

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUIZA CRISTINA DOS SANTOS GASPARINIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: O USO DE FERRAMENTAS  
LÚDICAS NA ESCOLA**

**FORMIGA- MINAS GERAIS  
2014**

**LUIZA CRISTINA DOS SANTOS GASPARINIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: O USO DE FERRAMENTAS  
LÚDICAS NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**FORMIGA- MINAS GERAIS  
2014**

**LUIZA CRISTINA DOS SANTOS GASPARINIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: USO DE FERRAMENTAS  
LÚDICAS NA ESCOLA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em 18/11/2014.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela saúde e coragem para continuar a caminhar apesar das tribulações.

A minha família, que sempre foi meu apoio nas horas mais difíceis, minha amada mãe anjo de céu na minha vida.

E aos orientadores que sempre com muita dedicação me ajudaram na realização dessa conquista.

## RESUMO

Ações educativas voltadas para saúde bucal do escolar são de extrema relevância e podem ser incluídas no calendário de atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ações educativas com uso de práticas lúdicas voltadas para a saúde bucal dos escolares inseridos na Escola Estadual São Francisco de Paula situada na área de abrangência da UBS Icarai em Divinópolis-MG. As ações de intervenção serão voltadas para incentivar a discussão entre os membros da equipe sobre a importância da educação em saúde e realização do planejamento de ações educativas em saúde bucal para serem desenvolvidas na escola.

**Palavras chave:** Educação em Saúde; Saúde Bucal; Saúde Escolar.

## **ABSTRACT**

Educational activities related to oral health education are extremely important and can be included in the calendar of activities of the Basic Health Units (BHU). This study aimed to develop a plan of educational activities, using recreational practices for oral health of the children in the public school "San Francisco de Paula" located in BHU Icaraí in Divinópolis-MG. Intervention actions are aimed to encourage discussion among team members about the importance of health education planning and implementation of educational activities in oral health to be developed at school.

**Keywords:** Health Education; Oral Health; School Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o projeto SB Brasil: Condições de Saúde Bucal na População Brasileira concluído em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), o país apresentava quase 70% das crianças de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos com pelo menos um dente permanente com experiência de cárie. O estudo diagnosticou ainda que 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista, 20% da população brasileira já tinha perdido todos os dentes e 45% dos brasileiros não possuíam acesso regular à escova de dente (BRASIL, 2004a).

Diante de índices relevantes foi lançada em março de 2004 a Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, que expressou um avanço no foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde e propondo um modelo que contemple a universalidade, integralidade e equidade, princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal principalmente por meio das equipes de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2004b).

Após seis anos do lançamento do Programa Brasil Sorridente (PBS) foi realizada pelo MS nova Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010 - com os objetivos de delinear as condições de saúde bucal da população brasileira, traçar comparativo com a pesquisa SB Brasil 2003, avaliar o impacto do PBS e planejar ações de saúde bucal para os próximos anos. Os resultados apontaram redução dos índices de cárie entre crianças de 12 anos em 26% em comparação com o ano de 2003, a proporção de crianças livres de carie cresceu de 31% para 44%. Nos adolescentes houve uma redução de 30% nos índices de cárie e uma queda de 27% para 13% para adolescentes que sofreram alguma perda dentária. Outro dado importante revelou que houve uma queda de 17% de cárie na dentição decídua de crianças de cinco anos, mais apontou ainda que 80% desses dentes não foram tratados (BRASIL, 2012).



A saúde bucal está intimamente ligada às condições socioeconômicas, como aponta estudo brasileiro realizado em um município no sul do país, que comparou a prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade de escolas públicas e privadas. Os resultados apontaram que aos seis anos de idade a prevalência de cárie foi de 60,9% em escolas públicas e de 34,9% em escolas privadas. A diferença estatisticamente significativa encontrada revela a discrepância da prevalência de cárie entre os níveis socioeconômicos dos escolares (TRAEBERT *et al.*, 2001). Portanto, a saúde bucal está relacionada à melhoria dos determinantes sociais, mas o direito a educação e informação por meio de programas odontológicos educativos que levantam e interpretam as necessidades das populações de menor acesso também precisam ser valorizadas (PAULETO *et al.*, 2004).

Ações educativas e preventivas devem ser realizadas pela ESF nos espaços sociais como creches e escolas como também nos espaços da unidade de saúde. As crianças em idade pré-escolar e escolar podem ser alvo dessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos (BRASIL, 2008).

A escola é cenário ideal para o desenvolvimento de um programa de educação para saúde, além de realizar o repasse da informação, também estimula troca de experiências favorecendo a disseminação do conhecimento além de seus limites (BRASIL, 2009). Para estimular a participação dos escolares, a utilização de atividades lúdicas como ferramenta para promover a educação em saúde chama a atenção do aprendiz para um determinado assunto, possibilitando uma aprendizagem efetiva e o conhecimento gerado a partir de uma atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade (CROSCRATO *et al.*, 2009).

O município de Divinópolis está localizado no Centro Oeste do Estado de Minas Gerais, possui uma área territorial total de 708,115 (km<sup>2</sup>) e população aproximada de 213 mil habitantes. O Município limita-se ao norte com Nova Serrana e Perdigoão; ao sul com Cláudio; a leste com São Gonçalo do Pará e Carmo do Cajurú; a oeste com São Sebastião do Oeste e Santo Antônio do Monte. Possui 0,764 de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). População urbana em torno de 97,4% e rural

2,6%. Apresenta em seu território 66.608 mil domicílios e 61.760 mil famílias. Em 89,0% dos domicílios o saneamento básico é adequado. Principais atividades econômicas são serviços (comércio, saúde e educação), a indústria confeccionista e metalurgia/siderurgia. O valor de rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes na área rural gira em torno de R\$ 542,28 e na área urbana a média é de R\$ 990,76, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

Segundo informação da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, o município apresenta cobertura da Atenção Básica de 50,06 %, composta por 32 unidades, a cobertura de ESF está em torno de 30,0%, com a previsão de reestruturação para que até agosto de 2016 alcance os 100%.

A ESF Icaraí possui em sua área de abrangência 3.434 habitantes, são 990 famílias cadastradas divididas em cinco microáreas. A maioria da população economicamente ativa da área de abrangência da ESF Icaraí segue a tendência do município atuando na indústria, serviço e comércio. Está situado em seu território o centro industrial da cidade, onde está inserida grande quantidade de indústrias de vários ramos. Grande parte da população trabalha nesse local, distribuída pelos vários seguimentos, visto a proximidade e grande oferta de mão de obra. Quanto à escolaridade 374 (85%) com idade de 7 a 14 anos estão na escola, dos maiores de 15 anos 2.632 (98%) são alfabetizados.

O diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Icaraí identificou vários problemas, pois se trata uma de área com altos índices de violência e usuários de drogas além de uma população com baixo poder aquisitivo. Foi possível estabelecer problemas prioritários e entre eles enfatizou-se à ausência de ações de educação em saúde bucal voltadas para a saúde do escolar.

O presente trabalho tem como problemática a importância da realização da educação em saúde bucal no escolar. Cabe a toda equipe da UBS realizar educação em saúde, incluindo a saúde bucal do escolar. Atualmente, a incorporação das ações de Saúde Bucal pelas equipes de ESF visa transpor o modelo de organização e prática anterior em que a saúde bucal do indivíduo era feita

praticamente entre quatro paredes, restrita à prática do cirurgião dentista com seu equipamento odontológico, num modelo que procura integrar a prática dos profissionais da equipe (BRASIL, 2008).

Assim, optou-se pela elaboração de um plano de intervenção com a proposta de criação de plano de ações educativas voltadas para a prevenção da cárie no escolar com a sugestão do uso de praticas lúdicas.

## 2 JUSTIFICATIVA

Como enfermeira do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) tive a oportunidade de trabalhar com Programa Saúde na Escola (PSE) que foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O PSE tem finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meios de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde que devem acontecer na escola, saúde bucal está inclusa nas ações básicas e toda equipe deve estar incluída no processo de trabalho (BRASIL, 2009).

A educação em saúde na criança, inclusive com o uso de práticas lúdicas, é um ato relevante, para aquisição de conhecimento e incorporação de hábitos saudáveis, o mais precoce possível (VENÂNCIO *et al.*, 2011).

Pode-se identificar várias causas para que as ações educativas voltadas para saúde bucal não sejam contempladas na rotina da equipe da UBS Icaraí. A equipe de saúde consome grande parte do seu tempo no atendimento da demanda espontânea, não realiza o planejamento de ações programadas e o processo de trabalho da equipe de saúde não é discutido entre os membros.

Na área de abrangência da ESF Icaraí está localizada a Escola Estadual São Francisco de Paula onde estão matriculados cerca de 600 alunos que estão inseridos do primeiro ano do ensino fundamental até o terceiro ano do ensino médio, distribuídos segundo o Quadro 1. Durante realização de escovação supervisionada realizada na escola foi possível perceber que muitos estudantes principalmente do primeiro ao quarto ano do ensino fundamental apresentam altos índices de cárie, demonstrando a necessidade de intervenções voltadas para saúde bucal nesse ambiente. O trabalho proposto tem relevância à medida que procura sensibilizar a equipe de saúde da família para a importância da saúde bucal do escolar.

Quadro 1 – Distribuição dos alunos por turma da Escola Estadual São Francisco de Paula situada na área de abrangência da ESF Icarai em Divinópolis MG.

Ensino Fundamental									Ensino Médio			
1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano	1º ano	2º ano	3º ano	Total Alunos
55	52	24	43	51	61	68	55	62	53	40	25	589

Fonte: Autoria própria (2014).

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ações educativas com uso de práticas lúdicas voltadas para a saúde bucal dos escolares inseridos na Escola Estadual São Francisco de Paula situada na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Icaraí em Divinópolis-MG.

## 4 METODOLOGIA

Constou das seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade da área de abrangência da UBS Icaraí. Através da observação ativa da rotina da unidade, consulta aos relatórios, entrevistas, visitas na escola, foi possível identificar os principais problemas e priorizar os de maior importância.
- Foi utilizado como modelo de plano de ação o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que utiliza passos ou etapas com uma sequência lógica, conteúdo trabalhado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do CEABSF (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A Unidade Básica de Saúde de Icaraí priorizou o problema da falta de programa de ações de educação em saúde bucal no escolar.
- Revisão bibliográfica onde foram consultados artigos científicos, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde e Programas do Ministério da Saúde. Também foram utilizados textos dos módulos da Biblioteca Virtual do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF). Os artigos selecionados foram àqueles disponíveis em língua portuguesa, disponibilizados no período de 1993 a 2014 e que tinham relação com o tema proposto. A pesquisa se deu por meio dos seguintes descritores: educação em saúde; saúde bucal e saúde escolar.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O exame da cavidade bucal das crianças deve ser uma atividade de rotina no trabalho multiprofissional tanto de médicos, enfermeiros e outros profissionais. Quando for constatada a presença de lesões nos dentes ou tecidos moles bucais, o encaminhamento formal para o serviço odontológico é de suma importância. Estão entre os principais agravos que podem acometer a saúde bucal e devem ser observados durante a consulta: cárie dentária; doença periodontal – gengivite e periodontite; câncer bucal; traumatismo dentário; fluorose dentária; edentulismo (perda de dentes parcial ou total) e má oclusão (BRASIL, 2008).

A cárie é entendida como manifestação clínica de uma infecção bacteriana, decorrente da atividade metabólica das bactérias resultando em um processo de desmineralização e remineralização do tecido dentário, e o desequilíbrio nesse processo pode causar uma progressão da desmineralização do dente com conseqüentemente formação da lesão (BRASIL, 2008).

A existência de lesões de cárie em estágio severo, além da estética, fonação, mastigação e deglutição pode comprometer o desenvolvimento social da criança e ela poderá apresentar dificuldades de relacionamento, comprometendo o desempenho escolar, acarretando agravos que podem surgir efeito inclusive na vida adulta (FEITOSA; COLARES, 2003).

A doença periodontal está relacionada ao processo de desequilíbrio entre as ações de agressão e defesa sobre os tecidos de sustentação e proteção do dente e tem relação direta com a placa bacteriana. Dentro da doença periodontal são de grande relevância a gengivite que é uma manifestação inflamatória da gengiva e a periodontite que são um grupo de doenças que se caracterizam pela inflamação dos tecidos de sustentação e proteção dos dentes (BRASIL, 2008).

Ingestão prolongada de flúor durante o período de formação dos dentes e maturação do esmalte caracterizada por aumento da porosidade do esmalte, fazendo com que este pareça opaco é denominada fluorose. A má oclusão, ou seja, a deformidade



dento-facial é uma variação clínica significativa do crescimento normal, resultante da interação de vários fatores (BRASIL, 2008).

Diante do grande número de agravos bucais, programas voltados para educação em saúde são de extrema importância para prevenir doenças odontológicas, principalmente nas crianças durante o período escolar. Esses programas educativos podem abranger diversas formulações voltadas para atividades educativas, preventivas e curativas.

Pauleto *et al.* (2004) identificaram, em seu estudo, quatro tendências de programações educativas para escolares sendo elas: ações curativas e preventivas com práticas educativas; ações preventivas com bochechos fluorados e práticas educativas pontuais; práticas educativas com foco na informação e no uso de recursos mobilizadores. Os autores afirmam que apesar de vários programas encontrados, a dimensão educativa é pouco desenvolvida quando se trata de práticas dialógicas que favoreçam a mobilização das crianças para autocuidado.

Com a finalidade de tornar a educação em saúde mais participativa, a utilização de instrumentos diversificados pode favorecer no repasse da informação. Castro *et al.* (2012) identificaram como recursos educativos para realização de saúde bucal, a utilização de modelos odontológicos, folhetos explicativos, palestras e recursos audiovisuais, pôsteres, banners, vídeos, livros, revistas específicos, discussão, leitura auto instrutiva, fantoches, álbuns seriados, palestras com pais e responsáveis, aplicação de questionários, uso de robôs, peças teatrais e jogos pedagógicos.

A adequação do recurso educativo em consonância com a idade da criança é de fundamental importância para que se obtenha o resultado positivo esperado. Venâncio *et al.* (2011) após entrevistas realizadas com educadoras identificaram que as atividades com uso de práticas lúdicas em crianças de um a três anos podem ser baseadas no uso de bonecos de fantoches, blocos de montar, exibição de desenhos de curta duração, para crianças de quatro a seis anos teatros, fantoches, pinturas, quebra-cabeças e filmes.

Programas educativos e preventivos em saúde bucal de escolares têm grande importância na redução e controle de agravos como apontado em vários estudos. Toassi e Petry (2002) identificaram redução significativa no sangramento gengival e biofilme dental, após realização de programas educativos de motivação com orientações verbais e escovação supervisionada.

Taglietta *et al.* (2011) apontam que crianças que participaram de atividades educativas e preventivas realizadas na escola obtiveram índices de prevalência de cárie menor e ausência de caries maior, em relação às crianças que não participaram das atividades. Os resultados do estudo de Santos *et al.*, (2010) sugerem que o programa preventivo de escovação supervisionada semanal e educação em saúde bucal realizado na escola foram efetivos na melhora da higiene bucal dos escolares, no período de seis meses, conforme verificado por meio da redução na frequência de crianças com presença de placa visível, gengivite e mancha branca ativa.

Gomes *et al.* (1993), em seu estudo com crianças de 8 a 10 anos, observaram que após a utilização de práticas educativas em saúde bucal, uso de flúor e controle de placa ocorreu redução significativa de placas bacterianas visíveis a olho nu nas crianças estudadas. Garcia *et al.* (1998) enfatizaram que programas baseados na prevenção e educação precisam de continuidade para que ganhem impacto significativo. Além da continuidade dos programas educativos para crianças os pais ou responsáveis e os professores também devem participar desse processo de aprendizagem.

Ferreira *et al.* (2011) avaliaram as práticas dos pais ou responsáveis quanto à higiene bucal de seus filhos e identificou que dos 391 participantes da pesquisa que 41,4 de seus filhos com idade de dois a cinco anos não haviam visitado o cirurgião dentista. O estudo identificou ainda que 55,8% dos pais tiveram como fonte de informação sobre higiene bucal o cirurgião dentista, o professor como fonte de informação foi pouco expressivo com apenas 3,8%. A maioria dos pais revelou que seus filhos se alimentam de uma dieta rica em doses fator predisponente para prevalência de cárie e 99% cobrem toda escova com creme dental hábito que pode aumentar o risco de fluorose. Os autores concluem que é de grande relevância a

implementação de programas de educação continuada sobre risco de cárie em relação à dieta da criança e risco de fluorose dentária devido ao uso de creme dental fluoretado.

Garcia *et al.* (2006) aferiram o conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal antes e após aulas teórico práticas sobre o tema e os resultados apontaram que o programa educativo possibilitou melhora do conhecimento dos professores, os autores ressaltam que este programa educativo deve ser aplicado de forma contínua e ainda que seja necessário utilizar uma linguagem compatível com o público proposto. Garbin *et al.* (2012) avaliaram o conhecimento sobre o tema saúde bucal nos concluintes do curso de pedagogia, os resultados mostraram que os estudantes apoiam a educação em saúde bucal na escola e que a maioria se sente apta a orientar pais e alunos, entretanto apresentaram conhecimento insatisfatório.

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Definição dos problemas**

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Icaraí em Divinópolis Minas Gerais, foi possível estabelecer vários problemas dentre eles: violência, tráfico de drogas, moradores da área de abrangência que não estão cadastrados na unidade, falta de planejamento de ações programadas e ausência de realização de educação em saúde.

### **6.2 Priorização dos Problemas**

Dentre os problemas enfrentados pela equipe da saúde à ausência de ações voltadas para a saúde bucal do escolar foi elencada como prioridade.

### **6.3 Descrição do problema**

A equipe não realiza educação em saúde bucal na escola. O profissional inserido na escola para realização de educação em saúde além de favorecer a incorporação de bons hábitos pelos escolares permite ainda que um acompanhamento da saúde bucal seja realizado de forma mais eficaz.

### **6.4 Explicação do problema**

A equipe de saúde consome grande parte do seu tempo no atendimento da demanda espontânea. Não realiza planejamento de suas atividades, conseqüentemente, devido à falta de organização do tempo não realiza atividades de educação em saúde para a sua clientela.

### **6.5 Seleção dos “nós críticos”**

Foram identificadas as causas para que as ações educativas voltadas para saúde bucal não sejam contempladas na rotina da equipe da ESF Icaraí, a saber:

- Falta de planejamento de ações programadas em educação em saúde;
- Falta discussão sobre o processo de trabalho.

## 6.6 Desenho das operações

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema falta de educação em saúde bucal do escolar.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Falta de planejamento de ações programadas para educação em saúde</b>	<b>Planejar ações educativas</b> Planejar ações de educação em saúde bucal na escola.	Escolares mais informados e consequentemente uma diminuição dos índices de agravos à saúde bucal.	Desenvolvimento de um plano de ações educativas em saúde bucal nos escolares que serão incluídas no cronograma anual de atividades.	Conhecimentos sobre estratégias educativas; Organização da agenda de trabalho; Parceria com a escola do bairro.
<b>Falta discussão sobre processo de trabalho</b>	<b>Incentivar a discussão dos membros da equipe sobre realização de educação em saúde e organizar a agenda de trabalho</b> Implantar um cronograma anual que contemple as ações de educação em saúde bucal que devem ser realizadas na escola.	Participação de toda equipe na realização de atividades educativas semestrais na escola.	Equipe informada sobre a importância da realização da educação em saúde bucal na escola; Toda equipe participa e tem consciência da importância e da necessidade dessa atividade educativa na escola; Elaboração de um cronograma anual de atividades que devem ser realizadas na escola.	Participação de todos os membros da equipe; Adesão dos profissionais da equipe.

Fonte: Autoria própria (2014).

### 6.7 Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema da falta de educação em saúde bucal para o escolar.

<b>Operação/Projeto</b>	
<b>Planejar ações educativas</b>	Político: parceria com a escola do bairro; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, escovas e pasta dental.
<b>Incentivar a discussão dos membros da equipe para realização de educação em saúde e organizar a agenda de trabalho</b>	Político: adesão dos profissionais da equipe

Fonte: Autoria própria (2014).

## 6.8 Análise da viabilidade do plano

Quadro 4 - Propostas de ações para motivação dos atores

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Planejar ações educativas</b>	Político: parceria com a escola do bairro; Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, escovas e pasta dental.	Direção da escola; Secretaria municipal de saúde.	Favorável  Favorável	Organizar reuniões de equipe para planejar ações educativas.
<b>Incentivar a discussão dos membros da equipe para realização de educação em saúde e organizar a agenda de trabalho</b>	Político: adesão dos profissionais da equipe	Equipe de saúde.	Indiferente	Conscientizar a equipe quanto à importância da realização da educação em saúde.

Fonte: Autoria própria (2014).

## 6.9 Elaboração de um plano operativo

Quadro 5 - Plano operativo

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Incentivar a discussão sobre educação em saúde bucal e organizar a agenda de trabalho</b>	Participação de toda equipe na realização de atividades educativas semestrais na escola.	Conscientizar a equipe quanto à importância da realização da educação em saúde.	Enfermeira PROVAB, dentista, auxiliar de saúde bucal e toda equipe da ESF.	Três meses para organização da agenda e construção de um cronograma anual.
<b>Planejar ações educativas</b>	Escolares mais informados e consequentemente diminuição dos índices de agravos à saúde bucal.	Planejar e realizar atividades de educação em saúde bucal na escola.	Enfermeira do PROVAB, dentista, auxiliar de saúde bucal e toda equipe da ESF.	Três meses para planejamento das atividades e início do trabalho na escola.

Fonte: Autoria própria (2014).



## 6.10 Gestão do plano

## Quadro 6 - Planilha para acompanhamento de projetos

<b>Operação: Incentivar a discussão dos membros da equipe para realização de educação em saúde e organizar a agenda de trabalho</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>Equipe informada sobre a importância da realização da educação em saúde bucal na escola. Toda equipe participa e tem consciência da importância e da necessidade dessa atividade educativa</b>	Enfermeira PROVAB	Três meses			
<b>Construção de um cronograma anual de atividades sobre saúde bucal que deverá ser realizado na escola</b>	Enfermeira PROVAB, dentista, auxiliar de saúde bucal e toda equipe da ESF.	Três meses			

<b>Operação: Planejar ações educativas</b>					
<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
<b>Desenvolvimento de um plano de ações educativas em saúde bucal que serão desenvolvidas na escola, estas serão incluídas no cronograma anual de atividades da equipe.</b>	Enfermeira PROVAB, dentista, auxiliar de saúde bucal e toda equipe da ESF.	Três meses			

Fonte: Autoria própria (2014).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A promoção à saúde e a prevenção de agravos estão incluídas nas atuais diretrizes da atenção básica e são ações essenciais que devem ser realizadas pela equipe de saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar. A escola como espaço de educação em saúde favorece a aquisição de múltiplos saberes e permite a disseminação do conhecimento além da sala de aula.

A realização de um planejamento de atividades em saúde bucal na Escola Estadual São Francisco de Paula pela equipe da ESF Icaraí poderá favorecer a diminuição dos índices de agravos à saúde bucal dos escolares, para isso será necessário um empenho de toda equipe para que se conquiste uma boa qualidade e continuidade das atividades de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003 Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Departamento de população e Indicadores Sociais**. Cidades, 2010. Disponível em: =1445.Acessoem:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312230&search=||>Acesso em 25 jul. 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CASTRO, C. O. *et al.* Programas de educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online), Recife. v. 11, n. 1, p. 51-56, 2012.

CROSCRATO, G.; PINA, J.C.; MELLO, D.F. Utilização de atividades lúdicas em educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v. 23, n. 2, p. 257-63, 2010.

FEITOSA, S.; COLARES. V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**. v. 6, n. 34, p. 542- 8, 2003.

FERREIRA, J. M. S.; BEZERRA I. F.; CRUZ R. E.S. *et al.* Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre. v. 59, n. 2, p. 265-270, 2011.

GARBIN, C. A. S.; GARBIN A. J.I.; SANTOS, K. T. *et al.* Conhecimento sobre saúde bucal por concluintes de pedagogia. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 453-462, 2012.

GARCIA, P.P.N.S.; CORONA, S.A.M.; VALSECK, I J. A educação e motivação: segunda avaliação da efetividade de métodos educativo-preventivos relativos à cárie dental e à doença periodontal. **Revista de Odontologia da Unesp**. v. 27, n.2, p. 405-415, 1998.

GARCIA, P. P. N. S.; CAMPOS, J. A. D. B.; OLIVEIRA, A. C. B. M. *et al.* Conhecimento de saúde bucal de professores do ensino fundamental. **Salusvita**, Bauru, v. 25, n. 2, p.143-154, 2006.

GOMES, A.S.; GIANLUP, E.M.; ABREU, C.B. A importância da conscientização e da prática preventiva em odontologia. **Revista Odontologia e Ciência**. v. 8, n.16, p. 115-125, 1993.

PAULETO, A.R.C.; PEREIRA, M.L.T.; CYRINO, E.G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.9, n.1, p.121-130, 2004.

SANTOS, N. M. L. *et al.* 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.

TAGLIETTA, M. F.A. *et al.* Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. **Rev. Fac. Odontol.** Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 13-17, 2011.

TRAEBERT, J. L. *et al.* Prevalência e severidade da cárie dentária em escolares de seis e doze anos de idade. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 35, n. 3, p. 283 - 288, 2001.

TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo. v. 36, n. 5, p. 634-637, 2002.

VENÂNCIO, D.R. *et al.* Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **I Health Sci Inst.** v. 29, n. 3, p.153-6, 2011.