

WALESKA TORRES DE AZEVEDO MENDES

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: *ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL*

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2019**

Waleska Torres de Azevedo Mendes

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS FATORES QUE
INTERFEREM NA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia - área de concentração em Saúde Pública

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mara Vasconcelos.

Coorientador: Prof. Dr. João Henrique Lara do Amaral.

Belo Horizonte
2019

Ficha Catalográfica

M538p Mendes, Waleska Torres de Azevedo.
2019 Programa saúde na escola : análise dos fatores que
D interferem na atuação das equipes de saúde bucal / Waleska
Torres de Azevedo Mendes. -- 2019.

71 f. : il.

Orientador: Mara Vasconcelos.

Coorientador: João Henrique Lara do Amaral.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Serviços de saúde escolar. 2. Saúde bucal. 3. Pesquisa sobre serviços de saúde. 4. Planejamento em saúde. I. Vasconcelos, Mara. II. Amaral, João Henrique Lara do. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D582



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS FATORES QUE INTERFEREM
NA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

WALESKA TORRES DE AZEVEDO MENDES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Em Saúde Pública/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia em Saúde Pública.

Aprovada em 18 de junho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Mara Vasconcelos - Orientadora
FO-UFMG

Prof(a). João Henrique Lara do Amaral
FO-UFMG

Prof(a). Clarice Magalhães Rodrigues dos Reis
PUC MINAS

Prof(a). Renata de Castro Martins
FO-UFMG

Belo Horizonte, 18 de junho de 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA WALESKA TORRES DE AZEVEDO MENDES

Aos 18 dias de junho de 2019, às 08:30 horas, na sala 3403 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Mara Vasconcelos (Orientadora) – FO/UFMG, João Henrique Lara do Amaral – FO/UFMG, Clarice Magalhães Rodrigues dos Reis – PUC MINAS e Renata de Castro Martins – FO/UFMG, para julgamento da dissertação de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, intitulada: **Programa Saúde na Escola: análise dos fatores que interferem na atuação das equipes de Saúde Bucal**. A Presidente da Banca, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da Banca, a Comissão Examinadora considerou:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 18 de junho de 2019.

Prof(a). Mara Vasconcelos

Prof(a). João Henrique Lara do Amaral

Prof(a). Clarice Magalhães Rodrigues dos Reis

Prof(a). Renata de Castro Martins

Dedico este trabalho à minha filha e ao meu esposo.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiro a Deus que me deu forças e estímulo para a conclusão desta etapa importante em minha vida. À minha filha Maria Eduarda, que apenas com quatro aninhos pode compreender a importância dos meus longos períodos de estudo e sempre me estimulou com sua presença calma e companheira. Ao meu marido Daniel que me acompanha desde a Faculdade e é peça fundamental em minha vida.

À minha orientadora Mara, pessoa incansável, disponível, amiga, excelente mestre, que com ânimo e positividade me conduziu desde o início com motivação e incentivo diário. Ao mestre João Henrique que me ensinou o verdadeiro significado da palavra CORAGEM, pois realmente o que a vida quer da gente é coragem. Muito obrigada pela sua excelente contribuição e dedicação impecável. À aluna de iniciação científica Lorrany, presente da vida neste momento intenso de estudo e dedicação. Que façamos outras grandes parcerias juntas. Conte comigo! Ao meu colaborador Mauro Henrique: professor admirável, didática irreparável, que fez da estatística algo prazeroso e possível de entendimento. Obrigada pela sua contribuição, indicações de leitura, trabalho estatístico e disponibilidade.

Aos meus pais e sogros, que sempre foram exemplos de luta e perseverança. Aos meus irmãos e sobrinhos que souberam compreender meus momentos de ausência. Ao residente Leonardo Menezes, que foi um incentivo a mais na minha caminhada de estudos. À equipe da Odontologia do Centro de Saúde Santa Terezinha que me apoiou desde o início. Adoro vocês.

Obrigada a cada professor do Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Vocês estão se superando a cada aula. Estou realmente encantada com a metodologia de construção do conhecimento e o dinamismo das aulas. Um exemplo para outras instituições de ensino no Brasil. A UFMG está muito bem qualificada com professores como vocês, que ensinam com profissionalismo e dedicação. Que este mestrado seja apenas o início da minha caminhada por esta instituição. Obrigada UFMG! Enfim, a experiência do mestrado profissional me motivou e me fortaleceu a vencer barreiras da prática diária, tendo sempre a certeza que a Educação Permanente em Saúde é o melhor caminho para um processo de trabalho eficiente e eficaz.

Agradecimentos ao apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG pelo programa de iniciação científica da aluna de graduação Lorrany Gabriela Rodrigues.

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão...”

Paulo Freire

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a atuação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde na Escola (PSE), considerando a qualificação profissional, o planejamento de ações e a organização do processo de trabalho. Dados do PMAQ-AB (2º ciclo) relacionados às atividades da ESB nas escolas e creches foram analisados. A variável dependente foi a questão: "A ESB realiza atividades em escolas e creches?". As covariáveis foram questões relacionadas à ESB: qualificação profissional, educação permanente, planejamento de ações e organização do processo de trabalho, reuniões de equipe, territorialização e população de referência. Análise descritiva e modelos de regressão logística binária foram realizados, e *odds ratio* (OR), intervalos de confiança de 95% e valores de p foram calculados para avaliar a associação entre a variável dependente e as covariáveis. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS (versão 25.0). Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº do parecer 1.275.911. Dos 18.329 ESB, 92,5% realizaram atividades escolares. No modelo final, foram mantidas as seguintes variáveis: qualificação profissional (OR = 1,20; IC95%: 1,06-1,35; p <0,001); educação permanente (OR = 1,78; IC95%: 1,56-2,03; p <0,001); planejamento mensal (OR = 2,45; IC95%: 2,07-2,89; p <0,001), monitoramento e análise dos indicadores (OR = 2,11; IC95%: 1,85-2,39; p <0,001); autoavaliação (OR = 1,57; IC95%: 1,39-1,78, p <0,001), participação (sempre) em reuniões (OR = 2,85; IC95%: 2,40-3,39, p <0,001) e programação das atividades considerando as vulnerabilidades (OR = 1,16; IC95%: 1,01-1,33, p <0,001). A capacitação profissional, o planejamento de ações, o monitoramento de indicadores de saúde e gestão, bem como a organização do processo de trabalho, associam-se positivamente com a realização de atividades da ESB em escolas e creches.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar. Saúde bucal. Pesquisa sobre serviços de saúde. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

School health program: analysis of factors that affect the acting of oral health teams

The aim of this study was to analyze the performance of the Oral Health Teams (OHT) in the School Health Program (SHP) taking into account professional qualification, planning of actions, and organization of the work process. Data from the PMAQ-AB (2nd cycle) related to OHT activities in schools and daycares were analyzed. The dependent variable was the question: "Does OHT performs activities in schools and daycares?". Covariates were questions related to OHT: professional qualification, continuing education, planning of actions and organization of the work process, team meetings, territorialization, and reference population. Descriptive analysis and binary logistic regression models were performed and odds ratio (OR), 95% confidence intervals, and p values were calculated to assess the association between the dependent variable and the covariates. All statistical analyzes were performed in the SPSS program (version 25.0). This study was approved by the Research Ethics Committee with the number 1,275,911. Of the 18,329 OHT, 92.5% carried out school activities. In the final model the following variable were maintained: professional qualification (OR = 1.20, 95% CI: 1.06-1.35, $p < 0.001$), continuing education (OR= 1.78, 95% CI: 1.56-2.03, $p < 0.001$); monthly planning (OR = 2.45, 95% CI: 2.07-2.89, $p < 0.001$), monitoring and analysis of indicators (OR = 2.11, 95% CI: 1.85-2.39; $p < 0.001$), self-evaluation (OR = 1.57, 95% CI: 1.39-1.78, $p < 0.001$), participation in all meetings (OR = 2.85, 95% CI: 2.40-3.39, $p < 0.001$), and activities planned accounting for vulnerabilities (OR = 1.16, 95% CI: 1.01-1.33, $p < 0.001$). Professional qualification, action planning, monitoring of health and management indicators, as well as organization of the work process are positively associated with OHTs performing activities in schools and day cares.

Keywords: School health services. Oral health. Health services research. Health planning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo teórico	20
Quadro 1 - Características das covariáveis analisadas	22

LISTA DE TABELAS

Artigo

Table 1 - Characteristics of covariates analyzed	28
Table 2 - Description of Oral Health Teams (OHTs) analyzed in Brazil, 2013-2014 (n = 18,329)	30
Table 3 - Factors associated with oral health actions at schools in Brazil, 2013-2014 (n = 18,145 OHT).....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BOR	<i>Brazilian Oral Research</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
H-L	<i>Hosmer-Lemeshow</i>
JPHD	<i>Journal of Public Health Dentistry</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PMAQ-AB	Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
OD	<i>Odds Ratio</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SBPqO	Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo geral	18
2.2	Objetivos específicos	18
3	METODOLOGIA	19
3.1	Desenho do estudo	19
3.2	Modelo teórico	19
3.3	População do estudo	20
3.4	Instrumento da pesquisa	20
3.5	Variáveis estudadas	21
3.6	Processamento e análise dos dados	22
3.7	Aspectos éticos	23
4	RESULTADOS	24
4.1	Produto científico	24
4.2	Produto técnico	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A	48
	APÊNDICE B	49
	ANEXO A	50
	ANEXO B	55
	ANEXO C	56
	ANEXO D	65

ANEXO E.....	66
ANEXO F.....	67
ANEXO G.....	68
ANEXO H.....	69
ANEXO I.....	70
PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DE CARÁTER CIENTÍFICO	71

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores conquistas sociais do Brasil, e permanece em construção frente aos desafios cotidianos da gestão e da atenção à saúde. Seus princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização dos serviços, regionalização, hierarquização da rede e participação social são norteadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que deve reorganizar a atenção primária no país (BRASIL, 2000).

A Estratégia de Saúde da Família se organiza a partir de um planejamento que leva em consideração a realidade do território e a integração com instituições e organizações sociais (BRASIL, 2011a). Na sua ação no território, os profissionais que atuam na ESF têm como desafio a implantação de um modelo assistencial baseado na promoção da saúde e de caráter intersetorial (BRASIL, 2000; PAIM *et al.*, 2011). A intersetorialidade e a transversalidade são temas também presentes na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que enfatiza a impossibilidade do setor saúde enfrentar isoladamente os problemas de saúde da população (BRASIL, 2014).

No campo da atenção à saúde bucal e sua integração com outras áreas, durante um longo período, a atenção odontológica esteve à margem da organização dos serviços de saúde. Essa realidade começou a mudar após a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Com a PNSB houve maior interação entre os serviços de atenção à saúde bucal com outros setores e serviços na área da saúde (MONTEIRO *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Saúde Bucal consolidou a construção de uma rede intersetorial da saúde com foco na atenção integral da população, tendo como referência para o planejamento a utilização da epidemiologia, das informações sobre o território e a atuação na vigilância à saúde (PUCCA Jr *et al.*, 2009). Esse modelo possibilitou uma maior aproximação com o setor educação permitindo o desenvolvimento de ações intersetoriais direcionadas para o contexto dos territórios. Pode-se afirmar que esses pressupostos da PNSB estão diretamente associados às ações desenvolvidas pela ESF no contexto escolar (BRASIL, 2004).

A parceria entre os setores educação e saúde, nas práticas de saúde escolar, foi incentivada desde a proposição das "Escolas Promotoras de Saúde",

pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a primeira Conferência Internacional no que tange à Promoção de Saúde, em 1986. Nessa parceria a escola é vista como um ambiente favorável para a promoção de saúde (BRASIL, 2007b; WHO, 1986). No Brasil, essas iniciativas foram o alicerce para o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007. Este programa é considerado uma política intersetorial que contribui para o atendimento integral dos escolares e cujas diretrizes estabelecem uma nova relação entre os setores saúde e educação (BRASIL, 2007a). As ações previstas como essenciais no PSE estão compreendidas em três componentes: avaliação das condições de saúde (componente I); promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos (componente II) e ação permanente dos profissionais de saúde e educação (componente III) (BRASIL, 2011b).

A escola é um lócus apropriado para o desenvolvimento de práticas em saúde bucal, pois os hábitos e costumes são consolidados nos anos iniciais da vida do indivíduo (REDDY, 2019). Nesse sentido, a saúde bucal é uma das linhas de atuação do PSE no qual se organizam ações de promoção, prevenção, avaliação e identificação das necessidades de tratamento odontológico dos escolares (BRASIL, 2015).

A partir de 2013, por meio da Portaria nº 1413 de 10/07/2013 o PSE foi universalizado e suas ações estendidas para todo o território nacional (BRASIL, 2013a). Essa expansão tornou mais urgente a ampliação do processo de avaliação do programa.

Nesse sentido o PSE foi uma das diversas ações avaliadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB foi instituído em 2011 pelo Ministério da Saúde com objetivo de avaliar a qualidade dos serviços da atenção primária em saúde e pode ser considerado o maior programa de avaliação de desempenho dos cuidados primários do mundo. Até o momento, foram realizados três ciclos do PMAQ-AB. O 2º ciclo, realizado entre 2013 e 2014, teve a participação de 91% dos 5.570 municípios brasileiros, e foi responsável por abranger 19.946 Equipes de Saúde Bucal (ESB), que representavam em 2013, 86 % do total das ESB no país (BRASIL, 2019; MACINKO; HARRIS; ROCHA, 2017).

Em estudo realizado com 18.114 ESB que participaram do 2º ciclo do PMAQ-AB foi observado que a prestação do atendimento odontológico ao público infantil esteve associada a uma programação e planejamento eficientes, análise e

monitoramento de indicadores em saúde bucal, formação complementar em saúde pública e educação permanente dos profissionais, bem como, com a organização das ESB. Os resultados mostraram a influência desses fatores na frequência do atendimento odontológico desta parcela da população (ESSVEIN *et al.*, 2019).

De acordo com outros estudos, a educação permanente e a capacitação da equipe da atenção primária em saúde são fatores potencializadores das ações do PSE (CHIARI *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2017). Dessa forma, fortalecendo a expectativa de que o processo de qualificação profissional deve formar profissionais capazes de produzir mudanças no processo de trabalho na atenção primária em saúde (JUNQUEIRA; PANNUTI; RODE, 2008). As condições que podem interferir na assistência odontológica são a deficiência no monitoramento, organização e planejamento do processo de trabalho e o desconhecimento das necessidades da população atendida (PIMENTEL *et al.*, 2010). No caso específico da promoção da saúde, a sobrecarga de trabalho da ESF foi apontada como um dos entraves que dificultam as ações (GRANDES *et al.*, 2017; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Considerando que a escola é um espaço estratégico para a atenção integral aos escolares e havendo a disponibilidade dos dados fornecidos pelo PMAQ-AB sobre a atuação das ESB no PSE, pode ser colocada a seguinte questão: o quanto as dimensões: formação e qualificação dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal, a participação em atividades de educação permanente, planejamento, reunião de equipe, territorialização e a população de referência da ESB, interferem nas ações da ESB no contexto do PSE? Uma avaliação das ações de saúde bucal no PSE pode responder a essa indagação e contribuir para direcionar corretamente o processo de trabalho da ESB no PSE.

A partir do exposto, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à atuação das ESB no PSE, considerando a qualificação profissional, o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho da equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a atuação das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola considerando a qualificação profissional, o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho da equipe.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar as Equipes de Saúde Bucal que realizam atividades no contexto do Programa Saúde na Escola.
- Identificar as Equipes de Saúde Bucal que possuem profissionais com formação complementar.
- Identificar as Equipes de Saúde Bucal que participam de atividades de educação permanente.
- Identificar as Equipes de Saúde Bucal que realizam o planejamento das ações como parte da organização do processo de trabalho.
- Associar a atuação das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola com a qualificação profissional dos cirurgiões-dentistas, o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho da equipe.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho de estudo

Este estudo apresenta delineamento transversal analítico com abordagem quantitativa.

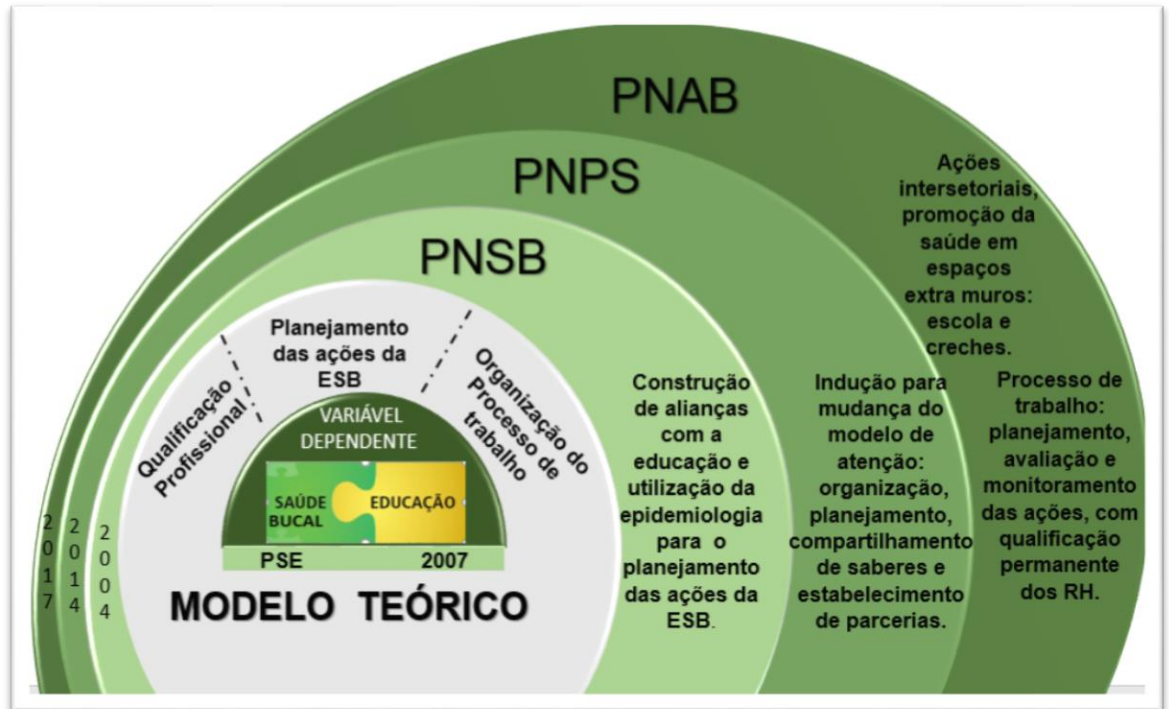
3.2 Modelo teórico

Na construção do modelo teórico desse estudo foram consideradas a Política Nacional de Saúde Bucal, a Política Nacional de Promoção de Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A PNSB estabelece que as ESB deveriam construir alianças com o setor da educação, bem como utilizar a epidemiologia no planejamento das ações no contexto escolar (BRASIL, 2004). A PNPS ressalta a importância do planejamento e organização das equipes da atenção básica, bem como o desenvolvimento de parcerias e vínculos com compartilhamento de saberes e indução para a mudança do modelo de atenção com base em ações promocionais e intersetoriais de saúde (BRASIL, 2014). E mais recentemente, a PNAB ressaltou que a realização da atenção à saúde dos usuários deve ir além da Unidade Básica de Saúde, e indicou as escolas e creches como ambientes apropriados para o desenvolvimento de atividades integrais de saúde (BRASIL, 2017). A PNSB, a PNPS e a PNAB reforçam a importância do estabelecimento de parcerias entre setor saúde e educação, bem como direcionam a um processo de trabalho das ESB com base no planejamento das ações, organização do processo de trabalho e qualificação profissional.

O modelo teórico desse estudo foi construído a partir dos princípios destas três políticas públicas e considera como variável dependente a realização de atividades na escola pela ESB e como variáveis independentes: a qualificação profissional, o planejamento das ações e a organização do processo de trabalho.

Como hipótese, espera-se que as variáveis independentes influenciem positivamente a atuação das ESB no contexto do PSE (FIGURA 1).

Figura 1- Modelo teórico



Fonte: próprio autor

3.3 População do estudo

A população deste estudo foi constituída por cirurgiões dentistas que trabalhavam nas ESB e que participaram do 2º ciclo do PMAQ-AB em 2013.

3.4 Instrumento da pesquisa

A avaliação da atuação das ESB no PSE foi realizada a partir dos dados secundários coletados pelo instrumento de Avaliação Externa do PMAQ-AB (2º ciclo) em 2013. Esse instrumento foi um questionário aplicado por instituições de ensino e pesquisa às ESB que aderiram ao PMAQ-AB. O questionário foi composto por seis

módulos: Módulo I (entrevista com profissional da Equipe de Atenção Básica e análise de documentos na unidade de saúde); Módulo II (observação na Unidade de Saúde); Módulo III (entrevista na Unidade de Saúde com o usuário); Módulo IV (Núcleo de Apoio à Saúde da Família); Módulo V (Saúde Bucal-Observação na Unidade de Saúde) e Módulo VI (Saúde Bucal-Entrevista com profissional da Equipe de Saúde Bucal e análise de documentos na Unidade de Saúde) (BRASIL, 2013b). Para este estudo foi utilizado o Módulo VI.

3.5 Variáveis estudadas

De 19.946 ESB participantes do PMAQ-AB, o presente estudo envolveu 18.329 ESB, o correspondente a 79% do total de ESB no Brasil no ano de 2013 (BRASIL, 2019). Esta amostra constava com respostas completas para a variável dependente: “A ESB realiza atividades na escola/creche?”. Para as variáveis independentes foram selecionadas questões referentes às dimensões de análise: formação e qualificação dos profissionais, educação permanente no processo de qualificação das ações desenvolvidas, planejamento da ESB e ações da gestão para organização do processo de trabalho da equipe, reunião de equipe, territorialização e população de referência da Equipe de Saúde Bucal (QUADRO 1) (BRASIL, 2013b).

Quadro 1 - Características das covariáveis analisadas

Dimensão	Variáveis	Tipos de resposta
Formação e qualificação dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal	Possui formação complementar (mestrado, doutorado, especialização ou residência)?	Sim Não
	Educação Permanente no processo de qualificação das ações desenvolvidas	Participa de alguma ação de educação permanente?
Planejamento da ESB e ações da gestão para organização do processo de trabalho da equipe		A equipe realiza atividade de planejamento e programação de suas ações mensalmente?
	A ESB realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde bucal?	Sim Não
	Foi realizado algum processo de auto avaliação pela ESB nos últimos seis meses?	Sim Não
	A ESB participa das reuniões da equipe de atenção básica?	Sempre Às vezes Nunca
Reunião de Equipe	A ESB planeja/programa suas atividades considerando: as questões relacionadas a riscos biológicos e vulnerabilidades individuais, familiares e sociais (violência, drogas e outras)?	Sim Não
	A ESB planeja/programa suas atividades considerando: As questões ambientais do território (incluindo acesso à terra)?	Sim Não
Territorialização e população de referência da Equipe de Saúde Bucal	A ESB atua em quantas ESF?	1 ESF
		2 ESF
		Mais de 2 ESF

Fonte: Instrumento de avaliação externa do segundo ciclo do PMAQ-AB, Módulo VI, 2013.

3.6 Processamento e análise dos dados

Foi realizada análise descritiva das variáveis dependente e independentes. E modelos de regressão logística binária foram realizados com cálculo de *odds ratio* (OR), intervalo de confiança de 95% e valores de p para determinar a associação entre a variável dependente e as covariáveis. Todas as variáveis que apresentaram um valor de p <0,25 na regressão logística simples foram incorporadas ao modelo de regressão logística múltipla pelo método *Forward*

Wald. Variáveis com valor de $p < 0,05$ foram mantidas no modelo final. Testes de multicolinearidade foram realizados entre as variáveis independentes através da avaliação dos fatores de inflação da variância. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS (*SPSS for Windows, versão 25.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA*). O teste de *Hosmer-Lemeshow (HL)* avaliou a adequação do modelo de regressão logística binária ajustado aos dados. A distância de *Cook* também foi calculada para avaliar a adequação do modelo final.

3.7 Aspectos éticos

Os princípios éticos desta pesquisa foram fundamentados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob nº do parecer 1.275.911 (ANEXO A).

4 RESULTADOS

Os resultados e a discussão serão apresentados em forma de produto científico e produto técnico.

4.1 Produto científico

O produto científico refere-se ao manuscrito elaborado a partir do estudo desenvolvido, submetido ao periódico *Journal of Public Health Dentistry (JPHD)* (ISSN: 1752-7325) (ANEXO B), encontrando-se formatado de acordo com as normas exigidas para a sua publicação (ANEXO C).

FACTORS ASSOCIATED TO ACTIVITIES PERFORMED BY ORAL HEALTH TEAMS IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

FATORES ASSOCIADOS ÀS ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Running Head: SCHOOL HEALTH PROGRAM

Abstract

Objective: To analyze the acting of the Oral Health Teams in the School Health Program taking into account professional qualification of dental surgeon, planning of actions, and organization of the work process.

Methods: Data from Brazil's National Program for Improving Access and Quality of Primary Care - 2nd cycle (2013) related to Oral Health Teams activities in schools and day care centers were analyzed. The dependent variable was the question:

"Does Oral Health Teams carry out activities in schools and day cares?" The covariates were Oral Health Teams related issues: professional qualification of dental surgeon, continuing education, planning and organization of the work process, participation in team meetings, territorialization and reference population.

Results: Of the 18,329 Oral Health Teams, 92.5% carried out school activities. In the final model the following variable were maintained: professional qualification of dental surgeon (OR = 1.20, 95% CI: 1.06-1.35, $p < 0.001$), continuing education (OR= 1.78, 95% CI: 1.56-2.03, $p < 0.001$); monthly planning (OR = 2.45, 95% CI: 2.07-2.89, $p < 0.001$), monitoring and analysis of indicators (OR = 2.11, 95% CI: 1.85-2.39; $p < 0.001$), self-evaluation (OR = 1.57, 95% CI: 1.39-1.78, $p < 0.001$), participation in all meetings (OR = 2.85, 95% CI: 2.40-3.39, $p < 0.001$), and activities planned accounting for vulnerabilities (OR = 1.16, 95% CI: 1.01-1.33, $p < 0.001$).

Conclusion: Professional qualification of dental surgeon, action planning, monitoring of health and management indicators, as well as organization of the work process are positively associated with Oral Health Teams performing activities in schools and day cares.

Key words: School health service; Oral health; Health Services Research; Health Planning

INTRODUCTION

The School Health Program (SHP), introduced in 2007, is an inter-sectorial policy that aims to establish a new format of health education in Brazil contributing to the holistic care of schoolchildren (1). As habits and customs are consolidated at young age, the school environment is an ideal space for the development of preventive practices in oral health (2).

Oral health is one of the arms of the SHP, with health promotion and prevention programs, and identification and evaluation of dental treatment needs of schoolchildren (3). Dental public health had a marginal importance within other health services for many years. However, after the implementation of the Smiling Brazil Program, an increase in the use of public dental services was observed (4). One of the challenges of the Unified Health System (SUS) is the change from a curative model to a health promotion model of care with the integration of the different services available (5). The Oral Health National Policy (OHNP) has developed an intersectorial health network focusing on planning and integral attention to the population (6).

The National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (known as PMAQ-AB in Brazil) was instituted in 2011 to evaluate the quality of primary health care services at the national level. This instrument is the largest primary care performance assessment program in the world, and to date, 3 cycles have been performed. The second cycle (2013/2014) included 91% of the 5,570 Brazilian municipalities, involving 19,946 (86% of the total) Oral Health Teams (OHTs). Among the several actions, the PMAQ-AB evaluated also the SHP (7, 3).

The results of the 2nd cycle of PMAQ-AB (with 18,114 OHTs) demonstrated that the provision of dental care to children was associated with efficient programming and planning, analysis and monitoring of oral health indicators, complementary training in public health, and continuing education of professionals, as well as with the organization of the OHT (8).

Continuing education and training of the primary health care team are important factors for SHP actions (9, 10). Other conditions that could interfere with adequate care are: insufficient monitoring, deficiencies in the organization and planning of activities, and unknown local needs (11). However, the workload of the

Family Health Teams (FHTs) was identified as an obstacle for health promotion actions (10, 12).

The school is a strategic place for the integral care of children, and the analysis of the factors that interfere in OHTs acting in the schools can identify the fragilities and potentials of the OHT-SHP integration.

Therefore, the objective of the present study was to analyze the factors associated with the acting of the OHT in the SHP, considering professional qualification, the planning of actions, and the organization of the work process of teams.

METHODS

This study was approved by the Research Ethics Committee with the number 1,275,911, based on Resolution No. 466 of December 2012 of the National Health Council. The study design was analytical, quantitative and cross-sectional, using secondary data from the External Assessment component of the PMAQ-AB - 2nd cycle (2013).

The acting of OHTs was assessed with a questionnaire that contains six modules and is used by teaching and research institutions. Module VI of the tool was used for interviews with oral health professionals (13). Of the 19,946 OHTs that participated in the PMAQ, 18,329 were included in this study, corresponding to 79% of OHTs in Brazil in 2013 (14). The included sample presented full answers for the dependent variable: "Does the OHT carry out activities in schools / day cares?" The independent variables were answers to the questions regarding training and professional qualification of dental surgeon, continuing education on qualification of

actions, planning and management of the work process, meetings, territorialization, and reference population (Table 1) (13).

Table 1. Characteristics of covariates analyzed

Dimensions	Variables	Answers
Training and qualification of the health care team	Do you have post-graduate training (Master, PhD, residency, specialization)	Yes
		No
Continuing education on qualification of actions	Are you attending continuing education courses?	Yes
		No
Planning of the Oral Health Team and management of the work process	Does the team have monthly programming and planning activities for actions?	Yes, with the Oral Health Team.
		Yes, with the Primary Healthcare Team.
		No
	Does the Oral Health Team perform monitoring and analysis of oral health indicators?	Yes
	No	
	Did the Oral Health Team perform a self-evaluation in the last six months?	Yes
		No
Team meetings	Does the Oral Health Team participate in the Primary Healthcare meetings?	Always
		Sometimes
		Never
	Are biological risks and vulnerabilities such as violence, drug use, etc. (individual, social and	Yes

	family) accounted for in the Oral Health Team activity planning?	No
	Are environment issues (including access to land) accounted for in the Oral Health Team planning of activities?	Yes
		No
Territorialization and reference population of the Oral Health Team	In how many Family Health Teams the Oral Health Team participates?	1
		2
		More than 2

A descriptive analysis of the dependent and independent variables was performed. Binary logistic regression analysis provided odds ratio, 95% confidence intervals, and p values for the association between the dependent variable and covariates. Variables with a p value <0.25 in the simple logistic regression were included in the multiple logistic regression model by the forward method (Wald). Variables with p value <0.05 were maintained in the final model. Multicollinearity tests were performed among the independent variables using the variance inflation factor. The Hosmer-Lemeshow (HL) test evaluated the goodness of fit of the binary logistic regression model. Cook's distance was also calculated to assess the accuracy of the final model. All statistical analyzes were performed in the SPSS program (Windows, version 25.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

RESULTS

Of the 18,329 OHTs included in the study, 92.5% carried out activities in schools and/or daycares. Regarding professional qualifications, 69.4% of dental surgeon had post-graduate training (masters, PhD, or specialization) and the majority (81.1%) participated in some continuing education course. Most teams performed

monthly programming with primary healthcare teams (63.1%), monitored oral health indicators (66.2%), and underwent periodic self-evaluation (67.3% %). Most OHT programed their activities taking into account biological risks and vulnerabilities (77.6%) as well as environmental issues (64.0%). The majority (66.2%) of OHTs participated in the primary care team meetings. Eighty-four percent was active in one FHT, while 11.3% was active in 2 FHTs (Table 2).

Table 2. Description of Oral Health Teams (OHTs) analyzed in Brazil, 2013-2014 (n = 18,329)

Dimension	Variables	Answers	N (%)
Training and qualification of the health care team	Do you have post-graduate training (Master, PhD, residency, specialization)	Yes	12722 (69.4%)
		No	5607 (30.6%)
Continuing education on qualification of actions	Are you attending continuing education courses?	Yes	14869 (81.1%)
		No	3460 (18.9%)
Planning of the Oral Health Team and management of the work process	Does the team have monthly programming and planning activities for actions?	Yes, only with Oral Health Team	3552 (19.4%)
		Yes, with the Primary Healthcare Team	11563 (63.1%)
		No	3214 (17.5%)
		Does the Oral Health Team perform monitoring and analysis of oral health indicators?	Yes
		No	6187 (33.8%)
	Did the Oral Health Team perform a self-evaluation in the last six months?	Yes	12337 (67.3%)

		No	5992 (32.7%)
Team meetings	Does the Oral Health Team participate in the Primary Healthcare meetings?	Always	12136 (66.2%)
		Sometimes	4973 (27.1%)
		Never	1220 (6.7%)
	Are biological risks and individual, social and family vulnerabilities accounted for in the Oral Health Team planning of activities?	Yes	14218 (77.6%)
		No	3927 (21.4%)
	Are environment issues (including access to land) accounted for in the Oral Health Team planning of activities?	Yes	11731 (64.0%)
		No	6414 (35.0%)
Territorialization and reference population of the Oral Health Team	In how many Family Health Teams the Oral Health Team participates?	1	15478 (84.4%)
		2	2075 (11.3%)
		More than 2	775 (4.2%)

Professional qualification of dental surgeon, planning of health actions, monitoring of health indicators and management, as well as organization of the work process are positively associated with performing activities in schools and day cares. Planning of activities accounting for environmental issues was not included in the adjusted model (Table 3).

Table 3. Factors associated with oral health actions at schools in Brazil, 2013-2014
(n = 18,145 Oral Health Teams)

Variables	Unadjusted OR (95% CI)	P-value	Adjusted OR (95% CI)	P-value
<i>Human Resources variables</i>				
Specialization, Master of Science, or PhD				
No\Ongoing	1		1	
Yes	1.54 (1.38-1.73)	<0.001	1.20 (1.06-1.35)	0.004
Professionals in continuing education				
No	1		1	
Yes	3.44 (3.06-3.85)	<0.001	1.78 (1.56-2.03)	<0.001
<i>Health management variables</i>				
Performs monthly planning and programming of activities				
No	1		1	
Yes, with Oral Health Team	3.39 (2.90-3.97)	<0.001	2.45 (2.07-2.89)	<0.001
Yes, with Family Health Team	5.14 (4.54-5.82)	<0.001	2.37 (2.05-2.73)	<0.001
Performs monitoring and analysis of oral health indicators				
No	1		1	
Yes	3.86 (3.44-4.33)	<0.001	2.11 (1.85-2.39)	<0.001
Self-evaluation of the Oral Health Team in the last six months				
No	1		1	
Yes	2.97	<0.001	1.57	<0.001

		(2.65-3.32)		(1.39-1.78)	
Oral Health Team participates in the Primary Healthcare meetings					
Never	1		1		
Sometimes	4.89	<0.001	2.44	<0.001	
		(4.17-5.74)		(2.05-2.91)	
Always	7.98	<0.001	2.85	<0.001	
		(6.89-9.25)		(2.40-3.39)	
Biological risks and individual, social and family vulnerabilities (violence, drugs etc) are accounted for in the Oral Health Team planning of activities					
No	1		1		
Yes	1.16	0.026	1.16	0.031	
		(1.02-1.31)		(1.01-1.33)	
Environment issues (including access to land) are accounted for in the Oral Health Team planning of activities					
No	1				
Yes	1.12	0.044			
		(1.00-1.26)			
Number of Family Health Teams in which the Oral Health Team participates					
More than two	1		1		
Two	1.20	0.208	1.14	0.393	
		(0.90-1.61)		(0.84-1.56)	
One	1.31	0.035	1.45	0.007	
		(1.02-1.67)		(1.10-1.89)	

The model showed good adequacy to the data ($p = 0.674$) and all Cook's values were less than 1, indicating the suitability of the final model.

DISCUSSION

In this study, the participation of dental surgeon in post-graduate training courses, continuing education activities, work planning, monitoring and analysis of indicators, self-evaluation process, and team meetings were associated with school and day care activities. These results demonstrate the importance of investing in these factors to improve the action of the OHT in the SHP.

The continuous qualification of health professionals and the use of the Permanent Education in Health program are needed for effective health promotion practices. These actions promote the change to new care practices based on the problematization of the facts, leading to a more resolute and integral care (2, 15, 16).

The planning and permanent education in health have been associated with a better performance in the work of the Oral Health Teams (17). The lack of planning can lead to disarticulated in the health services, preventing the achievement of expected results (18).

The results showed that OHTs that monitored and analyzed indicators and health information were more likely to develop activities in schools than teams that did not use such tools. Essvein et al. (2019) also demonstrated that the monitoring and analysis of health indicators was associated with the improvement of children's care by OHTs. Evidence also indicates that the use of information technology in the work process can improve the quality of primary care (19). The Primary Care Information System provides assistance with management, planning of the team, and

quality of primary healthcare (20). However, some studies have shown that the Health Information System (SIS) is still underused for work reorganization and action planning the FHTs, due in part to inability of the team (20, 21, 22).

In the present research, the self-evaluation and school activities by the OHT were significantly associated. In another study, it was confirmed that most of OHT in Brazil carry out planning and self-evaluation to organize the work process (23).

The classification of the work process of FHTs as good or great by the PMAQ-AB was associated with self-evaluation, continuing education, monitoring and analysis of indicators, territorialization-based interventions, and regular meetings for discussions (24). This highlights the importance of such factors for the improvement of work activities in primary care. The association between attending FHT meetings with activities in schools suggests that the relationship with other healthcare workers could stimulate actions within the SHPs, as planning collectively can expand strategic actions.

However, certain challenges are still faced by the oral health work process since the launch of the PNSB, which include team-integration, planning of actions, monitoring of indicators, and implementation of intersectorial actions (25).

In the present study, the teams that planned and programmed activities accounting for biological risks, and individual, family and social vulnerabilities were more likely to develop activities in the school context than teams that did not consider such variables. The recognition of vulnerabilities and social risks is a strategy used for organizing the work activities based on recognition of the territory, planning the activities according to the identified demands and enabling the construction of new health practices. (26).

The persistent relationship between dental caries and socioeconomic status reinforces the need for public health dentistry to implement strategies to reach the most vulnerable population (27, 28). In this way, oral health prevention should focus on the school environment and should be targeted at the most vulnerable students (29, 30).

The OHTs that worked with one FHT were more likely to act in schools than those that worked in 2 or more ESFs, and those that worked in more than two ESFs had similar odds than those working with exactly two ESF. This result indicates that a correct OHT / FHT ratio is important for the planning and implementation of extramural activities. In an earlier study, the excessive number of families followed by FHTs was considered an obstacle to the development of a SHP, compromising the quality of this intersectorial program (10).

This study evaluated a large number of Brazilian OHTs using the PMAQ-AB data, which is an instrument that allows follow-up and action evaluations in the long term. However, the instrument is limited by being of voluntary participation, which can induce the participation of teams that are more committed to public policies. In addition, the transfer of funds based on team performance may induce selection bias. Future studies should follow-up the analyzed variables and analyze data by regions of Brazil.

The results found in this study can guide the implementation of the work process of OHTs in the SHP, as well as direct public policies that allow the improvement of OHT activities based on the factors that significantly influence this intersectorial action.

CONCLUSION

Professional qualification of dental surgeon, planning of health actions, monitoring of health indicators and management, as well as organization of the work process are positively associated with OHTs performing activities in schools and day cares.

Acknowledgment

The authors thank the financial support from *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG* for the scientific initiation program of Lorrany Gabriela Rodrigues. There is no conflict of interest involved with this study.

REFERENCES

1. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE e dá outras providências. Diário Oficial da União 6 dez 2007, [cited 2019 Feb 11]. Available from:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2007/decreto-6286-5-dezembro-2007-565691-publicacaooriginal-89439-pe.html>.
2. Reddy M. Challenges Implementing Oral Health Promotion at Schools: Perspectives of Teachers and Health Managers. *Early Child Educ J.* 2019 Mar;**47**(2): 207-16. doi: 10.1007/s10643-018-0923-9.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Saúde Bucal Participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 55 p. Available from:http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_metodologica_pmaq.pdf.
4. Monteiro CN, Beenackers MA, Goldbaum M, de Azevedo Barros MB, Gianini RJ, Cesar CL, et al. Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003–2008. *BMC Health Serv Res*. 2016 Dec;**16**(1):683-93. doi: 10.1186/s12913-016-1928-y.
5. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011 May;**377**(9779):1778-97. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.
6. Pucca GA Jr, Costa JF, Chagas Lde D, Silvestre RM. Oral health policies in Brazil. *Braz Oral Res*. 2009; 23 Suppl 1:9-16. doi: 10.1590/S1806-83242009000500003.
7. Macinko J, Harris MJ, Rocha MG. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care. *J Ambul Care Manag*. 2017 Apr/Jun; 40 suppl 2: S4-S11. doi: 10.1097/JAC.000000000000189.
8. Essvein G, Baumgarten A, Rech RS, Hilgert JB, Neves M. Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. *Rev Saude Publica*. 2019 Jan;**31**(53):15. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000540.

9. Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHLD, Machado KM, Senna MIB. [Inter-sector network in Brazil's School Health Program: subjects, perceptions, and practices]. *Cad Saude Publica*. 2018 May;**34**(5):1-15. doi: 10.1590/0102-311X00104217.

10. Souza MC, Esperidião MA, Medina MG. Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Cien Saude Colet*. 2017 Jun;**22**(6):1781-90. doi: 10.1590/1413-81232017226.24262016.

11. Pimentel FC, Martelli PJJ, Araújo Jr, LAC, Acioli RML, Macedo CLSV. [Analysis of oral health attention in the Family Health Strategy of the Sanitary District VI, Recife, Pernambuco State]. *Cien Saude Colet*. 2010 Jul;**15**(4):2189-96. doi: 10.1590/S1413-81232010000400033.

12. Grandes G, Sanchez A, Cortada JM, Pombo H, Martinez C, Balagué L, et al. Collaborative modeling of an implementation strategy: a case study to integrate health promotion in primary and community care. *BMC Res Notes*. 2017 Dec;**10**(1):699. doi:10.1186/s13104-017-3040-8.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Saúde Bucal (Equipe de Saúde Bucal e Equipe Parametrizada de Saúde Bucal). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.49 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sb.pdf.

14. Portal do Departamento de Atenção Básica [homepage on the internet]. Brasilia (DF): Ministério da Saúde; 2019, [cited 2019 Feb 11]. Available from: <http://sage.saude.gov.br/#>.
15. Santos NML, Hugo FN. [Training in Family Health and its association with work processes of Primary Care Dentistry Teams]. *Cien Saude Colet*. 2018 Dec; **23**(12):4319-29. doi: 10.1590/1413-812320182312.12922016.
16. Lima VV, Feuerwerker LCM, Padilha RQ, Gomes R, Hortale VA. Activators of processes of change: a proposal oriented to the transformation of educational practices and the training of health professionals. *Cien Saude Colet*. 2015 Jan;**20**(1): 279-88. doi:10.1590/1413-81232014201.21992013.
17. Baumgarten A, Hugo FN, Bulgarelli AF, Hilgert JB. Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. *Rev Saude Publica*. 2018 Mar;**52**(35):1-11. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052016291.
18. Vieira FS. [Advances and challenges of the Unified Health System planning]. *Cien Saude Colet*. 2009; 14 suppl 1: 1565-77. doi: 10.1590/S1413-81232009000800030.
19. Santos AF, Sobrinho DF, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. [Incorporation of Information and Communication Technologies and quality of primary healthcare in Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2017 Jun;**33**(5): e00172815. doi:10.1590/0102-311x00172815.
20. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rempel C, Oliveira MMC. [Analysis of the use of data from the Primary Health Care Information System (SIAB): an integrative review of the literature]. *Cien Saude Colet*. 2015 Mar;**20**(3):947-56. doi: 10.1590/1413-81232015203.17002013.

21. Marcolino JS, Scochi MJ. [Information in health care: the use of SIAB by the professional teams of family health]. *Rev Gaucha Enferm.* 2010 Jun;**31**(2):314-20. doi: 10.1590/S1983-14472010000200016.

22. Pinto IC, Bulgarelli, AF, Gomes, TS, Figueiredo LA, Forster, AC, Puime, AO. [The Systems of Information to Primary Health Care as an instrument of health management: the Spanish experience]. *Cad Saude Colet.* 2010;**18**(2):291-7.

23. Santos TP, Matta Machado ATG, Abreu MHNG, Martins RC. What we know about management and organisation of primary dental care in Brazil. *PloS One.* 2019 Apr;**14**:4. doi: 10.1371/journal.pone.0215429.

24. Santos AF, Machado ATGM, Reis CMR, Abreu DMX, Araújo LHL, Rodrigues SC, et al. Institutional and matrix support and its relationship with primary healthcare. *Rev Saude Publica.* 2015 Sep;**49**:54. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005519.

25. Scherer CI, Scherer MD. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. *Rev Saude Publica.* 2015 Dec;**49**:98. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005961.

26. Pinto AGA, Jorge MSB, Marinho MNASB, Vidal ECF, Aquino PS, Vidal ECF. Experiences in the Family Health Strategy: demands and vulnerabilities in the territory. *Rev Bras Enferm.* 2017 Sep-Oct;**70**(5):920-27. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0033.

27. Duffy EL, Kranz AM, Dick AW, Sorbero M, Stein BD. Association between type of health insurance and children's oral health, NHANES 2011-2014. *J Public Health Dent.* 2018 Sep;**78**(4):337-345. doi:10.1111/jphd.12278.

28. Slade GD, Sanders AE. Two decades of persisting income-disparities in dental caries among U.S. children and adolescents. *J Public Health Dent.* 2018 Jun;**78**(3):187-191. doi:10.1111/jphd.12261.

29. Dudovitz RN, Valiente JE, Espinosa G, Yepes C, Padilla C, Puffer M, et al. A school-based public health model to reduce oral health disparities. *J Public Health Dent.* 2018 Dec;**78**(1):9-16. doi: 10.1111/jphd.12216.

30. Grado GF, Ehlinger V, Godeau E, Sentenac M, Arnaud C, Nabet C, et al. Socioeconomic and behavioral determinants of tooth brushing frequency: results from the representative French 2010 HBSC cross-sectional study. *J Public Health Dent.* 2018 Jun;**78**(3):221-30. doi: 10.1111/jphd.12265.

Authors' contributions

Waleska Torres de Azevedo Mendes and Lorrany Gabriela Rodrigues conceived the study, and performed the literature review of the manuscript, content critical review, database organization, and statistical analysis. Mara Vasconcelos, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu and João Henrique Lara do Amaral participated in study conception, coordination, database structuring, and statistical analysis, as well as critical review of the manuscript. All authors contributed with drafting, reading, and approving the final version of the manuscript, and take responsibility for all its aspects.

4.2 Produto técnico

O produto técnico foi a devolutiva para a área da atenção à saúde bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) dos resultados deste estudo. A devolutiva aconteceu em dois momentos na forma de uma exposição dialogada. À exposição dialogada foi atribuído o título: “Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação das Equipes de Saúde Bucal”. A primeira exposição foi realizada para a coordenação de saúde bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte em 20/02/2019 na Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO D).

A segunda exposição foi realizada para as referências técnicas distritais da saúde bucal da PBH em 16/05/2019 conforme cronograma divulgado por email / convite digital (APÊNDICE A). A data escolhida coincidia com a reunião quinzenal das referências técnicas distritais da saúde bucal da PBH junto à coordenação de saúde bucal (ANEXO E).

As exposições abordaram breve histórico sobre PSE, objetivos e relevância da pesquisa, exposição dos principais estudos desenvolvidos sobre o tema, metodologia da pesquisa, principais resultados e discussão confrontando com a literatura científica e as considerações finais. Após a exposição, houve um espaço destinado ao debate e dúvidas pertinentes ao tema.

Ao final da segunda exposição foi distribuída uma avaliação do conteúdo do produto técnico (APÊNDICE B). A análise das respostas mostrou que todas referências distritais concordam na divulgação dos resultados da pesquisa para os demais dentistas da rede, e afirmam que este produto técnico pode contribuir com o aprimoramento das ações de saúde bucal no PSE. Enfim, a exposição dialogada pode contribuir sensibilizando à gestão e referências técnicas distritais dos fatores que interferem positivamente nas ações da ESB no PSE.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a análise do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola em território nacional e a identificação de quais os fatores interferem nesse processo. A pesquisa mostrou que a avaliação realizada por meio do PMAQ-AB permitiu identificar potencialidades da atuação das Equipes de Saúde Bucal nas ações junto ao Programa de Saúde na Escola. Desta forma, entraves e dificuldades foram ressaltadas e possibilitaram evidenciar quais caminhos as equipes devem trilhar para trabalhar efetivamente no contexto escolar. O estudo mostrou ainda a importância da capacitação e qualificação dos cirurgiões dentistas, bem como a necessidade da organização das ações e do planejamento do processo de trabalho para o aprimoramento das ações das Equipes de Saúde Bucal.

O produto técnico possibilitou a troca de saberes e informações permitindo um elo entre teoria e prática. Durante as exposições os profissionais da coordenação / gestão / referências técnicas da PBH puderam conhecer as variáveis que influenciam positivamente as ações da ESB no Programa Saúde Escolar. Além disso, os profissionais puderam expor as dificuldades em concretizar o que esta pesquisa apontou como ações importantes para a prática do trabalho intersetorial com a população escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.16p.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de saúde:** experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b, v. 6, 152p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 out. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE (Programa Saúde na Escola):** tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 46p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de jul. 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade:** Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Saúde Bucal (Equipe de Saúde Bucal e Equipe Parametrizada de Saúde Bucal). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 49p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 de nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Saúde Bucal Participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 55 p

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

_____. Portal do Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em 11 fev. 2019.

CHIARI, A. P. G. *et al.* Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas.. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 1-15, mai. 2018.

ESSVEIN, G. *et al.* Dental care for early childhood in Brazil: from the public policy to evidence. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 15, Jan. 2019.

GRANDES, G. *et al.* Collaborative modeling of an implementation strategy: a case study to integrate health promotion in primary and community care. **BMC Research Notes**, London, v. 10, n. 1, p. 699, Dec. 2017.

JUNQUEIRA, S. R.; PANNUTI, C. M.; RODE, S. M. Oral health in Brazil— Part I: public oral health policies. **Brazilian oral research**, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 8-17, Aug. 2008.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J.; ROCHA, M. G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care. **Journal of ambulatory care management**, Hagerstown, v. 40, supl. 2, p. S4-S11, Apr/June. 2017.

MONTEIRO, C. N. *et al.* Socioeconomic inequalities in dental health services in São Paulo, Brazil, 2003–2008. **BMC health services research**, London, v. 16, n.1, p. 683-693, Dec. 2016.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, May. 2011.

PIMENTEL, F. *et al.* Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2189-2196, jul. 2010.

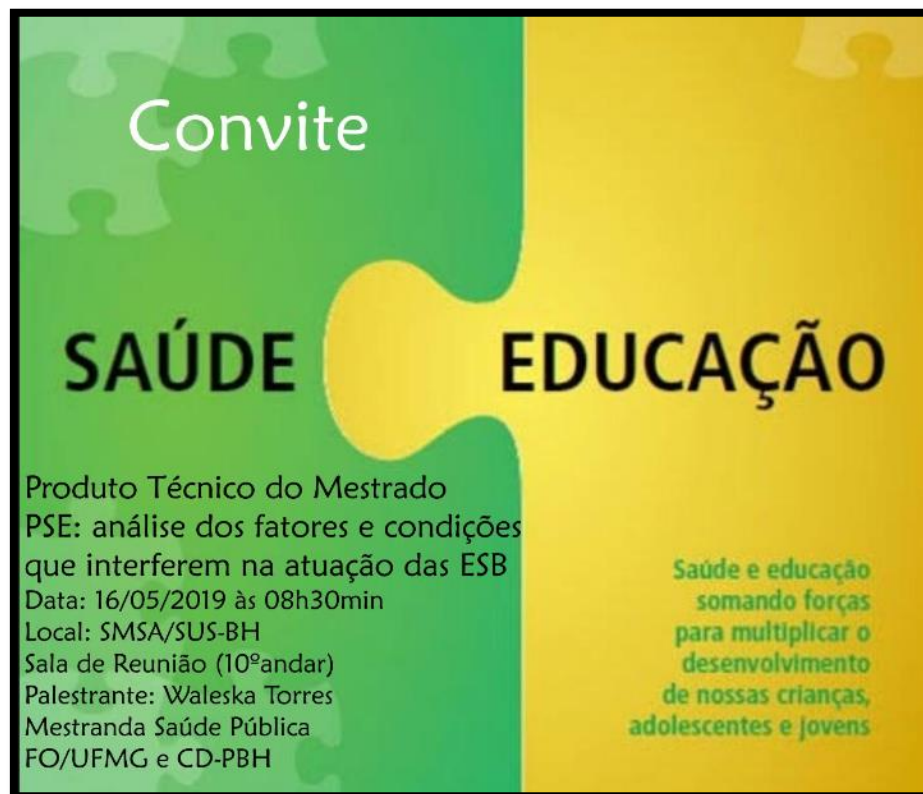
PUCCA JUNIOR, G. A. *et al.* Oral health policies in Brazil. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 23, supl. 1, p. 9-16, June. 2009.

REDDY, M. Challenges Implementing Oral Health Promotion at Schools: Perspectives of Teachers and Health Managers. **Early Childhood Education Journal**, New York, v. 47, n. 2, p. 207-16, Mar. 2019.

SOUSA, M.; ESPERIDIÃO, M.; MEDINA, M. Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1781-1790, June. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO. Disponível em:
<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

**APÊNDICE A – Convite do produto técnico: “Programa Saúde na Escola:
análise dos fatores e condições que interferem na atuação das Equipes de
Saúde Bucal”**



APÊNDICE B – Avaliação da apresentação do produto técnico: “Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação das Equipes de Saúde Bucal”

1. Os resultados da pesquisa, apresentados por meio deste produto técnico, podem contribuir para o aprimoramento das ações de Saúde Bucal no PSE?

Sim

Não

2. Seria relevante a apresentação, deste produto técnico, para as Equipes de Saúde Bucal da sua regional?

Sim

Não

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.275.911

indicadas pela gestão municipal para o processo de avaliação serão incluídas no estudo. Essas unidades foram identificadas pelo gestor municipal por ocasião da adesão ao PMAQ-AB. As equipes de saúde e gestão da atenção serão certificadas quanto ao seu desempenho, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados pelas instituições de ensino responsáveis pela realização da pesquisa. Também se realizará uma avaliação, cuja finalidade é apoiar a gestão local onde se contemplará avaliação da rede local de saúde pelas equipes de atenção básica, avaliação da satisfação do usuário e estudo de base populacional sobre aspectos de acesso, utilização e qualidade da atenção básica em Saúde. Quanto ao censo das condições de infraestrutura das UBS, todas as unidades dos estados do Acre, Rondônia e mesorregiões de Minas Gerais e de São Paulo deverão ser avaliadas em sua totalidade, tanto aquelas localizadas na zona urbana quanto na zona rural.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Realizar a avaliação externa das equipes de atenção básica no âmbito do PMAQ-AB, de acordo com a Portaria 1.654/19/07/2011;
- Realizar um censo para avaliar as condições de infraestrutura de todas as UBS em funcionamento na totalidade dos municípios brasileiros.
- Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Objetivo Secundário:

- I - Ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB;
- II - Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da AB;
- III - Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde;
- IV - Promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de Autoavaliação, Monitoramento e Avaliação, Apoio Institucional e Educação Permanente nas três esferas de governo;

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.275.911

V - Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão da AB;

VI - Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;

VI - Estimular o foco da AB no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Na medida em que os sujeitos da pesquisa participam dando informações de natureza opinativa e não pessoal, sobre as condições de funcionamento da atenção básica, não existe risco previsível nem qualquer constrangimento de ordem pessoal para os participantes. Os participantes responderão às questões, apenas se o desejarem, podendo desistir de participar do estudo em qualquer momento. No relatório técnico da pesquisa, os entrevistados não serão identificados nominalmente.

Benefícios: Esta pesquisa, ao propor avaliar o desempenho da ABS representa uma iniciativa relevante para o Sistema Único de Saúde-SUS e para a população brasileira. Construir um sistema de monitoramento que contemple mecanismo de premiação ao melhor desempenho e apoio técnico-científico sistêmicos pode estimular a melhoria nas Unidades Básicas de Saúde-UBS/Saúde da Família-SF e criar um ciclo virtuoso de promoção de equidade e cobertura universal em saúde nos territórios dos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os resultados deste estudo poderão ser divulgados através de relatórios técnicos de pesquisa, artigos de revistas e eventos científicos, sem identificação nominal dos sujeitos da pesquisa. Os resultados serão entregues ao Ministério da Saúde para posterior utilização e para subsidiar a tomada de decisões pelos gestores dos três níveis de governo. Os dados serão armazenados eletronicamente, em bases de dados construídas especificamente para a pesquisa, com utilização de tecnologia de informação segura (senhas e demais recursos de informática) e inacessível a pessoas externas à equipe de trabalho.

Justificativa da Emenda: "Submetemos a apreciação do CEP o segundo Ciclo do PMAQ, com novo cronograma e inclusão de novos membros da equipe. Pelo registro apresentado na plataforma as notificações foram aceitas, mas gostaríamos de saber se o primeiro parecer vale para este segundo ciclo, uma vez que não houve alteração do projeto de pesquisa avaliativa".

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.275.911

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes:

Folha de rosto

TCLE Representante da Equipe.

TCLE Usuário.

Inclusão de novos membros na equipe.

Instrumento de avaliação externa PMAQ - versão final maio 2012.

Termos de compromisso pesquisadores.

Parecer Câmara Departamental

Pareceres do Colegiado 28801 e 21421.

Pareceres Consubstanciados do CEP 28804 e 22913.

Cronograma Execução Identificação das Etapas.

Resposta parecer 22913.

Brochura Investigador PMAQ Projeto final.

Recomendações:

Recomenda-se acréscimo de campo de datas nos TCLEs, além da informação que o participante não terá nenhuma despesa e não receberá remuneração por sua participação na pesquisa. Este Comitê esclarece que o envio de um relatório parcial da pesquisa deverá ser realizado, pois o cronograma de execução relata a elaboração do relatório final em 30/06/2014. Este relatório parcial deverá conter em linhas gerais o que foi realizado até o presente momento. Inserir também na Plataforma o cronograma de execução do segundo Ciclo do PMAQ atualizado para a próxima etapa. Devido à importância do projeto a emenda será aprovada. Aguardamos as providências sugeridas ao pesquisador.

Gentileza, portanto inserir o cronograma atualizado e enviar, via notificação, os relatórios parciais e final (ao término da pesquisa) pela Plataforma Brasil.

Recomenda-se a aprovação da emenda ao projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à aprovação da emenda ao projeto "AVALIAÇÃO EXTERNA DAS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA" do Pesquisador Responsável Prof. Dr. Antonio Thomaz Gonzaga da Matta Machado, com a extensão do prazo da pesquisa por dois anos a partir desta aprovação.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 1.275.911

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG/ COEP-UFMG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_414407_E1.pdf	30/09/2015 12:04:26		Aceito
Outros	Inclusão de novos membros na equipe.docx	18/03/2014 17:09:08		Aceito
Cronograma	Cronograma_Execução_Identificação das Etapas.pdf	24/09/2013 15:50:00		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_23965.pdf	23/05/2012 11:19:42		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Resposta parecer 22913.pdf	23/05/2012 11:19:04		Aceito
Outros	Instrumento de avaliação externa PMAQ - versão final -maio_2012.pdf	23/05/2012 10:15:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final_Representante da Equipe.docx	23/05/2012 10:13:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final_Usuário.docx	23/05/2012 10:13:13		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_23965.pdf	25/04/2012 11:42:11		Aceito
Outros	Termos_de_compromisso_pesquisadores.pdf	25/04/2012 11:40:40		Aceito
Outros	Parecer Camara Departamental completo.pdf	25/04/2012 11:20:30		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_23965.pdf	23/04/2012 10:16:14		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_23965.pdf	13/04/2012 17:09:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PMAQ Projeto final.doc	13/04/2012 17:00:38		Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.275.911

Folha de Rosto	Folha de rosto PMAQ.pdf	13/04/2012 16:34:02		Aceito
----------------	-------------------------	------------------------	--	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



BELO HORIZONTE, 13 de Outubro de 2015

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – Certificado de submissão do artigo científico na *Journal of Public Health Dentistry (JPHD)*

ScholarOne Manuscripts™ Waleska Mendes ▾ Instructions & Forms ⓘ

 **JOURNAL OF Public Health Dentistry** 

[Home](#) [Author](#) [Review](#)

Author Dashboard / Submission Confirmation

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to	Journal of Public Health Dentistry
Manuscript ID	JPHD-OA-05-19-0144
Title	Factors associated to activities performed by Oral Health Teams in the School Health Program
Authors	Mendes, Waleska Rodrigues, Lorrany Abreu, Mauro Henrique Amaral, João Henrique Vasconcelos, Mara
Date Submitted	09-May-2019

**ANEXO C – Normas exigidas para submissão de artigo científico para
*Journal of Public Health Dentistry (JPHD)***

Author Guidelines

***Journal of Public Health Dentistry*
Instructions for Contributors**

The *Journal of Public Health Dentistry* (JPHD) is devoted to the advancement of public health dentistry through the publication of related research, practice, and policy developments. We publish, after peer review and/or editorial consideration, original research articles, brief reports, systematic reviews, articles addressing new research methods, community action reports, special issues, guest editorials and commentaries, letters to the editor, and book reviews. Regular-length scientific articles should be between 2,500 and 3,500 words in length, with no more than six tables or figures and fewer than 30 references (estimated to be a total of 21 or fewer double-space pages). Systematic reviews are similar in length but with different expectations regarding references and tables, based on the results of the review. Authors are strongly encouraged to discuss systematic reviews with the editor prior to initiating the review

To ensure that they are carried out in accordance with best practices (e.g., QUORUM guidelines) and their length can be accommodated by the Journal. Brief Communications are 1,000–1,500 words, no more than two tables or figures, an abstract of 150 words or less, and 10 or fewer references. Brief Communications, commentaries, and systematic reviews undergo peer review similar to regular scientific manuscripts.

Community Action Reports, highlighting practice-based programs or policy initiatives, commentaries, and guest editorials of widespread interest to the dental public health community are 1,000–1,500 words.

Special Issues and Supplements to regular issues may be published, the full cost being paid by the authors or sponsoring agency. Contact the editor for further information.

Preparation of Manuscripts

Submissions must be in English and conform to the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. The complete document appears in *Ann Intern Med* 1997;126(1):36-47; or online at <http://www.acponline.org/journals/resource/unifregr.htm>.

If you feel that your paper could benefit from English language polishing, we recommend that you have your paper professionally edited for English language by a service such as Wiley's at <http://wileyeditingservices.com>. Please note that while this service (which is paid for by the author) will greatly improve the readability of your paper, it does not guarantee acceptance or preference of your paper by the journal.

Submission of Manuscripts

Manuscripts should be submitted through the ScholarOne Manuscripts site at: <http://mc.manuscriptcentral.com/jphd>. Authors will be directed through the submission process at the Website. The submission system will prompt authors to use an ORCID iD (a unique author identifier) to help distinguish their work from that of other researchers. [Click here](#) to find out more. Use double-spacing throughout, including title pages, abstract, text, acknowledgments, references. Begin each of the following sections on separate pages: title page, abstract and key words, text, acknowledgments, references, and individual tables and figures. Number pages consecutively in the upper right-hand corner of each page, beginning with the title page. Our reference book is Merriam-Webster Collegiate Dictionary, 11th edition (Springfield, MA: Merriam-Webster, 2003).

Format and Style of Scientific Articles

Title Page. To facilitate the masked review process, include a title page giving only the title of the manuscript and not identifying authorship. Authors' names should not appear on any manuscript page.

Abstract. The second page should carry an abstract of no more than 250 words (150 for Brief Communications) consisting of four paragraphs, labeled **Objectives**,

Methods, Results, and Conclusions. These sections should describe the problem being addressed in the study, how the study was performed, the salient results (without statistical tests), and what the authors conclude from the results.

Key Words. Below the abstract, provide, and identify as such, three to 10 key words or short phrases that will assist indexers in cross-indexing your article. At least three terms from the medical subject headings (MeSH) list of Index Medicus should be used. The use of MeSH headings greatly facilitates the identification of your article by online search engines and improves the likelihood that interested readers can retrieve your article. Assistance in locating MeSH headings is provided at: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Text. Divide text of scientific articles into sections labeled Introduction, Methods, Results, and Discussion. For other types of articles, consult recent issues of the JPHD for further guidance. All acronyms must be spelled out when they first appear in the text.

Introduction. Clearly state the purpose of the article and summarize the rationale for the study. Give only strictly pertinent references, and do not review the subject extensively.

Methods. Describe your methods clearly and in sufficient detail to allow other workers to reproduce the results. Give references to established methods, including statistical methods; provide references and brief descriptions for methods that have been published but are not well known; describe new or substantially modified methods, give reasons for using them, and evaluate their limitations. When reporting investigations involving human subjects, indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation.

Results. Present results in logical sequence in the text, tables, and illustrations. Do not repeat in the text all the data in the tables or figures; rather emphasize or summarize only important observations.

Discussion. Emphasize the new and important aspects of the study and conclusions that follow from them, particularly as these relate to public health. Do not repeat in detail data given in the Results section. Include in the Discussion the implications of the findings and their limitations, and relate the observations to other relevant studies. Avoid unqualified statements and conclusions not well supported by your data. State new hypotheses when warranted, but clearly label them as such. Include

recommendations when appropriate.

Acknowledgments. Acknowledge only persons who have made substantive contributions to the study. Obtain written permission from persons acknowledged by name, because readers may infer their endorsement of the data and conclusions. A description of sources of funding, financial disclosure, and the role of sponsors must be included in this section.

Conflicts of Interest. Include this section as part of Acknowledgements, but only if the authors have personal financial interests related to the subject matters discussed in the manuscript.

Footnotes and Appendices. Except in tables and figures, footnotes should not be used. Appendices may be placed on the JPHD website by Blackwell after consultation with the editor.

References. References for research manuscripts are in general limited to no more than 30; for brief communications please limit to ten or fewer. The author(s) must verify cited references against the original documents. JPHD uses the “Vancouver” style and information can be found at the Uniform Requirements page and well as some examples at (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Identify references in text, tables, and legends by Arabic numerals in parentheses; number consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Avoid using abstracts as references. Abstracts not published in the periodical literature (e.g., printed only in an annual meeting program) may be cited only as written communications in parentheses in the text. “Unpublished observations” and “personal communications” may not be used as references, although references to written, not oral, communications may be inserted (in parentheses) in the text. For papers accepted but not yet published; designate the journal and add “in press.” Information from manuscripts submitted but not yet accepted should be cited in the text as “unpublished observations” (in parentheses). Acceptable forms of references are based on an ANSI standard style adapted by the National Library of Medicine and authors are encouraged to refer to the examples of reference styles provided in the Uniform Requirements. Systematic reviews do not have a specific limitation on number of references.

Tables. Type each table on a separate page. Number tables with an Arabic numeral consecutively and supply a brief title for each. Explain in footnotes all nonstandard abbreviations used in each table. (Please refer to the JPHD, Volume 60, No. 4, page

347-8 to confirm these characters if you plan to use these symbols).

Illustrations and Legends. Submit the required number of complete sets of figures. Figures should be of a high standard and if necessary, professionally drawn. Label each figure indicating the number of the figure. Cite each figure in the text in consecutive order. Type or print out legends for illustrations using double spacing, starting on a separate page, with Arabic numerals corresponding to the illustrations. When symbols, arrows, numbers, or letters are used to identify parts of the illustrations, identify and explain each one clearly in the legend. Explain the internal scale and identify the method of staining in photomicrographs. The Journal cannot reproduce color images or figures.

Photographs of People. The Journal of Public Health Dentistry follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/subject privacy. If an individual pictured in a digital image or photograph can be identified, his or her permission is required to publish the image. The corresponding author may submit a letter signed the patient authorizing the Journal of Public Health Dentistry to publish the image/photo. Or, a form provided by the Journal of Public Health Dentistry (available [here](#) or by clicking the “instructions and Forms” link in Manuscript Central) may be downloaded for your use. The approval must be received by the Editorial Office prior to final acceptance of the manuscript for publication. Otherwise, the image/photo must be altered such that the individual cannot be identified (black bars over eyes, tattoos, scars, etc.). The Journal of Public Health Dentistry will not publish patient photographs that will in any way allow the patient to be identified, unless the patient has given their express consent.

Publication

Prior and Duplicate Publication. Manuscripts are not accepted for consideration if they are based on work that has been or will be published or submitted elsewhere before appearing in the JPHD. Exceptions are consistent with the policy on duplicate or redundant publication developed by the International Committee of Medical Journal Editors *Ann Intern Med* 1997;126(1):36-47; or online at <http://www.acponline.org/journals/resource/unifregr.htm>. Copies of any closely related manuscripts should be submitted to the editor along with the manuscript that is to be considered by the JPHD.

Authorship

All persons designated as authors should qualify for authorship. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for the content. Authorship credit should be based only on substantial contributions to: (1) conception and design, or analysis and interpretation of the data; and to (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and on (3) final approval of the version to be published. Conditions 1, 2, and 3 must all be met. The editor may ask for verification of these conditions for each author.

Copyright Issues

JPHD encourages the posting of manuscripts resulting from NIH-funded research to PubMed Central (www.pubmedcentral.nih.gov) in order to promote public access to critical research findings. Authors whose manuscripts are accepted for publication in JPHD may post the final, edited version of the manuscript as soon as the printed journal version is distributed.

Submission of Manuscripts and Correspondence

Manuscripts should be submitted through the ScholarOne Manuscripts site at: <http://mc.manuscriptcentral.com/jphd>. Follow the guidelines for submitting at the site. Questions on manuscript submission, cover letters, and copyright assignments should be directed to the journal administrator at: ssteil@associationcentral.org. Questions regarding the appropriateness of articles for the journal or questions about the review and acceptance process should be directed to the editor at: rjw1@dental.pitt.edu.

A covering letter, signed by all authors, should be mailed or FAXED (217-529-9120) to be received at the same time as the manuscript. A scanned copy of a signed letter, sent electronically as a PDF, is also acceptable. It should include (1) information on prior or duplicate publication or submission elsewhere of any part of the work as defined in the Uniform Requirements; (2) a statement of financial or other relationships that might lead to a conflict of interest; (3) a statement that the

manuscript has been read and approved by all the authors, that the requirements for authorship have been met, and that each author believes that the manuscript represents honest work; and (4) the name, address, and telephone number of the corresponding author who is responsible for communicating with the other authors about revisions and final approval of the proofs. A scanned copy of the signed letter may be sent electronically or mailed to the journal administrator at above address.

Manuscript Submitted Previously to Another Journal

If a manuscript recently underwent peer review by another journal, authors should disclose this information. They should include either the previous critique or a cover letter with the new submission that explains how the authors have modified the manuscript to address the previous (outside) critique.

Review and Action

Manuscripts are acknowledged upon receipt, reviewed by the editorial staff, and if they meet minimal publication criteria, are sent to at least two outside referees for a blind review. Accepted manuscripts are examined and editorial revisions likely will be made to add clarity and to conform to the JPHD style. Authors will be sent proofs prior to printing. Upon acceptance, papers become the permanent property of the JPHD and may not be reproduced by any means, in whole or in part, without the written consent of the editor.

Peer Reviewer Nominations

The editor selects the reviewers for each submission and encourages recommendations for reviewers from submitting authors. Thus, during the submission process, authors may nominate 2 to 4 external referees to review their manuscript (please provide at least their name and email address). The best reviewers are authors of publications on which your research builds and which you cite. Peer reviewers must have a publishing track in the area the manuscript deals with. When suggesting peer reviewers, conflicts of interests should be avoided, that is,

suggested referees should not: be from the same department or (ideally) the same university; have been a research supervisor or graduate student of one of the authors within the past five years; have collaborated with one of the authors within the past five years or have plans to collaborate in the immediate future; be employees of non-academic organizations with which one of the authors has collaborated within the past five years; or be in any other kind of potential conflict of interest situation (eg, personal, financial). We ask applicants not to contact suggested referees in advance. The editor reserves the right to send the manuscript to other referees.


Reporting Guidelines for Specific Study Designs

Authors are encouraged to consult best practice guidelines relevant for their research design. Research reports frequently omit important information. Randomized Controlled Clinical Trials (RCTs) are highly encouraged and should be reported in accordance with the CONSORT statement (<http://www.consort-statement.org/>).

A diagram illustrating the flow of participants through the trial is required (<http://www.consort-statement.org/index.aspx?o=1077>). Please complete and include the CONSORT checklist with the submission. In accordance with recommendations from the ICMJE (Uniform Requirements) it is strongly recommended that RCTs be registered in a WHO accredited trial registry (this is mandatory for industry sponsored trials). Please mention the International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN) (or a comparable trial identifier) at the end of the abstract (in brackets), as well as when you first mention the acronym of a RCT in the manuscript. Reporting guidelines have also been developed for a number of other study designs and as JPHD encourages reviewers to use these guidelines during the peer review process, authors are well advised to use these checklists as well during research planning and manuscript preparation. Examples include: for observational epidemiology studies the STROBE guidelines (<http://www.strobe-statement.org/>)

and for meta-analysis and systematic reviews the QUORUM statement, (Lancet. 1999 Nov 27;354(9193):1896-900).

ANEXO D – Certificado da apresentação do produto técnico –“Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação da Equipe de Saúde Bucal” para coordenação de saúde bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte




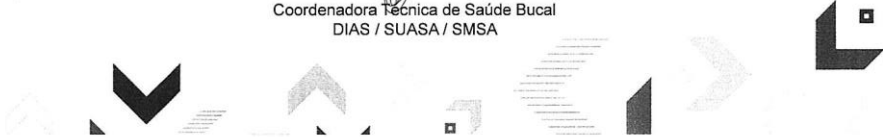
DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a servidora **WALESKA TORRES DE AZEVEDO MENDES** apresentou produto técnico, objeto de seu mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG intitulado "*Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação da Equipe de Saúde Bucal*", em **20 de fevereiro de 2019**, na **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**, com carga horária de **03 horas**.


Participantes: Camila Mundim Palhares (Coordenadora Técnica de Saúde Bucal), Nora Nei Reis Pereira (Referência Técnica em Saúde Bucal) e Rafaella Sardi de Almeida (Assessora da Diretoria de Assistência à Saúde).

Belo Horizonte, 20 de maio de 2019.


Camila Mundim Palhares
Coordenadora Técnica de Saúde Bucal
DIAS / SUASA / SMSA



ANEXO E – Certificado da apresentação do produto técnico –“Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação da Equipe de Saúde Bucal” para coordenação de saúde bucal e para as referências distritais em saúde bucal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte




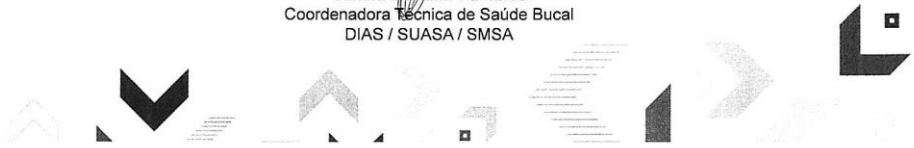
DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a servidora **WALESKA TORRES DE AZEVEDO MENDES** apresentou produto técnico, objeto de seu mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG intitulado "*Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação da Equipe de Saúde Bucal*", em **16 de maio de 2019**, na **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**, com carga horária de **03 horas**.

Participantes: Equipe da Coordenação Técnica de Saúde Bucal do Nível Central, Referências Técnicas em Saúde Bucal dos Distritos e Mara Vasconcelos (orientadora da pesquisa).

Belo Horizonte, 20 de maio de 2019.


Camila Mundim Palhares
Coordenadora Técnica de Saúde Bucal
DIAS / SUASA / SMSA



ANEXO F – Certificado de apresentação na 35ª reunião da SBPqO

ANEXO G – Certificado de premiação na 35ª reunião da SBPqO

ANEXO H – Certificado de apresentação no XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da UFMG

 <p>XIV ENCONTRO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p>	<p>XIV ENCONTRO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p>	
<h3>CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO</h3>		
<p>Certificamos que o trabalho intitulado <i>"PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ANÁLISE DOS FATORES E CONDIÇÕES QUE INTERFEREM NA ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL"</i> de autoria de Waleska Torres de Azevedo MENDES*, Lorrany Gabriela RODRIGUES, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de ABREU, João Henrique Lara do AMARAL, Mara VASCONCELOS, foi apresentado no XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de 07 a 09 de novembro de 2018.</p>		
<p>Belo Horizonte, 09 de novembro de 2018.</p>		
 <hr/> <p>Prof. Isabela Almeida Pordeus Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia</p>	 <hr/> <p>Prof. Vera Lucia Silva Resende Coordenadora do XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia/UFMG</p>	 <hr/> <p>Prof. Cristiane Baccin Bendo Neves Coordenadora do XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia/UFMG</p>

ANEXO I – Certificado de apresentação na XXVII Semana de Iniciação Científica / PRPQ, promovida pela Pró-reitora de Pesquisa

**SEMANA DO
CONHECIMENTO** | UFMG
2018

Saberes e práticas para reduzir desigualdades



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado "ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA", foi apresentado na XXVII SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA / PRPQ, promovida pela Pró-Reitoria de Pesquisa, no período de 15-10-2018 a 19-10-2018.

Autor(a): LORRANY GABRIELA RODRIGUES
Orientador(a): MARA VASCONCELOS do(a) FACULDADE DE ODONTOLOGIA.
Co-Autores: WALESKA TORRES DE AZEVEDO MENDES, MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES ABREU , JOÃO HENRIQUE LARA DO AMARAL, MARA VASCONCELOS



Prof. Mario Montenegro Campos
Pró-Reitor de Pesquisa



Prof.ª Andréa Máris Campos Guerra
Diretora de Fomento à Pesquisa

SEMANA
NACIONAL DE
CIÊNCIA E
TECNOLOGIA 2018

Realização:

UFMG

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DE CARÁTER CIENTÍFICO

Apresentação do trabalho, pela mestranda Waleska Torres de Azevedo Mendes: “Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação das Equipes de Saúde Bucal” no 35º Congresso da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), no período de 01 a 04 de setembro de 2018 (ANEXO F). Este trabalho foi premiado em Primeiro Lugar na área 9, Saúde Pública, na modalidade Painel Aspirante (ANEXO G). O resumo referente a este trabalho foi publicado na revista *Brazilian Oral Research*, v. 32, supplement 2, p. 271-271, 2018. Estando disponíveis em: <http://www.sbpqo.org.br/hotsite2018/anais/BOR-v032-SBPqO-book-p8.pdf> .

Apresentação do trabalho, pela mestranda Waleska Torres de Azevedo Mendes: “Programa Saúde na Escola: análise dos fatores e condições que interferem na atuação das Equipes de Saúde Bucal” na XIV Encontro Científico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, no período de 7 a 9 de novembro de 2018. (ANEXO H). O resumo referente a este trabalho foi publicado no Anais do Arquivos em Odontologia, v. 4, p. 19-19, 2019. Estando disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/issue/view/658/Edi%C3%A7%C3%A3o%20completa%20do%20suplemento> .

Apresentação do trabalho, “Análise da organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola” pela aluna de iniciação científica Lorrany Gabriela Rodrigues, no XXVII Semana de Iniciação Científica promovida pela Pró-reitora de Pesquisa, no período de 15 a 19 de outubro de 2018 (ANEXO I). O resumo referente a este trabalho foi publicado no Anais XXVII do Encontro de Iniciação Científica, v. 27, 2019. Estando disponível em: <https://aplicativos.ufmg.br/conhecimento/pesquisa/livre/visualizar/idParticipacao/9688> .