

Trabalho de Conclusão de Curso

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS UNIDADES DE EDUCAÇÃO INFANTIL: conhecendo as práticas atuais.

Tamara Spillere Rovaris



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Tamara Spillere Rovaris

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS UNIDADES DE EDUCAÇÃO
INFANTIL : conhecendo as práticas atuais.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da UFSC como requisito
para graduação.

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Renata Goulart
Castro

Florianópolis

2016

Tamara Spillere Rovaris

**O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS UNIDADES DE EDUCAÇÃO
INFANTIL: conhecendo as práticas atuais.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de outubro de 2016.

Banca Examinadora:

Prof.^a, Dr.^a Renata Goulart Castro
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a, Dr.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof, Giorgia Wiggers
Prefeitura Municipal de Florianópolis

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida...

Aos meus pais, por lutarem sempre pela minha felicidade e permitirem a realização de um sonho...

As minhas queridas irmãs, por todos os conselhos, ensinamentos e por serem sempre meu porto-seguro...

À Professora Renata, por todo o otimismo e confiança em mim depositados...

Aos meus amigos, que fizeram esta caminhada mais leve e feliz...

LISTA DE SIGLAS

CS – Centro de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

INFOSAÚDE – Sistema de informações da assistência à saúde de Florianópolis

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

NEIs- Núcleos de Educação Infantil

OMS- Organização Mundial da Saúde

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

PS – Promoção da Saúde

PSE – Programa Saúde na Escola

RAAC – Relatório Ambulatorial de Atividades Coletivas

SIMEC – Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle

SME – Secretaria Municipal de Educação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
2.	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3.	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1	Estratégia de busca	17
3.2	Ações educativo-preventivas	17
4.	MÉTODO.....	22
4.1	Abordagem quantitativa.....	22
4.2	Abordagem qualitativa.....	23
4.3	Questões éticas.....	24
5.	RESULTADOS.....	25
5.1	Perfil dos sujeitos envolvidos com o PSE nas localidades estudadas	25
5.2	Levantamento das ações coletivas desenvolvidas no âmbito do PSE	26
5.3	Identificando ações, potencialidades e fragilidades no desenvolvimento do programa	28
5.3.1	Potencialidades do programa	30
5.3.1.1	Desenvolvimento do programa.....	31
5.3.1.2	Desafios no desenvolvimento do programa.....	33
6.	DISCUSSÃO	36
7.	CONCLUSÃO	39
8.	ANEXO A.....	43
	ANEXO B.....	

RESUMO

Tratou-se de uma pesquisa orientada ao estudo das ações e serviços de saúde providos a pré-escolares, na perspectiva do fortalecimento intersetorial e das unidades de educação infantil como lócus para ações de promoção da saúde e manutenção de saúde bucal para crianças. O cenário atual demonstra o avanço mundial do movimento pela Promoção de Saúde, essencial para a saúde pública, e definida por meio de práticas sociais. A escola, além da missão primordial de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas, articulando ações de diversas naturezas, envolvendo seu território e seu entorno. O Programa Saúde na Escola foi criado pelo Governo Federal em 2007, e resulta do trabalho integrado entre Ministérios da Saúde e Educação, buscando a ampliação das ações específicas de saúde aos estudantes da rede pública de ensino. Ampliou seu campo de atuação em 2013 abrangendo atualmente Creches e Núcleos de Educação Infantil. A constatação da realidade do Programa em Florianópolis/SC, especificamente no âmbito das unidades de educação infantil, possibilita a proposição de novas práticas para sua efetivação. Neste contexto buscou-se conhecer como as práticas de promoção da saúde, e prevenção específica aos agravos bucais são desenvolvidas nos ambientes das Creches e Núcleos de Educação Infantil participantes do Programa de Florianópolis. Pode-se verificar que a maioria dos profissionais envolvidos eram mulheres, com escolaridade graduação completa. Os temas predominantes das atividades de educação em saúde foram instruções sobre alimentação saudável e orientações sobre higiene do corpo e boca. As avaliações realizadas foram antropométrica, de problemas bucais, verificação de testes neonatais e atrasos na situação vacinal, totalizando, no período analisado de agosto de 2014 a dezembro de 2015, 1935 avaliações. As potencialidades relatadas foram à identificação de crianças com alguma alteração e seu posterior encaminhamento, além da maior aproximação entre as equipes das escolas e saúde, o que permitiu o fortalecimento da intersetorialidade na dinâmica do programa. Os desafios para o fortalecimento do programa relacionaram-se ao aumento no número de profissionais para o planejamento e realização das ações e maior disponibilidade de tempo para essas.

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde, Saúde Bucal, Programa de Saúde na Escola.

1. INTRODUÇÃO

As ações executadas pelo setor saúde ainda não conseguem suprir as necessidades de saúde da população. Ainda hoje o foco são as ações clínico-assistenciais. O desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde é apontado como primordial para a resolução dos problemas bucais “persistentes e emergentes”, devendo levar em consideração as dimensões individual e coletiva, dentro e fora do setor saúde (FRAZÃO, NARVAI, 2009). Diversas barreiras são apontadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) dificultando a equidade em saúde bucal, dentre as quais se ressalta a falta de apoio a políticas e do cumprimento da legislação; os custos crescentes de assistência; a conscientização limitada da população sobre a importância da saúde bucal; a desigualdade no acesso aos serviços; as barreiras culturais, de gênero e outras barreiras sociais; e a qualidade precária da atenção à saúde bucal (WHO, 2003).

A Promoção de Saúde (PS) tem como objetivo o desenvolvimento integral da saúde para o alcance do bem-estar das populações, é um paradigma de pensamento e ação em saúde, crítico, mas não oposto ao paradigma biomédico (BUSS, 2003). Ao se ampliar o conceito de saúde, englobando-se aspectos sociais e econômicos, mudou-se também o modo de abordagem da promoção de saúde, construindo-se por ações direcionadas ao coletivo e ao ambiente, através de políticas públicas direcionadas na capacitação dos indivíduos. Ampliando-se o controle desses indivíduos e comunidades sobre os determinantes em saúde, seu poder de questionamento, fortalecendo a autonomia dos mesmos, tornando-a um dos pilares para a PS (HAESER *et al*, 2012).

A saúde é entendida em seu conceito amplo, ou seja, de “produção social da saúde”. Neste sentido, a PS não se restringe a responsabilidade individual ou do setor saúde, necessita de interlocução com os demais setores e de articulação e permeabilidade pelas políticas públicas e tecnologias propositivas, para a produção de uma rede de corresponsabilização pelo bem-estar global. Possui como orientação o desenvolvimento sustentável, proteção social, equidade com universalização de benefícios em prol da melhoria da qualidade de vida. As práticas sociais podem ser agrupadas em quatro dimensões: construção de cultura de vida e saúde, de ambientes saudáveis e controle/redução de determinantes iníquos, construção de cidadania e capacidade de participação dos agentes sociais, e atenção às necessidades e demandas de saúde de indivíduos e populações (MOYSES; MOYSES, 2009).

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988), o país iniciou uma transformação do modelo de atenção à saúde vigente. No ano de 2001, a saúde bucal foi incorporada à Estratégia de Saúde da Família (ESF), adotada em 1994, por meio do Plano de Reorganização das Áreas de Saúde Bucal na Atenção Básica (BRASIL, 2001). A partir de então, com a publicação dos resultados da pesquisa “Condições de saúde bucal na população brasileira – SB Brasil” e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Bucal – CNSB (BRASIL, 2004a), foi elaborada a Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” (BRASIL, 2004b), eixo político básico para a reorientação das práticas de saúde bucal. Suas diretrizes indicam a reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis.

O PSE foi instituído pelo Governo Federal em 2007, resulta do trabalho integrado entre Ministérios da Saúde e da Educação, buscando a ampliação das ações específicas de saúde aos estudantes da rede pública de ensino. Tem como finalidade contribuir para a formação integral de educandos.

Inicialmente os Municípios que aderiam ao PSE recebiam recursos para o desenvolvimento do programa, posteriormente os Municípios foram credenciados e então recebiam os recursos financeiros e por fim, critérios foram estabelecidos para o recebimento dos recursos. A partir de 2011, com a portaria interministerial ME/ MS nº 1190 os Municípios passaram a preencher o Termo de Compromisso Municipal como instrumento de recebimento de recursos do PSE.(BRASIL, 2005)

Em 2013, seu campo de atuação foi ampliado para Creches e Núcleos de Educação Infantil de todo o país. Vem ao encontro das políticas sociais de saúde e, devido a sua potencialidade em evitar danos e promover a saúde e qualidade de vida, tornando-se um espaço privilegiado de intervenção das equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Os estudos sobre as ações desenvolvidas no âmbito do PSE sob o olhar da saúde bucal possuem potencial para nortear a construção de boas práticas em saúde. Por conseguinte, podem contribuir positivamente no fortalecimento da intersetorialidade, além de orientar novas propostas de ações, com vistas à ampliação de abrangência.

A constatação da realidade do PSE em Florianópolis/SC, especificamente no âmbito das unidades de educação infantil, possibilita a proposição de novas práticas para sua efetivação. Este estudo aproxima os setores educação e saúde, sob o olhar dos conceitos de promoção de saúde e intersetorialidade em saúde. Cabe ressaltar que a adesão das Unidades de Educação Infantil ao PSE em Florianópolis se deu de maneira gradual, entre 2013 e 2015.

Assim, apresentam-se os seguintes questionamentos orientadores do estudo: Como são desenvolvidas as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos bucais no ambiente de Creches e Núcleos de Educação Infantil no âmbito do PSE em Florianópolis? Como a saúde bucal é abordada nestes cenários?

Esta pesquisa possui relevância, pois contribui para a qualificação do PSE. De um lado favorece a ampliação das discussões acerca da intersetorialidade, por outro, promove avanços na apropriação conceitual da Promoção de Saúde por todos os sujeitos envolvidos e possibilita a identificação de lacunas que dificultam as ações de saúde bucal desenvolvidas no âmbito deste programa, bem como, de ações a serem divulgadas para outras unidades de educação infantil.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como as ações de promoção da saúde e prevenção específica aos agravos bucais são desenvolvidas no ambiente das Unidades de Educação Infantil participantes do PSE em Florianópolis/SC.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos sujeitos envolvidos com o PSE nas localidades estudadas;
- Descrever as ações desenvolvidas no âmbito do PSE nessas localidades;
- Identificar como as ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos bucais são percebidas e se inserem na dinâmica da unidade pré-escolar; e
- Identificar as dificuldades e potencialidades percebidas pelos profissionais da saúde e da educação, inseridos no desenvolvimento das ações no PSE.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Estratégia de busca

A pesquisa na literatura científica foi realizada no portal Biblioteca Virtual em Saúde e contemplou as bases de dados LILACS, REPIDISCA, BDENF, Index Psicologia, BBO, Cid-Saúde, HISA, IBECS, Coleciona SUS, PAHO, MEDLINE, BVSMINSA, Secretaria Municipal de São Paulo. Para nortear a estratégia de busca foram utilizados os núcleos centrais do estudo. Para saúde do escolar foram utilizadas as palavras chaves “Programa de Saúde na Escola” e “Saúde do escolar”, para promoção da saúde, as palavras “Promoção da saúde”, “Prevenção” e “Educação em Saúde”, para a delimitação da área de saúde bucal foram utilizadas “Saúde Bucal” e “Odontologia”. Utilizou-se o operador booleano AND entre os núcleos de estudo, e no núcleo de saúde do escolar. Nos demais núcleos utilizou-se o operador OR, no dispositivo de busca avançada.

A partir da busca inicial foram levantados 172 artigos. Foram incluídos todos os textos disponíveis na íntegra online e gratuito, nos idiomas inglês, espanhol ou português, que em seu título ou resumo/abstract contivessem palavras relacionadas ao objetivo geral do projeto. Os textos que não contemplaram pelo menos um desses critérios foram excluídos da revisão. Adequaram-se aos critérios de inclusão 18 artigos, 8 da base de dados Scielo, 8 da base LILACS e 2 da base BBO.

3.2 Ações educativo-preventivas

O Programa Saúde na Escola (PSE) objetiva o fortalecimento de ações para a formação integral dos estudantes, possibilitando sua participação em projetos e programas que interligam saúde e educação, contribuindo para o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros da rede pública de ensino (BRASIL, 2011). Além disso, o PSE constitui uma possibilidade de fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, promovendo a intersetorialidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a corresponsabilização entre estes setores, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO, 2012).

Neste sentido, Santiago (2012) descreveu a experiência da implantação do PSE por uma equipe da Estratégia de Saúde da família (ESF) em Fortaleza-CE. As ações se iniciaram

por meio de um seminário para expor os objetivos do PSE, bem como, reforçar a importância entre escola e a ESF para o sucesso desse programa. Realizou-se roda de conversa entre profissionais e equipe da escola, oficinas educativas com os estudantes, bem como avaliação clínica e odontológica destes. Os autores concluíram que a implantação do PSE permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da ESF.

Santos (2010) avaliou um programa preventivo-educativo desenvolvido pela equipe de saúde bucal, por meio de dados secundários coletados a partir de exames clínicos em dois momentos; antes de se iniciar o programa e 6 meses após a implantação. O foco do programa era realizar orientações de higiene bucal semanalmente, por meio de escovação supervisionada, além de instruções sobre os problemas bucais e a importância da higiene na prevenção desses agravos. Além disso, alunos de 1ª a 3ª séries passaram por exame bucal na Unidade de Saúde para levantamento de necessidades e posterior tratamento. Como resultado o programa mostrou melhoria da condição bucal dessas crianças para as variáveis analisadas, placa visível, gengivite e mancha branca ativa. Badalotti *et al.* (2012), em um estudo longitudinal, analisaram a incidência de cárie e de gengivite antes e após o desenvolvimento de atividades de saúde bucal em uma escola, e verificaram modificações positivas nas condições de saúde bucal das crianças.

Outro estudo realizado por Cárdenas (2010), mostrou resultado positivo ao contribuir na melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento humano de escolares com a implementação da estratégia Escola Saudável em uma escola primária na Colômbia. A metodologia se deu por meio de duas fases, a primeira de diagnóstico: identificando os problemas do meio ambiente na instituição e situações desfavoráveis nos escolares, tanto a nível familiar quanto individual e a segunda etapa de intervenção, em que se realizaram reuniões com os pais dos alunos, docentes e secretários da saúde, educação e planejamento do Município definindo-se ações intersetoriais de promoção da saúde, como; bons tratamentos, cuidados com o meio ambiente, solução pacífica de conflitos além de outros temas.

Já Gonçalves *et al.* (2008), desenvolveu um estudo descritivo de caráter qualitativo, através de entrevista semiestruturada com os profissionais da equipe multidisciplinar em uma escola de educação infantil em Fortaleza, que teve por objetivo descrever as ações de promoção da saúde inseridas na prática-pedagógica dessa escola. Por meio de análise de conteúdo das entrevistas identificaram-se categorias como sendo fundamentais para tal processo, dentre essas, a promoção da saúde por meio da Pedagogia de Projetos, dando

destaque para a diversidade de ações realizadas neste cenário com a equipe multiprofissional e os alunos, que desenvolveu teatros para orientação de higiene, um plano nutricional, dinâmica relacionada à fonoaudiologia.

Lucas (2013) também objetivou descrever as práticas de PS numa comunidade escolar à luz das políticas públicas e da cultura escolar, por meio de uma abordagem qualitativa, compreendendo significados emergentes de produções simbólicas, desenhos e seus respectivos relatos, acerca do tema saúde. Os resultados demonstraram que as ações estão incorporadas ao cotidiano da escola, porém os significados atribuídos pelos escolares às ações de PS reproduziram modelos médico-sanitários.

Guimarães (2003) teve como foco investigar as ações educativas relacionadas à saúde bucal, por meio de pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada, observação participante e análise documental envolvendo alunos, pais e responsáveis. Os resultados demonstraram a realidade precária em que vivem esses entrevistados, por meio de suas falas e o conhecimento por eles compartilhado, e também debilidades em não saber utilizá-lo de modo conveniente dentro do seu contexto. O autor acredita que essa constatação deva orientar agentes educadores e formuladores das políticas públicas no sentido de possibilitar a transformação da escola num ambiente que produza saúde permitindo a integração desses indivíduos.

Essa interação entre a equipe multiprofissional da saúde e da educação, bem como, entre essas e a comunidade, também pode ser percebida por Santos *et al* (2009a), em uma pesquisa que envolveu educadores de uma creche, a qual almejava verificar a percepção desses profissionais acerca do processo educativo por meio da abordagem multiprofissional, considerando a intersetorialidade entre saúde e educação na lógica de atuação da Saúde da Família. Esse dado foi levantado por meio de entrevista com parte dos educadores da creche, os quais classificaram os temas abordados pela equipe de Saúde da Família como adequados às necessidades dos participantes, considerando sua realidade sociocultural e faixa-etária. Além disso, relataram que a maneira como os temas foram trabalhados, por meio de atividades lúdicas e brincadeiras pelos residentes, facilitou o aprendizado, promoveu participação e troca de conhecimento entre os envolvidos.

Outro aspecto levantado por Fernandes *et al.* (2005), em um estudo para investigar a concepção sobre a saúde do escolar por docentes em escolas públicas e privadas do ensino fundamental, concretizado com a aplicação de um questionário autoexplicativo, com perguntas abertas e fechadas (idade, escolaridade, tema saúde na formação de docência, preparação para

trabalhar com o tema saúde dentro da escola, dificuldades em trabalhar esse tema e importância em trabalhar esse tema), ressaltou, entre as dificuldades relatadas pelos professores, a falta de capacitação específica sobre o tema saúde. Boff *et al* (2014) ressaltam que para se iniciar um programa de educação em saúde deve-se, primeiramente, considerar os sujeitos envolvidos nesse processo, identificando seus conhecimentos, práticas e atitudes, ampliando sua compreensão de saúde, considerando a escola como espaço que possibilita a realização de ações de PS reforçando a colaboração do cirurgião-dentista, bem como dos profissionais de saúde, em busca da transformação desse conceito.

Sob a ótica dos gestores de escolas públicas e privadas em Salvador, Alves *et al* (2009) buscaram descrever a percepção desses acerca do desenvolvimento de programas de prevenção em saúde bucal em suas unidades escolares. Os gestores qualificaram as atividades como importantes, de extrema necessidade e de grande relevância para os estudantes. A maioria das escolas contemplava a pré-escola possibilitando o acesso aos programas de educação em saúde bucal numa fase precoce da vida infantil, facilitando a incorporação de hábitos de higiene e dieta adequadas à saúde bucal.

Flores e Drehmer (2003) avaliaram adolescentes quanto ao conhecimento, percepções, hábitos e comportamentos, e as representações relacionadas à saúde e doença bucal, por meio de questionários e grupos focais através de diálogos. Os jovens consideraram que as doenças bucais são causadas pela negligência pessoal, e a maioria dos adolescentes que participaram dos grupos mostrou-se disposta a compartilhar os conhecimentos trabalhados às crianças de sua escola. Além disso, segundo Santos (2009b) o conhecimento sobre saúde bucal adquirido por unidades de educação infantil pode ser compartilhado com as pessoas de seu convívio, especialmente suas famílias.

Noronha e Rodrigues (2011) também analisaram, por meio de um estudo descritivo, a percepção de crianças sobre a sua própria saúde. Elas responderam a um questionário, testando a hipótese de que meninos e meninas têm percepções diferentes sobre saúde, traçando um perfil de saúde em função dos fatores de prevenção de risco, resiliência, conforto e bem-estar e o resultado demonstrou a necessidade de maior articulação entre os responsáveis pela saúde escolar.

Por outro lado, Kubo *et al.* (2014), em seu trabalho buscou explorar as barreiras encontradas por professores do ensino fundamental para implementação da educação em saúde bucal em suas respectivas escolas públicas em São Paulo. Foi aplicado um questionário semiestruturado, analisado por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Os professores

relataram dificuldades para ensinar sobre saúde bucal como: falta de material e atividades disponíveis para lecionar esse conteúdo; falta de incentivo dos responsáveis em casa por suas famílias; e desinteresse das crianças no conteúdo. Ressaltaram ainda a necessidade parcerias com faculdades de odontologia para colaborar nessas tarefas.

Pomarico *et al.* (2003), em estudo que avaliou o conhecimento e atitudes em saúde bucal por profissionais da saúde e professores de um programa de atenção a crianças com necessidades especiais, concluíram que as atitudes em saúde bucal nem sempre foram coerentes com os conhecimentos expressados por esses profissionais, por exemplo quando a maioria dos profissionais indicou a higiene bucal como modo de prevenir a cárie dentária, porém observou-se que nem sempre esta prática era realizada.

Ao discutir a relação entre saúde e escola, na percepção de profissionais que trabalham na atenção primária no Distrito Federal, Penso *et al.*(2013), demonstraram que existe uma grande dificuldade de integração entre os profissionais da área de educação e saúde, tendo como obstáculos o excesso de burocracia, falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais e o despreparo para construir ações integradas, tanto da saúde quanto da educação.

Uma pesquisa realizada por Cunha *et al.* (2011) acerca da evolução da política de saúde bucal do Município de Diadema – SP, explorando documentos oficiais e entrevistando profissionais da saúde e prefeitos,concluíram que Diadema compartilha com o cenário brasileiro o desafio de reestruturar a atenção básica em saúde, fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um todo.

4. MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo descritivo e exploratório, correspondente aos objetivos propostos. Em linhas gerais, o estudo se desenrolou utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa. Participaram do estudo as instituições de ensino infantil, ou seja, Creches e Núcleos de Educação Infantil (NEIs) de Florianópolis, que aderiram ao PSE na vigência 2014/2015, e que fazem parte do projeto de extensão “PSE NO ÂMBITO LOCAL: FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL” da parceria entre SMS/PMF e UFSC. Foram elas as Creches e NEIs da área de abrangência dos Centros de Saúde Coqueiros, João Paulo e Monte Cristo. Totalizando 5 unidades de educação infantil. Tanto Secretaria Municipal da Saúde (SMS) quanto a Secretaria Municipal da Educação (SME) foram consultadas sobre o interesse em participar da referida investigação, e consentiram a participação mediante a assinatura da autorização para realização do estudo (ANEXOS A e B).

4.1 Abordagem quantitativa

Foram analisados dados secundários oriundos de sistemas de informação da SMS de Florianópolis e do MEC, coletados por meio de acesso ao Sistema de gerenciamento e controle da SMS de Florianópolis (INFOSAÚDE), especificamente nos Relatórios Ambulatorial de Atividades Coletivas (RAAC). Este acesso foi realizado por meio de login e senha ao sistema, cedidos em acordo prévio, formalizado no documento de autorização de pesquisa no âmbito da SMS da PMF (ANEXOS A e B). Por meio desta análise foi possível levantar as ações registradas no âmbito do PSE nessas localidades. Foram retiradas do RAAC as seguintes ações: análise da situação vacinal das crianças, avaliação antropométrica, atividade de escovação supervisionada, avaliação de saúde bucal e avaliação visual e atividades de educação em saúde: relacionadas à alimentação saudável, higiene bucal e corporal. Os dados de produção dos Centros de Saúde e das unidades de ensino infantis envolvidas, referentes às ações vinculadas ao PSE, foram consolidados em planilha eletrônica para análise descritiva. Verificaram-se as ações coletivas realizadas no período de agosto de 2014 a novembro de 2015, vigência 2014/2015 do PSE. Para essas ações foram verificados o

tipo de ação desenvolvida, a frequência de realização das atividades e o número de crianças beneficiadas com a atividade.

Além disto, foi levantado o perfil dos envolvidos com o PSE nas localidades estudadas, por meio da aplicação de um formulário de autopreenchimento (APÊNDICE A).

Foram convidados a responder o questionário, todos os funcionários da SMS ou SME que participaram da realização de algum tipo de ação do PSE, nas unidades de educação infantil e unidades de saúde participantes do projeto de extensão.

4.2 Abordagem qualitativa

Dos respondentes dos questionários, alguns foram indicados pela coordenação do PSE por estarem comprometidos com o planejamento e/ou desenvolvimento local das ações e indicados como informantes-chave pela gerência do programa em cada unidade de saúde e escolar.

Realizou-se coleta e análise de dados qualitativos a partir da análise de discurso dos profissionais envolvidos com as ações desenvolvidas no âmbito do PSE, tanto das creches e NEIs, quanto dos Centros de Saúde.

Aplicou-se uma entrevista semiestruturada, ou chamada entrevista em profundidade, em horário previamente agendado, com os envolvidos no PSE nas localidades estudadas. As análises das entrevistas permitiram identificar como as ações de promoção de saúde e de prevenção à saúde bucal são percebidas e se inserem na dinâmica da unidade pré-escolar, bem como, identificar as dificuldades e potencialidades percebidas pelos profissionais de saúde inseridos no PSE no desenvolvimento das ações (APÊNDICE B).

As entrevistas foram gravadas em um dispositivo digital e posteriormente transcritas e analisadas segundo os pressupostos do método de análise de conteúdo (MINAYO, 2007). Seguindo o método, a análise textual ocorreu em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Na pré-análise, foi realizada uma organização do material por meio de uma leitura flutuante das entrevistas, obtendo-se uma visão geral do conteúdo. Após esta, fez-se a categorização dos códigos emitidos pelos sujeitos, classificando os elementos presentes na coleta de dados, agrupando aqueles com características em comum o que permitiu o emergir categorias e subcategorias que têm significado no contexto dos objetivos da pesquisa. Na última etapa foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, ou seja, a busca do seu significado.

4.3 Questões éticas

Este estudo seguiu os preceitos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre ética em pesquisa com seres humanos, e passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com número de parecer 1.575.238 em 3 de junho de 2016.

Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia proposta, bem como se assegurou o seu direito de acesso aos dados e garantido o sigilo da identidade de todos os participantes. A participação foi declarada com a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

5. RESULTADOS

5.1 Perfil dos sujeitos envolvidos com o PSE nas localidades estudadas

De 18 profissionais que participam do PSE nas unidades de saúde e unidades de educação infantil estudadas, responderam ao questionário 15 profissionais, sendo que apenas um era do sexo masculino. A idade variou entre 24 e 68 anos, com média de 43 anos, e mais que 2/3 dos participantes tinha idade superior a 28 anos. Quanto à escolaridade, uma pessoa apresentou nível médio completo, seis apresentaram nível superior completo, e outros seis possuíam algum curso de pós-graduação. A área de formação dos respondentes do questionário mostrou-se bastante diversificada, dois possuíam graduação em enfermagem e dois em Odontologia. Dos graduados na área de educação infantil, sete estavam na função de direção da unidade educativa, e apenas um estava readaptado de função. Um profissional atuava em sua área de formação e também coordenava uma unidade de Saúde. O início das atividades laborais na instituição de ensino variou de 2001 a 2015, já quando questionados sobre o ano de início da participação no PSE, a maioria ingressou entre 2013 e 2015. Desses, cinco ingressaram em 2013, dois em 2014, e quatro em 2015. A *tabela 1* apresenta os resultados da distribuição das variáveis descritas acima.

Tabela 1- Distribuição do sexo, escolaridade, área de formação e função atual nos envolvidos com o PSE nas creches e unidades básicas de saúde do estudo, em Florianópolis, 2016.

Variável	f
Sexo	
Feminino	14
Masculino	1
Total	15
Escolaridade	
Médio completo	1
Ensino Técnico	1
Superior incompleto	1
Superior completo	7
Pós-graduação	5
Total	15

Variável	f
Área de formação	
Educação física	1
Pedagogia	7
Enfermagem	2
Nutrição	1
Odontologia	2
Técnico em saúde bucal	1
Total	14
Função atual	
Agente comunitária de saúde	1
Auxiliar de sala	1
Auxiliar de saúde bucal	1
Cirurgião-dentista	1
Coordenadora do centro de saúde	1
Diretora escolar	3
Educador físico	1
Enfermeira	2
Nutricionista	1
Supervisora escolar	2
Total	14

Fonte: autoria própria

5.2 Levantamento das ações coletivas desenvolvidas no âmbito do PSE

Conforme levantado nos RAAC, pode-se observar que os temas predominantes de educação em saúde englobaram alimentação saudável, orientações de higiene voltadas para o corpo, e também para a cavidade bucal. Essa última tratou especificamente de instrução sobre o uso do fio dental, quantidade de creme dental, tamanho da escova de dente, ou ainda a prática da escovação dental supervisionada por algum membro da equipe de saúde bucal. Ao todo, 869 crianças foram beneficiadas com todas estas informações de educação em saúde, com a maior concentração na unidade do João Paulo, que contabilizou 371 crianças. Especificamente em saúde bucal, participaram da atividade de escovação dental supervisionada direta 692 crianças. Dessas, quase a metade (307) pertencia unidades educativas do território adstrito do CS João Paulo, seguida de 216 das pré-escolas do território adstrito do CS Monte Cristo, e outras 169 do território adstrito do CS Coqueiros, conforme a *tabela 2*. Foram alertados sobre higiene bucal na manutenção da saúde bucal 52 escolares da Unidade do Monte Cristo.

Foram desenvolvidas atividades educativas em saúde relacionadas à alimentação saudável, com um total de 105 crianças. Dessas 20 crianças pertenciam a Coqueiros, outras 44 ao João Paulo e o restante à Unidade do Monte Cristo. Além disso, 20 escolares da Unidade de João Paulo também foram orientados sobre a higiene do corpo.

Tabela 1- Distribuição das atividades coletivas educativas em saúde, por área temática, realizada para crianças de 4 a 6 anos, nas creches incluídas no estudo, entre agosto de 2014 e dezembro de 2015, em Florianópolis.

Temática da atividade educativa	Coqueiros	João Paulo	Monte Cristo
Alimentação saudável	20	44	41
Saúde Bucal	0	0	52
Escovação dental supervisionada	169	307	216
Higiene corporal	0	20	0
Total	189	371	309

Fonte: autoria própria

Foram realizadas avaliações de antropometria, problemas bucais, neonatais e atrasos na situação vacinal em 1935 crianças.

A avaliação antropométrica foi realizada em 516 escolares, sendo que a maior parcela pertenceu ao território adstrito do CS Monte Cristo, com 210 crianças, e dessas 44 apresentaram alguma alteração.

Os escolares também tiveram sua condição bucal analisada. Foram realizados 791 exames, sendo 226 em Coqueiros, com 35 crianças com alteração e 179 no João Paulo, com 24 crianças com alterações.

Houve também verificação da situação vacinal. Das 188 realizadas nas crianças do território do CS Monte Cristo, 10 apresentaram algum atraso em vacinação.

Realizaram testes neonatais, teste da orelhinha ou teste do reflexo vermelho, 291 crianças. Desses 165 pertenciam ao território adstrito da Unidade de Coqueiros, 79 do Monte Cristo, e 47 pertencentes ao João Paulo. Foram constatadas 2 crianças que não apresentaram registro dos testes na caderneta da criança.

Tabela 2- Distribuição das avaliações antropométrica, exame bucal, vacinal, acuidade visual e testes neonatais realizados com crianças de 0 a 6 anos, nas creches abrangidas pelas Unidades de Saúde Coqueiros, João Paulo e Monte Cristo, respectivamente, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015, Florianópolis.

Atividade	Coqueiros		João Paulo		Monte Cristo	
	Nº crianças examinadas	Nº de crianças com alterações	Nº crianças examinadas	Nº de crianças com alterações	Nº crianças examinadas	Nº de crianças com alterações
Antropometria	146	08	160	29	210	44
Exame bucal	226	35	179	24	386	89
Verificação vacinal	92	19	57	08	188	10
Testes neonatais	165	01	47	01	79	0
Total	629	63	443	62	863	143

Fonte: autoria própria

5.3 Identificando ações, potencialidades e fragilidades no desenvolvimento do programa

A partir da análise dos conteúdos das entrevistas emergiram três categorias e nove subcategorias. As categorias foram: potencialidades do programa, com as subcategorias profissionais envolvidos, parcerias, conhecimento e intersetorialidade; desenvolvimento do programa, com as subcategorias envolvimento profissional, ações desenvolvidas e especificidades da saúde bucal; e desafios do programa, dificuldades enfrentadas e fortalezas. O quadro 1 apresenta as categorias e subcategorias reveladas.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS
Potencialidades do programa	Profissionais envolvidos	Por indicação, iniciativa própria, a convite, ausência de voluntários para assumir as funções
	Conhecimento	Suporte de informação em saúde as famílias e professores, acesso a informação em temas de saúde, inspiração para atividades lúdicas em saúde com as crianças
	Intersetorialidade	Possibilidade de contato direto entre saúde e educação, identificação de casos que necessitem de encaminhamento, fortalecimento do trabalho dos professores
Desenvolvimento do programa	Envolvimento do profissional com o programa	Somente articulação, articulação e outras ações, diretamente com as crianças, elaborando ações, grupo de escuta, somente ações normativas algumas ou todas
	Ações desenvolvidas	Identificadas pelos próprios profissionais, identificadas no ambiente escolar/projetos existentes, encontradas através da entrevista, relacionadas à preservação do meio ambiente

	Especificidades da Saúde Bucal	<p>Restrição as ações normativas (escovação e orientações de higiene bucal)</p> <p>Relação com alimentação saudável</p> <p>Orientações sobre o uso da mamadeira e chupeta</p> <p>Manutenção da saúde bucal por meio de teatros, atividades lúdicas</p> <p>Acesso à informações de saúde bucal e patologias bucais para professores e alunos</p> <p>Conscientização dos educadores sobre a escovação diária</p> <p>Identificação de crianças com alterações bucais</p>
Desafios do programa	Dificuldades enfrentadas	<p>Pouco tempo para desenvolver/elaborar ações</p> <p>Sobrecarga de função,</p> <p>Falta de integração entre as equipes de saúde e das creches,</p> <p>Falta de integração dentro da própria equipe,</p> <p>Sobrecarga sobre o articulador,</p> <p>Falta de participação das famílias</p>
	Fortalezas	<p>Dinamização do processo de encaminhamento</p> <p>Presença de outros profissionais (psicólogos, assistente sociais entre outros)</p> <p>Maior número de encontros entre equipes</p> <p>Melhor distribuição das tarefas dentro de cada equipe</p> <p>Reforço de recursos humanos para o programa</p>

5.3.1 Potencialidades do programa

As potencialidades do programa foram mencionadas de diferentes formas, porém, de forma unânime, mostrou-se que identificar crianças com alguma alteração, seja nas triagens feitas, ou mesmo pela observação dos professores e discussão dos casos com as equipes de saúde, dar encaminhamento aos casos destacou-se como ponto positivo do programa. Bem como a aproximação e o contato direto entre a equipe de saúde e educação, como verificado no trecho a seguir:

“sei que eu posso pegar um encaminhamento que eu criei entrar em contato com o posto e dizer olha eu preciso e aí junto agente consegue atender essa necessidade da criança.” P1

A intersetorialidade entre as equipes de saúde e escolar foi mencionada como forma de fortalecimento do trabalho de cada equipe individualmente, mas também como enriquecimento do próprio programa.

Outra fala, que vai além do exposto acima, ressalta desde o acompanhamento até o encaminhamento, percebendo a assistência do programa como oportunidade de acesso aos serviços diretamente as famílias e crianças:

“O acompanhamento que eles fazem com as crianças né, e encaminhamento que eles fazem para o posto, a forma como eles trabalham com as crianças, o que eles trazem do posto para as crianças, a oportunidade que as crianças têm, porque muitas crianças não têm essas oportunidades, muitos pais não procuram o posto”. P4

Nesse mesmo contexto, afirma ainda que as orientações de saúde que as crianças recebem da equipe de saúde em ambiente escolar extrapolam os muros da escola e são difundidas a seus familiares, especialmente as orientações de manutenção de saúde bucal.

A identificação de casos que necessitam de atendimento pela equipe de saúde, a aproximação com as famílias, os esclarecimentos de dúvidas sobre qual conduta tomar em cada caso, e sua mobilização, também foram mencionadas.

Percebeu-se também que quando havia quantidade e interesse dos profissionais envolvidos suficientes para o desenvolvimento das atividades, isso a facilitou a distribuição da realização de tarefas. Isso fica evidenciado na fala:

“trazer o professor de educação física também pro nosso lado pra ajudar na antropometria né, pesar e medir, porque antes ficava tudo para a “saúde” e principalmente para os dentistas assim, por eles já tarem acostumados a estar participando da escola, da escovação, principalmente, muitos articuladores da saúde eram dentistas”. P6

A possibilidade de troca de conhecimentos entre profissionais e fortalecimento do trabalho do professor na escola também foi relatada, especialmente com as equipes de saúde bucal, como instrumento de segurança para as próprias educadoras, ao se depararem com questionamentos em saúde bucal.

A maneira como os conteúdos em educação da manutenção da saúde bucal foi abordada, por meio de teatros e conversas lúdicas despertava interesse nas crianças e inspirava professores a desenvolverem outras atividades relacionados à saúde.

A relação direta entre os profissionais possibilitou o diálogo e contribuiu para uma melhor articulação e elaboração das ações a serem desenvolvidas no programa, e podem ser observadas no trecho;

“então o dentista ele vinha aqui e dizia o que ele precisava e como organizaríamos Eu sentava com ele e a gente pegava a relação das crianças e organizava pra fazer essa medição, que geralmente contava com o apoio de outras pessoas, já teve situações onde a professora de educação física fez, ou ele fez.” P6

5.3.1.1 Desenvolvimento do programa

As respostas de como ocorreu o início da participação no programa variaram entre os participantes de iniciarem por indicação de algum membro dentro de cada equipe de saúde ou escolar, assumiram para dividir tarefas com algum colega de trabalho, ou até mesmo como iniciativa própria na ausência de candidatos dispostos a assumir como se pode observar no trecho abaixo:

“foi feito um levantamento de quem seria o articulador do PSE, aqui na creche, mas no dia da reunião mesmo, ninguém quis assumir a função, então resolvi assumir.”P7

Apenas um dos sujeitos relatou embarcar no programa por iniciativa própria;

“foi por meio de interesse mesmo, de saber e conhecer melhor o programa”.P2

Todos os profissionais da educação infantil relataram que sua participação ocorria por meio do grupo de escuta, em reuniões quinzenais ou mensais, conforme a organização de cada grupo de escuta. Nesses grupos discutia-se a demanda que as próprias educadoras traziam da unidade escolar para a unidade de saúde, de casos que necessitam de encaminhamentos, sendo que foi verificado que um dos educadores lidava diretamente com as famílias esclarecendo dúvidas em relação a PSE, como descrito na fala:

“PSE diretamente a gente atende as famílias, a gente conversa com elas e mostrava o que era ofertado pelo PSE né, consultas e caso a família demonstre interesse, a gente encaminha as crianças.”P8

Um dos entrevistados, pertencente a uma equipe de saúde bucal, afirmou fazer parte de todas as pactuações no âmbito do programa, entretanto isso não foi percebido na fala dos demais participantes. A equipe de saúde bucal ficou responsável pelas ações de saúde bucal. Por outro lado, quando as ações não eram relacionadas à saúde bucal, percebeu-se que a distribuição se deu integrando diferentes áreas da saúde, como percebido na fala:

“Quando tinha demanda de esclarecimentos que os professores gostariam que a gente esclarecesse aos pais, as famílias mesmo, como por exemplo, doenças infectocontagiosas, nós temos o apoio da enfermagem que fazia essa orientação”. P5

Em muitas falas, ao serem questionados sobre qual ou quais ações desenvolvidas no âmbito do programa poderiam ser consideradas como de promoção da saúde, o discurso restringiu-se as ações relacionadas à saúde bucal, limitando o conceito de promoção da saúde à prevenção de patologias bucais.

Além disso, quando questionados sobre quais as ações relacionavam-se à prevenção dos problemas bucais, as falas limitaram-se as práticas de escovação dental supervisionada e orientação de higiene bucal, porém reconhecendo que quando essas orientações eram feitas por meio de atividades lúdicas, como teatros ou histórias, despertava nas crianças uma maior interação e aprendizado pelo assunto. Poucos consideraram em suas falas, a importância da alimentação saudável tanto para prevenção dos problemas bucais, quanto para manutenção de equilíbrio das funções biológicas.

Muitos reconheceram como sendo importante o momento da escovação dental supervisionada, porque seria um dos únicos momentos do dia em que a criança o fizera, e que essa orientação é importante também para a conscientização dos próprios educadores para incorporar a escovação do dia a dia das crianças, conforme discurso abaixo:

“As escovações supervisionadas porque acho muito importante, porque as vezes a criança não faz em casa, então aquele momento que ela utiliza ali na escola é a única escovação que ela tem e principalmente a conscientização do professor” P4

Muitos profissionais mencionaram que as ações de promoção da saúde seriam as ações normativas do programa, foi citado que o teste de visão e seu posterior encaminhamento seria uma dessas ações.

No entanto, um discurso chamou a atenção por mencionar que em uma das reuniões de escuta a equipe contou com a ajuda de médico psiquiatra, alertando para os responsáveis dos escolares, sobre os diferentes tipos de comportamentos ou alterações destes, demanda esta que a creche apresentava e necessitava de informações e esclarecimentos.

A carência de informação em saúde foi reproduzida em mais de um discurso, seja relacionada a doenças infectocontagiosas, aos transtornos psiquiátricos ou as orientações de saúde bucal. Isso se apresenta como um obstáculo no diálogo entre pais e professores para possíveis esclarecimentos acerca de saúde e prevenção de doenças.

Nesse sentido, foi feita capacitação para os educadores em uma das creches em como realizar o atendimento de urgência com crianças que sofreram trauma, pois os mesmos nunca haviam sido orientados para este atendimento. Nesta mesma linha, outros receberam capacitação para atender portadores de diabetes em estado hipoglicêmico.

Ao explorar outras ações que poderiam relacionar-se ao meio ambiente, várias creches ofereciam aos alunos hortas em que as crianças plantavam, colhiam e depois consumiam o alimento, sendo uma forma também de educação em alimentação saudável e indiretamente em saúde bucal. Outra unidade educativa oferecia à comunidade em torno da mesma, a possibilidade de os moradores buscarem a terra adubada, obtida pelo processo de compostagem na própria unidade escolar, com a participação das unidades de educação infantil que poderiam trazer resíduos orgânicos para sua construção. Outra fala demonstrou que toda a área arborizada da creche foi feita com o auxílio e observação dos escolares.

5.3.1.2 Desafios no desenvolvimento do programa

As dificuldades enfrentadas durante a elaboração ou desenvolvimentos das ações do PSE se deram em função da pouca participação dos pais nas atividades, por exemplo, nas reuniões de pais apresentavam pouca presença.

Outra queixa reproduzida em diversas falas se deu em razão da sobrecarga de atividades do PSE sobre o articulador, tanto nas creches, quanto nas unidades de saúde. Outras pessoas ainda mencionaram que o quadro de profissionais de saúde não suporta dar conta do trabalho que desempenha nos CS e das ações do PSE. De acordo com a carteira de serviços de Florianópolis, Art. 19º a carga horária dos profissionais da APS pode ser de (a) 40 horas

semanais, para profissionais que compõem ESF, sendo destas no mínimo 20 horas dedicadas a ações na Atenção Primária. Além disso, segundo o mesmo documento as ações destinadas saúde e prevenção nas escolas, devem incluir: participação juvenil além de práticas integrativas e complementares em saúde da criança.

A falta de integração dentro da própria unidade de saúde e também entre essa e a da escola, também foi identificada como impasse durante o desenvolvimento do programa:

“A questão assim, por exemplo; todas as ações têm que ser desenvolvidas em conjunto com a saúde e com o pessoal da educação, por exemplo, pesar as crianças, que elas têm que ser todo o ano pesadas e medidas, e isso eu acho que o professor de educação poderia fazer”.P3

O tempo disponível para desempenhar suas funções no seu ambiente de trabalho e articular, elaborar e desenvolver as ações do PSE mostrou-se como dificuldade por quase todos os profissionais.

A própria área onde estava inserida uma das creches foi motivo de obstáculo para o andamento do programa, pois se trata de uma área de interesse social, uma comunidade com poucos recursos com alto grau de violência, o que impediu em alguns momentos, a realização de ações pela dificuldade de deslocamento dos profissionais do CS para a unidade pré-escolar e vice-versa.

Para o fortalecimento do programa, os entrevistados manifestaram que o maior envolvimento das famílias no programa seria uma forma para fazê-lo, e também justificaram que essa baixa adesão das famílias poderia se dar pela carência de conhecimento que possuem sobre temas de saúde e naturalização de certas doenças, como a cárie, por exemplo. Para isso, também expressaram que poderiam existir mais encontros dentro do programa com ambas as equipes e também os responsáveis por cada criança. A maior frequência de encontros entre as equipes e também dessas com as famílias poderia contribuir para um maior entrosamento entre todos os sujeitos envolvidos.

Uma maior comunicação, integração e melhor distribuição das tarefas do PSE entre as equipes de saúde e escolar também foram mencionadas como possíveis instrumentos de fortalecimento do programa.

A psicologia foi a área com a qual se observou o maior número de encaminhamentos para avaliação. Muitas creches possuem demanda de crianças com necessidades de atendimentos com psicólogos e não tem acesso a estes.

Por fim, a maior agilidade e rapidez nos processos de encaminhamento dos estudantes identificados com alguma alteração reproduziram-se na maior parte das falas para o fortalecimento do programa. Nessa linha, mencionou-se inclusive a grande necessidade de especialistas médicos, como oftalmologistas, psiquiatras e psicólogos, essa última citada mais de uma vez, caracterizando uma visão médico assistencialista do programa.

6. DISCUSSÃO

Por meio da aplicação do questionário pode-se verificar que a maioria dos profissionais eram mulheres, com média de idade de 43 anos, sendo que a maior parte possuía no mínimo ensino superior completo. Resultado semelhante foi constatado por Alves *et al* (2009), o qual identificou o perfil de gestores de escolas públicas que participavam de programas de saúde bucal e verificou que a maioria pertencia ao sexo feminino 86,8% e que a faixa etária variou entre 21 a 58 anos, com média de idade de 38,5 anos.

Um dado da Pesquisa Mensal de Emprego, realizada em 2010 pelo IBGE em 3 capitais brasileiras contrapôs esse resultado e revelou que embora as mulheres sejam maioria na população de 10 anos ou mais de idade, elas são minoria na população ocupada (empregada), mas estão em maioria entre os desocupados. Destaca-se ainda que a parcela de mulheres ocupadas com curso de nível superior completo era de 19,6%, superior ao dos homens, 14,2%. Por outro lado, nos grupos de anos de estudos com menor escolaridade, a participação dos homens foi superior a das mulheres (BRASIL, 2010).

Sobre a maioria feminina verificada no estudo, Tanuri (2000) aponta que historicamente, dois fatores que contribuíram significativamente para o processo de feminização do magistério, de um lado por ser a única profissão que a mulher podia conciliar com os afazeres domésticos e de outro por possuir à baixa remuneração da profissão que solucionava o problema de mão-de-obra para a escola primária pouco procurada pela figura masculina em função dos baixos salários.

Por meio dos resultados das ações de atividades coletivas, verificou-se que os temas predominantes de educação em saúde englobaram alimentação saudável, orientações de higiene voltadas para o corpo e boca, essa última, incluindo escovação dental supervisionada por algum membro da equipe de saúde bucal. Nessa mesma lógica, Fernandes *et al* (2005) investigando a concepção de professores acerca do tema saúde, verificou que eles consideraram importante orientar sobre prevenção de doenças, conhecer noções de higiene e alimentação e que essas e outras informações justificariam trabalhar com o tema saúde no ambiente escolar.

Além disso, entre as avaliações realizadas o exame bucal foi o que possuiu maior número de crianças participantes em todas as unidades de educação infantil . Esse dado também pode ser explicado historicamente, pela inserção da Odontologia nas escolas por meio do Sistema Incremental, em que a saúde bucal das crianças em idade escolar foi

priorizada, diferentemente do que ocorreu com outras faixas etárias (Nickel, Lima, Silva 2008). Além disso, que pode ser fortalecido por meio da inserção do cirurgião dentista no próprio PSE, possibilitando sua ida a creches e NEIs recentemente, no ano de 2013 (BRASIL 2008).

Poucos relataram que as diversas estratégias de trabalhar com atividades lúdicas de educação em saúde facilitaram o aprendizado e fixação dos conteúdos, muitos ainda mostraram que suas informações eram trabalhadas de maneira tradicional, por meio de palestras.

Santiago *et al* (2012) nos faz refletir acerca das estratégias educativas, entendendo que superar esse modelo seria uma forma de melhoria da assistência prestada e daria visibilidade a atenção primária.

“diversificar os locais de atendimento à saúde, bem como colocar em prática estratégias educativas que vão além das meras palestras tradicionais, ampliam as possibilidades de melhoria da assistência prestada pela equipe da ESF, além de dar maior visibilidade às atividades desenvolvidas na atenção primária.”

Quando questionados sobre ações que seriam de prevenção aos agravos bucais, os discursos restringiram-se as ações de escovação dental supervisionada, bem como, exame bucal. Boff *et al* (2014) alerta para que se tenha um novo olhar sobre as práticas de educação em saúde bucal pela Odontologia que geralmente são desenvolvidas sob a forma em palestras e orientações de higiene bucal em ambiente escolar.

Outro desafio a ser superado; a falta de integração entre os profissionais das equipes dentro de cada unidade escolar, e também dentro das equipes de saúde, mas também, sob outra ótica que a superação deste obstáculo poderia servir como forma de fortalecimento do programa. Penso *et al* (2013), coloca essa dificuldade como um grande desafio e afirma:

“O grande desafio é instituir a cultura da articulação permanente entre educação e saúde e unir esforços para transformar o que, hoje, é reconhecido como importante e útil, para além dos discursos de suas vantagens, partindo para um planejamento conjunto e sistematizado de ações no cuidado em saúde.”

Observou-se ainda que ao apontar as potencialidades do programa, muitos profissionais mencionaram a identificação de crianças e seu encaminhamento e a necessidade de maior número de médicos especialistas, admitindo que o programa tivesse um caráter médico assistencialista e que superado estes obstáculos, o programa seria fortalecido. Narvai

(1992) traz uma reflexão acerca do termo assistência, em que este termo limita o objeto, pois se refere exclusivamente ao conjunto de manobras clínico-cirúrgicas destinado ao cliente.

Silva e Rodrigues (2010) reconhecem a complexidade de se concretizar a intersetorialidade, pois sua aplicação implica a superação das hierarquias institucionais e das relações de poder existentes entre as corporações profissionais, setores, políticas e segmentos sociais.

Pode-se perceber nos discursos dos sujeitos entrevistados a importância dada a participação das famílias para o fortalecimento das ações do programa, bem como, mecanismo de reforço das orientações recebidas no ambiente escolar, além de ser considerado como fator de dificuldade no momento de elaboração ou desenvolvimento de ações, quando estas estão pouco envolvidas. Ideia reforçada no estudo feito por Alves *et al* (2009), em que os gestores reconheceram a importância da participação da família na construção de hábitos saudáveis para promoção da saúde bucal e que esse conceito muitas vezes, não é edificado em ambiente familiar.

7. CONCLUSÃO

Concluiu-se após a realização do estudo que o perfil de profissionais envolvidos com o PSE pertencia em sua maioria, ao sexo feminino, possuindo grau de escolaridade com graduação completa e boa parte com pós-graduação.

Os temas mais trabalhados nas atividades coletivas de educação em saúde foram alimentação saudável e hábitos de higiene corporal e bucal, sendo que em apenas uma Unidade de Saúde as crianças receberam as informações referentes à manutenção da saúde bucal. As avaliações de saúde realizadas foram antropometria, condição bucal, triagens neonatais e atrasos na situação vacinal. Destas a avaliação da condição bucal foi a que abrangeu o maior número de crianças, bem como onde foi detectado o maior número de crianças com alguma alteração.

Os profissionais entrevistados demonstraram entender como principal potencialidade fazer a identificação de crianças com alguma alteração e seu posterior encaminhamento, compreendendo o programa de forma médico assistencialista e também, a maior aproximação entre as equipes o que permitiu o fortalecimento da intersetorialidade na dinâmica do programa. Para o desenvolvimento do programa e superação dos desafios foi apontado a necessidade de maior número de profissionais e uma maior disponibilidade de tempo para realização das ações do programa.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. T. L; *et al.* **Percepção de Gestores de Escolas Públicas e Privadas do Ensino Fundamental sobre Programas de Saúde Bucal nas Escolas do Distrito Cabula-Beirú de Salvador.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, volume 13, número 2, páginas 79-88, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Ed. 70; 1979.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa mensal de emprego.** 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal: princípios, objetivos e diretrizes.** Brasília: Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão Nacional de Saúde Bucal, 1989.

BRASIL. **Lei ordinária nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A reorganização das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.** Ano 2, n.7, mar. 2001. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/psfinfo7.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: Resultados Principais.** Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal, 2003.

BRASIL. Ministério da saúde. **Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando a exclusão social.** Brasília: Coordenadoria Geral da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal,** 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília: 2011.

BRASIL. Portal da saúde-SUS. Disponível em : <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse>

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção de Saúde Bucal.** In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BOFF, M. *et al.* **Saúde para mim é:** a concepção de alunos do ensino fundamental de escolas públicas. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 1, p. 05-15, 2014.

CÁRDENAS, L. M. C; *et al.* **Implementação da estratégia escola saudável:** uma aliança intersetorial. *InvestEducEnferm* ; 28 (3) : 428-34, 2010.

CUNHA, B. A. T; *et al.* **Saúde Bucal em Diadema: da odontologia escolar à estratégia saúde da família.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.1033-1045, 2011.

FERNANDES, M. H; *et al.* **A concepção sobresaúde do escolarentre professores do ensino fundamental(1ª a 4ª séries).** *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 283-91, 2005.

FLORES, E. M. T. L. **Conhecimentos, percepções, comportamentose representações de saúde e doença bucaldos adolescentes de escolas públicas de doisbairros de Porto Alegre.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3):743-752, 2003.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P.C. **Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública.** *Saúde em Debate: Rio de Janeiro*, v. 33, n. 81, p. 64-71, jan./abr. 2009.

GONÇALVES, F. D; *etal.* **A promoção da saúde na educação infantil.** *Comunicação Saúde, Educ.*, v.12, n.24, p.181-92,2008.

GUIMARÃES, G. R. A. **Promoção da saúde na escola: a saúde bucal como objeto de saber.** *Dissertação de Mestrado*, 2003.

HAESER, M. L; BUCHELE, F; BRZOZOWSKI S. F. **Considerações sobre autonomia e a promoção de saúde.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva:Rio de Janeiro*,v 22 , p 605-620, 2012.

KUBO, F. M. M; PAULA, J. S. de; MIALHE, F. I. **As visões dos professores sobre as barreiras para a implementação da educação em saúde bucal para escolares: um estudo qualitativo.** *Brazilian Dental Science*, São Paulo, v. 17, pag 65-73, out /dez2014.

LUCAS, E. A. C. F. **Os significados das práticas de promoção da saúde na infância: um estudo do cotidiano escolar pelo desenho infantil.** *Tese de Doutorado*,2013.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOYSES, S. T.; MOYSES, S. J. **Promoção da saúde: conceitos.** In: PEREIRA, A. C. col. *Tratado de Saúde Coletiva em odontologia.* Nova Odessa: Napoleão, 2009. p. 431-440.

NARVAI, P. C; **Assistência ou atenção.** São Paulo, 1992.

NICKEL, D. A; LIMA, F.G; SILVA, B. B. **Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil.** *Caderno de saúde pública.* Rio de Janeiro, 2008, p 241-246.

NORONHA, M. I.; RODRIGUES, M. A.A. **Saúde e bem-estar das crianças em idade escolar.** *Esc Anna Nery (impr.)* (2):395-401, 2011.

PENSO, M. A; *et al.* **A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.542-553, 2013.

POMARICO, L; *etal.* **Perfil em saúde bucal de profissionais de educação e saúde que atendem crianças portadoras de necessidades especiais.** PesquiOdontolBras;17(1):11-6, 2003.

SANTIAGO, L. M; *etal.* **Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família.** RevBrasEnferm, Brasília , 65(6): 1026-9, 2012.

SANTOS, I. G; *et al.* **Percepção dos Educadores e Coordenadores de uma crèche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional.** Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 409-419, 2009 a.

SANTOS, N. M. L; *etal.* **O Impacto do Programa Preventivo-Educativo da Unidade de Saúde da Família Viçosa na Saúde Bucal de Escolares.** Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 15-19, 2010.

SANTOS, T. K. **Educação em saúde bucal na escola: uma análise dos sujeitos envolvidos no processo.** Tese de Doutorado, 2009 b.

SILVA, K. L; RODRIGUES, A. T. **Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades.** RevBras Enfermagem, Brasília, vol 63, 2010.

STÜRMER, T. B. *et al.* **Efeito de um programa de educação em saúde no perfil de saúde bucal de unidades de educação infantil : uma experiência na rede pública de Porto Alegre, Brasil.** RevBrasPromoç Saúde, Fortaleza, 26(1): 102-109, 2012.

TANURI, L, M. **História da formação de Professores.** Revista brasileira de educação. São Paulo, nº 14, p. 61-85, 2000.

VANARSDALL JR, R. L. GRABER, T. M. **Ortodontia: princípios e técnicas atuais.** Rio de Janeiro: Guanabara Kooogan, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world oral health report 2003.** Geneva: NMH/NPH/ORH, 2003.

8. ANEXO A



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 16 de dezembro de 2015

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulada *"O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE E AS UNIDADES PRÉ-ESCOLARES: conhecendo as práticas atuais"*, da pesquisadora responsável *Tamara Spillere Rovaris*. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto de acordo com as rotinas que foram apresentadas para o pesquisador. Autoriza-se, portanto, a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH; ao respeito aos princípios éticos e à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade do serviço.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Setor de Educação em Saúde
Matricula 26212-9

Evelise Ribeiro Gonçalves
SMS - PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPs
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

9.



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
GERÊNCIA DE FORMAÇÃO PERMANENTE
Rua Ferreira Lima, 82 – Centro
CEP 88014-420 – Florianópolis – SC
Telefones: (48) 32120922 – (48) 32120923

Florianópolis, 17 de Dezembro de 2015.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (Gerência de Formação Permanente), tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“O Programa Saúde na Escola – PSE e as unidades pré-escolares: conhecendo as práticas atuais”**, em desenvolvimento no Curso de Odontologia, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nível de Graduação, no período de 2016. O (a) pesquisador (a) **Tamara Spillere Rovaris** está sob orientação do (a) Prof^o. Dra. Renata Goulart Castro. Cumprirei os termos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Regina Bittencourt Souto
Gerência de Formação Permanente

Regina Bittencourt Souto
Gerente de Formação Permanente
Decreto nº 13.928/2015

11. ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS UNIDADES PRÉ-ESCOLARES: conhecendo as práticas atuais

Pesquisador: Renata Goulart Castro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53526115.0.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.575.236

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de conclusão de curso de Odontologia/UFSC da acadêmica Tamara Spillere Rovaris sob a orientação da Profª. Dra. Renata Goulart Castro. O estudo parte da hipótese de que as práticas de promoção da saúde e prevenção específica à saúde bucal no ambiente de Creches e Núcleos de Educação Infantil no âmbito do PSE em Florianópolis são desenvolvidas de maneira própria, variando no contexto de cada unidade escolar, e a temática saúde bucal está presente e é abordada nestes cenários. Será desenvolvido um estudo descritivo e exploratório. Participarão do estudo as instituições de ensino infantil, ou seja, Creches e Núcleos de Educação Infantil (NEIs) de Florianópolis, que aderiram ao PSE na vigência 2014/2015, e que fazem parte do projeto de extensão "PSE NO ÂMBITO LOCAL: FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL" da parceria entre SMS/PMF e UFSC. Serão analisados dados secundários oriundos de sistemas de informação da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis e do Ministério da Educação. Esses dados serão coletados por meio de acesso ao Sistema de gerenciamento e controle da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (INFOSAÚDE), especificamente nos Relatórios Ambulatorial de Atividades Coletivas (RAAC), e também no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC). Através desta análise será possível levantar as ações desenvolvidas no âmbito do PSE nessas localidades. Os

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@conteto.ufsc.br

Página 01 de 04

Continuação do Parecer: 1.575.230

dados de produção dos Centros de Saúde e das unidades de ensino infantis envolvidas, referentes às ações vinculadas ao PSE, serão consolidados em planilha eletrônica para análise descritiva. Serão verificadas as ações coletivas realizadas no período de agosto de 2014 a novembro de 2015, vigência 2014/2015 do PSE, incluindo as atividades educativas, antropometria, verificação do teste do olhinho e da orelhinha, verificação da situação vacinal, exame da situação bucal, realização de escovação dental supervisionada e de aplicação tópica de flúor. Participarão do projeto 45 funcionários de SMS e SME dos quais, pelo menos 9 articuladores serão entrevistados. Para estas dados serão verificadas o tipo de ação desenvolvida, a frequência de realização das atividades e

o número de crianças beneficiadas com a atividade. Além disto, será levantado o perfil dos envolvidos com o PSE nas localidades estudadas, por meio da aplicação de um formulário de autopreenchimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como as práticas de promoção da saúde e prevenção específica aos agravos bucais são desenvolvidas no ambiente das Creches e Núcleos de Educação Infantil participantes do PSE em Florianópolis/SC.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil dos sujeitos envolvidos com o PSE nas localidades estudadas;
- Levantar as ações desenvolvidas no âmbito do PSE nessas localidades;
- Identificar como as ações de promoção de saúde e de prevenção à saúde bucal são percebidas e se inserem na dinâmica da unidade pré-escolar; e
- Identificar as dificuldades e potencialidades percebidas pelos profissionais de saúde inseridos no PSE no desenvolvimento das ações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Esta pesquisa pode oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais entre teoria e prática no campo do promoção de saúde, porém consideramos de pequena expressão frente aos benefícios que serão possíveis obter com suas ideias, experiências, vivências e sugestões.

Benefícios:

Os benefícios serão obtidos pela expressão das ideias, experiências, vivências e sugestões dos

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.575.230

participantes para a melhoria das ações desenvolvidas no Programa de Saúde na Escola

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não tenho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

Não tenho.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_648081.pdf	10/05/2016 09:32:26		Aceito
Outros	Resposta_pendencias_2.pdf	10/05/2016 09:31:31	Renata Goulart Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PSE_03052016.pdf	05/05/2016 08:55:29	Renata Goulart Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_03052016.pdf	05/05/2016 08:55:10	Renata Goulart Castro	Aceito
Outros	Resposta_pendencias_CEPHUFSC.docx	12/04/2016 13:18:04	Renata Goulart Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_2.pdf	07/04/2016 10:09:03	Renata Goulart Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2.pdf	07/04/2016 10:08:44	Renata Goulart Castro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostocorrigida.pdf	25/02/2016 11:43:13	Renata Goulart Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SMS.pdf	21/12/2015 17:27:34	Renata Goulart Castro	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.575.236

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	20151217122820627.pdf	21/12/2015 17:13:28	Renata Goulart Castro	Aceito
---	-----------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 03 de Junho de 2016

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: csp.propesq@contato.ufsc.br

Página 04 de 04

12. APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Formulário para levantamento do perfil do participante do PSE nas instituições envolvidas

Sexo	Feminino		Masculino					
Data de nascimento (dia/mês/ano)	___/___/___							
Escolaridade	Fundamental		Médio		Técnico		Superior	
	Completo		Incompleto					
Área de formação	Enfermagem	Medicina	Odontologia	Psicologia	Farmácia	Educação Física	Nutrição	Serviço Social
Função atual								
Mês e ano de início do trabalho na instituição (mês/ano)	___/___							
Mês e ano de início da participação no PSE (mês/ano)	___/___							
Você é readaptado de função?	Não		Sim					
Você trabalha na sala multimeios								

13. APÊNDICE B

Roteiro para entrevista semiestruturada

Como você iniciou sua participação no PSE?

Como acontece sua participação? Em que ações você está envolvido e de que forma?

Quais ações realizadas no âmbito do PSE podem ser consideradas de Promoção da saúde? Por quê?

Quais ações você identifica como de Prevenção Específica aos agravos bucais? Por quê?

Como ocorre o desenvolvimento do programa no dia-a-dia da pré-escola? Como você percebe esta interação?

Quais as dificuldades enfrentadas por você no momento de elaboração e/ou desenvolvimento das ações?

De que forma as ações desenvolvidas no âmbito do PSE suprem as necessidades de saúde percebidas pela equipe da escola?

Você acha que as ações desenvolvidas suprem as necessidades da escola percebidas pela equipe de saúde?

Que outras ações você acharia interessante serem desenvolvidas no âmbito do PSE?

Qual a sua opinião para a permanência/fortalecimento do Programa da Saúde na Escola para promoção de saúde?



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando a pesquisa “O programa saúde na escola – PSE e as unidades unidades de educação infantil : conhecendo as práticas atuais”, que tem como objetivo conhecer como as práticas de promoção da saúde bucal, e prevenção específica aos agravos bucais são desenvolvidas no ambiente das creches e Núcleos de Educação Infantil participantes do PSE de Florianópolis. Para tanto é necessária à realização de uma entrevista que não pretende causar nenhum constrangimento ou desconforto. Este estudo é necessário para que se coloque em evidência o atual estágio das práticas de promoção de saúde e prevenção aos agravos bucais. Esperamos que muitos benefícios possam ser trazidos para as crianças de Florianópolis, bem como para os demais participantes do PSE.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar deste estudo e, por meio deste termo de consentimento, em duas vias por nós assinadas, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a um questionário inicial, e posteriormente você poderá ser convidado a participar de uma entrevista semiestruturada, que será gravada e, posteriormente, transcrita, mas sem que você seja identificado (a) em qualquer tempo do estudo.

Informamos que esta pesquisa pode oferecer riscos de ordem reflexiva, a partir de ponderações pessoais entre teoria e prática no campo da promoção de saúde. Caso você se sinta constrangido, ou por qualquer outro motivo não queira mais participar desta pesquisa, terá total liberdade para recusar a participação ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os seus dados serão confidenciais, bem como a imagem da instituição têm garantia do anonimato, o que assegura sua privacidade. Os dados serão utilizados exclusivamente em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos. Sua participação neste estudo não é obrigatória e não haverá custos nem pagamentos pela participação. Apesar de pouco provável,

os pesquisadores se responsabilizarão por indenização e ressarcimento de problemas decorrentes da pesquisa, de acordo com a Resolução do CNS 466/2012.

Esta pesquisa atende a Resolução do CNS 466/2012 e conta com a aprovação do CEPESH/UFSC. Caso você apresente alguma dúvida ética, o contato com o Comitê de ética dessa Instituição pode ser realizado por meio do telefone (48) 3721-9206 ou email: cep@reitoria.ufsc.br.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida também pelo telefone: (48) 96160683 ou via email para tamaraspillere@gmail.com. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores pessoalmente no Campus Reitor João David Ferreira Lima da Universidade Federal de Santa Catarina, bairro Trindade, na sala 147 do Centro de Ciências da Saúde, quintas-feiras das 8 às 12h.

Eu _____

RG _____, CPF _____, estou a par dos termos da pesquisa a qual estou sendo submetido, dos quais estou informado e dou pleno consentimento de execução.

Assinatura do participante

___/___/___
Data

Tamara Spillere

___/___/___
Data

15. APÊNDICE D

Quadro resumo da análise qualitativa

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS
Potencialidades do programa	Profissionais envolvidos	Por indicação, iniciativa própria, a convite, ausência de voluntários para assumir as funções
	Conhecimento	Suporte de informação em saúde as famílias e professores, acesso a informação em temas de saúde, inspiração para atividades lúdicas em saúde com as crianças
	Intersetorialidade	Possibilidade de contato direto entre saúde e educação, identificação de casos que necessitem de encaminhamento, fortalecimento do trabalho dos professores
Desenvolvimento do programa	Envolvimento do profissional com o programa	Somente articulação, articulação e outras ações, diretamente com as crianças, elaborando ações, grupo de escuta, somente ações normativas algumas ou todas
	Ações desenvolvidas	Identificadas pelos próprios profissionais, identificadas no ambiente escolar/projetos existentes, encontradas através da entrevista, relacionadas à preservação do meio ambiente
	Especificidades da Saúde Bucal	Restrição as ações normativas (escovação e orientações de higiene bucal) Relação com alimentação saudável Orientações sobre o uso da mamadeira e chupeta Manutenção da saúde bucal por meio de teatros, atividades lúdicas Acesso à informações de saúde

		<p>bucal e patologias bucais para professores e alunos</p> <p>Conscientização dos educadores sobre a escovação diária</p> <p>Identificação de crianças com alterações bucais</p>
Desafios do programa	Dificuldades enfrentadas	<p>Pouco tempo para desenvolver/elaborar ações</p> <p>Sobrecarga de função,</p> <p>Falta de integração entre as equipes de saúde e das creches,</p> <p>Falta de integração dentro da própria equipe,</p> <p>Sobrecarga sobre o articulador,</p> <p>Falta de participação das famílias</p>
	Fortalezas	<p>Dinamização do processo de encaminhamento</p> <p>Presença de outros profissionais (psicólogos, assistente sociais entre outros)</p> <p>Maior número de encontros entre equipes</p> <p>Melhor distribuição das tarefas dentro de cada equipe</p> <p>Reforço de recursos humanos para o programa</p>