

FABIOLA MAYUMI MIYAUCHI KUBO

**O PROFESSOR E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
UM ESTUDO QUALIQUANTITATIVO**

Tese apresentada a Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Doutor em Odontologia, Área Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

**PIRACICABA
2010**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

K951p	<p>Kubo, Fabiola Mayumi Miyauchi. O professor e a educação em saúde: um estudo qualiquantitativo / Fabiola Mayumi Miyauchi Kubo. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2010.</p> <p style="text-align: center;">Orientador: Fábio Luiz Mialhe. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p style="text-align: center;">1. Educação em saúde. 2. Promoção de saúde. I. Mialhe, Fábio Luiz. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">(mg/fop)</p>
-------	--

Título em Inglês: The schoolteacher and the health education: a
qualiquantitative study

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Health education. 2. Health promotion

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Titulação: Doutor em Odontologia

Banca Examinadora: Fábio Luiz Mialhe, Luciane Zanin de Souza, Viviane
Elizângela Gomes, Eduardo Hebling, Rosana de Fátima Possobon

Data da Defesa: 02-06-2010

Programa de Pós-Graduação em Odontologia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 02 de Junho de 2010, considerou a candidata FABÍOLA MAYUMI MIYAUCHI KUBO aprovada.

Prof. Dr. FABIO LUIZ MIALHE

Profa. Dra. LUCIANE ZANIN DE SOUZA

Profa. Dra. VIVIANE ELISÂNGELA GOMES

Prof. Dr. EDUARDO HEBLING

Profa. Dra. ROSANA DE FÁTIMA POSSOBON

Dedico este trabalho à Deus, aos meus pais Thihoko e Roberto, ao meu marido Edison e ao meu filho Bruno.

AGRADECIMENTOS

Ao Magnífico Reitor da UNICAMP, Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa.

Ao Diretor da FOP-UNICAMP, Prof. Dr. Francisco Haiter Neto.

Ao Coordenador dos Cursos de Pós-Graduação da FOP-UNICAMP,
Prof. Dr. Jacks Jorge Júnior.

A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da
FOP-UNICAMP, Profa. Dra. Maria Beatriz Duarte Gavião.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da
FOP/UNICAMP. Em especial ao Prof. Dr. Antônio Carlos Pereira, Prof. Dr.
Marcelo de Castro Meneghim, Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa, Prof. Dr.
Antonio Bento Alves de Moraes e Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon.

A Érica, secretária da Coordenadoria de Pós-Graduação da FOP-
UNICAMP, meu agradecimento pela sua atenção.

A secretária Eliana Aparecida Mônaco, do Departamento de
Odontologia Social da FOP-UNICAMP pelo carinho e ajuda.

As secretárias Elisa e Eliana, da Farmacologia da FOP-UNICAMP pelas
informações e pela ajuda.

A Secretaria de Educação de Indaiatuba, por ter me dado a oportunidade de coletar os dados desta obra, nas escolas municipais de ensino fundamental de Indaiatuba em 2008 e 2009.

A Secretária de Educação, Profa. Dra. Jane Shirley Escodro Ferretti, pelo apoio e confiança em meu trabalho.

As professoras do ciclo I, das escolas municipais de Indaiatuba pela grande contribuição, oferecendo os dados para realização deste estudo.

Aos professores doutores Marcelo de Castro Meneghim (FOP-UNICAMP) e Dagmar de Paula Queluz (FOP-UNICAMP), por participarem como membros da Banca de Pré-Qualificação, por contribuírem com sugestões valiosas no início deste trabalho, ainda considerado projeto.

Aos professores doutores Antônio Carlos Pereira , Marcelo de Castro Meneghim e Dagmar de Paula Queluz , por participarem como membros da Banca de Qualificação, pelas correções e sugestões para este trabalho.

Aos professores doutores Eduardo Hebling, Rosana de Fátima Possobon, Luciane Zanin de Souza e Viviane Elisângela Gomes por participarem e contribuírem como membros na Banca de Defesa de Tese deste trabalho.

A todos os meus colegas de turma, agradeço o tempo que passamos juntos.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu marido Edison Kubo pelo apoio e pela paciência durante o curso de doutorado. Obrigada pelos sábios conselhos, eu me considero uma pessoa de muita sorte por ter ao lado uma pessoa tão brilhante e tão zelosa.

Ao meu filho Bruno, por ser forte, mesmo tão pequeno, aguentou firme a ausência e o stresse da mamãe. Só muito amor para compreender tudo isso. Obrigada por existir e tornar minha vida muito mais feliz.

Aos meus pais, Thihoko e Roberto pelo constante incentivo e pelo exemplo de perseverança.

Aos meus irmãos Aldo e Edna, me orgulho muito de vocês!

Ao meu orientador Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe, acredito que aprendi muito com o senhor. Sou muito grata por toda a orientação. Muito Obrigada.

Aos meus grandes companheiros: Regiane Amaral e Renato da Silva pela amizade sincera e pelo trabalho dividido em tarefas acadêmicas.

“Aquilo que os homens têm mais dificuldade em compreender, desde os tempos mais remotos até o presente, é a sua ignorância acerca deles mesmos! Não só no que diz respeito ao bem e ao mal, mas no que concerne a coisas muito mais essenciais! A ilusão primordial segundo a qual saberíamos, e saberíamos precisamente e em cada caso, como se produzem as ações humanas, ainda continua viva. [...] Desse modo, nós somos necessariamente estranhos para nós mesmos, nós não nos compreendemos, nós estamos fadados a nos mal-entender, para nós a lei “não há ninguém que não seja desconhecido de si mesmo” vale para toda a eternidade.”

Nietzsche (1881 & 1887)

RESUMO

O professor de ensino fundamental pode assumir um papel muito importante na educação em saúde dos escolares. O objetivo desta pesquisa foi identificar a opinião dos educadores quanto ao papel da escola em relação à saúde dos alunos, se e como trabalhavam conteúdos sobre saúde geral e bucal, se existiam dificuldades em ensinar saúde bucal e como estes profissionais achavam que as Faculdades de Odontologia poderiam auxiliá-los nesse papel de educadores em saúde. Um questionário semi-estruturado foi respondido por 89 professores, de 18 à 65 anos de idade, os quais ministravam aulas para 1ª a 4ª série em escolas municipais de Indaiatuba. Os dados obtidos foram analisados qualitativa e quantitativamente por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Verificou-se que os professores acreditavam ser função da escola orientar e conscientizar os alunos sobre saúde e eles trabalhavam assuntos de saúde geral e bucal de diversas formas. Porém, relataram algumas dificuldades ao abordar o tema saúde bucal e expressaram a necessidade de parcerias em projetos entre as faculdades de odontologia e as escolas. Concluiu-se que 94% dos professores ensinavam educação em saúde para seus alunos.

Palavras-chave: Saúde, Educação em saúde, Promoção da Saúde

ABSTRACT

The schoolteacher of basic education can play a very important role in schoolchildren's health education. The aim of this research was to identify the educators' opinions about the role of school in relation to student's health, if and how they worked with the contents of general and oral health, if there were difficulties in teaching oral health and in which aspects these professionals believe that Dental Schools could assist them in their role of health educators. A semi-structuralized questionnaire was answered by 89 schoolteachers, 18 to 65 years old, who gave classes to 1^a thru 4^a grades in public schools of Indaiatuba city. The data had been analyzed qualitatively by means of the Discourse of Collective Subjects (DCS). It were verified that the schoolteachers believed that the role of the school is to guide and to offer knowledge of health and they worked with the subjects of general and oral health in several forms. However, they reported some difficulties when approaching the subject oral health and they had expressed the necessity of partnerships in projects between the dental colleges and schools. It was concluded that 94% of schoolteachers teaches health education to their students.

Key Words: Health, Health Education, Health Promotion

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. REVISÃO DA LITERATURA	
2.1 O ensino de saúde nas escolas	04
2.2 O movimento das escolas promotoras de saúde	08
2.3 Formação profissional para o desenvolvimento de temas transversais em saúde	11
2.4 Os professores como parceiros nos processos de educação e promoção da saúde bucal.....	14
3. PROPOSIÇÃO	18
4. MATERIAL E MÉTODOS	19
4.1 Aspectos Éticos	19
4.2 Caracterização do local de coleta de dados	19
4.3 Seleção Dos Voluntários	19
4.4 Instrumento de coleta de dados	20
4.5 Análises de dados	23
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSSÃO	53
7. CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	63
ANEXOS	
1 Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa	72
2 Autorização da Secretaria de Educação de Indaiatuba	73

1. Introdução

O movimento de Promoção da Saúde surgiu contra a acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde e se baseia num processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação da população no controle deste processo (WHO, 1986; Buss, 2000).

A I Conferência, de Ottawa no Canadá, em 1988, teve como principal produto a Carta de Ottawa, que se tornou um documento de referência básico e fundamental no desenvolvimento das idéias da Promoção da Saúde em todo o mundo. A Carta de Ottawa propõe cinco campos centrais de ação, sendo elas: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde (Buss, 2000).

Nesse documento, a promoção da saúde é vista como um processo de capacitação do indivíduo para melhoria e controle de sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. A saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. As políticas de promoção de saúde envolvem abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país (WHO, 1986).

Nesse sentido, a Educação em Saúde é considerada um importante campo de conhecimentos e de práticas para se promover a autonomia dos sujeitos. Assim, o setor educacional pode ser um aliado fundamental para concretizações de

ações voltadas ao fortalecimento das capacidades dos indivíduos para manterem a saúde, para a criação de ambientes saudáveis e para a consolidação de política voltada para a qualidade de vida. A partir dessa perspectiva, o Ministério da Saúde vêm impondo a necessidade de sistematizar propostas intersetoriais entre os setores da saúde e da educação (MS, 2002).

Dentro deste contexto, um local em que essas ações conjuntas podem ser realizadas de forma satisfatória e duradoura é a escola. Segundo Vasconcelos *et al.* (2001), as escolas atingem mais de 1 bilhão de crianças em todo o mundo e têm sido consideradas locais adequados para o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde, por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas, inclusive aquelas que não têm acesso aos cuidados profissionais.

Diante disto, os professores, devido ao fato de serem profissionais que convivem diariamente com as crianças, sendo as pessoas de maior contato com elas depois da família, possuidores de vínculos também com os familiares das crianças, assumiriam uma importante papel dentro da escola e da comunidade, que seria o papel de promotor da saúde (Santos *et al.*, 2003, Pelicioni *et al.*, 2008).

Portanto, quando bem embasados e capacitados, os professores do ensino fundamental poderiam se tornar efetivos agentes multiplicadores de saúde nas instituições onde trabalham (Ferreira *et al.*, 2005).

Entretanto, segundo Jourdan *et al.* (2010) poucos estudos têm avaliado as práticas em sala de aula e as percepções dos professores a respeito do seu trabalho com a saúde. Assim, pesquisas de cunho qualitativo, são necessárias para levantar as representações dos educadores a respeito de seu trabalho com a educação em saúde.

Isso, pois, a pesquisa qualitativa busca interpretar os significados de natureza psicológica e sociocultural trazidos por indivíduos, com riquezas de detalhes, levando ao entendimento de como o objeto de estudo acontece ou se manifesta e não almejando apenas resultados finais matematicamente trabalhados e esse tipo de investigação permite que se conheça mais a fundo as vivências, experiências e significados, ou seja, peculiaridades que apenas este tipo de pesquisa é capaz de expressar (Turato, 2005).

2. Revisão da Literatura

2.1 O ensino de saúde nas escolas

Para compreensão de como se deu o processo de ensino de saúde nas escolas de São Paulo, com suas reflexões e ideologias, será exposta a seguir uma breve análise histórica desta questão.

O órgão responsável pela Saúde Escolar na Secretaria de Educação do Estado de São Paulo no período de 1938-1975 era a Diretoria do Serviço de Saúde Escolar e, a partir de 1976, o Departamento de Assistência ao Escolar. As primeiras preocupações referiam-se às inspeções sanitárias sobre as condições do ambiente escolar e a inspeção médica assistencial nesta unidade. O Decreto nº 9255, de 22/06/1938, artigo 4º subordinou a Diretoria do Serviço de Saúde Escolar ao Departamento de Educação do Estado. A criação de um serviço de Saúde Escolar entre os órgãos de administração, orientação e fiscalização do Estado traduzem a importância da Saúde na política e filosofia da Educação naquele momento (São Paulo, 1938).

O Decreto nº 7510, de 20/01/1976, no item II da seção V estendeu os serviços de saúde escolar às unidades primárias do interior do Estado e determinou no artigo 69 que “junto a cada Delegacia Regional de Ensino terão exercício duas educadoras sanitárias, escolhidas dentre as professoras primárias que tiverem concluído o curso no Instituto de Higiene de São Paulo”. E conforme o artigo 71 “cumprirá as educadoras sanitárias executar em cada unidade escolar, na medida do possível e dentro da capacidade de seu horário, os serviços de fichamento médico escolar dos alunos, imunização, inspeção geral dos alunos para encaminhamento dos portadores de doenças, tratamento de endemias, educação

sanitária para a implantação de hábitos higiênicos e vigilância sanitária do ambiente escolar e dos alunos”. Administrativamente, a educadora sanitária era subordinada ao Delegado de Ensino (São Paulo, 1976).

No Brasil, a partir de 1920, como possibilidade de enfrentar os problemas gerados pelo crescimento urbano, surgiram novos profissionais no campo da saúde, dentre os quais se destacam as educadoras sanitárias. Em 1925 foi criado o curso de educadores sanitários no Instituto de Hygiene de São Paulo. Este curso previa a formação de novos “auxiliares de saúde pública” saídos das fileiras do magistério público, cuja atuação deveria possibilitar a ampliação do alcance da difusão dos conhecimentos de higiene, dando visibilidade às práticas que permitiram levar a mensagem da higiene às crianças, professoras e mães. O curso de educadores sanitários foi extinto em 1962, após um longo período de discussões e embates, iniciados em 1948, por ocasião da promulgação do Estatuto do Funcionalismo Público, no qual a carreira de educador sanitário não foi contemplada, por não se tratar de uma profissão que exigisse formação em nível superior (Rocha, 2005).

A lei 10.038, de 05/02/1968, ratificou a responsabilidade da Secretaria de Educação pela saúde dos escolares. E em seu artigo 67 “incumbe a Secretaria da Educação de prover, orientar, fiscalizar e estimular os serviços de assistência social escolar, no tocante às clínicas médico-odontológicas, ao transporte escolar, às cooperativas de material, à alimentação escolar e outros” (São Paulo, 1968).

No início da década de 1970, a lei federal nº 5692, de 11/08/1971, que “fixa Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus” no artigo 7º, previu a inclusão obrigatória de Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de ensino fundamental e médio. No artigo 62 inclui entre os

serviços de assistência educacional obrigatórios o tratamento médico e dentário (Brasil, 1973).

Definindo o início de um novo período para a Saúde Escolar na rede de ensino estadual, o Decreto nº 7510, de 20/01/1976, reorganizou a Secretaria de Educação e criou o Departamento de Assistência ao Escolar. Este Decreto caracterizou este Departamento como órgão técnico-normativo com uma organização em nível central, embora a situação, de fato, das áreas técnicas de odontologia, medicina, saúde mental, nutrição e educação em saúde, implicasse em uma organização em nível operacional e/ou de execução. As atribuições da equipe técnica de Educação em Saúde eram programar, acompanhar a execução e avaliar os resultados das atividades relacionadas à Educação em Saúde, participar dos programas de aperfeiçoamento e atualização do pessoal, elaborar programas de informação sobre a assistência sanitária ao escolar, colaborar na elaboração de instrumentos necessários ao desenvolvimento da programação das unidades regionais e locais, prestar assistência a pessoas, instituições e órgãos interessados na Educação em Saúde e elaborar normas de ação para as atividades de campo (São Paulo, 1976).

O Departamento de Assistência ao Escolar executava um programa com vistas a capacitar o professor a agir face aos desvios de saúde de seus alunos. Desta forma, foi instituído no sistema estadual de ensino o orientador de ações de assistência ao escolar (OAE), denominação conferida ao professor que se encarregava de multiplicar as orientações em saúde (São Paulo, 1980).

Esses multiplicadores recebiam treinamento específico no decorrer do ano, mediante reuniões mensais de nível regional, sob responsabilidade de educadores de saúde pública. Assim, esperava-se que o OAE, orientasse os demais

professores da escola em relação a observação do estado de saúde dos alunos, encaminhasse e controlasse casos, realizasse a aplicação do teste de acuidade visual e integrasse ações de saúde ao ensino de classe (Temporini, 1988).

Enquanto isto, o parecer do Conselho Federal de Educação nº 2264 de 1974 estabeleceu “normas para a execução dos programas de saúde nas escolas” e preconizou a capacitação de elementos do corpo docente para coordenar os Programas de Saúde nas escolas (Brasil, 1974).

A sequência histórica exposta a respeito da legislação existente explica o quanto a saúde do escolar esteve sempre inserido na área de Educação.

2.2 O movimento das escolas promotoras de saúde

A saúde é considerada produto da interação do indivíduo com a família, comunidade, cultura, estrutura social e desenvolvimento físico, e sua promoção pode ser feita através de ações educacionais, políticas, regulatórias e organizacionais que atuem na saúde dos indivíduos de uma comunidade ou de uma população (Medeiros *et al.* 2004).

O setor educacional, portanto, é um aliado importante para concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à da comunidade, para criação de ambientes saudáveis e para a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida (MS, 2002).

Em 1985, foi organizado na Escócia o Simpósio intitulado “Escolas Promotoras de Saúde” e a partir deste evento Young e William (1989), produziram o documento “Escola Saudável” que descreveu a Promoção de Saúde nas escolas como “a combinação de educação em saúde e todas as outras ações realizadas na escola para proteger e melhorar a saúde dos que estão dentro dela” (Young, 2005).

Para Aerts *et al.* (2004) a escola que promove saúde deve desenvolver habilidades pessoais, por meio de informações e educação em saúde, visando proporcionar escolhas mais saudáveis; fortalecer a ação comunitária na busca da melhoria das condições de saúde; criar ambientes favoráveis à saúde, públicos e privados e construir políticas públicas saudáveis, envolvendo órgãos governamentais e não governamentais.

A escola é considerada um local adequado para o desenvolvimento de ações em saúde, devido ao seu grande poder de impacto na população, pois em

nível global, aproximadamente 80% das crianças frequentam o ensino básico e 60% completam ao menos 4 anos de estudos (WHO, 2003).

Segundo Morano e Mialhe (2008), a promoção da saúde na escola pode estar incluída na proposta político pedagógica, na estrutura escolar e nas propostas de trabalhos elaboradas em parcerias com outros setores.

Acerca da abordagem político pedagógica, estas podem estar centradas no currículo escolar, no método de ensino do professor, nos serviços escolares em saúde e em parcerias com profissionais de saúde (Pommier *et al.*, 2009).

A educação em saúde na escola utilizada como ferramenta para promoção da saúde do escolar tem por objetivo capacitar os educandos para que lutem por melhores condições de vida e saúde, que tenham maiores acesso as informações em saúde e peçam garantia de que o Estado cumpra seus deveres para com os cidadãos, baseados na Constituição Federal (MS, 1996).

Pelicioni *et al.* (2008) também atestaram que, muito mais do que simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos, a educação em saúde deve “busca preparar o indivíduo para o controle e a responsabilidade sobre sua própria saúde e a saúde da comunidade fortalecendo-o para a tomada de decisões e o controle social, para exigir direitos e assim atuar sobre fatores determinantes e condicionantes de sua saúde e qualidade de vida”.

Entretanto, segundo Pommier *et al.* (2009) muitas escolas tem dado foco aos exames médicos visuais, auditivos, físicos e mentais em detrimento de ações promotoras de saúde voltadas aos ambientes da escola e suas adjacências.

Assim, respeito da estrutura, o ambiente escolar saudável deve possuir ventilação e iluminação nas salas de aula, suprimento de água potável para consumo e para higiene, local adequado para disposição dos dejetos, estar

localizado em zona segura e ter proteção dos ambientes da escola para se evitar acidentes (WHO, 2003).

2.3 Formação profissional para o desenvolvimento de temas transversais em saúde

Os temas transversais foram discutidos originalmente na Espanha e a discussão a respeito dos mesmos na educação surgiu de questionamentos realizados por alguns grupos politicamente organizados em vários países, sobre o papel da escola dentro de uma sociedade plural e globalizada e sobre os conteúdos que deveriam ser abordados nessa escola (Busquets, 2000).

No Brasil, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de 1^a a 4^a série foram publicados em 1997, 750.000 exemplares foram impressos, sendo 723.6000 distribuídos a rede pública estadual e municipal de ensino e os restantes a outras instituições ligadas ao ensino. Os PCNs são um instrumento utilizado para nortear o trabalho dos professores e se propõem a fornecer subsídios teóricos e metodológicos para o ensino de temas transversais (Bassinello, 2004).

A temática Saúde foi destacada pelos PCNs como um tema transversal, que deve ser trabalhado pelos educadores complementando o currículo escolar com conhecimentos, atitudes e práticas que valorizem a promoção da saúde (Santos e Bógus, 2007).

A assinatura de Portaria Interministerial 766/GM, de 17 de Maio de 2001, para elaboração dos PCNs em Ação, estabeleceu o pacto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que é um marco para a concretização do PCN e para se pensar na educação e na saúde sob uma ótica mais integradora. Elaborar os parâmetros e participar na formação continuada dos professores é construir uma nova cultura, em que a educação e a saúde tenham sentidos e significados mais integrais e que resultem em projetos de vida mais saudáveis. Essa ação expressa a

abrangência da execução de um programa que integrava, em 2002, cerca de 385 mil professores distribuídos em todo o território nacional (MS,2002).

Na Bélgica, França, Polônia e Suíça a educação em saúde é responsabilidade principalmente dos profissionais de saúde. Esses profissionais organizam projetos educacionais em saúde e se associam a escola. Em outros países como Espanha, Portugal e Dinamarca os professores tem o papel principal na educação em saúde dos escolares. Embora, os profissionais de saúde contribuam oferecendo suporte e conhecimento específico (Pommier *et al.*, 2009).

Os professores do ensino fundamental, quando bem embasados e capacitados, podem se tornar agentes multiplicadores de saúde (Dalto e Ferreira, 1998; Santos *et al.*, 2003), pois são pessoas que convivem diariamente com as crianças e possuem vínculos não só com os alunos, mas também com os familiares das crianças (Ferreira *et al.*, 2005).

Para este profissional, o processo de ensino-aprendizagem em saúde se torna evidente e necessário, a partir do seu interesse pelo tema e pelo seu convívio diário com crianças em uma faixa etária sensível à construção de hábitos saudáveis que possivelmente persistirão por toda a sua vida adulta (Toassi e Petry 2002; Santos *et al.*, 2003; Pauleto *et al.*, 2004).

Porém, pesquisas (Lavin *et al.*, 1992; Smith *et al.*, 1993; Hendrich, 1999; Myers-Clack e Christopher, 2001) apontam que é necessário treinar os professores para ensinar sobre saúde, pois isto influencia em seu conhecimento e percepção sobre a importância de lecionar tópicos sobre saúde, além de aumentar a sua confiança e incentivo em abordar o assunto na sala de aula.

Para que o docente de ensino fundamental se envolva na tarefa de Educar em Saúde, Conrado *et al.* (2004) acreditam que a preocupação com a

capacitação dos professores para o exercício da função de multiplicador em saúde deveria se iniciar desde a sua formação, enquanto graduandos do curso de Pedagogia, e se estender até a oferta de cursos de educação continuada, capacitando-os e preparando-os para o desenvolvimento de práticas adequadas de educação em saúde no cotidiano escolar.

Entretanto, Myers-Clack e Christopher (2001) relatam que os cursos de pedagogia frequentemente esquecem de abordar a Saúde como um componente de preparação dos professores em nível superior. Tal fato é corroborado pelo estudo de Vasconcelos *et al.* (2001), os quais notaram que 56% dos professores de seu estudo nunca estudaram temas relacionados à saúde ao longo de sua formação.

Esse dado reforça a necessidade de se trabalhar conteúdos ligados a saúde nos cursos de formação de professores, objetivando fornecer aos profissionais da educação habilidades básicas para o ensino deste tema (Bógus, 1990; Focesi, 1990).

Temporini (1988), afirma que os possíveis obstáculos à realização de ações educativas em saúde de qualidade, pelos professores, se devem a falta de um manual informativo, deficiências no preparo em saúde dos educadores e ausência de motivação e iniciativa pelos mesmos, falta de apoio da direção da escola e carga horária insuficiente para o desempenho da função.

2.4 Os professores como parceiros nos processos de educação e promoção da saúde bucal

Os programas de educação em saúde bucal no ambiente escolar, focando os comportamento e hábitos saudáveis infantis, são capazes de melhorar o nível de conhecimento infantil sobre o processo saúde-doença, sendo considerados uma opção efetiva e de baixo custo para a democratização de conhecimentos em saúde (Kay e Locker, 1998).

A boca é um órgão do corpo humano que permite o indivíduo, segundo a concepção de Locker (1997), falar, mastigar, sentir o gosto dos alimentos e se relacionar afetiva e socialmente. Mas, de acordo com Sheiham (2005), a boca não deve ser considerada uma parte isolada do restante do corpo e o mesmo autor ainda acrescenta que a saúde bucal afeta a saúde geral, causando dor e sofrimento, alterando o que a pessoa pode comer, sua capacidade de falar e seu bem-estar.

Além disto, os problemas bucais podem inclusive influenciar o rendimento escolar. Alunos livres de cárie apresentam-se, em geral, mais atentos às explicações dos professores em sala de aula e não apresentam faltas na escola por motivos relacionados aos dentes. Crianças portadoras de cáries severas também apresentam peso e altura menores quando comparadas com outras da mesma idade, com ausência do quadro debilitante (Colares e Feitosa, 2003).

E como bem destaca Petersen (2003) “as doenças bucais restringem as atividades escolares, causando a perda de milhões de horas na escola e o impacto psicossocial dessas doenças diminui significativamente a qualidade de vida”.

Assim, a educação em saúde bucal para os escolares deve ser integrada à educação em saúde geral, por meio das atividades realizadas pelos professores e por toda a equipe escolar. Nesse sentido, Sheiham (1983) atesta que a higiene bucal

deve ser integrada aos ensinamentos sobre os cuidados de higiene de todo o corpo, trabalhando com a auto-estima da criança.

As doenças bucais podem provocar dor e levar a perda de dentes, condições que afetam a aparência, a qualidade de vida, a ingestão de nutrientes e conseqüentemente o crescimento e o desenvolvimento das crianças. Uma “boca saudável” permite ao indivíduo falar, alimentar-se e sociabilizar-se. As escolas têm grande influência no desenvolvimento e no bem-estar das crianças e a necessidade de se promover a saúde bucal nas escolas é evidente e pode ser facilmente integrada com as atividades escolares no currículo escolar e junto à promoção de saúde geral. Porém, o apropriado treinamento dos professores para esta função é crítico e em alguns países a educação em saúde bucal é oferecida pelo serviço municipal de saúde (Kwan *et al.*, 2005). Muitos problemas em saúde bucal podem ser prevenidos e se diagnosticados precocemente são reversíveis. Entretanto, em muitos países um considerável número de crianças, pais e professores possuem limitado conhecimento das causas e da prevenção das doenças bucais (Rajab *et al.*, 2002).

Assim, para Wyne *et al.* (2004), existe a necessidade de se empregar os pais, os dentistas, os professores e a mídia na busca de melhoras na educação em saúde bucal das crianças. Além disto, muitos dentistas acreditam que os professores, através da participação em workshops, podem ser treinados a oferecer Educação em saúde bucal, o que aumentaria o número de agentes disponíveis para favorecer a saúde bucal das crianças (Frencken *et al.*, 2001).

O constante convívio dos professores com os escolares pode favorecer o desenvolvimento de atitudes favoráveis a manutenção da saúde bucal, caso os primeiros estejam comprometidos com isso (Ferreira *et al.*, 2005).

Liu *et al.* (2007), verificaram que 56% dos professores de sua pesquisa reconheciam seu importante papel na promoção da saúde bucal de seus alunos. Porém, a falta de conhecimentos no assunto pareceu ser o maior obstáculo para que preenchessem esse papel de forma plena. Por outro lado, Silva *et al.* (2007) verificaram que os hábitos de higiene bucal dos professores, por eles analisados, foram considerados satisfatórios para a manutenção de sua saúde bucal, demonstrando que os conhecimentos e cuidados com a própria saúde estavam sendo suficientes para a sustentação de sua saúde bucal.

Petersen *et al.* (2004) demonstraram, ao avaliarem o projeto “Escolas Promotoras de Saúde” da Organização Mundial de Saúde, após 3 anos da implantação do programa, que os professores tiveram um aumento no conhecimento sobre saúde bucal e atitudes mais positivas após esse período. Além disso, estes educadores também ficaram satisfeitos com os treinamentos (workshops), os métodos aplicados, os materiais utilizados e o envolvimento das crianças.

Na Tanzânia, os professores têm atividades de promoção em saúde bucal integradas ao currículo escolar. Entretanto, os mesmos não possuem conhecimento ou habilidade adequada para realizar a tarefa de forma eficiente (Nyandinidi *et al.* 1994).

Ao se pensar em conduzir um projeto na escola, visando incluir o professor como agente promotor de saúde, a equipe de saúde bucal não deve esquecer que muitos professores apresentam uma carga de trabalho extenuante e ainda sofrem com o desinteresse das famílias em acompanhar a trajetória escolar de seus filhos, a indisciplina cada vez maior das crianças, a desvalorização profissional e os baixos salários (Gasparini *et al.*, 2005), fatores estes que muitas

vezes os desmotivam a participar como parceiros e multiplicadores de ensinamentos e práticas em saúde bucal.

Assim, espera-se que esse processo de educação e motivação desenvolva nos alunos a consciência crítica das reais causas de seus problemas, despertando o interesse pela manutenção de sua saúde (Medeiros *et al.* 2004).

3. Proposição

A proposição deste estudo foi investigar, através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, as representações de uma amostra de professores do ensino fundamental sobre a crença dos mesmos sobre o papel da escola em relação à saúde dos alunos, se e como estão trabalhando conteúdos sobre saúde geral e bucal, se têm dificuldades para trabalhar o tema saúde bucal e de que forma acham que as Faculdades de Odontologia poderiam ajudá-los.

4. Material e Métodos

4.1 Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/UNICAMP, protocolo nº 111/2008.

4.2 Caracterização do local de coleta de dados

Indaiatuba é um município brasileiro do estado de São Paulo, situado a 90 km da capital paulista (IBGE,2010a). Sua população estimada em 2009 era de 183.803 habitantes (IBGE,2010b). O município é considerado o melhor do país em desenvolvimento, segundo o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal que levou em conta dados oficiais sobre saúde, educação e emprego e renda dos municípios entre 2000 e 2005. No ranking geral, o município alcançou a pontuação máxima com 0,9368 , numa escala que varia de 0 a 1 (PNUD, 2010).

4.3 Seleção dos voluntários

A amostra foi constituída por professores do ensino fundamental do município de Indaiatuba. Os sujeitos desta pesquisa tinham entre 18 e 65 anos de idade, de ambos os gêneros e foram selecionados aleatoriamente de dez escolas da rede municipal de ensino. Isso se deu a partir da lista fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Indaiatuba, tornou-se possível identificar o total de escolas municipais (n=27) e o número de total de professores (n=337), para crianças da 1ª à 4ª séries do ensino fundamental. Partindo da perspectiva de um estudo qualitativo, a amostragem seguiu critérios inerentes a este tipo de investigação,

considerando-se o tamanho amostral suficiente no momento em que foram observados a reiteração e o esgotamento das categorias nos discursos dos sujeitos entrevistados (Bosi & Mercado, 2004).

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário contendo perguntas sobre dados pessoais, série do ensino fundamental em que ministrava aulas, disciplina(s) em que atuava e tempo em que exercia a profissão. Além disso, continha questões relativas ao papel da escola em relação à saúde dos alunos, se os professores trabalham conteúdos sobre saúde e saúde bucal, se tinham dificuldades em lecionar saúde bucal e de que forma achavam que as Faculdades de Odontologia poderiam ajudá-los

O instrumento de coleta foi desenvolvido através da formulação de questões em torno do tema Saúde na escola, discutidos por diversos estudos (Sheiham, 1983; Nyandinidi *et al.*, 1994; Frencken *et al.*, 2001; Petersen *et al.*, 2004; Waggie *et al.*, 2004; Liu *et al.*, 2007). Estas questões foram analisadas de forma aberta sem as restrições, que um estudo estruturado traz.

Os docentes selecionados responderam a um questionário semi-estruturado e auto-aplicável, contendo 5 questões, de forma individual, após serem devidamente esclarecidos sobre a pesquisa e após concordarem em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Fase Pré-Teste

Anteriormente à fase experimental, foi realizada uma fase piloto, a fim de se avaliar a clareza dos enunciados, a organização das respostas e o conteúdo do instrumento de coleta de dados.

Nesta fase, realizada em Novembro de 2008, o questionário da coleta de dados foi testado em 10 professores, selecionados aleatoriamente, os quais pertenciam a uma das escolas da rede municipal de ensino. Nos momentos em que os participantes respondiam ao questionário, a pesquisadora principal oferecia assistência e ficava disponível para o esclarecimento de dúvidas dos professores. Com esta estratégia, garantiu-se a uniformidade na coleta das informações e conferiu-se fidedignidade aos resultados obtidos.

Fase Experimental

Após a fase piloto, que direcionou os ajustes do instrumento de coleta, obteve-se o roteiro final de perguntas moldado com as seguintes questões:

1. Para você, qual o papel da escola em relação à saúde dos alunos? E em relação à saúde bucal?
2. Após a veiculação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, você passou a trabalhar educação em saúde como um tema transversal? Em caso positivo, que conteúdos em saúde você aborda e como? Em caso negativo, por quê?
3. Em relação a conteúdos sobre saúde bucal? Você trabalha alguma coisa com seus alunos? Em caso negativo, por quê? Em caso positivo, que conteúdos e como? Fale-nos mais um pouco.

4. Que dificuldades você encontra para trabalhar os conteúdos de Saúde Bucal junto aos seus alunos? Fale-nos mais um pouco.

5. De que forma você acha que as Faculdades de Odontologia poderiam ajudá-lo(a), no sentido de facilitar o desenvolvimento do tema Saúde Bucal de forma transversal? Fale-nos mais um pouco.

Nesta fase, realizada em Março e Abril de 2009, optou-se por enviar os questionários, juntamente ao documento com informações sobre a pesquisa e o TCLE a 120 professores, considerando a perda amostral de 33,3%, selecionados aleatoriamente. Os documentos seguiram dentro de um envelope, através de uma supervisora de ensino da Secretaria de Educação do Município, que informou sobre o objetivo da pesquisa e disponibilizou o envelope aos professores. O documento TCLE apresentava os dados da pesquisadora principal com seu telefone e e-mail. A supervisora de ensino deixou claro aos voluntários da pesquisa que as dúvidas adicionais sobre a pesquisa deveriam ser esclarecidas com a pesquisadora.

O tempo dado aos professores para responderem às perguntas foi de 1 semana para terem mais tempo e privacidade. Cada questionário respondido foi colocado em um envelope, posteriormente lacrado e guardado em uma pasta. Desse modo, foram assegurados o anonimato e o sigilo dos dados. Os TCLEs assinados e datados foram armazenados em outra pasta de forma aleatória, para que fosse garantido o sigilo. As pastas distribuídas às escolas foram recolhidas após o prazo estipulado e todos os documentos recolhidos pela supervisora de ensino foram devolvidos a pesquisadora principal.

4.5 Análises de dados

A respeito dos dados cadastrais de cada participante, estes foram analisados através da análise estatística descritiva.

As respostas abertas dos professores foram transcritas para o programa Word for Windows (Microsoft, Estados Unidos) e posteriormente inseridas no software Qualiquantsoft® (USP, Brasil), o qual permitiu a organização e tabulação de dados qualitativos para posterior análise pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefevre *et al.*, 2002).

O Qualiquantsoft® permitiu arquivar todos os passos da pesquisa com as perguntas, os dados pessoais dos participantes, as respostas e suas Expressões Chave, Idéias Centrais e Ancoragens. Arquivados os dados, o software facilitou largamente a tarefa de processamento dos depoimentos.

O DSC, enquanto técnica de pesquisa qualitativa trabalha com três figuras metodológicas que são as Expressões-chave (ECH), as Idéias Centrais (IC) e as Ancoragens (AC). As ECH são trechos dos discursos que revelam a essência do depoimento e representam a matéria prima para a construção dos DSC. As IC são expressões lingüísticas utilizadas para descrever o sentido de um depoimento ou conjunto deles. As AC são manifestações lingüísticas de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso afirma enquanto afirmação genérica (Lefèvre & Lefèvre, 2005; 2006). Com o material das Expressões Chave foram construídos discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSC, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (Lefèvre *et al.*, 2004). Assim, o DSC expressa a opinião ou o pensamento

coletivo, considerando a opinião coletiva como fato empírico, com vista a tornar mais clara uma dada representação social (Lefèvre & Lefèvre, 2006).

5. Resultados

De todos os questionários enviados, 89 foram respondidos e devolvidos, ou seja, a taxa de resposta foi de 74,2%.

A respeito dos dados cadastrais de cada participante, estes foram analisados através da análise estatística descritiva.

A média de idade encontrada foi de 37,06 (dp = 7,85) anos, dentre estes indivíduos 86 (96,63%) eram do gênero feminino e 3 (3,37%) do gênero masculino.

Quanto à série em que os professores de ensino fundamental ministravam aulas, na 1ª série n= 22, na 2ª série n= 39, na 3ª série n= 27, na 4ª série n= 23 e na educação especial n= 1. Neste caso, observou-se que a frequência extrapola o número de 89, pois alguns professores ministravam aulas em mais de uma série.

Quanto às disciplinas ministradas pelos professores, 79 (88,7%) eram polivalentes, 4 (4,5%) eram de educação física, 3 (3,3%) eram de artes, 2 (2,3%) eram de filosofia e 1 (1,2%) de educação especial

O tempo médio encontrado em que exerciam a profissão foi de 12,86 anos (dp = 6,51).

A seguir são divulgados os resultados quali-quantitativos e como diz respeito às questões abertas, um mesmo professor pode ter emitido mais de uma Idéia Central por questão e, por este motivo, foi possível que o total de frequências das Idéias Centrais ultrapassasse o número total de professores participantes. Os professores que apresentaram compartilhamento de idéias tiveram seus discursos reunidos para formar o DSC.

Resultados Quantitativos:

Tabela 1 - Síntese das idéias centrais e a respectiva proporção de respostas para a questão: Para você, qual o papel da escola em relação à saúde dos alunos? E em relação à saúde bucal?

Idéias Centrais	N
A - Orientar o aluno e conscientizar sobre a importância de adotar hábitos saudáveis.	65
B - Desenvolver práticas diárias que promovam e protejam a saúde.	25
C - Monitorar a saúde dos alunos e, caso necessário, fazer o encaminhamento para órgãos de saúde.	12
D - A saúde dos alunos é de responsabilidade dos pais e/ou de médicos. A escola não deve intervir muito.	2
E - É importante, pois falta este cuidado em casa.	1
F - Cobrar melhor atuação de órgãos responsáveis pela saúde.	2
G - Oferecer melhores condições para se trabalhar o tema "saúde" na escola.	2
H - Na saúde bucal o papel da escola é importante, pois muitas doenças são causadas pela falta de conhecimento e de bons hábitos	1
I - Importante (sem detalhamento ou explicação).	1

A seguir, são apresentados os Discursos do Sujeito Coletivo para cada Idéia Central apresentada na Tabela 1.

DSC A - Orientar o aluno e conscientizar sobre a importância de adotar hábitos saudáveis.

Tanto em relação à saúde corporal, bucal e/ou mental, o papel da escola é orientar, pois alguns alunos não recebem estas orientações em casa. É necessário conscientizar os alunos dos benefícios e das atitudes para aquisição de bons hábitos. A escola deve conscientizar os alunos sobre a falta de higiene e o que esse comportamento pode acarretar à saúde.

Infelizmente os alunos não recebem esse conceito de saúde em casa, e nós temos que fazer o papel dos pais de ensiná-los sobre conceitos básicos. O papel da escola deveria ser um complemento do que é ensinado em casa pelos pais, porém, na realidade, percebo que as crianças não têm noção de higiene bucal e escovam os dentes apenas na escola. Por isso, acredito que o papel da escola é o de esclarecer e fornecer por meio das atividades em sala de aula, informações sobre saúde geral e bucal.

A escola tem o dever de informar e de possibilitar a vivência de bons hábitos. A saúde bucal é uma dessas oportunidades de vivência, porém não pode ser o único espaço para isso.

Temos que esclarecer os alunos e a população sobre saúde e higiene, pois um depende do outro. Esclarecer pais e alunos sobre saúde e higiene pessoal e também sobre a bucal, através de textos informativos, vídeos e várias estratégias. Isso deve ser levado também à comunidade.

É importante contribuir para ensinar a conhecer as doenças e a valorizar as campanhas de vacinas e as campanhas de higiene bucal. Mas ainda deve ser da família a responsabilidade de acompanhar e cuidar de seu filho.

É importante enfatizar que a saúde está acima de trajetórias na vida em que o ser humano pode se dar conta em tenra idade.

DSC B - Desenvolver práticas diárias que promovam e protejam a saúde.

A escola deve desenvolver práticas diárias que promovam e protejam a saúde, através de limpeza, alimentação, escovação, etc. A escola deve favorecer o desenvolvimento de atividades e valores que melhorem a qualidade de vida e de saúde das pessoas. Em relação à saúde bucal, a escola tem grande participação, pois cada aluno ganha a sua escova e todos os dias são realizadas as escovações com orientações em relação aos procedimentos de uso, importância e prevenção. Assim podemos trabalhar conceitos que os levam a refletir e a exercer bons hábitos. O papel da escola vem a ser um instrumento valioso, pois alguns alunos só têm oportunidade de praticar e conhecer os cuidados com a saúde bucal na escola. Infelizmente precisamos passar na escola o que família não faz (como higiene dia-a-dia, escovação). A escola é um ótimo portal para a criação e efetivação de hábitos, portanto é comum que o professor, principalmente das séries iniciais do ensino fundamental, trabalhe com a escovação no cotidiano da sala de aula.

DSC C - Monitorar a saúde dos alunos e, caso necessário, fazer o encaminhamento para órgãos de saúde.

Acho que cada escola deveria ter um profissional em diversas áreas para acompanhamento da saúde dos alunos, como dentista e psicólogo, pois muitos alunos não têm estrutura familiar que os oriente.

Pelo fato de o aluno passar mais tempo na escola do que com seus próprios pais, devido à vida agitada de hoje em dia, muitas vezes o professor percebe algo errado com o aluno mesmo antes do responsável.

A escola deveria ter a função de cuidar da criança, tendo um médico na escola. A escola deve, por exemplo, supervisionar problemas bucais como cáries dos alunos encaminhando-o a um especialista.

DSC D - A saúde dos alunos é de responsabilidade dos pais e/ou de médicos. A escola não deve intervir muito.

O papel da escola não pode ser confundido com o dos pais e dentistas. A escola deve apenas comentar e abordar o assunto para prevenção de doenças, cáries, etc. A escola acaba (por vários fatores) por comprometer-se com inúmeros assuntos que não são da sua alçada, ocasionando-lhe uma sobrecarga. Deparamo-nos com casos que são total e exclusivamente de responsabilidade da família, mas nos engajamos e tentamos dar uma solução para os problemas.

DSC E - É importante, pois falta este cuidado em casa.

Muito importante, pois às vezes em casa não se tem esse cuidado.

DSC F - Cobrar melhor atuação de órgãos responsáveis pela saúde.

Falta vontade política para se trabalhar de forma mais efetiva e eficaz; cumprem um protocolo que no meu entender está aquém da realidade. As escolas devem exigir dos órgãos responsáveis uma participação mais freqüente.

DSC G - Oferecer melhores condições para se trabalhar o tema "saúde" na escola.

A escola deve oferecer condições para se trabalhar temas relacionados à saúde. Em minha opinião, o papel da escola é oferecer subsídios para que se encontre um modelo de rotina onde se dá prioridade à saúde.

DSC H - Na saúde bucal o papel da escola é importante, pois muitas doenças são causadas pela falta de conhecimento e de bons hábitos.

É muito importante, pois muitas de nossas doenças são transmitidas pela boca (ex: carie, alimentos que comemos, cigarro, bebidas nos deixam com mau hálito, dentes amarelados, fracos, etc.).

DSC I - Importante (sem detalhamento ou explicação).

Acredito que seja fundamental, já que a escola participa diariamente da vida da criança.

Tabela 2 - Após a veiculação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, você passou a trabalhar educação em saúde como um tema transversal? Em caso positivo, que conteúdos em saúde você aborda e como? Em caso negativo, por quê?

Idéias centrais	N
A - Sim, temas relacionados à saúde (como higiene pessoal, alimentação saudável e doenças) são abordados em rodas de discussão, aulas práticas, leitura de texto, etc.	22
B - Sim, tratando de temas trazidos pelas próprias crianças.	2
C - Sim. Temas abordados são: higiene pessoal e ambiental, alimentação saudável e prevenção de doenças.	28
D - Sim, temas relacionados à saúde são tratados de maneira transversal em diversas disciplinas.	8
E - Sim.	5
F - Saúde é tratada em sua relação com o corpo durante aulas de educação física.	2
G - Sim, através de exercícios que proporcionem ao aluno um espaço para ele expressar seus sentimentos e emoções.	1
H - O tema saúde é abordado principalmente na disciplina Ciências.	15
I - Não.	2
J - Resposta descartada por não responder a questão.	3
K - Sim. É importante desenvolver atividades ligadas ao conhecimento do próprio corpo, de respeito ao corpo próprio e de outros.	2

A seguir, são apresentados os Discursos do Sujeito Coletivo para cada Idéia Central apresentada na Tabela 2.

DSC A - Sim, temas relacionados à saúde (como higiene pessoal, alimentação saudável e doenças) são abordados em rodas de discussão, aulas práticas, leitura de texto, etc.

Sim, porque os conteúdos sobre higiene (do corpo, do lar, da escola, da alimentação etc) e as doenças causadas pela falta de higiene podem ser desenvolvidos nos temas transversais. Na sala de aula, trabalho higiene do ambiente, do alimento e do corpo incluindo a higiene bucal. É necessário ressaltar a importância da saúde mental, da higiene física e da boa organização do ambiente em que vivem. Trabalhamos englobando esse tema inserindo sempre atividades que se estendam a eles, até mesmo na hora da recreação e tudo em saúde é trabalhado de forma conjunta e não separado.

Abordo a importância, os cuidados e a prevenção da saúde em diversas estratégias como em pesquisas e leituras de textos informativos em jornais, revistas, livros didáticos, ilustrações, cartazes de conscientização, discutindo as curiosidades e também são lançadas perguntas sobre o que é bom ou não para a saúde em roda de conversa, também fazemos brincadeiras com cruzadinhas, jogos e questionários e além disso, apresento o conteúdo em vídeos, teatro, música e poesia. As orientações também são realizadas de forma individual e/ou coletiva em data-show (slides). Em séries iniciais de "alfabetização" aproveitamos esses temas para desenvolver atividades que trabalhem a Saúde em exercícios de leitura e escrita. Sempre trabalhei com essa temática devido a sua importância, até mesmo pela ênfase prevista e inserida aos PCNs e pela exigência do trabalho com a saúde.

DSC B - Sim, tratando de temas trazidos pelas próprias crianças.

Trabalho com os alunos assuntos diversos relacionados à saúde. Procuo abordar temas que estão sendo discutidos pela sala ou solucionar dúvidas que surgem a partir das crianças, como os cuidados com o corpo, perigos, vacinação, doenças, etc. Os temas mais discutidos são alimentação, higiene, doenças, vacinação e corpo humano (sistemas). Procuo identificar o que a criança já sabe, a curiosidade que tem a respeito do seu próprio ser e das coisas que a rodeiam para incentivá-la a construir o seu conhecimento.

DSC C - Sim. Temas abordados são: higiene pessoal e ambiental, alimentação saudável e prevenção de doenças.

Sim, trabalho a prevenção de doenças, a higiene e sua importância para o bem estar do corpo e do ambiente, a necessidade de escovar os dentes todos os dias, entre outros. Os conteúdos mais comumente usados são higiene física, mental, social e bucal. Trabalhamos higiene bucal, do corpo, dos alimentos, doenças, a importância das vacinas, fazendo um trabalho de conscientização da importância de termos uma vida com mais saúde. Problemas atuais como dengue, DST, AIDS e drogas são abordados de forma clara e simples para o entendimento dos alunos.

A saúde já fazia parte do nosso conteúdo antes dos PCNs. Abordo: higiene (física, mental, social), alimentação, doenças (tipos, causas, contágio, maneira de evitá-las e tratamento) e saneamento básico. A educação em saúde sempre foi um conteúdo fundamental a ser abordado e mesmo antes dos PCNs já ocorria à conscientização. Porém, com a veiculação dos parâmetros curriculares nacionais, este tema está sendo mais aprofundado.

DSC D - Sim, temas relacionados à saúde são tratados de maneira transversal em diversas disciplinas.

Trabalho com higiene, hábitos saudáveis, alimentação e prevenção de algumas doenças como a dengue e cáries. Todos esses "temas" estão entrelaçados e podem também ser trabalhados juntamente com Português, Matemática, História, Geografia e Ciências. Estes são temas de cunho social e procuramos aproximar os conteúdos da sala de aula com a realidade vivida pelo aluno. Acabo incluindo um contexto, tentando atingir em todas as áreas.

Venho trabalhando diariamente, pois sei que esse tema não termina e é algo permanente. A saúde é abordada em Ciências, Português (com textos informativos e discussões), Matemática (gráficos e tabelas com resultados de pesquisa), Geografia (estudo dos diversos grupos e sua relação com o meio). O tema "saúde" é sempre focado diante das oportunidades surgidas no decorrer das aulas. Trabalhamos este tema de uma maneira interdisciplinar.

DSC E - Sim.

Sim. Esse tema, desde que eu iniciei minha carreira na educação, sempre o trabalho. Nossa rede de ensino sempre tem projetos relacionados com temas sobre saúde. Por exemplo, o conteúdo de 4ª série trabalha muito o corpo humano, por isso trabalhamos muito sobre saúde e bem estar. Trabalho saúde como um todo desde a saúde do corpo quanto a da mente e os benefícios que ela traz.

DSC F - Saúde é tratada em sua relação com o corpo durante aulas de educação física.

Trabalho o que ao meu modo de ver vem de encontro com a Educação Física, ou seja: alimentos, higiene, sistema esquelético, músculos, drogas, balas e mais, benefícios das atividades físicas etc. Paralelamente com as aulas de Educação Física, coloco algumas informações referentes a isso.

DSC G - Sim, através de exercícios que proporcionem ao aluno um espaço para ele expressar seus sentimentos e emoções.

Na minha disciplina o foco é diferente, trabalho mais com a expressão do sentimento, da emoção, com o fazer, apreciar e interpretar a arte.

DSC H - O tema saúde é abordado principalmente na disciplina Ciências.

Trabalho higiene corporal, cuidados como o corpo e alimentação saudável nas aulas de Ciências. Relacionei o tema saúde aos conteúdos de Ciências. Trabalhamos na área de Ciências quando abordamos o tema "corpo humano", pois facilita bastante a compreensão dos alunos e também na abordagem da higiene pessoal e comportamental.

Independente dos PCNs, já trabalhava higiene e saúde em Ciências, talvez não de uma forma mais aprofundada, mas respeitando os conteúdos estipulados para a série. Não é somente um tema transversal, é um tema curricular. Os conteúdos são trabalhados nas aulas de ciências dentro da grade curricular.

DSC I - Não.

Apesar de trabalhar o tema saúde, não me preocupo se é um tema transversal e sim com a necessidade da informação e conscientização. Apesar de não trabalhar como tema transversal, elaboro as aulas com conteúdos de higiene e saúde e percebo que têm dado bons resultados.

DSC J - Resposta descartada por não responder a questão.

Resposta descartada por não responder a questão.

DSC K - Sim. É importante desenvolver atividades ligadas ao conhecimento do próprio corpo, de respeito ao corpo próprio e de outros.

Sim, conhecimentos a respeito do próprio corpo, sabendo cuidar, amar e respeitar-se, para respeitar o corpo do próximo. É importante favorecer o desenvolvimento de atitudes e valores ligados à cultura para a saúde. Enfoque no conhecimento do próprio corpo e de auto-estima por meio de autoconhecimento em conexão com saúde.

Tabela 3 - Síntese das idéias centrais e a respectiva proporção de respostas para a questão: Em relação a conteúdos sobre saúde bucal, você trabalha alguma coisa com seus alunos? Em caso negativo, por quê? Em caso positivo, que conteúdos e como? Fale-nos mais um pouco.

Idéias centrais	N
A - Orientação sobre saúde bucal é dada durante as aulas (sem especificação sobre como o tema é trabalhado).	34
B - Orientação sobre saúde bucal é proporcionada através de atividades como rodas de discussão, leitura de textos, apresentações, jogos, etc.	21
C - A saúde bucal é trabalhada durante a atividade diária de escovação após refeições na escola.	31
D - Não. A saúde bucal não é trabalhada de forma específica.	8
E - A saúde bucal só é tratada nas aulas de Ciências.	9
F - Descartada por não responder a pergunta.	3
G - A questão da saúde bucal é tratada de maneira transversal / interdisciplinar.	1

A seguir, são apresentados os Discursos do Sujeito Coletivo para cada Idéia Central apresentada na Tabela 3.

DSC A - Orientação sobre saúde bucal é dada durante as aulas (sem especificação sobre como o tema é trabalhado).

Sim, o conteúdo é transmitido no sentido de orientar sobre a importância da Saúde Bucal, uma vez que a saúde começa pela boca.

Eu me dedico a esclarecer sobre a seriedade da higienização bucal e quando falo sobre higiene procuro enfatizar a relevância de se desenvolver hábitos de escovação dos dentes e dos cuidados que se deve ter com a escova de dente para se evitar as doenças, que podem até ser transmitidas através da boca. Falo sobre a importância do uso do fio dental, da escovação após cada refeição e a visita ao dentista. Em acréscimo, gosto também de abordar a formação da arcada dentária e ensinar sobre os dentes permanentes e de leite.

Percebo os estragos causados aos dentes pelo consumo abusivo de doces, grandes causadores de cáries e esclareço sobre as doenças comuns da boca e função dos dentes, além da importância de se ter uma alimentação saudável.

A saúde bucal diz respeito à higiene física. Porém, a aparência dos dentes e o mau hálito também são assuntos interessantes que são abordados.

DSC B - Orientação sobre saúde bucal é proporcionada através de atividades como rodas de discussão, leitura de textos, apresentações, jogos, etc.

Trabalho a saúde bucal através de conversas e textos informativos, discutimos o tema em rodas de conversa onde falamos sobre tipo de dentição, quantidade de dentes, os cuidados que devem tomar com os dentes, uso do fio dental e a própria escovação. Abordamos a temática também através de jogos (p.

exemplo: confecção de arcadas dentaria), brincadeiras, musicas e poemas. Também trabalho no tema alimentação, destacando os alimentos que trazem benefício a uma boa saúde bucal.

E existem os filmes enviados pela Secretaria da Saúde de que fazemos uso. Geralmente recebemos da Secretaria folhetos informativos a respeito da cárie, do tártaro, etc e fazemos a leitura e a reflexão na sala de aula, visando que os alunos levem estes conceitos para casa e dividam os conhecimentos com a família.

DSC C - A saúde bucal é trabalhada durante a atividade diária de escovação após refeições na escola.

Sim, a escovação na prática e na teoria. Incentivo-os a escovarem os dentes após as refeições e nos momentos de escovação na escola. Eu esclareço sobre as conseqüências da falta de escovação. Faço também a escovação com eles. Costumo escovar os dentes com os alunos para que tenham exemplo, embora eu tenha consciência de que alguns não possuem esse hábito em casa.

Trabalho diariamente a escovação dos dentes e de acordo com as dúvidas da sala, falo sobre os dentes de leite, cáries, etc. Também falo sobre os cuidados para guardar a escova (manter limpa), como escovar e a importância de cuidar dos dentes. Durante o momento da escovação, é uma oportunidade de trabalhar o auto cuidado, coordenação motora e conceitos com alunos que apresentam necessidades especiais. Também é um momento para estreitar laços entre professor e aluno. A escola tem como trabalho preventivo a escovação de dentes, diariamente, após o lanche. Assim sendo, a professora consegue unir o útil ao agradável e trabalhar com esse conteúdo em sala de aula.

DSC D - Não. A saúde bucal não é trabalhada de forma específica.

Não trabalho o conteúdo sobre higiene bucal, apenas incentivo a escovação e falo de doenças causadas pela falta de higiene. A função não é trabalhada, pois a saúde que leciono é sobre o corpo humano, a saúde bucal não é trabalhada. Às vezes o tema não é trabalhado por falta de conhecimento específico, ou por não termos como conteúdo da grade.

Já a Prefeitura Municipal desenvolve o "Projeto Boquinha Encantada", com orientação dos dentistas, que avaliam a boca dos alunos, aplicam flúor e encaminham para o tratamento quando necessário. Porém, os dentistas comparecem remotamente na escola.

DSC E - A saúde bucal só é tratada nas aulas de Ciências.

O conteúdo é abordado em aulas de Ciências. Trabalho saúde bucal no início do ano e quando trabalhamos digestão (sistema digestório), onde trabalhamos nomes e quantidade de dentes, mas nenhum projeto específico. Quando trabalhamos o sistema digestório, falamos sobre a importância dos dentes na mastigação, portanto há uma atenção especial para a higienização.

DSC F - Descartada por não responder a pergunta.

Descartada por não responder a pergunta.

DSC G - A questão da saúde bucal é tratada de maneira transversal / *interdisciplinar*.

O tema é trabalhado nas disciplinas de Ciências, Matemática e Língua Portuguesa.

Tabela 4 - Síntese das idéias centrais e a respectiva proporção de respostas para a questão: Que dificuldades você encontra para trabalhar os conteúdos de Saúde Bucal junto aos seus alunos? Fale-nos mais um pouco.

Idéias Centrais	N
A - Falta material e/ou atividades apropriadas para trabalhar do tema saúde bucal de maneira adequada.	26
B - Falta tempo dentro da programação semanal para poder tratar o tema saúde bucal de maneira efetiva.	7
C - O aluno não recebe educação sobre saúde bucal em casa e/ou não é incentivado pela sua família.	20
D - Falta conhecimento específico por parte dos professores	8
E - Falta atuação de especialistas externos nas escolas, como dentistas, assistentes sociais e outros agentes.	12
F - Alunos não valorizam a saúde bucal e/ou não seguem orientações dadas.	14
G - Não há dificuldades.	11
H - Resposta descartada por não responder a pergunta.	5

A seguir, são apresentados os Discursos do Sujeito Coletivo para cada Idéia Central apresentada na Tabela 4.

DSC A – Falta material e/ou atividades apropriadas para trabalhar do tema saúde bucal de maneira adequada.

Uma das dificuldades é a falta de materiais adequados. Faltam informações claras e precisas numa linguagem fácil para a criança. Precisamos de literatura técnica menos rebuscada, ou seja, de fácil entendimento, ou até lúdica sobre o assunto. Deveríamos também ter materiais mais dinâmicos como vídeos. Falta material como cartazes, textos, vídeos, palestras, etc. Não é fácil encontrar cartazes referentes aos problemas ocasionados pelas cáries dentárias.

Existe hoje uma falta de cartazes que possam mostrar a parte interna do dente para que possamos melhor compreender os estragos causados pelas cáries. Neste sentido, precisamos desenvolver atividades mais práticas e que mostrem aos alunos a real importância da escovação e saúde bucal. Porém, não é fácil achar atividades que se encaixam nos conteúdos de Língua Portuguesa e Matemática.

Uma dificuldade que encontro quando vou trabalhar saúde bucal é de não ter um manual abordando o assunto. Sugiro que monte peça de teatro e apresente nas escolas para informar um assunto sério para as crianças de um jeito divertido.

DSC B – Falta tempo dentro da programação semanal para poder tratar o tema saúde bucal de maneira efetiva.

Uma dificuldade é a falta de tempo. São muitos conteúdos a serem trabalhados, mas em algum momento nas aulas trabalho para atender às necessidades. Com uma aula por semana o tempo fica escasso. É um tempo curto

para vencer os conteúdos programáticos da série, tendo em vista o número grande de alunos.

DSC C – O aluno não recebe educação sobre saúde bucal em casa e/ou não é incentivado pela sua família.

A maior dificuldade é a participação da família, alguns não verificam a escova na bolsa da criança e isso acaba atrapalhando a participação de todos. Também não os levam ao dentista periodicamente. Pra mim é muito cultural. Há famílias que não dão a importância devida, que emprestam escovas de dente, que não utilizam flúor e nem fio dental e que mal comparecem aos consultórios dentários. Muitas vezes é também uma questão financeira. Alguns alunos não possuem noções de higiene e cuidados com o corpo, porque não têm essas informações nas suas casas. Na escola se faz uma orientação adequada, chega em casa não tem, ou às vezes não é com o mesmo empenho. Por não terem este hábito em casa muitas vezes encontro resistência para que eles escovem os dentes após as refeições, sendo necessário retomar constantemente a importância da escovação. A maior dificuldade está na realidade dos alunos que muitos não têm orientação familiar, estando sempre sujos, não escovando os dentes e com piolho. Assim é difícil dar continuidade fora do âmbito escolar (casa) para que eles cuidem também da saúde bucal.

Os pais não passam esses valores para os filhos. Não têm continuidade. A semana passada a aluna disse que a escova que dei para ela a mãe pegou para pintar o cabelo. Algumas famílias, talvez por falta de informação, acabam usando as escovas das crianças em casa em outros membros da família, perdem as escovas demonstrando pouco cuidado, por isso, mantemos as escovas na escola (alguns

professores). Porém, outro problema acontece quando algumas crianças acabam escovando os dentes apenas na escola por não terem outra escova em casa, ou por falta de hábito familiar. Portanto, acho que fica difícil fazer os alunos ter o hábito de uma boa higiene se isso não tem continuidade em casa.

DSC D – Falta conhecimento específico por parte dos professores.

A dificuldade é falta de conhecimento específico. Existe um desconhecimento profissional. A minha dificuldade é saber muito pouco sobre o assunto, o que conheço é relacionado às minhas experiências com explicação de dentistas. Não tenho conhecimento aprofundado. Especificamente, falta de conhecimento sobre alguns problemas bucais como o tártaro e a placa bacteriana.

DSC E – Falta atuação de especialistas externos nas escolas, como dentistas, assistentes sociais e outros agentes.

A maior dificuldade encontrada é a falta do profissional na escola com mais frequência. Precisamos das orientações de profissionais para que possamos passar com segurança aquilo que ensinamos. Seria legal se tivéssemos palestras feitas pelos profissionais da área, com exemplos e brincadeiras. Seriam interessantes alguns vídeos sobre o assunto, com um especialista para explicar melhor. Também, precisamos conseguir encontrar profissionais que dêem palestras de forma dinâmica e atendam quando solicitados. Talvez a presença de profissionais especializados no assunto, fazendo teatro, praticando a escovação correta uma vez por semana.

Acredito que temos muito a ensinar aos alunos, projetos, alfabetizá-los. Dessa forma dever-se-ia haver um agente da saúde para nos auxiliar. O bom seria

a presença de um dentista com mais frequência na escola, para nos dar suporte naquilo que precisamos. Presença mais constante de um especialista na área para um maior controle dos problemas bucais apresentados pelos alunos.

DSC F - Alunos não valorizam a saúde bucal e/ou não seguem orientações dadas.

Muitos alunos não demonstram valorizar adequadamente a higiene bucal, perdem e/ou esquecem constantemente a escova em casa, tomam líquidos (água, suco) no recipiente do colega (garrafa). Quando as crianças entram na escola, já trazem consigo, comportamentos favoráveis e desfavoráveis em relação à saúde e higiene. Ao trabalhar estes conteúdos percebo dificuldades em alguns alunos, pois tais rotinas não fazem parte de sua vida diária. Apesar de serem doados os materiais de higiene, quando são levados para casa geralmente são perdidos e não há interesse da família em incentivá-los.

Muitos alunos, por exemplo, esquecem de trazer a escova dental para usar na escola. A dificuldade é a parte prática, muitos não têm a responsabilidade ou cuidado para trazer a escova de dente que é fornecida pela escola para fazer a escovação após o lanche. Apesar de todas as orientações ainda há alunos que não tem essa preocupação, esquecendo as escovas. A maioria não quer fazer escovação e eu mostro quanto é importante, pois eles ficarão com dor no dente devido ao resto de alimentos que se acumulam e se perderem os dentes permanentes não nascem outros, etc. A maioria dos alunos não tem hábito de escovação e consomem muitos doces, dificultando o trabalho dos professores.

G - Não há dificuldades.

Dentro dos objetivos propostos no planejamento não há dificuldade. Não vejo dificuldades em trabalhar estes conteúdos, devido fazer parte do currículo escolar e das intervenções pedagógicas. Realmente não encontro dificuldades, eles gostam e participam. Não encontramos dificuldades, pois recebemos materiais (panfletos, etc.) da Sec. De Saúde. Temos laboratórios de informática, onde é possível fazer pesquisas. Não existe nenhuma resistência por parte dos alunos e familiares quanto ao trabalho desenvolvido na sala de aula.

H - Resposta descartada por não responder a pergunta.

Respostas descartadas por não responderem a pergunta.

Tabela 5 - Síntese das idéias centrais e a respectiva proporção de respostas para a questão: De que forma você acha que as Faculdades de Odontologia poderiam ajudá-lo (a), no sentido de facilitar o desenvolvimento de tema Saúde Bucal de forma transversal? Fale-nos mais um pouco.

Idéias centrais	N
A - Orientar alunos através de palestras, vídeos, brincadeiras, jogos e outras atividades.	32
B - Capacitar professores sobre o tema saúde bucal.	11
C - Orientar os pais e/ou comunidade sobre a importância de adotar hábitos saudáveis em relação à saúde bucal.	28
D - Realizar a avaliação bucal / odontológica nas escolas e, caso necessário, fazer o encaminhamento para órgãos de saúde.	9
E - Proporcionar (mais) vagas de estágio para que estudantes de Odontologia possam atuar nas escolas.	8
F - Elaboração de material didático sobre o tema saúde bucal.	23
G - Orientar sobre a importância da saúde bucal com palestras, eventos e atividades (sem maiores detalhamentos).	17
H - Resposta descartada por não responder a pergunta.	5

A seguir, são apresentados os Discursos do Sujeito Coletivo para cada Idéia Central apresentada na Tabela 5.

DSC A – Orientar alunos através de palestras, vídeos, brincadeiras, jogos e outras atividades.

Através de teatros, palestras, filmes, desenhos, etc. Teatrinhos são bons, pois chamam mais a atenção. As atividades podem ser realizadas de forma lúdica, por exemplo, apresentando dentaduras (dentes) que foram atacados pelas caries. Poderiam também trazer especialistas para dar palestras sobre a saúde bucal junto com os alunos. Seria positivo se fossem conteúdos pertinentes a idade e série das crianças. Os estudantes poderiam vir às escolas para atuar em salas de aula, com palestras dinâmicas, envolvendo as crianças e abordando o tema, demonstrando as conseqüências de uma má escovação ao longo do tempo. Os alunos poderiam dar dicas e sugestões para melhorarmos a saúde bucal das crianças. As faculdades poderiam fazer um trabalho direto com as escolas, no qual os estudantes de odontologia fariam palestras e mostrariam vídeos para as crianças sobre a importância da saúde bucal. Dar palestras nas escolas constantemente, ensinando os alunos a escovar os dentes de maneira correta e mostrando os prejuízos causados pelas balas e chicletes. As palestras podem ser feitas por professores das faculdades ou alunos realizando estágios.

DSC B – Capacitar professores sobre o tema saúde bucal.

Através de palestras para os professores e funcionários da escola, passando as orientações necessárias e esclarecimentos de dúvidas que surgem. Acredito que deveriam pensar em projetos junto a Prefeitura, onde fossem oferecidas palestras a professores e folhetos explicativos mensais sobre diversos

temas a serem desenvolvidos pelos professores capacitados desenvolverem com seus alunos. Seria interessante a realização de visitação nas escolas com frequência orientando professores, capacitando os professores. É fazer programas de incentivo junto às autoridades das cidades na área da educação para a capacitação dos professores.

DSC C – Orientar os pais e/ou comunidade sobre a importância de adotar hábitos saudáveis em relação à saúde bucal.

Através de palestras com os pais, oferecendo atendimento e tirando dúvidas. A importância da conscientização das famílias, além dos educadores, é de extrema importância, uma vez que esses não dão continuidade às orientações. É necessário promover palestras, encontros, debates com os pais, para que possa haver maior envolvimento entre a escola e a comunidade. Dando palestras nas escolas, orientando também os pais. As crianças com a idade que eu trabalho precisam de uma continuidade em casa. Mas o hábito da escovação tem que surgir do comprometimento dos pais em estarem acompanhando esse processo. Afinal é um hábito que deve começar em casa.

Quando abordei o tema saúde bucal descobri que muitos pais pedem para os filhos escovarem os dentes quando acordam por causa do cheiro e depois das refeições não. Vejo que a faculdade poderia ajudar, através de palestras para os pais, demonstrando como se deve obter a saúde bucal. Talvez com algum projeto que alcançasse a família, com palestras de sensibilização e conscientização. As faculdades de odontologia poderiam facilitar o desenvolvimento desse tema criando projetos que envolvesse toda a comunidade/sociedade para conscientizá-los quanto à prevenção de doenças.

DSC D – Realizar a avaliação bucal / odontológica nas escolas e, caso necessário, fazer o encaminhamento para órgãos de saúde.

Seria bom ter dentista na escola fazendo o acompanhamento direto com o aluno, pois na escola há um lugar pronto para isso, mas nunca foi utilizado com essa finalidade. Podem ser desenvolvidas algumas ações práticas como avaliação bucal e posterior encaminhamento a postos de tratamento.

O profissional de odontologia deveria manter um contato mais próximo, principalmente com as crianças (trabalhos constantes), para que essa rotina de cuidado bucal faça parte de sua vida diária, tanto no presente e conseqüentemente no futuro. A ajuda seria bem vinda com visitas semanais ou quinzenais com os profissionais especializados fazendo a prevenção e avaliação odontológica na pratica com os próprios alunos, deixando a comunidade mais consciente da importância do trabalho de Odontologia. A Secretaria de Saúde também deveria estabelecer parceria com a Faculdade para ampliar o atendimento dos nossos alunos. Seria muito bom se houvesse dentista na escola para melhor atende-los e orientá-los, como existia antigamente. O atendimento nos postos próximos aos bairros que moram deixam a desejar. Pois, nem todos que precisam são atendidos. As faculdades podem proporcionar mutirão nas escolas para fazer uma avaliação e encaminhamento para o tratamento.

DSC E – Proporcionar (mais) vagas de estágio para que estudantes de Odontologia possam atuar nas escolas.

Acredito que estagiários nas escolas ajudariam em muito, desde os hábitos alimentares até na realização de diagnósticos. É preciso "mandar" os estagiários para as escolas com palestras e atendimento aos alunos.

DSC F - Elaboração de material didático sobre o tema saúde bucal.

Fornecendo material com linguagem adequada à faixa etária trabalhada, como cartilhas, jogos, etc. As faculdades poderiam desenvolver um manual sobre saúde bucal, vídeos e jogos educativos, cartazes, folhetos sobre o assunto abordado, cartilhas, etc. Eles poderiam, por exemplo, ajudar na elaboração de uma cartilha (gibi) abordando o tema de forma divertida e ao mesmo tempo eficaz. O material deveria ser desenvolvido de acordo com a faixa etária.

Ajudaria se pudessem direcionar o nosso trabalho, talvez através de uma apostila onde fossem destacadas as prioridades a serem trabalhadas. Mostrando vídeos com imagens de crianças que não escovavam os dentes e como ficaram por causa disso e outras imagens mostrando crianças que têm o hábito da escovação e vê como são seus dentes. Poderiam ajudar trazendo materiais como: arcadas, fotos e informação. Explicar o que causa cada problema, como prevenir ou tratar. Seria interessante que houvesse tanto na escola, quanto nos postos de saúde, folhetos não só de como escovar os dentes, mas diferentes panfletos, cada qual com explicação a respeito de um problema dentário.

DSC G - Orientar sobre a importância da saúde bucal com palestras, eventos e atividades (sem maiores detalhes).

Orientando mais as pessoas, principalmente as menos favorecidas. Desenvolvimento de palestras, oficinas, e demonstrações com miniaturas que envolvam saúde bucal (dente, língua, fio dental, escova, creme dental). Talvez proporcionar visita a algum lugar onde o aluno adquira conhecimento e muitas vezes percam o medo de ir ao dentista.

DSC H - Resposta descartada por não responder a pergunta.

Respostas descartadas por não responderem à pergunta.

6. Discussão

Diante da grande concentração de crianças que freqüentam o ensino fundamental, a escola é considerada um local ideal para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde. Deste modo, os professores do ensino fundamental, desde que bem embasados e capacitados, podem se tornar agentes multiplicadores de saúde, direcionado ao público infantil, dentro das unidades escolares, pois eles são os profissionais que convivem diariamente com os escolares e assim possuem vínculos e confiança dos alunos. Além disso, crianças nessa faixa etária são consideradas propícias a incorporarem medidas saudáveis (Dalto e Ferreira, 1998; Vasconcelos, 2001; Santos *et al.*, 2003).

O manual 11 da OMS sobre saúde escolar, relata que a escola deve implantar políticas e práticas saudáveis, oferecendo educação em saúde e providenciando serviços em saúde com a finalidade de promover a saúde e o aprendizado dos escolares (WHO, 2003).

Já o Ministério da Saúde do Brasil, acrescenta que o setor educacional deve ser um aliado do setor da saúde que deve apoiar ações voltadas para melhorar a qualidade de vida dos estudantes (MS, 2002).

Sendo assim, os conceitos citados pelo documento e instituição acima, vão de encontro com as crenças colocadas pelos sujeitos desta análise, pois os mesmos acreditam ser papel da escola esclarecer e conscientizar os alunos sobre saúde, fornecendo-lhes informações, o que foi visto no DSC 1 da questão 1. Além disto, para eles, a escola deve desenvolver práticas diárias que promovam e protejam a saúde para melhorar a qualidade de vida das pessoas e também deve monitorar a saúde dos alunos e, caso necessário, fazer o encaminhamento para

órgãos de saúde. Estes dados dão indícios de que os professores avaliados tem a convicção sobre o dever das escolas em promover a saúde das crianças.

Porém, segundo a OMS, é também papel da escola oferecer um ambiente escolar saudável e este ponto não foi observado nos discursos dos professores. O ambiente saudável deve ser oferecido através de ventilação e iluminação nas salas de aula, suprimento de água potável para consumo e para higiene, local adequado para disposição dos dejetos, localização em zona segura e proteção dos ambientes da escola para se evitar acidentes (WHO, 2003).

Vale ainda ressaltar que a maioria dos docentes desta pesquisa relataram ser função da escola informar sobre saúde para estimular os alunos a terem hábitos saudáveis que contribuirão para uma vida melhor. Outros estudos recentes (Santos e Bógus, 2007; Martins *et al.*, 2008) corroboram os mesmos dados.

Uma política pedagógica voltada a auxiliar a concretização de ações promotoras de saúde no ambiente escolar está relacionada à inclusão do tema transversal saúde nos projetos pedagógicos. No caso brasileiro, a inserção de assuntos relacionados à saúde dentro da grade curricular foi assumida pelos PCNs como parte do processo formativo intrínseco à escola, visando à introdução de ações educativas em saúde pelos professores para a promoção de saúde dos escolares (Santos e Bógus, 2007). No presente estudo, a maioria dos professores participantes atestou aderência aos PCNs, visto que 94% dos docentes afirmaram trabalhar a saúde como um tema transversal, e, especificamente sobre saúde bucal, este índice foi de 90%.

Em discordância com esses dados, na investigação de Vasconcelos *et al.* (2001), 64% dos professores de seu estudo nunca abordaram conteúdos de saúde

ou higiene bucal com seus alunos. Por outro lado, uma maior interação dos sujeitos da pesquisa com o tema saúde bucal foi verificado por Martins *et al.* (2008).

No presente estudo, os assuntos em saúde, abordados pelos professores com seus alunos, abrangeram conteúdos sobre higiene (do corpo, do lar, da escola, da alimentação etc) e sua importância para a prevenção de doenças, doenças (tipos, causas, contágio, maneira de evitá-las e tratamento), hábitos saudáveis, vacinação, corpo humano, alimentação, perigos, saneamento básico e a importância da saúde mental.

Para van Essen (2004), as áreas de conhecimento que devem ser encobertos pelos professores, quando estes exercem atividades de educação em saúde, devem ser relacionados à nutrição, atividades físicas, drogas, sexualidade, auto-estima, prevenção de doenças e corpo humano. Sendo todas igualmente importantes.

Segundo os PCNs, o professor é o facilitador do processo da busca por conhecimento e cabe a ele organizar as situações de aprendizagem e a maneira com que apresentará os conteúdos, adaptando suas ações às características dos alunos, para desenvolver suas capacidades (BRASIL, 1997).

Na opinião de alguns professores a educação em saúde sempre foi um conteúdo fundamental a ser abordado e mesmo antes dos PCNs já ocorria este tipo de conscientização dentro das escolas.

A concepção de se utilizar o ambiente escolar para ensinar hábitos higiênicos às crianças realmente não é nova. Desde 1920, o Instituto de Hygiene de São Paulo, procurou intervir dentro das escolas, via educadoras sanitárias, abordando os problemas de saúde pública centralizando as ações no contexto

infantil, buscando resguardar os indivíduos da debilidade e de moléstias, encravando hábitos salutareos, desde a mais tenra idade (Rocha, 2003).

Obviamente, a boca não deve ser considerada uma parte isolada do restante do corpo e a saúde bucal afeta a saúde geral, causando dor e sofrimento, alterando o que a pessoa pode comer, sua capacidade de falar e seu bem-estar (Sheiham, 2005). Assim, a Educação em Saúde Bucal pode ser uma importante estratégia para a Promoção da Saúde e a melhoria da condição bucal pode influir positivamente na qualidade de vida (WHO, 2003).

Quanto a transmissão dos conteúdos relacionados à Saúde Bucal especificamente, Martins *et al.* (2008), observaram em seu trabalho que isto ocorria, principalmente, por meio de conversas e leitura de livros para os alunos. O mesmo foi constatado no presente estudo.

Além disto, os professores deste estudo também afirmaram trabalhar a escovação na prática e na teoria, relatando que realizam diariamente a escovação dos dentes das crianças e abordam, com seus alunos, tópicos sobre como cuidar dos dentes, a importância de cuidar dos dentes de leite, o perigo das cáries e a necessidade de manter a escova limpa e a atenção em guardá-la em local apropriado.

Enquanto os educadores da pesquisa de Martins *et al.* (2008), enfocam, com seus alunos, assuntos como escovação dos dentes e utilização de fio dental, dente decíduo, cárie e alimentação saudável.

E se por um lado existem diversas formas de ministrar conteúdos em saúde, por outro, pode-se questionar a qualidade da orientação fornecida devido ao preparo ou despreparo dos professores. Então, numa outra questão, buscou-se

investigar as dificuldades com as quais os educadores se deparam para tratar o tema Saúde Bucal na escola.

Para alguns autores (Liu *et al.*, 2007), os profissionais da educação reconheceram a falta de conhecimento no assunto relacionado a este tema como o grande obstáculo para realização de ações promotoras em saúde bucal. No presente estudo, a questão do desconhecimento sobre o tema não apareceu como um grande empecilho para tratar este tipo de conteúdos junto aos alunos.

Aqui, as principais dificuldades frisadas foram a falta de material com informações claras e precisas numa linguagem fácil para a criança e a falta de atividade apropriada, como peça de teatro, para informar um assunto sério de um jeito divertido as crianças.

Outras dificuldades, relacionadas a educação em saúde bucal, foram relatadas na literatura por outros autores.

Temporini (1988) relatou empecilhos como a deficiência no preparo em saúde dos educadores para o desempenho da função, ausência de motivação e iniciativa pelos mesmos, falta de um manual informativo sobre o tema e falta de apoio da direção da escola.

Na visão de Waggle *et al.* (2004), as barreiras incluem a falta de pesquisa, a falta de comprometimento, problemas na comunicação com os alunos e a falta de treinamento dos educadores.

Enquanto Seabert *et al.* (2002), observaram em seu estudo que os docentes não treinados a desempenhar a função de educadores em saúde tem mais dificuldade em abordar o tema do que aqueles que foram capacitados a exercer tal função.

Outro discurso deste trabalho expõe a dificuldade dos professores devido à realidade em que vivem seus alunos, pois muitos não têm o menor apoio ou orientação familiar, relatando os educadores ser difícil fazer os alunos terem o hábito de uma boa higiene se isso não tem continuidade em casa.

Esta dificuldade faz parte de uma questão sócio-cultural que deve ser considerada, pois para se planejar programas educativo-preventivos em saúde no âmbito escolar, é importante considerar o contexto sócio-cultural nos quais professores e alunos estão inseridos (Campos e Garcia, 2004; Medeiros *et al.*, 2004).

Um dado inesperado e curioso desta análise foi observar que, apesar da sobrecarga de atividades a que é submetido um professor, a falta de tempo foi muito pouco relatada como impedimento para que ensinassem sobre saúde bucal.

Embora, outros autores (Temporini, 1988; Waggie *et al.*, 2004; Martins *et al.*, 2008) categoricamente afirmem ser a falta de tempo um grande motivo para não realizarem atividades educativas em saúde bucal.

Em alguns países os professores têm papel ativo na educação em saúde dos escolares. Embora, os profissionais de saúde contribuam oferecendo suporte e conhecimento específico (Pommier *et al.*, 2009).

Para Almas *et al.* (2003), os cirurgiões-dentistas apresentam papel fundamental no estabelecimento de parcerias para melhorar os conhecimentos e práticas em saúde bucal dos professores para com seus alunos e um ponto diagnosticado nesta pesquisa é que é percebida a falta de atuação do dentista trabalhando junto a escola.

Nesse sentido, foram colhidas informações a respeito de sugestões colocadas pelos professores de como as instituições de ensino superior em Odontologia poderiam facilitar o desenvolvimento do tema Saúde Bucal nas

escolas. Buscando assim, estreitar os laços de entendimento e diálogo com os profissionais da pedagogia.

Uma afirmação polêmica de Smith (2005) ressalta que o relativo isolamento de algumas faculdades de odontologia criou uma situação em que alguns professores de ensino básico possuem um melhor entendimento da realidade e possuem melhores estratégias de ensino em saúde para crianças que os professores universitários.

Nos discursos expressos por este trabalho, foi percebido que os professores esperam que os odontólogos participem de forma presente e ativa oferecendo suporte em atividades de orientação às crianças através de teatros, palestras, vídeos, brincadeiras, jogos, desenhos e outras atividades, devendo estender a orientação aos pais e/ou comunidade sobre a importância de adotar hábitos saudáveis em relação à saúde bucal e elaborando material didático sobre o tema saúde bucal.

Contudo, como bem afirmam Santos *et al.* (2002) existe um número restrito de dentistas disponíveis para atender a uma grande parcela da população. Em decorrência disso, deve ser cada vez mais estimulada a utilização de agentes auxiliares da educação, como os professores.

E neste sentido, como bem relata o modelo de Promoção da Saúde com base nas escolas, os profissionais de saúde devem desempenhar apenas a função de “experts” dentro das unidades escolares e contribuir nos projetos relacionados à saúde, mas o professor deve agir de forma autônoma introduzindo conceitos e práticas que melhorem a qualidade de vida e a saúde dos seus alunos (Pommier *et al.*, 2009).

Complementando, Hilgert (2001) quando descreveu o processo de educação em saúde bucal realizada pelos professores de séries iniciais de ensino fundamental em escolas de Porto Alegre, constatou que a maioria deles possui um conceito apropriado de educação em saúde bucal, seleciona conteúdos adequados, utiliza técnicas de recursos indicados e realiza atividades ajustadas a faixa etária dos alunos.

Para Sgan-Cohen *et al.* (1999) alguns estudos indicam que os professores sentem-se menos motivados a apoiarem programas preventivos em saúde bucal nas escolas quando estes exigem sua participação ativa em atividades como escovação supervisionada ou uso do fio dental pelas crianças e também programas de bochechos fluorados. Entretanto, os mesmos autores relatam que atitudes positivas foram observadas quando os profissionais participam em atividades de orientação aos pais sobre a importância dos cuidados bucais e ensino às crianças sobre a odontologia preventiva.

O trabalho intersetorial é de extrema importância para minimizar todos os problemas encontrados nesta pesquisa, pois nem o setor de educação e nem o setor de saúde conseguem, por si só, resolver todos os problemas de saúde da população, e uma estratégia interessante seria a de integrar projetos conjuntos entre as Faculdades de Odontologia com as escolas de ensino básico, de preferência, com o apoio institucional de secretarias de educação e diretorias de ensino, as quais podem pleitear verba junto ao município ou estado para aquisição de materiais educativos e para organização de cursos de capacitação entre outros.

Para Waggie *et al.* (2004), os professores sentem que a Promoção de Saúde tem espaço dentro do currículo escolar e os resultados apresentados por este trabalho mostram detalhadamente um panorama positivo a respeito das

representações dos professores de ensino fundamental ao trabalhar o tema Saúde na escola.

Uma hipótese, para os bons resultados encontrados por esta análise pode ser atribuído ao fato da coleta de dados ter sido realizada em uma cidade de altíssimo IDH (PNUD, 2010). Porém, devido à grande desigualdade social existente no país, e pelo fato do Brasil apresentar diversas realidades culturais, sociais e econômicas, não se pode concluir que os achados encontrados nesta pesquisa são o reflexo da realidade desta nação (Neri e Soares, 2002).

As razões para ações voltadas para a comunidade escolar, se justificam pois a escola além de ter função pedagógica, tem uma função social e política voltada para a transformação e desenvolvimento da sociedade (MS, 2002).

Estratégias em Saúde nas unidades educativas são muito importantes. Embora, não seja fácil elaborá-las e executá-las, devido às muitas dificuldades existentes na realidade de cada ambiente escolar. Daí a importância de que seja direta e simples, colimada em função do ambiente no qual se vive e das condições que se pode somar para que os projetos se realizem com sucesso.

Ainda, é válido lembrar que à equipe escolar deve ser dado tempo, treinamento, recursos, autoridade, apoio e motivação para que ações educativas em saúde sejam não apenas implementadas, mas praticadas com efetividade. A responsabilidade e o comprometimento devem ser divididos entre todos - governo, autoridades da saúde e da educação - para promover a saúde, principalmente, das crianças (WHO, 2003). Em acréscimo, Frencken *et al.* (2001) afirmam que é importante a integração entre profissionais de saúde e da educação para que estratégias promotoras de saúde sejam implementadas dentro do ambiente escolar de forma satisfatória.

7. Conclusão

A partir dos resultados obtidos, observou-se que:

- Todos os professores acreditavam no papel da escola em educar os alunos em temas relacionados à saúde
- Em relação aos PCNs, 94% dos professores participantes afirmaram trabalhar a educação em saúde como um tema transversal.
- As maiores dificuldades para ministrar conteúdos relacionados à Saúde Bucal, diziam respeito à falta de material e/ou atividades, a falta de incentivo e continuidade no desenvolvimento das atividades pela família, a falta de valorização da saúde bucal pelo próprio aluno e a falta de atuação de agentes de apoio externos as escolas como dentistas.
- Para os professores participantes, a melhor forma das Faculdades ajudarem no desenvolvimento do tema Saúde Bucal seria orientando os alunos, os pais e a comunidade sobre a importância da saúde bucal, elaborando material didático e capacitando os professores sobre o tema.

Referências*

1. Aerts D, Alves GG, La Salvia MW, Abegg C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(4): 1020-8.
2. Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2003; 24(12): 1087-91.
3. Bassinello. A saúde nos parâmetros curriculares nacionais: considerações a partir dos manuais de higiene. *Educação & Saúde*. 2004; 6(1): 34-48.
4. Bógus CM. Educação em saúde na escola: como está a formação de professores de 1ª à 4ª série do 1º grau? *Rev Bras Saúde Esc*. 1990; 1(1): 14-17.
5. Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 2004.
6. Brasil. Lei federal n. 5692, de 11 de agosto de 1971. In: Diretrizes e bases da educação nacional: documentos básicos para a implantação da reforma do ensino de 1º e 2º graus, Imprensa oficial do Estado de São Paulo, 1973.
7. Brasil. Parecer do Conselho Federal de Educação nº 2264/74. Estabelece normas para a execução dos programas de saúde nas escolas. 1974.

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada na norma do International Committee of Medical Journal Editors – grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

8. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais : Introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. 126p.
9. Busquets MD. Temas transversais em educação: bases para uma formação integral. São Paulo: Ática, 2000.
10. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 163-177.
11. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. *Ciênc Odontol Bras*. 2004; 7(1): 58-65.
12. Colares V, Feitosa S. O desempenho na pré-escola de crianças portadoras de cárie severa. *Acta Scientiarum, Health Sciences*. 2003; 25(2): 129-34.
13. Conrado CA, Maciel SM, Oliveira MR. A school-based oral health educational program: the experience of Maringá-PR, Brazil. *J Appl Oral Sci*. 2004; 12(1): 27-33.
14. Dalto V, Ferreira ML. Professores como agentes promotores de saúde bucal. *Semina*. 1998; 19(17): 47-50.
15. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. *Interface*. 2005; 9(17): 381-8.
16. Focesi E. Educação em Saúde: repensando a formação de profesoeres. *Rev Bras Saúde Esc*. 1990; 1(2): 4-8.

17. Frencken JE, Borsum-Andersson K, Makoni F, Moyana F, Mwashyaeni S, Mulder J. Effectiveness of an oral health education programme in primary schools in Zimbabwe after 3,5 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001; 29(4): 253-9.
18. Gasparini SM, Assunção AA, Barreto SM. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educ Pesq.* 2005; 31(2): 189-99.
19. Hendrich MA. Attitudes regarding health education in elementary education students. *J Health Educ.* 1999; 30(2): 90-2.
20. Hilgert EC. Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre. [dissertação]. Porto Alegre: UFRS/ FO; 2001.
21. IBGEa - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Divisão Territorial do Brasil [acesso 2010 Jun 01]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
22. IBGEb - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Estimativas da população para 1º de julho de 2009 {acesso 2010 Jun 01}. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
23. Jourdan D, Pommier J, Quidu F. Practices and representations of health education among primary school teachers. *Scand J Public Health.* 2010; 38(1): 86-94.
24. Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dental Health.* 1998; 15(3): 132-44.

25. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005; 83(9): 677-85.
26. Lefèvre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CADRHU”, São Paulo – 2002. *Saúde e Sociedade.* 2003; 12(2): 68-75.
27. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Scandarc SAS, Yassumaro S. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(3): 405-14.
28. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: LiberLivro; 2005.
29. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface.* 2006; 10(20): 517-24.
30. Liu M, Zhu L, Zhang B, Petersen PE. Changing use and knowledge of fluoride toothpaste by schoolchildren, parents and schoolteachers in Beijing, China. *Int Dent J.* 2007; 57(3): 187-94.
31. Locker D. Clinical correlates of changes in self-perceived oral health in older adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25(3): 199-203.
32. Martins VR, Abrantes FM, Miasato JM. Professores como uma importante fonte de informação e promoção de saúde bucal. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008; 8(1): 27-30.

33. Medeiros MID, Medeiros LADM, Almeida RVD, Padilha WWN. Conhecimentos e atitudes de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal: um estudo qualitativo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004; 4(2): 131-6.
34. Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(4): 533-5.
35. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Carta de Ottawa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. P.19.
36. Morano Júnior M, Mialhe FL. A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2008; 20(1): 19-22.
37. Myers-Clack SA; Christopher SE. Effectiveness of a health course at influencing preservice teachers' attitudes toward teaching health. *J Sch Health*. 2001; 71(9): 462-6
38. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18 Suppl 1: 77-87.
39. Nyandindi U, Palin-Palkas T, Milen A, Robison V, Kombe N, Mwakasgule S. Participation, willingness and abilities of school-teachers in oral health education in Tanzania. *Community Dent Health*. 1994; 11(2): 101-104.
40. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 121-30.

41. Pelicioni MCF, Pelicioni AF, Tolefo RF. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu; 2008.
42. Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z, Fan M. Effect of school-based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. Int Dent J. 2004; 54(1): 33-41.
43. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century -- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003; 31(suppl 1): 3-23.
44. PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil [acesso 2010 Jun 01]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M>.
45. Pommier J, Jourdan D, Berger D, Vandoorne C, Piorecka B, Carvalho GS. School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries. Eur J Public Health. 2009; 20(2): 182-188.
46. Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. Oral health behavior of schoolchildren and parents in Jordan. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(3): 168-176.
47. Rocha HHP. A educação sanitária como profissão feminina. Cadernos Pagu. 2005; 24: 69-104.
48. Rocha HHP. Educação escolar e higienização da infância. Cad Cedes. 2003; 23(59): 39-56.

49. Santos KF, Bógus CM. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007; 17(3): 123-133.
50. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras.* 2003; 6(1): 67-74.
51. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev. Odontol. UNESP.* 2002; 31(2): 205-14.
52. São Paulo. Decreto n. 9255, de 22 de junho de 1938. Reorganiza a Diretoria do Ensino, transformando-a em Departamento de Educação. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo, 1938.
53. São Paulo. Decreto n. 7510, de 20 de janeiro de 1976. Reorganiza a Secretaria de Estado da Educação. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo, 1976.
54. São Paulo. Lei n. 10.038, de 05 de fevereiro de 1968. Ratifica a responsabilidade da Secretaria de Educação pela saúde dos escolares. Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo, 1968.
55. São Paulo. Decreto n. 15.023, de 06 de maio de 1980. Dispõe sobre a designação de docentes para atuar na área de assistência ao escolar. Diário oficial do estado de São Paulo, 1980.
56. Seabert DM, Morgan Pigg Jr. R, Weiler RM, Behar-Horenstein LS, Miller MD, Varnes JW. The influence of preservice instruction in health education

- methods on the health content taught by elementary teachers in Indiana. *J Sch Health*. 2002; 72(10): 422-8.
57. Sgan-Cohen HD, Saadi S, Weissman A. Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. *Int Dent J*. 1999; 49(5): 269-74.
58. Sheiham A. Promoting periodontal health – effective programmes of education and promotion. *Int Dent J*. 1983; 33(2): 182-7.
59. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*. 2005; 83(9): 644.
60. Silva RP ; Morano Junior M; Mialhe FL. Professores da rede pública de ensino de Piracicaba: seus hábitos em higiene bucal e sua participação em programas educativo-preventivos. *Odontologia Clínico-Científica*. 2007; 6(4): 319-24.
61. Smith BJ; Potts-Datema W; Nolte AE. Challenges in teacher for school health education and promotion. *Promotion & Education*. 2005; 12(3-4): 162-4.
62. Temporini ER. Percepção de professores do sistema de ensino do estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. *Rev Saúde Pública*. 1988; 22(5): 411-21.
63. Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(5): 634-7.
64. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(3): 507-14.

65. Van Essen RH. Why teach health education. . J Sch Health. 2004; 74(6): 197.
66. Vasconcelos R, Damatta ML, Pordeus IA, de Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. Revista Faculdade de Odontologia São José dos Campos. PGR Pós Graduação. 2001; 4(3): 43-51.
67. Waggie F, Gordon N, Brijlal P. The school, a viable educational site for interdisciplinary health promotion. Educ Health. 2004; 17(3): 303-12.
68. Whitehead D. Health promotion and health education: advancing the concepts. J Adv Nurs. 2004; 47(3): 311-20.
69. WHO (World Health Organization), 1986. The Ottawa Charter for health promotion. Health Promotion 1, III-v, Geneva: WHO.
70. WHO (World Health Organization), 2003. Oral Health Promotion: An Essential Element of a Health-Promoting School. WHO information series on school health, document eleven, Geneva: WHO.
71. Wyne AH, Chohan AN, Al-Dosari K, Al-Dokheil M. Oral health knowledge and sources of information among male Saudi schoolchildren. Odontostomatol Trop. 2004; 27(106): 22-6.
72. Young I, William T. The healthy school. Scottish Health Education Group/WHO regional office for Europe. 1989.
73. Young I. Health promotion in schools - a historical perspective. Promot Educ. 2005; 12(3-4): 112-7.

Anexos

ANEXO 1: Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "O professor e a saúde bucal dentro de um contexto transversal", protocolo nº **111/2008**, dos pesquisadores **FABIOLA MAYUMI MIYAUCHI KUBO** e **FABIO LUIZ MIALHE**, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 15/10/2008.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "The teacher and the oral health inside of a transversal context", register number **111/2008**, of **FABIOLA MAYUMI MIYAUCHI KUBO** and **FABIO LUIZ MIALHE**, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 15/10/2008.


Prof. Pablo Agustín Vargas
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Jacobs Jorge Júnior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXO 2: Autorização da Secretaria de Educação de Indaiatuba



Secretaria Municipal de Educação

Ofício nº. 0363/2008 - SEME.

Indaiatuba, 11 de Setembro de 2008.

PREZADO SENHOR,

Em atenção à solicitação feita através de correspondência datada de 28.08.2008, informamos que, a Sr^a. Fabíola Mayami Miyauchi Kubo, Doutoranda do Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia na área de Odontologia Social, sob a responsabilidade e orientação do Prof. Dr. Fábio Luis Mialhe, responsável pela Área de Educação para a Saúde da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), está autorizada a fazer uma pesquisa nesta Secretaria Municipal de Educação, com o título “O Professor e a Saúde Bucal dentro de um contexto transversal”.

Sendo só para o momento, despedimo-nos e renovamos os protestos de alta estima e apreço.

ATENCIOSAMENTE,


Prof.ª. Dr.ª. JANE SHIRLEY ESCODRO FERRETTI
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

AO ILM.º SR.

PROF. DR. FÁBIO LUIS MIALHE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNICAMP
ÁREA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

mcvag/arb

1

Av. Engº Fábio Roberto Barnabé, 2800 - Jardim Esplanada II
Telefone: (19) 3834-9000 - CEP 13331-900 - Indaiatuba - SP
www.indaiatuba.sp.gov.br - E-mail: indaiatuba@indaiatuba.sp.gov.br