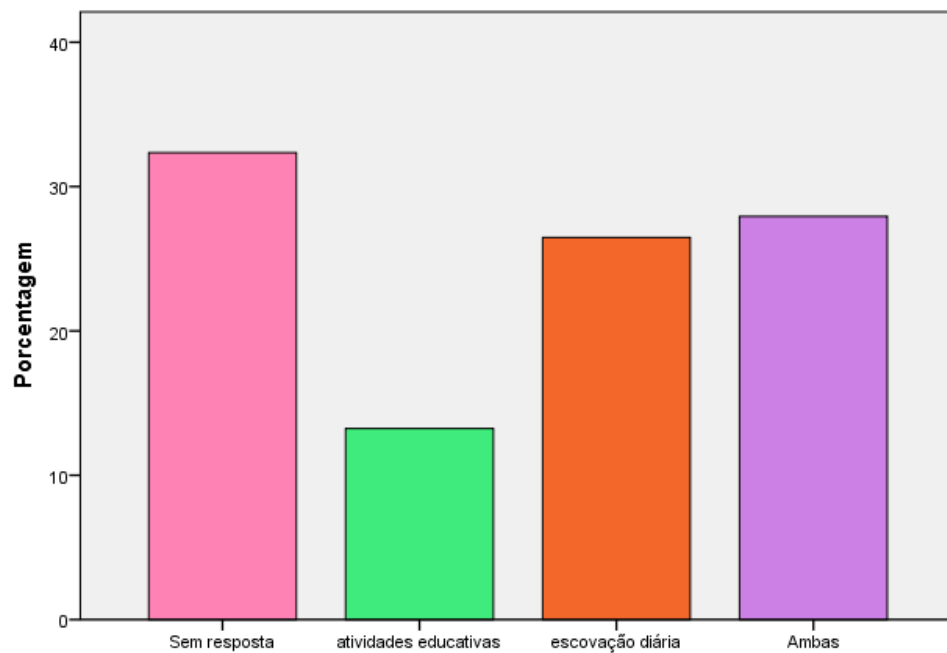
Gráfico IV. Apresenta a proporção de professores e alunos nas escolas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Gráfico V. Apresenta as proporções de ações para promover saúde bucal já realizadas nas escolas.

Quais ações são realizadas para promover saúde bucal na primeira infância na sua escola?



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Tabela 1. Atividade do coordenador pedagógico na formação docente quanto ao conteúdo de saúde bucal e realidade humana e estrutural da escola para desenvolvimento da escovação supervisionada.

ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PELO COORDENADOR PEDAGÓGICO	
Porcentagem (%)	
Você se sente capaz de reproduzir esta formação aos professores que coordena?	
Sem resposta	1,5
Talvez	80,9
Sim	17,6
A escola tem local apropriado para escovação diária dos alunos?	
Sem resposta	1,9
Não	16,7
Sim	81,5
Qual local de escovação?	
Sem resposta	37,0
Escovódromo	1,9
Pia do banheiro	61,1
Qual o profissional/função será encarregado de realizar a escovação diária nas crianças?	
Sem resposta	5,9
Professor	75,0
Auxiliar do professor	1,5
Atendente da creche	1,5
Não existe esse profissional	2,9
Não sei	2,9

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Tabela 2. Perguntas realizadas no questionário correlacionando informações em que se obteve índice de correlação significativa ao nível de 0,05 utilizando a correlação de Pearson.

	Qual o n° de alunos na sua escola?	Qual a proporção de professor?	É possível a incorporação de atividades pedagógicas?
Você se sente capaz de reproduzir formação?	-,103 ,402	-,075 ,545	,190 ,120
Você se sente motivado em executar as atividades de prevenção?	,177 ,150	,203 ,96	,304* ,012

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

5. DISCUSSÃO

A saúde oral é fundamental para garantir o bem-estar, desenvolvimento e constituição de crianças e adultos saudáveis. A formação de hábitos é facilitada durante a infância, possibilitando a sua perpetuação na vida adulta. A escola é um ambiente apropriado para desenvolver atividades rotineiras com as crianças, bem como, facilita o diálogo e sensibilização das famílias a assuntos importantes relacionadas ao cuidado das crianças. Neste contexto, a capacitação dos Coordenadores Pedagógicos na replicação do conhecimento de assuntos e ações relacionados a prevenção e promoção de saúde bucal junto a escola (gestores municipais, diretores escolares, professores e auxiliares) e a família é um caminho seguro para promover a formação de hábitos saudáveis, garantindo uma abordagem abrangente e eficaz para o bem-estar das crianças na primeiríssima e primeira infância.

Em relação a proporção quantidade de professores, 55% das escolas apresentam menos de 10 professores. Tendo em vista que 67,5% das escolas apresentam menos de 10 auxiliares para compor a equipe juntamente com os professores na sala, nota-se uma quantidade elevada de alunos por sala, levando a possíveis desdobramentos negativos na rotina escolar. Entretanto, em relação a aceitação da implementação do projeto Sorriso Feliz nas escolas, bem como na rotina das creches conveniadas, 88,2% dos coordenadores afirmam que talvez, com a ressalva de que depende da grade escolar para que se faça possível a implementação. Quando se correlacionada a questão anterior o questionamento de que se o profissional estaria motivado a executar as atividades de prevenção em saúde bucal, esta correlação se mostra significativa, (correlação de Pearson; 0,324) demonstrando o interesse dos profissionais em implementar as medidas de prevenção e para além, o entendimento dos mesmos sobre a importância de realizar prevenções na primeiríssima infância das crianças em âmbito escolar. Quando correlacionado a questão de se o profissional se sentia capaz de reproduzir as informações que foram obtidas durante o curso, com o questionamento relacionado a quantidade de alunos na escola, também se analisa uma correlação significativa de 0,258 o que demonstra que, apesar de uma proporção professor/aluno desfavorável, há um comprometimento por parte do educador de realizar essa prevenção diariamente, demonstrando entendimento da importância bem como comprometimento com o bem estar das crianças a longo prazo. Dessa forma, relacionando com o questionamento de que se o profissional estaria se sentindo motivado a executar as ações de prevenção, e a porcentagem significativa dos mesmos que respondeu que talvez não, esses apontaram que a falta de recursos materiais seria um empecilho considerável para que as ações de prevenção ocorressem, uma vez que a organização e a falta de locais apropriados para que ocorram a escovação dos dentes das crianças, como o escovódromo, podem ser algo que criaria uma dificuldade maior para a implementação. Assim, é notório com a análise das respostas obtidas de que há motivação por parte da equipe e para além disso, consciência da importância das ações de prevenção, porém, dificuldades práticas muitas vezes atrapalham a aplicação e execução do mesmo na rotina escolar uma vez que a comunicação com as equipes de coordenadores bem como a organização das escolas muitas vezes são dificultosa. Como destaca Lynette e Kagihara (2009), A importância da identificação e intervenção precoces para bebês e crianças pequenas com alto risco de cárie dentária e orientação antecipatória

fornecida pelo provedor de saúde primário durante as consultas de puericultura não pode ser superestimada. Desse modo, é notório que a participação da equipe escolar e família, munidos do conhecimento prévio sobre a importância da prevenção diária contra a doença cárie na primeiríssima infância é necessária e eficaz. Sendo primordial para o avanço na prevenção. De acordo com Francisco Ramos-Gomez (2020), a promoção de educação em saúde bucal e aumento da alfabetização em saúde, são inovações fundamentais para uma melhora em saúde pública, demonstrando e corroborando para o incentivo ao projeto Sorriso Feliz.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que coordenadores pedagógicos da educação infantil consideram que é possível a implementação das atividades de promoção de saúde bucal de maneira preventiva e continua nas escolas, no modelo apresentado pelo Projeto Sorriso Feliz, após uma melhor formação do conteúdo técnico odontológico.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição.htm. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica/Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 01 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação, [1996]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 05 jul. 2024.. Art. 11

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 8.069, de 13 de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.

COSTA ALS, COSTA BJA. **Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil**. Rev. Saúde Pesq. 2017; 10(2):365-371.

CRISTO, F., & GÜNTHER, H. (2015). **Habito: Por que devemos estudá-lo e o que podemos fazer?** *Psico*, 46(2), 233-242.

CRUZ, Maria do Carmo Meirelles Toledo; MARCONDES, Mariana Mazzini. **Intersetorialidade e transversalidade: um olhar sobre o Brasil Carinhoso (2012-2015)**. IX Encontro de Administração Pública da ANPAD VI, 2022. Disponível:<https://anpad.com.br/uploads/articles/119/approved/14da92f2bdaec7f2218042a5b6124570.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2024.

LIBÂNEO, J. C. (2006). **Diretrizes curriculares da Pedagogia: imprecisão histórica e compreensão estreita da formação profissional de educadores.** *Educação e Sociedade*, Campinas, 27(96). Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 10/mai/2010.

PEREIRA GS, CARNEIRO SV, MARTINS LF, BENTO AK, LEITE AC, SILVA CH. **A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa.** *Rev. Expressão Católica Saúde*.2017 Disponível em:<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsa/article/view/211>

QUINTERO, CA.; ROBLEDO, DP.; VÁSQUEZ, A.; DELGADO, O.; FRANCO ÁM. **Barreiras ao acesso ao atendimento odontológico na primeira infância.** Medellín, 2007. *Rev Fac Odontol. Univ Antioq* 2014; 25(2): Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2014000100007. Acesso em: 27 jun. 2024.

RONIS, D. L., YATES, J. F., & KIRSCHT, J. P. (1989). **Attitudes, decisions, and habits as determinants of repeated behavior.** In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler & A. G. Greenwald (Eds.). *Attitude structure and function* (pp. 213-239). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

SILVA, Cristina Antoniali; GARCIA, Wilson Galhego; BRANDINI, Daniela Atilli; ARANEGA, Alessandra Marcondes; PAIXÃO JR., Valdir Gonzalez. **Plano de Trabalho Projeto Sorriso Feliz: fortalecimento da atenção primária à saúde bucal na primeiríssima e primeira infância na educação infantil do Estado de São Paulo (DRS II).** Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP, 2023. Acesso em: 30 abril. 2024.

Ramos-Gomez F, Kinsler J, Askaryar H. **Understanding oral health disparities in children as a global public health issue: how dental health professionals can make a difference.** *J Public Health Policy*. 2020 Jun;41(2):114-124. doi: 10.1057/s41271-020-00222-5. PMID: 32054981.

Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. **Assessment, management, and prevention of early childhood caries**. J Am Acad Nurse Pract. 2009 Jan;21(1):1-10. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00367.x. PMID: 19125889.

Menghini G, Steiner M, Imfeld T. Kleinkinderkaries--Fakten und Vorbeugung [**Early childhood caries--facts and prevention**]. Ther Umsch. 2008 Feb;65(2):75-82. German. doi: 10.1024/0040-5930.65.2.75. PMID: 18517061.

Craig JW, Glick C, Phillips R, Hall SL, Smith J, Browne J. **Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby**. J Perinatol. 2015 Dec;35 Suppl 1(Suppl 1):S5-8. doi: 10.1038/jp.2015.142. PMID: 26597804; PMCID: PMC4660048.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de dez. 1996

Anexo 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: **Avaliação diagnóstica das ações de implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal do “Projeto Sorriso Feliz” na escola: Percepção de coordenadores da educação infantil.**

Pesquisador (a): Daniela Atili Brandini de Weert

1. **Natureza da pesquisa:** Pesquisa aplicada, com o objetivo de avaliar a percepção dos coordenadores pedagógicos quanto a qualidade do conteúdo formativo e motivação para a realização das atividades de prevenção de cárie, bem como verificar as estratégias que serão adotadas para implementação do projeto.
2. **Participantes da pesquisa:** Coordenadores pedagógicos das EMEBs incluídas no projeto “Projeto Sorriso Feliz: fortalecimento da Atenção Primária à saúde bucal na primeiríssima e primeira infância na Educação Infantil do Estado de São Paulo (DRS II)”.
3. **Envolvimento na pesquisa:** A pesquisa busca o envolvimento do participante na análise de sua própria realidade e se desenvolve a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas, ao responder um questionário. O participante tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo pessoal.
4. **Sobre as entrevistas:** A entrevista será através de um questionário formulado pelo pesquisador.
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não apresenta riscos físicos, ou de danos físico, psicológico, financeiro, social ou jurídico, seguindo os critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa. Caso um dos participantes opte por manter sua identidade anônima as demais também seguirão o mesmo critério.
7. **Benefícios:** A pesquisa poderá identificar dados valiosos sobre as motivações, necessidades e desafios enfrentados pelos coordenadores pedagógicos quanto ao tema saúde bucal na primeiríssima e primeira infância, ajudando a direcionar esforços e recursos para áreas onde são mais necessárias.
8. **Pagamento:** não haverá nenhum tipo de despesa ou pagamento para participar desta pesquisa.

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

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

Consentimento Livre e Esclarecido

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

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisado

Pesquisadora: Daniela Atili Brandini de Weert

Telefone: (18) 3636-3307

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

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

Telefone do Comitê: (18) 3636-3234

Horário de Funcionamento - CEP: Segunda a Sexta das 08:00-12:00 / 14:00 as 18:00 horas

E-mail cep.foa@unesp.br

Resolução: 510/2016

Anexo 2- Questionário: “ implementação de atividades pedagógicas em saúde bucal do projeto sorriso feliz na escola – formação de coordenadores”

1- Qual a sua função/cargo na escola

- a) Diretor
- b) Coordenador pedagógico
- c) Professor
- d) Assistente
- e) Outro. Qual?

2- Qual foi o número de alunos na sua escola?

- a) Menor que 100
- b) Entre 100 e 150.
- c) Entre 150 e 200.
- d) Entre 200 e 250.
- e) Maior que 250.

3- Qual o número de professores na sua escola?

- a) Não podia pagar.
- b) O seguro não cobre cuidados de saúde bucal.
- c) Centro de saúde bucal está longe demais.
- d) Não teve tempo.
- e) Tinham medo de ir.
- a) f) Recebi assistência médica quando necessário.

4- Qual o número de auxiliares e/ou atendentes de creches na sua escola

- a) Menor que 10.
- b) Entre 10 e 15.
- c) Entre 15 e 20
- d) Entre 20 e 25
- e) Maior que 25

5- Qual a proporção de professor/auxiliar e alunos na sua escola?

- a) Menor que 1/9
- b) Entre 1/10 e 1/15
- c) Entre 1/15 e 1/20
- d) Entre 1/20 e 1/25
- e) Maior que 25

6- As ações para promover saúde bucal na primeira infância já são realizadas na sua escola?

- a) Não
- b) Sim.
- c) Parcialmente

- d) Se sim, qual(is)
- e) Atividade educativa
- f) Escovação diária

7- A escola tem local apropriado para escovação diária dos alunos?

- a) Não
- b) Sim
- c) Qual?

8- É possível a incorporação de atividades pedagógicas sobre saúde bucal no currículo escolar?

- a) Não
- b) Sim
- c) Talvez, Porque?

9- Você se sente motivado em executar as atividades de prevenção em saúde bucal de forma constante

- a) Não.
- b) Sim
- c) Se não, porque?
- d) Falta recursos humanos
- e) Falta de recursos materiais

10- O conteúdo ministrado neste curso foi adequado para sua formação em "saúde bucal" visando o trabalho preventivo na escola?

- a) Não
- b) Sim.
- c) Talvez. Porque?

11-Você se sente capaz de reproduzir esta formação aos professores que coordena?

- 10-**
- a) Não
- b) Sim
- c) Talvez Porque?

12- Qual o melhor momento para realizar a escovação com alunos de período parcial (manhã e tarde) ou período integral, considerando os horários de alimentação e repouso da criança.

Manhã:

- a) Ao chegar na escola
- b) Após o almoço

Tarde:

- a) Ao chegar na escola
- b) Após o jantar

Integral:

- a) Ao chegar na escola
- b) Após o almoço
- c) Após o jantar
- d) Antes de dormir.

13- Qual o profissional/função será encarregado de realizar a escovação diária nas escolas?

- a) Professores
- b) Auxiliar do professor
- c) Atendente de creche
- d) Não tenho esse profissional
- e) Não sei

14- Você realiza o encaminhamento das crianças para a atenção do programa de saúde da família?

- a) Não
- b) Sim
- c) Talvez. Porque?

15- Quais as ações realizadas pela escola para desenvolver a co responsabilidade familiar no cuidado com a criança?

- a) Não há desenvolvimento de ações com este objetivo

- b) Há desenvolvimento de ações com esse objetivo. Qual (ais)?

16- Uma das fases importantes do projeto “ Sorriso Feliz” é a avaliação que se propõe ser realizada após 3,6,12 meses após a primeira visita. Como representante da sua unidade, você identifica algum inconveniente para a participação destas etapas?

