

Percepção de Gestores de Escolas Públicas e Privadas do Ensino Fundamental sobre Programas de Saúde Bucal nas Escolas do Distrito Cabula-Beirú de Salvador

Manager's Perception of Public and Private School of Elementary School about Oral Health Programs in the Cabula- Beirú District in Salvador

NAIARA TRINDADE LOPES ALVES¹
MARIÂNGELA SILVA DE MATOS²
MARIA BEATRIZ SOUSA CABRAL³

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção dos gestores de escolas públicas e privadas de ensino fundamental, localizadas no Distrito Sanitário Cabula-Beirú em Salvador, acerca do desenvolvimento de programas de prevenção em saúde bucal em suas unidades escolares. *Material e Método:* Após a obtenção da relação das escolas, foram sorteadas 30% de cada categoria: estadual, municipal e privada. Os gestores que participaram da pesquisa responderam a um questionário com questões abertas e fechadas. Foi feita uma análise descritiva dos dados quantitativos e uma abordagem qualitativa com base na técnica "análise de conteúdo", proposta por Laurence Bardin. A importância atribuída a tais programas relaciona-se a três categorias: educação em saúde bucal, dificuldade de acesso aos serviços odontológicos e evitar problemas odontológicos. *Resultados:* Identificou-se que 33,3% e 27,2% das escolas estaduais e municipais, respectivamente, desenvolvem programas de promoção de saúde bucal, enquanto que 78,1% das escolas privadas possuem essa atividade. *Conclusão:* É necessário o estabelecimento de parcerias entre as secretarias de saúde e educação visando a implantação de programas de promoção de saúde bucal nas escolas públicas.

DESCRIPTORES

Educação em Saúde Bucal. Saúde Escolar. Odontologia Preventiva.

SUMMARY

Objective: Describe the perceptions of public and private elementary school principals' from the Cabula- Beirú Health District in Salvador, regarding the development of Oral Health Preventions Programs in school units. *Material and methods:* A list containing all schools in the area was obtained from state and municipal departments of education, with 30% of each category (state, municipal and private schools) being selected for the survey. The principals from public and private schools answered a questionnaire with both subjective and objective questions. Descriptive analysis of the quantitative data was used, with subjective questions being assayed by Laurence Bardin's qualitative "content analysis" technique. The importance assigned to such programs is related to three categories: promoting dental health education, decreasing access difficulties for dental treatments and preventing dental problems. *Results:* The Results shown that 33,3% and 27,2% of State and Municipal schools maintained Oral Health Programs, respectively, whereas 78,12% of the Private schools take the same action. *Conclusion:* Therefore, there was concluded that is necessary to the establishment of partnerships between departments of health and education to the implementation of programs to promote oral health in public schools.

DESCRIPTORS

Oral Health Education. Students Oral Health. Preventive Dentistry.

1 Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública.

2 Mestre em Odontologia e Doutora em Educação. Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia- UFBA e do Curso de Odontologia-EBMSP.

3 Mestre e Doutora em Saúde Coletiva - ISC - UFBA. Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia - UFBA e do Curso de Odontologia-EBMSP.

A cárie dentária e a doença periodontal são problemas que ainda atingem grande parte das populações. De acordo com o mais recente levantamento epidemiológico nacional que avaliou as condições de saúde bucal da população brasileira, o país não atingiu as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Federação Dentária Internacional (FDI) para o ano 2000. Tais metas só foram alcançadas para a idade de 12 anos (BRASIL, 2004a, 2004b).

Essa informação alerta sobre a necessidade da ampliação de programas de promoção de saúde bucal na sociedade, e sobre o fato de que as políticas públicas de saúde devam resgatar essa dívida social em todas as faixas etárias. Com essa perspectiva, considera-se fundamental a implantação de programas voltados para a criança e o adolescente, de modo a articular as políticas públicas de educação e saúde numa perspectiva intersetorial.

O Plano Nacional de Educação – PNE – Lei nº 10172/2001, estabelece as responsabilidades sociais da escola que, na visão do legislador, extrapolam o simples ensinar (HILGERT, 2001). Com essa perspectiva, a escola pode configurar-se em um ambiente adequado para a promoção da saúde bucal, quando esta utiliza meios de capacitar seus alunos, através da informação, da motivação e da educação em saúde, a tornarem-se responsáveis pela sua saúde bucal.

A escola é um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças em idades que favorecem a assimilação de medidas preventivas, como hábitos de higiene bucal e dieta, que são formados na infância (VASCONCELOS, 2001; MASTRANTONIO *et al.* 2002). Nesse sentido, a forma mais eficiente de desenvolver programas de educação em saúde nas escolas é por meio de um trabalho conjunto entre os professores e os profissionais de saúde (ABEGG, 1999; POMARINO, 2000; VASCONCELOS, 2001; MORANO e MIALHE, 2008). Numa perspectiva mais ampla, PINTO, (2000) afirma que a saúde é o produto da interação do indivíduo com a família, a comunidade, a cultura, a estrutura social e o desenvolvimento físico, e sua promoção pode ser

feita através de ações educacionais e de políticas regulatórias e organizacionais que atuem na saúde dos indivíduos de uma comunidade ou de uma população.

Assim, o trabalho de educação em saúde bucal deve envolver, cada vez mais, todos os interessados no desenvolvimento de ações voltadas para a defesa da saúde. Para que essa interação ocorra, o educador deve saber ouvir a partir de onde o educando se encontra, para, juntos construir novos saberes e novas práticas de saúde bucal (MARTINS, 1998).

Considerando que o ambiente escolar é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de programa de promoção de saúde, este trabalho tem por objetivo descrever a percepção dos gestores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental, localizadas no Distrito Sanitário Cabula-Beirú em Salvador, acerca da implantação de programas de promoção em saúde bucal nas escolas.

MATERIAL E MÉTODOS

O Distrito Sanitário Cabula-Beirú (DSCB) apresentou no ano de 2007 uma população estimada de 392.542 habitantes, correspondendo a 14,1% da população de Salvador. Destes, 69.099 correspondem a escolares na faixa etária de 5 a 14 anos. Trata-se de uma população, em sua maioria, afrodescendente e de baixa renda (até dois salários mínimos), apesar de existirem distintas realidades em alguns bairros, nos quais o rendimento está próximo a cinco salários mínimos. Atualmente, um enorme contingente populacional ocupa as vertentes dos morros de forma irregular, formando assentamentos urbanos de baixa renda, desprovidos de infra-estrutura básica e muitas vezes sem os serviços públicos necessários (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007).

Através das Secretarias Estadual e Municipal de Educação, obteve-se a relação de todas as escolas existentes no distrito, sendo sorteadas 30% de cada categoria: estadual, municipal e privada, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1. Número total de escolas do Distrito Sanitário Cabula-Beirú e percentual a ser contemplado no estudo.

Esfera administrativa	Nº Total	30%
Estadual	26	9
Municipal	37	11
Privada	119	35

Desse modo, foram distribuídos 55 questionários, com questões abertas e fechadas, para os gestores de cada escola sorteada. Os gestores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e uma declaração de permissão da escola. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob o parecer de número 75/2008.

Foram aplicados 53 questionários, uma vez que duas escolas particulares se recusaram a participar da pesquisa.

A análise das respostas foi feita através da estatística descritiva (frequência, absoluta e relativa), procedendo-se, também, a uma análise qualitativa das questões abertas, tomando-se como referência a análise de conteúdo de BARDIN, (1970).

Trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos sobre o emissor e/ou o seu meio-ambiente (BARDIN, 1970).

Seguindo essa técnica de análise, as respostas referentes à percepção dos gestores acerca dos programas de promoção de saúde em escolas do ensino fundamental, foram recortadas e transcritas em um novo documento. Após leitura cuidadosa de todas as respostas foi possível identificar as categorias que emergiram na comunicação.

O tratamento dos resultados foi procedido mediante a enumeração das categorias, tendo em vista a análise descritiva do conteúdo (frequência e porcentagem). Essa forma de análise tem o objetivo de facilitar uma apresentação condensada dos dados, bem como possibilitar uma leitura da fala do grupo. Entre-

tanto, a análise foi, também, centrada na singularidade da elaboração individual, na análise qualitativa dos discursos, explorando as falas significativas dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados buscando-se, inicialmente, identificar os gestores e caracterizar as escolas mediante uma análise descritiva das variáveis estudadas (1). Em seguida, são apresentados os resultados referentes à implantação de programas de saúde bucal nas escolas (PPSB), evidenciada mediante a percepção dos gestores acerca dessa prática (2) e a existência e caracterização de tais programas (3).

Identificação dos gestores e caracterização das escolas estudadas

A maioria dos gestores participantes pertence ao sexo feminino (86,8%), na faixa etária de 21 a 58 anos e média de idade de 38,5 anos.

O nível de escolaridade dos gestores variou entre as escolas, de modo que 54,5% dos participantes das escolas privadas possuem o nível de graduação, enquanto 77,8% e 63,6% dos gestores das escolas estaduais e municipais, respectivamente, são especialistas (Tabelas 1 e 2). Tais resultados evidenciam uma melhor qualificação dos gestores de escola pública.

Quanto à abrangência do nível de escolaridade registrado nas instituições avaliadas, 66,7% das escolas privadas possuem pré-escola (PE) e ensino fundamental (EF), enquanto que 18,2% têm pré-escola, ensino fundamental e ensino médio (EM). Em relação às escolas públicas, 66,7% das escolas estaduais contemplam

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa dos gestores, de acordo com a esfera administrativa das escolas e o nível de escolaridade. DSCB-2008.

Nível de escolaridade	Esfera administrativa		Estadual (n=9)		Municipal(n=11)		Privada(n=33)		Total(n=53)	
	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)
Graduado	2	(22.2)	3	(27.3)	18	(54.5)	23	(43.4)		
Especialista	7	(77.8)	7	(63.6)	10	(30.3)	24	(45.3)		
2º Grau	-	-	-	-	2	(6.1)	2	(3.8)		
Curso normal	-	-	1	(9.1)	-	-	1	(1.9)		
Outros*	-	-	-	-	3	(9.1)	3	(5.7)		

* Superior incompleto (1) / Não respondeu (2)

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa de escolas, de acordo com a esfera administrativa e o nível de escolaridade contemplado. DSCB- 2008.

Nível de escolaridade	Esfera administrativa		Estadual (n=9)		Municipal(n=11)		Privada(n=33)		Total(n=53)	
	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)
PE + EF	-	-	6	(54.5)	22	(66.7)	28	(52.8)		
Apenas EF	6	(66.7)	5	(45.5)	1	(3.0)	12	(22.6)		
EM + EF	3	(33.3)	-	-	4	(12.1)	7	(13.2)		
PE + EF + EM	-	-	-	-	6	(18.2)	6	(11.3)		

apenas o ensino fundamental, e 54,5% das escolas municipais oferecem pré-escola e ensino fundamental.

O fato de a maioria das escolas (64,1%) contemplarem a PE é um aspecto positivo, uma vez que o acesso aos programas de educação em saúde bucal pode iniciar numa fase mais precoce da vida das crianças, facilitando a incorporação de hábitos de higiene e dieta favoráveis à saúde bucal.

Percepção dos gestores acerca da implantação de programas de promoção de saúde bucal nas escolas

Ao serem questionados sobre programas de promoção de saúde bucal em escolas de ensino fundamental, foi possível identificar que os gestores atribuem valores positivos a essas atividades, qualificando-as como importantes, de extrema necessidade e de grande relevância para os educandos. Quando os gestores justificaram tais respostas, foi possível evidenciar três razões principais que, para eles, definem a importância da implantação ou existência de tais programas. Essas razões foram tomadas como categorias de análise, de modo que a educação em saúde bucal foi destacada por 58,5% dos gestores; a dificuldade de acesso dos alunos a serviços odontológicos por 18,9%; e a prevenção de problemas odontológicos por 9,4%. Nessa última categoria os gestores associam a dor de dente ao baixo rendimento escolar.

Educação em Saúde Bucal

O papel da escola é fornecer elementos para a capacitação dos alunos para uma vida saudável, de modo que a educação em saúde deve ser considerada como instrumento básico para a promoção e proteção à saúde e como estratégia para a conquista dos direitos de cidadania (BRASIL, 2001). Essa recomendação do

Ministério da Educação consolida o fato de a importância da educação em saúde ter sido a categoria mais citada pelos gestores de acordo com as expressões abaixo:

Seria muito importante para a conscientização das crianças, pois a escola é uma referência indispensável à formação da criança (Gestor de uma escola privada, idade não informada). É de extrema importância pois a nossa clientela é muito carente, e não dá a importância devida para a prevenção e proteção da saúde dentária (Gestor de uma escola municipal, 51 anos).

Avaliando um programa de saúde bucal em escolas de uma cidade do Camboja, TENG et al., (2004), relatam que a maioria (97,1%) dos diretores também atribui grande importância ao programa e acredita que ele pode reduzir a prevalência de cárie entre os escolares. Desse modo, os autores sugerem que tais programas deveriam se configurar em uma política nacional.

Nesse estudo, a maioria dos relatos dos gestores aponta a escola como promotora de educação em saúde bucal, uma vez que ela orienta seus educandos, conscientizando-os e auxiliando-os na formação de bons hábitos.

O estudo realizado por FRANCHIN et al., (2006) questionou qual profissional/indivíduo deve ser responsável pela transmissão de informações a respeito dos fatores de iniciação e desenvolvimentos de cárie dentária. Os autores observaram que 50,4% dos professores responderam que o responsável seria o cirurgião-dentista, seguido de informações obtidas na escola (27,1%) e através da família (20,9%).

A importância da participação da família na construção de hábitos saudáveis para a promoção da saúde bucal é referida pelos gestores, a despeito de eles considerarem que esse valor não é construído no âmbito familiar da maioria das crianças que frequentam

as escolas públicas. Desse modo, os relatos abaixo revelam que os gestores acreditam que a escola precisa assumir esse papel de forma mais ampla:

A escola não possui um programa, porém o tema é abordado de forma interdisciplinar. Todavia, não o consideramos suficiente para uma conscientização do aluno, o qual para mudar seus hábitos de higiene bucal, precisa de mais informações, pelo fato de que eles não têm o exemplo em casa, o que nos leva a crer que os pais não podem passar para os filhos, o que eles (pais) não têm como hábito (Gestor de uma escola estadual, 53 anos.)

Seria interessante, pois as crianças não trazem a conscientização de casa da necessidade e a importância da saúde bucal para a saúde geral desta (Gestor de uma escola municipal, 35 anos.)

GUIMARÃES, (2003) ressalta que o grupo familiar tem uma importância fundamental na organização da sociedade. As primeiras informações constituintes da educação, por serem geralmente transmitidas pela atuação desse grupo, tornam a família um apoio necessário para o desenvolvimento dos indivíduos que dela fazem parte. Dessa maneira, os relatos acima demonstram que, assim como a escola, a família é um agente determinante para tornar as crianças motivadas, conscientes e responsáveis pela sua saúde bucal.

Para ANDIA, (2002) a família é o condicionador quase que absoluto nos primeiros estágios do amadurecimento infantil, justamente naqueles em que a criança está exposta a toda sorte de influências e sugestões. Entretanto, como revelam os gestores, uma vez que os familiares não possuem bons hábitos de higiene e alimentação, fica mais trabalhoso estimular novos hábitos nessas crianças. Portanto, para haver uma promoção de saúde bucal eficiente e funcional, seria ideal que os familiares, também, participassem dos programas de saúde bucal nas escolas. Tal proposta está de acordo com PINTO, (2000) quando o autor afirma que saúde é o produto da interação do indivíduo com a família, a comunidade, a cultura, a estrutura social e o desenvolvimento físico.

Dificuldade de acesso

Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) divulgada pelo IBGE

no ano de 2000, NARVAI, (2003) afirma que sentar na cadeira do dentista continua sendo, no Brasil, um insuportável monopólio de classe social. Um privilégio e não um “direito de todos”. Segundo esses resultados, 18,7% da população nunca foram ao dentista, sendo que essa porcentagem atinge 32% da população residente na área rural. Destaca-se, ainda, que nas famílias com renda superior a 20 salários mínimos, apenas 4,1% não foram ao dentista, enquanto, entre aqueles com renda inferior ao salário mínimo, essa porcentagem é de 36,5%. Essas iniquidades são percebidas pelos gestores quando estes, ao se reportarem aos programas de educação em saúde bucal nas escolas, manifestam a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico dos escolares do Distrito Cabula- Beirú:

De extrema necessidade, visto que a maioria dos nossos alunos é de família de baixa renda, o que dificulta a assistência odontológica, sem falar da falta de informação com relação aos cuidados indispensáveis, importantes para a saúde e bem-estar geral para um bom funcionamento do organismo (Gestor de uma escola estadual, 47 anos.)

É muito importante, devido à faixa etária que acolhemos e a necessidade da comunidade que é sempre muito carente e desassistida de serviços odontológicos (Gestor de uma escola municipal, 31 anos.)

Num estudo realizado por HOFFMANN *et al.*, (2004) em que foi avaliada a experiência de cárie dentária em crianças de escolas públicas e privadas, pôde-se concluir que a experiência de cárie e necessidade de tratamento foram maiores nas crianças que frequentavam escolas públicas.

Nesse estudo, observa-se que a dificuldade de acesso ao serviço odontológico foi também pontuada por um gestor de uma escola privada:

Tem sido de grande utilidade, pois a maioria não tem assistência odontológica. Os dentistas do PSF que aplicam flúor, realizam palestras, escovação e encaminham à unidade aqueles que necessitam de tratamento (Gestor de uma escola privada, 60)

Esse relato enfatiza a baixa renda da maioria dos moradores do DSCB, ainda que, muitas famílias façam o esforço de pagarem uma escola privada, localizada no

próprio distrito. É possível que isso explique uma prática pouco comum, revelada na parceria existente entre o PSF e uma escola privada, conforme citação acima.

Ainda que não possa garantir saúde para todos, conforme reza a Constituição, o SUS é visto como um instrumento capaz de democratizar e humanizar o atendimento odontológico público (PINTO, 2000). De acordo com o relatório anual de gestão do DSCB (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007), dezenove mil novecentos e noventa e cinco famílias estão cobertas pelo Programa de Agente Comunitário e Programa de Saúde da Família (PACS/PSF), sendo que, os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) informam que 98% das crianças de 7 a 14 anos estão nas escolas nas áreas de abrangência desses programas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2007). Entretanto, essa cobertura não tem significado, necessariamente, o acesso desses escolares ao tratamento odontológico, conforme constatado na fala dos gestores.

Evitar problemas odontológicos

Ainda que nas últimas décadas os modelos de atenção em saúde bucal venham enfatizando as medidas preventivo-educativas e a experiência de cárie no escolar tenha reduzido, de acordo com o último levantamento epidemiológico nacional (BRASIL, 2004), é comum a maior ocorrência e o agravamento de problemas odontológicos em populações de baixa renda.

Esse agravamento é percebido pelos gestores quando eles justificam a importância dos programas de promoção de saúde nas escolas de ensino fundamental:

Muito importante para nosso educando. Quando sentem dores, não conseguem se concentrar, comprometendo o rendimento escolar (Gestor de uma escola estadual).

Seria de fundamental importância, uma vez que é constante a reclamação (e até ausência) devido a problemas dentários dos nossos alunos (Gestor de uma escola estadual, 39 anos.)

Nessas manifestações, os gestores revelam que a dificuldade de acesso a serviços odontológicos, anteriormente evidenciada, conduz ao agravamento dos problemas bucais, sendo estes responsáveis por episódios de dor e desconforto. De um modo geral, eles destacam a categoria “evitar problemas odontológicos”, associando tais problemas ao comprometimento do

rendimento escolar dos alunos. Essa percepção remete à necessidade de se desenvolverem ações intersetoriais envolvendo as secretarias de saúde e educação no sentido de promover uma atenção integral ao escolar.

CONCEIÇÃO, (1995), considerando a possibilidade do tempo de contato e convivência que os professores têm com os escolares, ressalta a importância das ações de educação em saúde na escola. Para a autora, os professores apresentam maior convívio com as crianças quando comparados a qualquer profissional de saúde, de modo que os professores são importantes, não apenas na observação da saúde e detecção precoce de problemas, mas também na orientação e nas providências em relação a fatos observados que podem vir a melhorar as condições de aprendizagem.

Compreendendo a escola como um ambiente propício à aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas de promoção de saúde, idéia reforçada na percepção dos gestores, o Ministério da Saúde divulgou recentemente a proposta de implantação do Programa Saúde na Escola, uma *parceria entre os ministérios da Saúde e Educação* que tem como propósito prevenir e promover saúde, por meio de avaliações do estado nutricional e psicológico, da incidência precoce de hipertensão e diabetes, e do controle de cárie e da acuidade visual e auditiva dos escolares (GARCIA, 2008).

Existência e caracterização de PPSB nas escolas avaliadas

Para ser considerado um Programa de Promoção de Saúde Bucal, as escolas deveriam desenvolver as atividades (teóricas e/ou práticas) com regularidade, sejam elas diárias, quinzenais, semestrais ou até anuais. Alguns gestores relataram que as escolas recebiam visitas de empresas, as quais realizavam atividades educativas, porém estas aconteciam esporadicamente. Nesse caso, considerou-se que a escola não desenvolvia PPSB. Conforme o relato a seguir, os próprios gestores têm a clareza de quando as atividades de educação em saúde bucal são desenvolvidas, sem caracterizar-se como um programa.

A escola trabalha em ciências a questão da higiene bucal quando aborda higiene corporal, mas não como um “programa” (Gestor de uma escola municipal, 51 anos)

Não tem um programa, mas recebe visitas esporádicas de parceiro (Faculdades, Posto de

saúde, Empresas) (Gestor de uma escola estadual, 39 anos).

Com base nessa interpretação a maioria das escolas (58,5%) possui um PPSB. Desse total, 75,6% são escolas privadas, 33,3% são escolas públicas estaduais e 27,3% são municipais.

Dentre as escolas que realizam PPSB, 100% das instituições privadas realizam atividades práticas, enquanto apenas 33,3% das escolas, tanto estaduais como municipais, contemplam tais atividades.

Dentre as 22 escolas que não desenvolvem PPSB, os motivos mais frequentes para a não realização dos mesmos, foram: não fazer parte do programa curricular da escola (50,0%) e outros motivos não apontados no questionário (40,9%) tais como: falta de parceiros, recursos, incentivo e investimento.

No estudo de ANTUNES *et al.*, (2006) os autores observaram que 76% dos professores não possuíam conhecimentos necessários para orientar pais e crianças a respeito de uma correta higienização e alimentação. Tal fato é reforçado por VASCONCELOS *et al.*, (2001), os quais observaram que 56% dos professores nunca estudaram saúde e higiene bucal ao longo da sua formação, sendo que 64% dos professores nunca haviam abordado o tema saúde bucal com seus alunos. As justificativas para essa falta de abordagem foram: não serem estes conteúdos integrantes da grade curricular, a falta de conhecimento sobre o assunto e o tempo disponível. No presente estudo, apenas 13,6% dos gestores apontaram como justificativa para não desenvolver PPSB o fato de “não possuir conhecimentos a respeito do tema”.

Dessa maneira, para MARTINS *et al.*, (2008), a despeito de os professores participantes do seu estudo abordarem o tema saúde bucal em sala de aula, fica evidente a necessidade de se incluir no currículo acadêmico atividades que contemplem conhecimentos em saúde bucal, propiciando uma maior integração entre esses profissionais e os cirurgiões- dentistas.

Segundo MORANO, MIALHE, (2008), os profissionais da área de odontologia vêm percebendo a necessidade de trabalhar em conjunto com profissionais da área de educação no sentido de melhorar a aprendizagem das crianças no que se refere às informações em saúde. Nesse sentido, os autores desenvolveram um programa escolar no qual as professoras foram mobilizadas a participar de forma ativa, desenvolvendo atividades de avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos escolares, de modo a valorizar os referenciais pedagógicos da profissão. De acordo com os resultados

da pesquisa os autores concluíram que os instrumentos de avaliação desenvolvidos, além de permitir o conhecimento da efetividade do programa, reforçou o aprendizado dos temas trabalhados com os acadêmicos de odontologia. Adicionalmente, essa estratégia possibilitou o estabelecimento de vínculo de trabalho positivo entre as duas categorias profissionais.

No presente trabalho foi perguntado aos gestores das escolas que desenvolvem PPSB, quais os recursos pedagógicos utilizados pelos professores. A maioria das escolas utiliza exposição oral em sala de aula (90,3%), seguido de livros, revistas, folhetos informativos e/ou cartazes (67,7). Tais resultados estão de acordo com MEDEIROS *et al.*, (2004), os quais registraram que os professores transmitem as informações principalmente por meio de conversas com os alunos e quando o assunto é abordado no livro.

Em ambos os estudos observa-se que ocorre um predomínio de atividades que recorrem à tendência pedagógica tradicional, a qual se baseia na exposição verbal da matéria e/ou demonstração, onde a palavra do professor, as regras impostas e a exploração do tema que ocorre de forma exclusivamente intelectual, se sobrepõe à experiência do aluno e à sua realidade social. Tal tendência tem sido criticada por não promover um aprendizado significativo (LIBÂNEO, 1983).

No presente estudo ocorre uma menor mobilização de atividades que tomam como referência tendências pedagógicas progressistas, as quais valorizam a participação ativa dos educandos, as tentativas experimentais, a pesquisa, a descoberta do meio natural e social (LIBÂNEO, 1983). Essa tendência é referenciada por meio de atividades como: aulas práticas e/ou oficinas e pesquisa realizada pelos alunos.

Dentre as atividades práticas realizadas, 74% são desenvolvidas por dentistas, 55,6% pelos professores e 22,2% por uma equipe formada por Técnicos em Saúde Bucal (TSB) ou enfermeiras. Contudo, a grande maioria dos professores compartilham com o cirurgião dentista, além da transmissão de informações teóricas, a realização de atividades práticas.

Na maioria das escolas privadas é cobrada uma taxa para a aplicação de flúor. Entretanto, na percepção de um dos gestores das escolas privadas os “programas de promoção de saúde bucal é obrigação dos Governos: Federal, Estadual e principalmente Municipal”, de modo que ele contesta a cobrança de taxa para a aplicação de flúor nos escolares. No estudo de TENG *et al.*, (2004), apenas 20% dos diretores concordam que os pais deveriam pagar uma taxa para a escola adquirir os produtos de higiene bucal para realizar

a escovação após o almoço.

Nesse trabalho foi registrado um interesse maior das instituições privadas em desenvolver PPSB quando comparadas às instituições públicas, ainda que a maioria dos gestores das escolas públicas tenha apresentado interesse na implantação de tais programas. Ressaltam que o PPSB nas escolas deveria existir como responsabilidade do governo, conforme relato abaixo:

A implantação de programas de promoção de saúde bucal é uma medida que deve ser adotada com urgência e deve ser em forma de colaboração entre o governo e as instituições de ensino (municipal, 44 anos)”

Conforme já citado, é possível que o Programa Saúde na Escola, proposto pelo Ministério da Saúde, possa dar conta desse anseio expresso pelos gestores das instituições públicas.

COMENTÁRIOS

A percepção dos gestores acerca do desenvolvimento de um PPSB foi positiva, apontando-o como importante, de grande relevância e de extrema necessidade para os educandos em formação. Assim, a maioria das escolas particulares desenvolve um PPSB, porém poucas escolas públicas realizam essa atividade. Desse modo, os resultados apontam para a necessidade de implantação de um PPSB nas escolas

públicas de ensino fundamental que subsidiem conhecimentos e práticas sobre saúde bucal aos professores, alunos e familiares, assim como a inserção deste conteúdo no currículo escolar.

A maioria das escolas adota nos PPSB a utilização de recursos pedagógicos pautados na pedagogia tradicional, a qual se sobrepõe a uma pedagogia progressista que valorize a participação ativa dos educandos, as tentativas experimentais, a pesquisa e a descoberta do meio natural e social. Assim, o planejamento de programas de saúde bucal nas escolas requer uma discussão crítica dos referenciais pedagógicos tradicionais, buscando um modelo dialógico, no qual os escolares sejam abordados como sujeitos do processo educativo e não como meros receptores de conhecimentos.

Ressalta-se que a metodologia empregada no presente trabalho permitiu avaliar apenas a existência ou não de PPSB nas escolas, bem como a sua caracterização. Deste modo, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com a finalidade de qualificar os programas existentes e o impacto deles na saúde bucal dos escolares.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos gestores que participaram desta pesquisa e à Coordenação do Distrito Sanitário Cabula/Beirú pelas importantes contribuições para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1- ABEGG C. Notas sobre a educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. *Ação Coletiva*. 2(2): 25-28, 1999.
- 2- ANDIA IJ. Estudo exploratório do conhecimento dos pais e/ou responsáveis, em saúde bucal, de escolares do ensino fundamental [Monografia de Especialização]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2002.
- 3- ANTUNES LS *et al*. Avaliação da percepção das crianças e conhecimentos dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 6(1): 79-85, 2006.
- 4- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1970. 225 p.
- 5- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria nº 267 de 06 de março de 2001.
- 6- BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: Acesso e qualidade superando a exclusão social. Brasília 29/07 a 01/08, 2004a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> . Acesso em: 2 out. 2007.
- 7- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003: resultados parciais/ Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 68p. 2004b.
- 8- CONCEIÇÃO JAN. Conceito da saúde escolar. In: Conceição JAN (Coord). Saúde escolar: a criança, a vida, e a escola. São Paulo: Sarvier. p.8-15. 1994.
- 9- FRANCHIN V., *et al*. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal: A utilização de recursos não-odontológicos como uma estratégia para a promoção de saúde bucal pode representar uma alternativa à ineficiência do atendimento odontológico clássico. *Rev. da ABENO*. 6(2):102-108, 2006.
- 10- ARCIA R, MELO R. Ministério da Saúde - Programa Saúde na Escola. [notícia na Internet]. 2008 Set . Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=53820>. Acesso em: 30 set. 2008.
- 11- GUIMARÃES GRA. Promoção da saúde na escola: a saúde bucal como objeto de saber [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
- 12- HILGERT EC.; Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre, [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Universidade do Rio Grande do Sul; 2001. 162p.
- 13- HOFFMANN RHS, *et al*. Experiência de cárie dentária em crianças de escolas públicas e privadas de um município com água fluoretada. *Cad. Saúde Pública*. 20(2): 522-528, mar./abr. 2004.
- 14- LIBÂNEO JCR. Tendências pedagógicas na prática escolar. *Rev. da ANDE*. 6: 11-19. 1983
- 15- MARTINS EM. Educação em saúde bucal: os desafios de uma prática. *Cad. Odontol*.1(2): 30-40, 1998.
- 16- MARTINS VR, Abrantes FM, Miasato JM. Professores como uma importante fonte de informação e promoção de saúde bucal. *Pesq Brs Odontoped Clin Integr*. 8(1): 27-30, jan./abr. 2008.
- 17- MASTRANTONIO SS, GARCIA PPNS. Programas educativos em saúde bucal: Revisão de literatura. *J Brás Odontopediatr Odontol Bebê*. 2(1): 215-222, 2002.
- 18- MEDEIROS MID, MEDEIROS LADM, ALMEIDA RVD, PADILHA WWN. Conhecimentos e atitudes de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal: um estudo qualitativo. *Pesq Brs Odontoped Clin Integr*. 4(2):131-136, 2004.
- 19- MORANO JÚNIOR M, MIALHE FL. A importância da professora na promoção de saúde bucal dos escolares. *Rev. Odontol. da Cidade de São Paulo*. 20(1): 19-22, 2008.
- 20- NARVAI PC. Recursos humanos para promoção de saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: KRINGER, Léo (Coord). *Promoção de Saúde Bucal*. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 475- 494.
- 21- PINTO M. Os sem dentista. *Rev Isto É*. Out. 2000.
- 22- PINTO VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 4 ed. São Paulo: Santos, 2000.
- 23- POMARICO L. *et al*. Higiene bucal no ambiente escolar: avaliação da professora. *J Bras Odontoped Odontol Bebê*. 3(14): 295-299, 2000.
- 24- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Relatório de Gestão*. Distrito Sanitário Cabula/Beirú. MORAES, MFP (coord.). 2007.

- 25- TENG O, NARKSAWAT K, PODANG J, PACHEUN O. Oral health status Amon 12-year-old cheldren in primary schools participating in na oral health program in Phnom Penh city, Camboja, 2002. *Southeast Asian Trop Med Public Health*. 35(2): 458-462, June, 2004.
- 26- VASCONCELOS R *et al.* Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Pós-Grad Rev Fac Odontol.*, 4(3): 43-51, 2001.

CORRESPONDÊNCIA

Mariângela Silva de Matos
Rua Sen. Teotônio Vilela, 263
Ed. Parque Clube Cidade, apto. 404
40275-590 Brotas – Salvador – Bahia – Brasil

E-mail

marismatos@yahoo.com.br