

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Luciana Terezinha da Silva

**AVALIAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ESTUDO
DE CASO DE UM MUNICÍPIO DE
MINAS GERAIS**

Belo Horizonte
2023

Luciana Terezinha da Silva

**AVALIAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ESTUDO
DE CASO DE UM MUNICÍPIO DE
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Isabela Almeida Pordeus

Coorientadora: Prof^a Dr^a Andréa Maria Duarte Vargas

Belo Horizonte
2023

Ficha Catalográfica

S586a Silva, Luciana Terezinha da.
2023 Avaliação da intersectorialidade no Programa Saúde na
T Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais /
Luciana Terezinha da Silva. -- 2023.

138 f. : il.

Orientadora: Isabela Almeida Pordeus.
Coorientadora: Andréa Maria Duarte Vargas.

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

1. Serviços de saúde escolar. 2. Política de saúde. 3.
Colaboração intersectorial. 4. Pesquisa qualitativa. 5.
Avaliação de programas e projetos de saúde. I. Pordeus,
Isabela Almeida. II. Vargas, Andréa Maria Duarte. III.
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de
Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Elaborada por: Miriam Cândida de Jesus - CRB CRB6-2727.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Avaliação da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: Estudo de caso de um município de Minas Gerais.

LUCIANA TEREZINHA DA SILVA

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, área de concentração ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 28 de setembro de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Andréa Maria Duarte Vargas

Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar

Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Bárbara da Silva Mourthé Matoso

Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Centro Universitário FIPMoc

Belo Horizonte, 28 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Maria Pereira de Araujo Zarzar, Professora do Magistério Superior**, em 28/09/2023, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Maria Duarte Vargas, Coordenador(a)**, em 28/09/2023, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira, Usuária Externa**, em 28/09/2023, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Barbara da Silva Mourthe Matoso, Enfermeira**, em 29/09/2023, às 09:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2651170** e o código CRC **A80DE461**.

AGRADECIMENTOS

Foram dois anos de muito estudo, dedicação, superação e aprendizado.

Agradeço a Deus por estar sempre presente em minha vida me orientando e protegendo e por ter me abençoado com mais esta conquista;

A meu esposo Júnior pelo apoio, incentivo e companheirismo;

A meus pais (eternamente presentes na memória) que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir em frente;

À Professora Efigênia Ferreira e Ferreira que, com doçura, paciência e dedicação, me conduziu no caminho da aprendizagem no primeiro ano deste mestrado. Sua partida inesperada deixou um grande vazio e também a certeza de que seu legado jamais será esquecido;

À Professora Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima que aceitou colaborar com minha orientação, me guiou com seu olhar atento e cuidadoso, com muito profissionalismo, dedicação e delicadeza. Obrigada pelos ensinamentos, você contribuiu de forma significativa para a conclusão deste trabalho;

Agradeço às Professoras Isabela Almeida Pordeus e Andréa Maria Duarte Vargas por contribuírem para o desenvolvimento desta pesquisa;

Aos alunos do curso de Odontologia da UFMG Gabriela Dias de Oliveira e Felipe Miranda Gonçalves Pereira que participaram da construção do Produto Técnico com muita dedicação e proatividade.

Aos Professores e Colegas do Mestrado Profissional por cada conhecimento compartilhado e em especial ao Patrik Félix Jardim, que acompanhou mais de perto esta minha jornada e se tornou um grande amigo.

À Secretaria Municipal de Saúde e de Educação de Carandaí, por terem permitido a realização da pesquisa no município.

A todos que aceitaram participar da entrevista e a todos que, de alguma forma, colaboraram nesta pesquisa.

RESUMO

A intersectorialidade é a articulação entre sujeitos de diversos setores, com diferentes saberes e se constitui em estratégia privilegiada para o enfrentamento de problemas sociais complexos. No campo da saúde, é entendida como uma forma articulada de trabalho, com a finalidade de produzir efeitos mais significativos na saúde da população. O presente estudo teve como objetivo avaliar a intersectorialidade entre os sujeitos envolvidos nas atividades promovidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Carandaí- Minas Gerais (MG). Realizou-se pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista em profundidade. Para recrutar os participantes, foram selecionadas, intencionalmente, três escolas da rede municipal de ensino e suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS). No total, 30 participantes do PSE, incluindo profissionais da Saúde (n=10), profissionais da Educação (n=10) e pais ou responsáveis de estudantes (n=10) foram convidados a participar da pesquisa e incluídos mediante o aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas seguiram um roteiro orientador, que possuía uma pergunta disparadora (“Conte-me o que você sabe sobre o PSE em Carandaí”) e alguns pontos a serem explorados, como: 1) conhecimento do PSE e sua finalidade; 2) participação do entrevistado nas atividades do PSE; 3) conhecimento sobre os envolvidos no desenvolvimento das atividades do PSE; 4) conhecimento sobre o planejamento das atividades do PSE no município; 5) existência de articulação entre os setores envolvidos; 6) conhecimento sobre os resultados do PSE no município. Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, embasado por um modelo lógico/teórico e uma matriz de indicadores. A pesquisa revelou que o alcance da intersectorialidade perpassa por diversos desafios que precisam ser superados. Destaca-se que seu avanço pode ser facilitado pela capacitação regular dos profissionais envolvidos no PSE, por melhorias na comunicação e no fortalecimento do vínculo entre os setores envolvidos. Além disso, é importante que haja equivalência entre os setores da saúde e da educação no processo político-gerencial e na execução das atividades. A partir deste estudo foi proposto o produto técnico - *e-book*- que objetivou facilitar o planejamento e a execução das ações de promoção de saúde bucal desenvolvidas no PSE, aprofundar o conhecimento sobre o programa e demonstrar, através de oficinas, formas de inserir a temática saúde bucal na rotina escolar.

Palavras-chave: serviços de saúde escolar; política de saúde; colaboração intersectorial; pesquisa qualitativa; avaliação de programas e projetos de saúde.

ABSTRACT

Evaluation of intersectoriality in the school health program: a case study of a municipality of Minas Gerais

Intersectoriality is the articulation between subjects from different sectors, with different knowledge and constitutes a privileged strategy for facing complex social problems. In the field of Health, it can be understood as an articulated form of work with the purpose of producing more significant effects on the health of the population. The present study aimed to analyze the presence and development of intersectoriality among those involved in Health Promotion activities promoted by the School Health Program (SHP) in the municipality of Carandaí/ Minas Gerais (MG). A qualitative case study was carried out using in-depth interviews as a data collection instrument. To recruit the participants, three schools of the municipal school system and their respective Basic Health Units (BHU) were intentionally selected. In total, 30 participants of the SHP, including health professionals (n=10), education professionals (n=10) and parents or guardians of students (n=10) were invited to participate in this research and included upon acceptance through the Term of Free and Informed Consent (ICF). The interviews followed a guiding script, which had a triggering question ("Tell me what you know about the SHP in Carandaí") and some points to be explored, such as: 1) knowledge of the SHP and its purpose; 2) participation of the interviewee in SHP activities; 3) knowledge about those involved in the development of SHP activities; 4) knowledge about planning SHP activities in the municipality; 5) existence of coordination between the sectors involved; 6) knowledge about the results of the SHP in the municipality. For data analysis, the content analysis method was used, based on a logical/theoretical model and a matrix of indicators. The research revealed that the reach of intersectoriality goes through several challenges that need to be overcome. It is noteworthy that this advance can be facilitated by the regular training of the professionals involved in the SHP, by improvements in communication and in the strengthening of the bond between the sectors involved. In addition, it is important that there is equivalence between the health and education sectors in the political-managerial process and in the execution of activities. From this study was proposed the technical product – ebook- that aims to facilitate the planning and execution of oral health promotion actions developed in the SHP, deepen the knowledge about the Program and demonstrate, through workshops, ways to insert the theme of oral health in the school routine.

Keywords: school health services; health policy; intersectoral collaboration; qualitative research; program evaluation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa com a localização do Município de Carandaí e cidades limítrofes...	25
Quadro 1 - Roteiro elaborado para condução das entrevistas em profundidade.....	27
Quadro 2 – Síntese da matriz de indicadores.....	29
Quadro 3- Descrição do Produto Técnico/ Tecnológico, conforme os critérios estabelecidos pela Capes, 2019.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
CSDH	Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
eSF	Equipes de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IREPS	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTT	Produto Técnico/Tecnológico
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PS	Promoção da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação e a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais
WHO *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Promoção de Saúde e as Políticas Públicas	16
2.2 Intersetorialidade	19
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.2 Objetivos Específicos	23
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	24
4.1 1ª Etapa	24
4.1.1 Desenho do estudo	24
4.1.2 Local de estudo	24
4.1.3 Sujeitos do estudo e critérios de seleção dos participantes	26
4.1.4 Coleta de dados	26
4.1.5 Análise de dados	28
4.1.6 Aspectos éticos	29
4.2 2ª Etapa	30
5 RESULTADOS	33
5.1 Produto científico	33
5.2 Produto técnico	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICE	114
ANEXOS	116

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A saúde foi definida pela Organização Mundial da Saúde - OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença” (BRASIL, 2017a). Em consonância com esse conceito e na busca de ampliá-lo, em 1986, estabeleceu-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde o conceito ampliado de saúde: “saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (BRASIL, 1986).

Considerando esses conceitos, percebe-se que a saúde é um direito fundamental para alcançar uma vida com qualidade e, para obtê-la, é preciso que vários setores sejam envolvidos na sua promoção e que a comunidade seja capacitada (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Nesse cenário, a escola é um importante local para promover, proteger e estimular a saúde e o bem-estar. Por isso, na década de 1990, o conceito de escolas promotoras de saúde (EPS) foi implementado pela OMS, pela Organização das Nações Unidas para Educação e a Ciência e a Cultura (UNESCO) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) (WASHINGTON, 2022).

Essa concepção está em concordância com os princípios da Promoção da Saúde (PS), estipulados na Carta de Ottawa (1986), e busca alcançar a integralidade do cuidado, desenvolver habilidades para a vida, criar ambientes saudáveis, ofertar alimentação saudável, oferecer atividades que estimulem vida ativa e facilitar o acesso aos serviços de saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

No Brasil, o conceito de EPS foi fortalecido com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que formalmente inseriu a saúde como tema transversal no currículo escolar (BRASIL, 2007b; MONTEIRO E BIZZO, 2015). Além disso, a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ampliou as discussões sobre os elementos para uma vida saudável e a necessidade da cooperação intersetorial para manter a qualidade de vida (QV) (BRASIL, 2009b).

A PNPS foi implementada em 2006 (BUSS & CARVALHO, 2009), por meio da portaria MS/GM nº 687/2006. Nesse documento, estabeleceu-se uma política que visa favorecer o diálogo entre os diversos setores do governo, setores privados e sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à QV da população (BRASIL, 2013).

A partir da promulgação da PNPS, esforços foram direcionados para que o sistema de saúde e de educação brasileiro estreitassem suas relações. Na busca de cumprir os princípios da atenção básica (AB), onde a coordenação do cuidado dos escolares do território fica a cargo das equipes de saúde da família (eSF) (BRASIL, 2009a), criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007a).

O PSE foi implantado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, por meio do decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007a). Seu principal objetivo é contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde e para enfrentar as vulnerabilidades relacionadas a infância e a adolescência (BRASIL, 2007a).

No início do programa, apenas os municípios com eSF com cobertura populacional de 70% ou mais, priorizados pelo baixo Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) e pelo Programa Mais Educação, recebiam incentivo financeiro para aderir o PSE (BRASIL, 2009a). Em 2013, o PSE se expandiu e todos os municípios e as equipes de AB do país puderam participar do programa. Além disso, creches e pré-escolas também passaram a ser cobertas pelo programa e houve inclusão e pactuação de indicadores de monitoramento e de metas de desempenho. Mas, foi em 2017 que o PSE sofreu os maiores avanços. Nesse ano, o programa foi reestruturado por meio da promulgação da Portaria no 1.055/2017, que estabeleceu novas regras e critérios para adesão, a ampliação do valor do repasse financeiro, a redução no prazo de pagamento e a adesão bienal (BRASIL, 2017b).

O planejamento das ações do PSE deve ser orientado por um diagnóstico situacional, que abranja os determinantes sociais de saúde, o cenário epidemiológico e a capacidade operativa das equipes das escolas que estão no território e da atenção básica (BRASIL, 2017b). Ademais, para que a implementação do PSE seja exitosa é preciso realizar a formação dos profissionais de saúde e educação, aprofundar a conexão intersetorial, ampliar a implementação de tecnologias de informação e comunicação, manter políticas que permitam realizar a avaliação do PSE e garantir uma abordagem participativa, com envolvimento das equipes de saúde, da educação, estudantes e familiares (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA, 2018; MAGALHÃES, 2016).

Destaca-se que a “parceria entre a família e a comunidade” é considerada um fator importante para aprimorar a ação intersetorial do PSE (SOUSA, ESPERIDIÃO e MEDINA, 2017). De acordo com Silva e Bodstein (2016) diversas contribuições

relevantes para ação intersetorial surgem a partir da valorização e da problematização da participação comunitária e da análise da inter-relação das diversas esferas de governo.

Como dito, o PSE é responsável por realizar ações de promoção, prevenção e de atenção à saúde. No cenário brasileiro, uma série de temáticas relevantes devem ser trabalhadas, sendo: saúde ambiental; promoção da atividade física; alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da cultura da paz e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; prevenção de doenças negligenciadas; verificação da situação vacinal; saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, saúde bucal; saúde auditiva; saúde ocular; prevenção à covid-19 (BRASIL, 2022). Nesse contexto, atualmente, o PSE apresenta um rol de 13 ações. A ação de prevenção à Covid-19 foi incluída ao Programa pela Portaria nº 564/Saes/MS, de 8 de julho de 2020, em decorrência da pandemia do novo coronavírus (BRASIL, 2022).

Além das ações educativas que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos, as equipes de saúde são responsáveis pelo monitoramento da saúde das crianças do território, por meio da realização de ações de avaliação nutricional, detecção precoce de hipertensão e diabetes, saúde auditiva, saúde bucal e apoio psicológico (FERNANDES, 2022).

As diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde estabelecem que o tempo de execução das ações do PSE deve ser planejado pelas equipes de saúde e da educação, considerando o ano letivo e o projeto pedagógico de cada escola (BRASIL, 2017b). Tais ações devem acontecer de forma permanente, objetivando fazer parte da rotina escolar e do serviço de saúde, contribuindo para o desenvolvimento saudável dos escolares (WACHS *et al.*, 2022). Programas de promoção da saúde no ambiente escolar com maior tempo de duração e maior envolvimento da comunidade escolar apresentam maiores evidências de efeitos positivos (WHO, 2006).

Sabe-se que a inclusão do PSE no currículo pedagógico está fortemente vinculada ao sucesso do programa. No entanto, estudos apontam que a saúde ainda não é incorporada como tema transversal, articulada a outras disciplinas, como é preconizado pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Além disso, outras dificuldades são observadas, como: o monitoramento e a avaliação não foram incorporados à rotina do PSE; as atividades não são registradas e consolidadas em

uma única base de dados, trazendo dificuldades para os Ministérios da Saúde e Educação avaliarem, de maneira conjunta e articulada, o desenvolvimento das ações; alguns profissionais ainda desconhecem o programa; ainda há predomínio de ações clínicas, individuais e fragmentadas (LOPES, NOGUEIRA e ROCHA , 2018; MAGALHÃES, 2016; SOUSA, ESPERIDIÃO e MEDINA, 2017); há incompatibilidade de agendas dos setores; ausência de parceria e trabalho em equipe (FARIAS et al., 2016) e a falta de envolvimento dos escolares e familiares nos processos de decisão (DALLACOSTA *et al.*, 2022).

Diante dessas dificuldades, observa-se que o PSE ainda tem muito que caminhar para avançar em uma perspectiva mais integrada e inovadora (SILVA e BODSTEIN, 2016). Neste sentido, a intersetorialidade pode se constituir em um dos caminhos para resolução destas dificuldades e para a viabilizar respostas mais adequadas e efetivas (BRASIL, 2010).

A intersetorialidade representa uma nova maneira de trabalho para enfrentar problemas complexos, por meio do compartilhamento de recursos e metas, e desenvolvimento de estratégias conjuntas. Ela busca a articulação entre sujeitos de diferentes setores sociais e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, haja visto que o conhecimento especializado e fragmentado não tem capacidade para resolver tais problemas (GROSS e GUILAMELON, 2006; WIMMER & FIGUEREDO, 2006). Trata-se de compartilhamento de visões de mundo, de interesses e de objetivos comuns (JUNQUEIRA, 2000).

Por intersetorialidade, compreende-se o modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais. Os seus princípios envolvem o diálogo, a corresponsabilidade, a cogestão e a coparticipação entre os diversos setores e políticas (BRASIL, 2013; JUNQUEIRA, 2004).

No âmbito do PSE, a intersetorialidade é definida como como a “articulação das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes”. Nesse trabalho, foi adotado o conceito proposto por Prado et al (2022), que definem a ação intersetorial, como:

Aquela com capacidade de integrar agentes e distintos setores com capacidades técnicas específicas, que se complementam e, ainda que existam assimetrias de poder, se articulam em espaços de gestão compartilhada, de decisão para o planejamento, execução e avaliação de

questões ou necessidades específicas, identificadas com a participação social e direcionadas para a redução de iniquidades sociais em saúde.

E, foi diante do cenário exposto e da realidade vivenciada como cirurgiã-dentista da estratégia de Saúde da Família, desde 2014, que surgiu a pergunta de pesquisa dessa dissertação: “Como a intersetorialidade é materializada no contexto do Programa Saúde na Escola no município de Carandaí?”

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção de Saúde e as políticas públicas

No cenário mundial, a discussão a respeito da promoção da saúde (PS) foi fortalecida em eventos internacionais que lançaram novas propostas na redefinição das políticas públicas, direcionando um novo olhar para o contexto da saúde. Como marco desse movimento destaca-se a Carta de Ottawa (1986), resultado da I Conferência Internacional sobre PS e, inspirada pelos princípios da declaração de Alma-Ata (BRASIL, 2002; MALTA *et al.*, 2016), que ratifica a ideia de saúde como qualidade de vida, condicionada por vários fatores, como: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (MALTA *et al.*, 2016).

O termo PS está associado, inicialmente, a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros. Refere-se, também, a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais; isto é, trabalha com a ideia de “responsabilização múltipla” seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (CZERESNIA e FREITAS, 2009). Estas parcerias devem transpor os limites das unidades de saúde e atingir o contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos e coletividades (SANTOS *et al.*, 2012).

A Carta de Ottawa (BRASIL, 2002) para a PS diz que “a saúde é criada e vivida pelas pessoas nos ambientes de sua vida cotidiana”. Nesta, representantes de 35 países assumiram que as ações de PS deveriam resultar na redução das iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e serem protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de suas vidas (BUSS e CARVALHO, 2009).

A PS compreende um processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la, reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis (CZERESNIA e FREITAS, 2009; FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Representa um campo de ação amplo que exige o envolvimento da população para que esta incorpore estilos de vida saudáveis e melhore as ações de autocuidado. Faz-se necessário focalizar grupos ou segmentos que, além de suas especificidades, podem ser vistos como mais vulneráveis a condições adversas à saúde (CERQUEIRA, 1996).

No Brasil, desde meados da década de 1980, vários acontecimentos contribuíram para que a PS fosse incorporada como nova filosofia na prática das políticas de saúde, dentre eles a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), cujo tema foi “Democracia é Saúde” (BRASIL, 2006b).

A PS, além de ser uma das ações estratégicas da vigilância em saúde, é um dos eixos centrais estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a construção de uma abordagem integral do processo saúde-doença (BRASIL, 2006a). Promover saúde é atuar sobre os determinantes que condicionam a realização da saúde (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013). As iniciativas devem partir de todos os setores através de parcerias e redes de colaboração para superar abordagens tecnicistas e medicalizantes sobre os problemas de saúde, além de buscar transformações no perfil de engajamento comunitário e no bem-estar social. Uma das diretrizes relacionadas à PS está vinculada ao combate à ênfase desmedida associada à tecnologia médica e à mudança de comportamentos individuais como soluções para os desafios enfrentados na busca pela saúde (MAGALHÃES, 2016).

A PS ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo (BRASIL, 2002). Pode-se dizer que há necessidade de compreender as intervenções como práticas sociais enraizadas em contextos locais. Além disso, engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida, e também, às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham (MAGALHÃES, 2016; OLIVEIRA e PEREIRA, 2013). Sua concretização demanda a articulação do conjunto das políticas públicas e dos diferentes setores da sociedade.

A deficiência nas ações de promoção da saúde pode estar relacionada com a dificuldade dos profissionais em trabalhar com ações intersetoriais, e, até mesmo, de multiprofissionais que legitimem o conhecimento popular e o articulem com o científico (BATISTA e GONÇALVES, 2011; MAGALHÃES, 2016). O conceito de promoção da saúde pode ser confundido com o de prevenção de doenças, sendo este último

relacionado aos problemas potenciais do paciente e aos fatores de risco intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo (FREIRE *et al.*, 2016).

As políticas públicas constam de um conjunto de ações do poder público e fazem parte de um aglomerado de regras e procedimentos que auxiliam nas relações entre o poder governamental e a sociedade. Elas visam solucionar problemas da coletividade. Por intermediarem ações entre Estado e sociedade, são formuladas em documentos que orientam ações que compreendem aplicação de recursos públicos (TEIXEIRA, 2002).

O acesso a políticas públicas é condição imprescindível para a promoção da cidadania e dos direitos humanos. A busca por soluções que garantam uma vida com qualidade passa, necessariamente, por modelos de gestão das políticas públicas que promovam respostas adequadas àquela realidade num dado momento histórico (JUNQUEIRA, 2005).

A fragmentação é um aspecto bastante comum nas políticas públicas empreendidas no Brasil. Embora as demandas sociais impliquem na articulação e na interação de diferentes setores, essas acabam não ocorrendo, pois, cada setor fica responsável pela sua parte na política, gerando uma competição interburocrática; sabe-se que algumas políticas públicas necessitam de esforços de diferentes áreas, como Saúde, Educação e Assistência social (RUAS, 2012). A organização clássica do processo de trabalho, com divisão exclusivamente setorial de responsabilidades e relação hierarquizada na definição de ações não atende às demandas reais das pessoas (INOJOSA, 2001). A setorialização trata o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com execução de tarefas de forma isolada. Embora as ações sejam para as mesmas pessoas na mesma localidade, há uma atuação desarticulada (PIGATTO, 2010).

Ante a complexidade do ideário socioambiental da PS (relacionados à segurança alimentar, habitação, saúde, segurança pública e erradicação do trabalho infantil), visualizam-se limites nas intervenções setoriais, isoladas e fragmentadas. Por conseguinte, há a necessidade do desenvolvimento de estratégias intersetoriais, operacionalizadas por meio de ações coordenadas entre os diferentes setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde, dentre outras, para a PS de indivíduos e comunidades. A articulação de saberes e experiências para a solução sinérgica de problemas complexos concede significado à necessidade da intersetorialidade (WIMMER e FIGUEREDO, 2006). As intervenções isoladas

possuem baixa efetividade para promover qualidade de vida, fomentar desenvolvimento e superar a exclusão social (BUSS e CARVALHO, 2009).

Desenvolver a PS sob a perspectiva intersetorial é uma tarefa complexa, mas, quando há mobilização de outros campos de saber e prática profissional, tendo como objetivo final a intersetorialidade, amplia-se a capacidade de enfrentamento dos determinantes socioambientais a favor da PS (SILVA *et al.*, 2014).

2.2 Intersetorialidade

A intersetorialidade constitui mais do que a junção de instituições e diferentes esferas do setor público, mas uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que possibilitem a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, a fim de produzir efeitos mais significativos na resolução de problemas e garantir acesso e qualidade da atenção à saúde de modo integral (DIAS *et al.*, 2014; JUNQUEIRA, 2000).

Nesse contexto, administradores, gestores, profissionais e a população passam a ser considerados atores capacitados para perceberem seus problemas e identificarem soluções adequadas (DIAS *et al.*, 2014). Este modo de gestão, desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas, favorece intervenções nos determinantes sociais (AKERMAN *et al.*, 2014).

Parcerias e ações intersetoriais são mais efetivas quando reúnem e dialogam com a pluralidade de atores institucionais e não institucionais envolvidos e interessados. A consistência das práticas intersetoriais diz respeito à concretude de programas bem estruturados com objetivos, planejamento e gestão compartilhados, bem como orçamentos próprios (BUSS e CARVALHO, 2009).

Segundo Lancman *et al.* (2020), no Brasil, as primeiras alusões à ideia de intersetorialidade aparecem na Lei nº 8.080 de 1990. A intersetorialidade representa um princípio da Política Nacional de Atenção Básica ao sinalizar que todos os profissionais que integram as equipes da Estratégia Saúde da Família têm como atribuição o desenvolvimento de ações intersetoriais por meio de parcerias e de recursos na comunidade, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins orientados para a promoção de saúde.

A intersetorialidade significa reconhecer a complexidade da realidade sanitária e que ações isoladas e descontextualizadas não produzirão os resultados almejados do ponto de vista de transformação das condições de saúde da população; o que denota um movimento de superação da visão e das práticas fragmentadas (DIAS *et al.*, 2014). Ela confere aos profissionais da saúde novas possibilidades de prestar uma assistência mais integral e de forma resolutiva. A equipe deve ser entendida a partir de inter-relações que atuam em processos de trabalhos articulados entre si, que extrapolam o setor saúde e buscam novas parcerias com outras instituições em redes de atenção, que auxiliem e garantam a eficácia na atenção à saúde dos usuários (JUNQUEIRA, 2000).

O processo de construção de ações intersetoriais voltadas para a PS implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos, produzindo soluções inovadoras para a melhoria da qualidade de vida de forma democrática e resolutiva (CAMPOS, BARROS e CASTRO, 2004). De acordo com Inojosa (2001), estas ações propiciam compartilhamento de energia e de recursos visando à ampliação de respostas em torno de um projeto comum, tornando-se contraponto à cultura de processos decisórios verticalizados e da disputa por poder e orçamento, tão comuns da estrutura governamental brasileira.

A ação intersetorial requer respeito às diferenças e às características setoriais, prevê um processo de trabalho apoiado em um objetivo comum, articulando diferentes níveis de complexidade e de recursos, mobilizando distintos atores sociais para a condução dessa prática. Para a execução de projetos intersetoriais, é fundamental capacitação técnica dos gestores para formar uma cultura cooperativa nas relações gerenciais e administrativas, aliada à formação técnica para a gestão intersetorial. As estratégias intersetoriais devem envolver a participação da sociedade civil na realização de ações que reduzam as desigualdades sociais que afetam a saúde da população (PRADO *et al.*, 2022).

A abordagem intersetorial geralmente está associada à necessidade de implementação de políticas sociais, de saúde ou educação, de âmbito nacional, que incorporam em suas diretrizes o propósito de atender a direitos ou questões sociais. Para que essas abordagens sejam implementadas são necessárias a criação de instrumentos de planejamento que viabilizem o trabalho interinstitucional, a definição de responsabilidades e sistemas de informação padronizados para organização e

compartilhamento de informações, acompanhamento e avaliação da execução das ações (CLAVIER & GAGNON apud PRADO *et al.*, 2022).

Para o trabalho intersetorial, deve haver compromisso com um processo de aprendizagem e determinação dos atores envolvidos; ação esta que requer converter-se na habilidade de dar respostas às necessidades dos cidadãos do território pela melhoria da qualidade de vida (CAMPOS, BARROS e CASTRO, 2004; JUNQUEIRA, 2004).

Apesar de a ação intersetorial constituir um tema recorrente na saúde pública, não existe uma teoria explícita para determinar que tipos de ações intersectoriais são viáveis sob diferentes cenários, ou o tipo de ação intersetorial necessário para abordar os determinantes sociais da saúde e reduzir as iniquidades em saúde (SOLAR *et al.* apud PRADO *et al.*, 2022).

Ela é apontada como essencial para obter bons resultados com as políticas implementadas, mas os estudos indicam que importantes desafios administrativos e gerenciais precisam ser superados, como as dificuldades em desmontar uma lógica setorial predominante, os obstáculos relacionados aos governos que promovem a centralização do poder e os impedimentos à sociedade civil de se organizar de maneira coesa para reivindicar seus direitos (AKERMAN *et al.*, 2014). É identificada como um processo complexo e não espontâneo, requer talento para lidar com conflitos, contradições e divergências (FARIAS *et al.*, 2016).

A intersetorialidade é amplamente difundida como estratégia de política pública, mas com pouco alcance ou efeitos positivos. Apesar de planejada e desenhada desde sua implantação, é um processo lento de confiança e diálogo constante (SILVA e BODSTEIN, 2016). Na prática, apesar da decisão política, a intersetorialidade não ocorre automaticamente; é um exercício de construção diário com progressos e retrocessos (PIGATTO, 2010).

Silva e Rodrigues (2010) assumem que um dos desafios de operacionalizar a intersetorialidade reside na superação das hierarquias institucionais e nas relações de poder estabelecidas entre diferentes setores e segmentos profissionais. Devido à resistência à perda de autonomia organizacional, uma lógica setorial ainda predomina nas ações, o que dificulta a cooperação, a distribuição de responsabilidades e as ações operacionais. Da mesma forma, as políticas são fragmentadas e descontínuas em sua implementação, gestão e fiscalização (FIORATI, 2018).

As principais dificuldades para a implementação de ações e atividades intersetoriais ocorrem quando os representantes setoriais trazem consigo para as arenas de negociação uma agenda pré-definida. Além disso, o maior engajamento de um setor em um programa intersetorial, pode levar o programa a ganhar contornos setoriais (MAGALHÃES e BODSTEIN, 2009).

A intersetorialidade é considerada pouco clara como modelo de gestão pública, em sua aplicabilidade e como categoria de pesquisa e avaliação, havendo necessidade de desenvolvimento de um maior número de pesquisas avaliativas sobre a intersetorialidade nas políticas de saúde (AKERMAN, 2014). Ela é compreendida como algo ainda em movimento, em construção, inacabada, cujos caminhos estão sendo desvendados (SILVA e RODRIGUES, 2010). Sua vivência não é simples, por envolver diferentes segmentos e atores sociais; apesar do reconhecimento de sua potência, ainda enfrenta muitos obstáculos (DIAS *et al.*, 2014).

A realização de práticas intersetoriais é ainda um desafio a ser superado, trata-se de uma conquista possível, se amparada e estimulada por uma boa gestão local (MORETTI *et al.*, 2010). Para Ferreira (2000), a intersetorialidade é o caminho para a mudança do modelo assistencial brasileiro. Muitas vezes, observam-se práticas multisetoriais que são interpretadas como se fossem intersetoriais, mas nestas práticas há apenas a presença de vários setores dedicando-se à resolução de um problema sem se observar a questão da reciprocidade e da sinergia (BORDENAVE, 1983).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a intersetorialidade entre os sujeitos envolvidos nas atividades promovidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) do município de Carandaí-Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Compreender se os sujeitos envolvidos na pesquisa conhecem o PSE e seus objetivos.

3.2.2 Compreender como os profissionais da Educação, da Saúde e a comunidade escolar estão envolvidos no PSE, considerando a participação dos sujeitos, o desenvolvimento das atividades e o planejamento do programa no município.

3.2.3 Compreender se os sujeitos da pesquisa tem conhecimento sobre os resultados das atividades do PSE no município.

3.2.4 Elaborar um produto técnico /tecnológico com conteúdo didático que incentive e facilite a execução do trabalho dos profissionais da saúde bucal e da educação envolvidos no PSE.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

Esta dissertação foi desenvolvida no âmbito do Programa de Mestrado Profissional (MP) em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com os serviços públicos municipais de saúde e de educação do município de Carandaí/MG.

A pesquisa foi conduzida em duas etapas, sendo: 1ª etapa- Desenvolvimento de pesquisa qualitativa para alcançar os objetivos 3.2.1, 3.2.2 e 3.2.3; 2ª etapa- Desenvolvimento de Produto Técnico/Tecnológico (PTT), delineado a partir dos resultados da pesquisa qualitativa, a fim de contribuir com o desenvolvimento das atividades sobre a temática saúde bucal no PSE do município de Carandaí.

4.1 1ª ETAPA

4.1.1 Desenho do estudo

Para se atingir os objetivos específicos propostos nos tópicos 3.2.1, 3.2.2 e 3.2.3 foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso (RENJITH *et al.*, 2021), no município de Carandaí-MG, no período de dezembro de 2022 a março de 2023.

Segundo Bourdieu (2001), a pesquisa qualitativa permite investigar as representações, as crenças, os valores, as explicações e as opiniões que se expressam nas interações sociais. Além disso, possibilita que a pesquisa seja pautada no ponto de vista dos atores sociais, considerando suas informações e percepções.

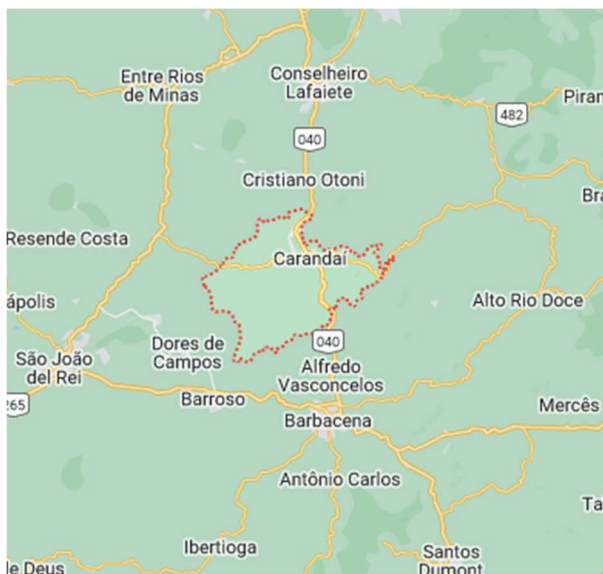
A pesquisa qualitativa abrange diversos tipos de estudos. Nesta pesquisa optou-se por utilizar o Estudo de Caso (RENJITH *et al.*, 2021).

4.1.2 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido em Carandaí, município localizado na região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais, Brasil (figura 1), com extensão

territorial de 487.280 Km² e administrativamente dividido em sede e mais dois distritos (Hermílo Alves e Pedra do Sino) (IBGE, 2022).

Figura 1 – Mapa com a localização do Município de Carandaí e cidades limítrofes.



Fonte: Câmara Municipal de Carandaí. Disponível em:

<http://www.camaracarandai.mg.gov.br/camara/conheca-carandai.html#8>

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era 0,697 (IBGE, 2022). A população do município no último censo (2022) foi de 23.812 pessoas. Dessas, em 2021-2022, 6.226 pessoas encontravam-se na faixa etária de 0 a 19 anos (DATASUS, 2021). Conforme o censo escolar, realizado em 2021, 4.196 crianças e adolescentes encontravam-se matriculados no ensino básico (IBGE, 2022).

A rede pública de Educação Básica possui 15 escolas públicas (todas aderidas ao PSE), 12 pertencentes a dependência administrativa municipal e três a estadual. As escolas ofertam etapas e modalidades de ensino distintas, abrangendo a Educação Infantil, o Ensino Fundamental, o Ensino Médio e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) (IBGE, 2022; INEP, 2023). Essas escolas, por meio do PSE, estão vinculadas à rede de atenção primária a saúde (APS) do seu território. No total, Carandaí conta com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SECRETARIA DE SAÚDE, 2022), que estão vinculadas às escolas, desde 2016, por meio do PSE.

A realização da pesquisa nesse município justificou-se pela facilidade de acesso aos participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), pela necessidade

de avaliar se a intersectorialidade está sendo efetivada e, pela inserção da discente do Mestrado Profissional nesse contexto.

4.1.3 Sujeitos do estudo e critérios de seleção dos participantes

O presente estudo foi conduzido em três escolas municipais e nas UBS vinculados às mesmas. As escolas foram selecionadas intencionalmente, por participarem ativamente do PSE e por terem, em seu cenário, potenciais informantes-chaves para este estudo (MORSER e KORSTJENS, 2018; RENJITH *et al.*, 2021). As escolas foram indicadas pela gestão municipal.

No total, trinta participantes foram incluídos nesse estudo, sendo dez profissionais da saúde (enfermeiros, dentistas, assistente social, psicólogo, educador físico e nutricionista), dez profissionais da educação (gestores escolares e professores) e dez representantes da comunidade escolar (pais ou responsáveis pelos estudantes). Esse número amostral foi definido a partir do acesso, do tempo e com base na literatura, seguindo os pressupostos do mínimo de entrevistas necessárias para realizar a análise de conteúdo e para alcançar a saturação dos dados (MORSER e KORSTJENS, 2018).

Ressalta-se que o envolvimento de participantes-chaves nos diferentes setores do PSE e a inserção de escolas da sede e do distritos do município, garantiram a variabilidade dos dados (CONVIDADO, BUNCE e & JOHNSON, 2006).

4.1.4 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio da entrevista em profundidade (MINAYO, 2006), na qual o pesquisador conduz a entrevista como um “bate-papo” envolvente, sem induzir as respostas e deixando sempre o entrevistado à vontade para expressar suas opiniões. Apesar dessa técnica utilizar um roteiro de entrevista, este não é fechado e permite ao entrevistador que modificações sejam realizadas no curso da conversa. O roteiro pré-definido utilizado nesse estudo teve uma questão disparadora e pontos que deveriam ser explorados ao longo da entrevista (Quadro 1).

Quadro 1- Roteiro elaborado para condução das entrevistas em profundidade

Pergunta disparadora:
“ Conte-me o que você sabe sobre o PSE, em [nome do município]”
Pontos explorados ao longo da entrevista:
<ol style="list-style-type: none"> 1 Conhecimento sobre o PSE e sua finalidade 2 Participação do entrevistado nas atividades do PSE 3 Conhecimento sobre os profissionais e sujeitos da comunidade envolvidos no desenvolvimento das atividades do PSE 4 Conhecimento sobre o planejamento das atividades do PSE no município 5 Conhecimento sobre a articulação entre os setores envolvidos 6 Conhecimento sobre os resultados do PSE no município

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Tanto o roteiro, quanto a condução das entrevistas, foram testados previamente em estudo piloto com dois profissionais envolvidos no PSE. Este estudo preliminar visou a capacitação do pesquisador principal na condução das entrevistas em profundidade. Todo esse processo foi acompanhado por um pesquisador com experiência em pesquisa qualitativa. Isso possibilitou que adequações no roteiro fossem realizadas e que adaptações fossem realizadas na condução das entrevistas. Ressalta-se que, as entrevistas do estudo piloto não foram incorporadas ao estudo principal.

As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, em uma sala reservada, localizada na escola ou na Unidade Básica de Saúde. Em ambos os locais garantiu-se que o ambiente fosse silencioso, tranquilo e que não houvesse interferências externas que comprometessem a privacidade do indivíduo.

As entrevistas foram gravadas em áudio utilizando um *smartphone*, tendo duração mínima de 2,43 minutos e máxima de 22,48 minutos. A transcrição das

referidas entrevistas foi realizada por meio da ferramenta “transcrição” do software Microsoft Word. Para certificar que as transcrições fossem fiéis ao conteúdo expressado pelos participantes, foi realizada conferência manual, de cada entrevista, pela pesquisadora principal. No sentido de garantir o anonimato, as entrevistas foram identificadas por letras (“S” de “saúde”, “E” de “educação” e “C” de “comunidade”) e números.

4.1.5 Análise de dados

Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo (GRANEHEIM e LUNDMAN, 2004), realizado por dois pesquisadores independentes; sendo um o pesquisador principal e o outro *expert* em Saúde Coletiva com experiência em pesquisa qualitativa. Primeiramente, efetuou-se leitura exaustiva das transcrições para apreensão do sentido das falas. Na sequência, extraiu-se de cada unidade de análise (entrevistas transcritas) os núcleos de significado, que foram condensados e abstraídos. Nesse momento, os pesquisadores se reuniram a fim de discutir eventuais dúvidas, até alcançar consenso. Por fim, os conteúdos que compartilhavam semelhanças foram agrupados de acordo com as dimensões de análise da matriz de indicadores (Quadro 2) proposta por Oliveira *et al.* (2022).

A matriz de indicadores adotada nesse estudo foi construída a partir de um modelo teórico-lógico embasado na legislação do PSE, e validada por *experts*. Sua estrutura é composta por 14 indicadores, distribuídos em três dimensões: Gestão (8 itens), atividades do PSE (5 itens) e formação/capacitação (1 item) (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Ressalta-se que essa matriz contempla os aspectos básicos do PSE, compreendendo desde o planejamento até os resultados esperados e sua utilização permitiu avaliar o desempenho do programa implementado no município, considerando os parâmetros ditos essenciais (MEDINA *et al.*, 2005).

Quadro 2- Síntese da matriz de indicadores

Dimensão de análise	Indicadores
Gestão	Participação dos envolvidos na definição e avaliação das diretrizes do programa e estratégias de ações do PSE para o município.
	Participação dos envolvidos no planejamento, execução e avaliação das atividades do PSE em cada local.
	Participação na definição do tema a ser trabalhado.
	Presença e alimentação dos sistemas de monitoramento dos dados gerados pelo PSE.
	Presença de devolutiva dos resultados e para qual grupo.
	Presença de acompanhamento dos encaminhamentos.
	Presença de discussão das demandas dos profissionais.
	As atividades do PSE não são estorvo às atividades pedagógicas e se incorporaram à rotina escolar, considerando ainda a inclusão dos temas nos projetos pedagógicos das escolas.
Atividades do PSE	Avaliação, identificação e encaminhamento dos escolares com necessidade de cuidado.
	Discussão das condições de saúde dos escolares para definição de prioridades.
	Atividades de prevenção e promoção de saúde realizada e metodologias apropriadas.
	Presença de estrutura adequada.
	Presença da participação dos escolares e comunidade nas decisões.
Formação/capacitação	Presença de capacitação regular para os profissionais envolvidos com o PSE, com cronograma estabelecido e carga horária destinada a esta atividade.

Fonte: OLIVEIRA *et al.*, 2022. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E305>>

4.1.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 61495722.4.0000.5149) (Anexo 1), conforme a legislação Resolução CNS 466/12, após anuência das secretarias municipais de Saúde (Anexo 2) e Educação (Anexo 3) de Carandaí/ MG.

Todos os participantes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária e, após receber informações sobre o estudo, procedeu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.2 2ª ETAPA

A partir dos resultados obtidos no estudo qualitativo, propôs-se a construção do Produto Técnico/Tecnológico (PTT), do tipo material didático e/ou instrucional (*e-book*) classificado no estrato T2 (quadro 3), conforme critérios estabelecidos para esse tipo de produção pelo Grupo de Trabalho sobre Produção Técnica da CAPES (CAPES, 2019).

Observou-se, ao longo da pesquisa qualitativa, carência de cursos de capacitação, escassez de retorno sobre os resultados alcançados pelo PSE no município e necessidade de melhor incorporar as ações de promoção da saúde na rotina escolar. Nesse cenário, buscou-se construir um material didático sobre a temática saúde bucal que contribuísse com trabalho dos profissionais da Saúde e da Educação.

Esta obra faz parte de uma coletânea, cujo volume 1 também foi fruto de um projeto de pesquisa desenvolvido no MP. No referido volume, buscou-se explanar conteúdos que pudessem subsidiar os educadores no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças bucais, no ambiente escolar.

Este *e-book* é composto por 4 módulos: 1 Programa Saúde na Escola; 2 Organização do Programa Saúde na Escola no município de Carandaí e o panorama das ações de saúde bucal; 3 Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola: Educação e Práticas em Saúde; 4 Oficinas para Professores.

Nos módulos buscou-se aprofundar o conhecimento sobre o programa e sobre a organização do mesmo no município de Carandaí; apresentar os dados das ações de saúde bucal do PSE do município de Carandaí, disponíveis no SISAB e fomentar a importância do lançamento das ações no sistemas de informação; propor formas de registro das avaliações em saúde bucal e dos encaminhamentos dos escolares com necessidades de cuidado em saúde bucal; demonstrar, através de oficinas, formas de inserir ações de promoção da saúde na rotina escolar. Estas oficinas foram elaboradas tendo como base os objetivos propostos na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), especificamente na área de ciências da natureza, focando-se no desenvolvimento de atividades para 1º ano do ensino fundamental, adaptáveis para outras turmas.

Quadro 3 – Descrição do Produto Técnico/ Tecnológico.

TÍTULO:	Saúde na Escola: Diálogos da Saúde com a Educação (volume 2)
ANO:	2023
AUTORES:	Luciana Terezinha da Silva; Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima; Gabriela Dias de Oliveira; Felipe Miranda Gonçalves Pereira; Andréa Maria Duarte Vargas; Isabela Almeida Pordeus.
INSTITUIÇÃO PROMOTORA:	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
LOCAL:	Faculdade de Odontologia (UFMG)
CIDADE:	Belo Horizonte, 2023
DIVULGAÇÃO:	<input type="checkbox"/> filme <input type="checkbox"/> hipertexto <input type="checkbox"/> impresso <input checked="" type="checkbox"/> meio digital <input type="checkbox"/> meio magnético (ex.: cd-room) <input type="checkbox"/> vários <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> não se aplica a este PTT
QUALIS TECNOLÓGICO:	Produto: Material didático e/ou instrucional Subtipo: Novas mídias: e-book Estrato: T2
FINALIDADE:	Contribuir com o trabalho das equipes de saúde bucal e dos profissionais da Educação no desenvolvimento das ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola, por meio de um e-book livre e gratuito.
IMPACTO – nível:	<input type="checkbox"/> alto <input checked="" type="checkbox"/> médio <input type="checkbox"/> baixo
IMPACTO – demanda:	<input checked="" type="checkbox"/> espontânea <input type="checkbox"/> por concorrência <input type="checkbox"/> contratada
IMPACTO – objetivo da pesquisa que originou o PTT:	<input type="checkbox"/> experimental <input checked="" type="checkbox"/> solução de um problema previamente identificado <input type="checkbox"/> sem um foco de aplicação inicialmente definido
IMPACTO – área impactada pela produção:	<input checked="" type="checkbox"/> saúde <input checked="" type="checkbox"/> educação <input type="checkbox"/> ensino <input type="checkbox"/> econômico
IMPACTO – tipo:	<input checked="" type="checkbox"/> potencial <input type="checkbox"/> real

DESCRIÇÃO DO TIPO DE IMPACTO: Impacto educacional e social: equipes de saúde bucal e educação mais instrumentalizadas para desenvolverem e incorporarem na rotina escolar ações de promoção de saúde, que impactarão positivamente a vida dos escolares.

REPLICABILIDADE: sim
 não

ABRANGÊNCIA TERRITORIAL: local
 regional
 nacional
 internacional

COMPLEXIDADE: alta
 média
 baixa

INOVAÇÃO: alto teor inovativo
 médio teor inovativo
 baixo teor inovativo
 sem inovação aparente

SETOR DA SOCIEDADE BENEFICIADO PELO IMPACTO: saúde humana e serviços sociais
 atividades profissionais, científicas e técnicas
 educação

HOUVE FOMENTO? financiamento
 cooperação
 não houve

HÁ REGISTRO/DEPÓSITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL?: sim
 não

ESTÁGIO DA TECNOLOGIA: piloto/protótipo
 em teste
 finalizado/implantado

HÁ TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA/CONHECIMENTO?: sim
 não

PTT (URL): Não se aplica a este PTT

Fonte: Capes, 2019.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de produtos. O primeiro produto é um artigo científico, construído a partir dos dados obtidos na pesquisa qualitativa. O mesmo foi submetido a Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação (estrato A3). As normas de submissão encontram-se em anexo (Anexo 4). O segundo produto é o Produto Técnico/Tecnológico (PTT), do tipo material didático e/ou instrucional (e-book).

5.1 Produto científico

Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil

Intersectoriality in the Health at School Program: case study of a municipality in Minas Gerais, Brazil

Intersectorialidad en el Programa Salud en la Escuela: estudio de caso de un municipio de Minas Gerais, Brasil

Resumo

Esse estudo objetivou compreender como os sujeitos da saúde, da educação e da comunidade escolar estão envolvidos no Programa Saúde na Escola (PSE), bem como avaliar a efetivação da intersectorialidade nesse contexto. Conduziu-se pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, utilizando entrevista em profundidade com profissionais da saúde, da educação e participantes da comunidade. A partir da análise de conteúdo, embasada em um modelo lógico/teórico, três temas foram observados: atividades do PSE, gestão e capacitação. Embora os envolvidos no PSE reconheçam o objetivo do programa e o conceito de intersectorialidade, ainda é preciso avançar. Há necessidade de repensar o formato das atividades executadas; viabilizar a participação de todos os sujeitos no planejamento do programa; implementar o monitoramento dos resultados e dos encaminhamentos; garantir o estreitamento de vínculos entre os setores; proporcionar capacitações regulares e estimular a participação da comunidade.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar; Política de Saúde; Colaboração Intersetorial; Pesquisa Qualitativa; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde

Abstract

The present study aimed to understand how the subjects of health, education and the school community are involved in the School Health Program (SHP), as well as to evaluate the effectiveness of intersectoriality in this context. A qualitative case study was performed using in-depth interviews with health professionals, education professionals and community participants. From the content analysis, based on a logical/theoretical model, three themes were observed: SHP activities, management and training. Although those involved in the SHP recognize the objective of the program and the concept of intersectoriality, it is still necessary to move forward. There is a need to rethink the format of the activities performed; enable the participation of all subjects in the planning of the program; implement the monitoring of results and referrals; ensure the strengthening of links between sectors; provide regular training and encourage community participation.

Keywords: School Health Services; Health Policy; Intersectoral Collaboration; Qualitative Research; Program Evaluation.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo los sujetos de salud, educación y comunidad escolar están involucrados en el Programa de Salud Escolar (PSE), así como evaluar la efectividad de la intersectorialidad en este contexto. Se realizó un estudio de caso cualitativo mediante entrevistas en profundidad con profesionales de la salud, profesionales de la educación y participantes de la comunidad. A partir del análisis de contenido, basado en un modelo lógico/teórico, se observaron tres temas: actividades de PSE, gestión y capacitación. Aunque los involucrados en el PSE reconocen el objetivo del programa y el concepto de intersectorialidad, aún es necesario avanzar. Es necesario repensar el formato de las actividades realizadas; permitir la participación de todos los sujetos en la planificación del programa; implementar el monitoreo de resultados y referencias; garantizar el fortalecimiento de los vínculos entre sectores; proporcionar capacitación regular y fomentar la participación de la comunidad.

Palabras clave: Servicios de Salud Escolar, Política de Salud, Colaboración Intersectorial, Investigación Cualitativa, Evaluación de Programas y Proyectos de Salud

Introdução

A escola é um ambiente favorável para fortalecer a promoção da saúde (PS) posto que atinge grande parte da população de crianças e adolescentes e favorece o desenvolvimento de comportamentos e hábitos saudáveis¹⁻⁴.

Considerando o potencial desse ambiente para a produção da PS, em 1995 a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram o conceito de Escolas Promotoras de Saúde (EPS). Trata-se de uma estratégia que estimula a articulação dos setores da saúde e da educação, na busca de oportunizar a participação ativa da comunidade na identificação e resolução dos seus problemas^{3,5}. Tal concepção visa a melhoria da qualidade de vida (QV) dos escolares, por meio do alcance da saúde integral, do desenvolvimento de habilidades para a vida, da criação de ambientes saudáveis, da oferta de alimentação saudável e de atividades que estimulem a vida ativa⁵.

No Brasil, o conceito de EPS foi fortalecido com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que formalmente inseriu a saúde como tema transversal no currículo escolar^{1,6}. Desde então, a concepção de “saúde na escola” extrapolou a ideia de somente construir hábitos saudáveis e passou a ser direito de cidadania¹. A busca de garantir esse direito resultou na execução de diversas experiências exitosas de PS pelas escolas do país⁶.

Apesar das experiências de PS nas escolas brasileiras serem diversas, foi a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que ampliou as discussões sobre os elementos para uma vida saudável e a necessidade da cooperação intersetorial para se alcançar a QV. Nesse cenário, os sistemas de saúde e de educação brasileiro estreitaram suas relações e para cumprir os princípios da atenção básica, onde a coordenação do cuidado dos escolares inseridos no território fica a cargo das equipes de saúde da família⁷, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE)⁸.

O PSE é uma iniciativa do governo federal que permanece em vigência até o momento atual⁹. Ao longo dos anos, o programa ampliou seu alcance e, atualmente, está presente em 97,3% dos municípios brasileiros, abrangendo mais de 23 milhões de estudantes^{9,10}. Sua missão é contribuir com a formação integral dos escolares da rede pública de educação básica, por meio da oferta de ações de PS, prevenção de riscos e agravos e, enfrentamento das vulnerabilidades sociais^{8,9}. As diretrizes do

programa estão em concordância com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) e contemplam a integralidade, a territorialidade, a longitudinalidade, o controle social, o monitoramento, a interdisciplinaridade e intersetorialidade^{7,8,11}.

A intersetorialidade é um conceito amplamente discutido na literatura, em especial no campo da PS. Prado et al.¹², após revisar estudos nacionais e internacionais, definiu-a como a capacidade de integrar diferentes sujeitos e setores, que se complementam em relação as suas habilidades técnicas e se articulam em espaços de gestão, a fim de reduzir as inequidades sociais em saúde, por meio da solução de problemas identificados pela comunidade¹². Esse conceito é semelhante ao proposto pelo Ministério da Saúde⁹, o qual define a intersetorialidade, no âmbito do PSE, como a *“articulação das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes”*.

No PSE, a implementação de práticas intersetoriais é um desafio que perpassa por diversos obstáculos, como, por exemplo, a dificuldade dos sujeitos envolvidos entenderem o conceito de intersetorialidade de forma mais ampla², a persistência em reproduzir o discurso médico-sanitário associado à lógica da prevenção do risco e do adoecimento¹³, o conflito de agendas e atribuições entre os setores, a deficiência de diálogo entre as áreas, a falta de parcerias que extrapolem os setores da saúde e da educação² e a falta de envolvimento dos escolares e familiares nos processo de decisão¹⁴.

Para enfrentar essas dificuldades a nível local e implementar boas práticas que conduzam à materialização da intersetorialidade⁹, torna-se fundamental conhecer e avaliar o desenvolvimento do PSE nos municípios brasileiros. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo compreender como os sujeitos da saúde, da educação e da comunidade escolar estão envolvidos no PSE do município de Carandaí/Minas Gerais, bem como avaliar a efetivação da intersetorialidade nesse contexto.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso¹⁵, realizado no município de Carandaí-MG, entre dezembro de 2022 a março de 2023. O município foi escolhido por conveniência¹⁵, pela facilidade de acesso aos participantes e pela necessidade de avaliar se a intersetorialidade está sendo efetivada no PSE.

A cidade de Carandaí possui 23.812 habitantes, extensão territorial de 487.280 Km² ¹⁶ e administrativamente está dividida em sede e mais dois distritos¹⁷. A rede pública de Educação Básica possui 15 escolas, que ofertam etapas e modalidades distintas de ensino, abrangendo a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio¹⁶. Essas escolas, por meio do PSE, estão vinculadas a rede de atenção primária a saúde, que conta com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹⁷.

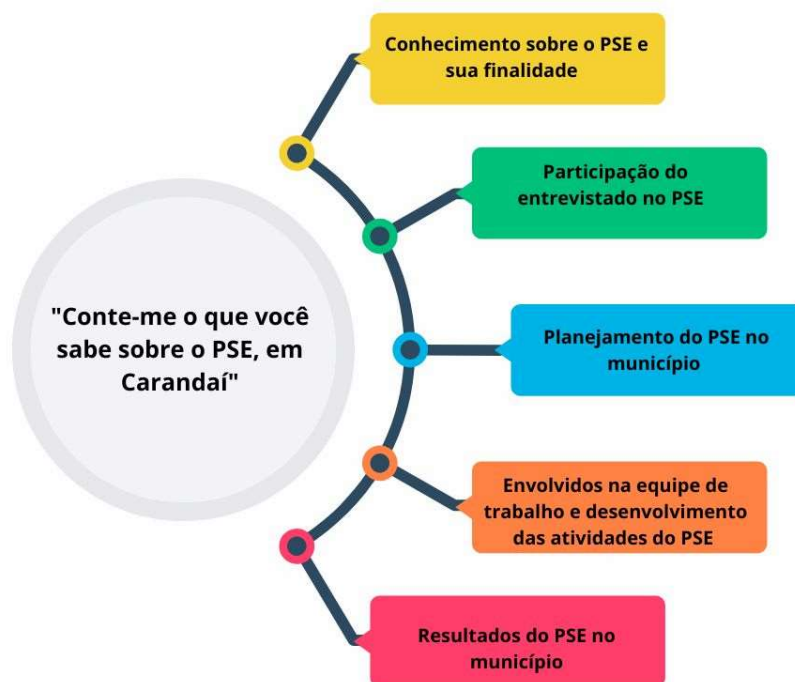
O presente estudo foi conduzido em três escolas municipais e nas UBS vinculadas às mesmas. Esses locais foram selecionados intencionalmente, por atuarem ativamente no PSE e por possuírem participantes que eram potenciais informantes-chave^{15,18}.

Na busca de garantir a variabilidade dos dados, selecionou-se duas escolas da sede e uma escola de um dos distritos do município e incluiu-se diferentes sujeitos envolvidos no PSE, sendo: dez profissionais da saúde (enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e educador físico), dez profissionais da educação (gestores educacionais e professores) e dez representantes da comunidade escolar (responsáveis pelos estudantes). O número total de participantes foi definido a partir do acesso, do tempo e do número mínimo de entrevistas necessárias para a realização da análise de conteúdo¹⁸.

Todos os participantes foram convidados a participar de uma entrevista em profundidade (EP)¹⁹, realizadas por um único pesquisador, em uma sala da escola ou da UBS. O ambiente era reservado, silencioso e proporcionava privacidade ao participante. Para condução da EP¹⁹, utilizou-se um roteiro pré-definido, com uma pergunta disparadora e pontos a serem explorados ao longo da mesma (figura 1). O pesquisador conduziu a EP de forma que as respostas não fossem induzidas e que o entrevistado se sentisse à vontade para expressar suas opiniões¹⁹. Tanto o roteiro, quanto a condução da EP, foram testados previamente em estudo piloto.

As EP foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas com auxílio da ferramenta “transcrição” do software *Microsoft Word*®. As transcrições foram conferidas pela pesquisadora principal e identificadas por letras (“S” de “saúde”, “E” de “educação” e “C” de “comunidade”) e números para garantir o anonimato dos participantes.

Figura 1- Roteiro com a pergunta disparadora e os pontos explorados ao longo da entrevista em profundidade.



Fonte: imagem elaborada pelos autores utilizando a plataforma Canva®

Os dados dessa pesquisa foram avaliados pelo método de “análise de conteúdo”, proposto por Graneheim e Lundman²⁰. De início, dois pesquisadores, independentes leram exaustivamente as transcrições, para apreensão do sentido das falas. Na sequência, extraiu-se de cada EP os núcleos de significado, que foram condensados e abstraídos. Por fim, agrupou-se os conteúdos que compartilhavam semelhanças, categorizando-os de acordo com a matriz de indicadores (MI) proposta por Oliveira et al.²¹, que foi construída a partir de um modelo teórico e lógico fundamentado na legislação do PSE. A MI é composta de 14 indicadores, distribuídos em três dimensões (gestão, atividades do PSE e formação/capacitação) e contempla os aspectos básicos do PSE, compreendendo desde o planejamento até os resultados esperados.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da **NN** [eliminado para efeitos da revisão por pares], conforme a legislação vigente (Resolução CNS 466/12).

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes

A maioria dos profissionais da saúde que participaram desse estudo possuíam ensino superior completo (6; 60%), média de idade de 35 anos (idade mínima: 25 anos; máxima: 53 anos) e atuavam no PSE há menos de 5 anos (8; 80%). Na área da educação, os profissionais possuíam média de idade de 46,4 anos (idade mínima: 40 anos; idade máxima: 55 anos) e a maioria tinha ensino superior completo (6; 60%). Em relação aos entrevistados da comunidade, a média de idade foi de 37,4 anos (idade mínima: 31 anos; idade máxima: 48 anos), a maioria concluiu o ensino médio (9; 90%) e relatou não conhecer o PSE (6; 60%).

Temas e Categorias

A análise dos dados, apoiado no modelo teórico e lógico e na MI²¹, permitiu, a partir dos parâmetros essenciais, identificar as lacunas entre o cenário desejável e o cenário atual^{22,23}. Constatou-se que os três temas propostos na MI²¹ emergiram durante as EP. Desse modo, organizou-se a apresentação dos resultados e da discussão considerando os temas e seus indicadores.

Tema I: atividades do PSE

Como em outros cenários^{2,24}, os sujeitos dessa pesquisa reconheceram os objetivos do PSE, remetendo-se as ações de PS, prevenção de agravos, avaliação das condições de saúde e assistência, previstas na legislação⁸:

“A finalidade é (...) promover saúde (...) atingir um número maior de crianças (...) orientar (...) avaliar se tem a necessidade de acompanhamento (...) na UBS.” (S10)

“(...) vem para (...) nos ajudar a orientar as famílias a cuidar das crianças (...).” (E2)

“(...) um programa de conscientização.” (E9)

" É para incentivar as crianças (...) a escovar os dentes (...)a saúde começa pela boca(...)." (C5)

Embora os profissionais da educação e os entrevistados da comunidade tenham reconhecido os objetivos do PSE, notou-se que as declarações abarcavam, principalmente, as ações de Educação em Saúde (ES). A ES é um dos cinco campos da PS²⁵ e o destaque para esta área pode associar-se ao alto percentual de ações educativas que vem sendo realizadas dentro do programa^{26,27}.

No presente estudo, as ações de ES abordavam os temas previstos no PSE¹⁰, porém, as atividades eram desenvolvidas pontualmente e prezavam pelas práticas pedagógicas tradicionais²⁸, como palestras, campanhas e entrega de materiais educativos:

"(...) Na minha área eu já fiz (...) campanha (...) contra a exploração sexual de crianças e adolescentes (...)" (S2)

"A gente (...) faz as instruções de higiene oral (...) faz uma palestra (...) fornece (...) escova, pasta e (...) fio dental" (S6)

"(...) trabalham a sexualidade (...) drogas (...) fazem teatro (...) sobre a dengue (...) da saúde bucal (...)com fantoche (...) do coronavírus (...)" (E6)

"(...) eles vêm e passam (...) a campanha, divulgam (...) para que as crianças já cresçam sabendo das necessidades de uma vacina (...) fazem teatro (...) do tema que eles estão trabalhando". (E9)

Este formato também foi evidenciado em estudos anteriores^{11,21,28,29}, que observaram como consequência pouco envolvimento dos estudantes, baixo potencial educativo²⁸ e baixa efetividade das ações³⁰.

Para superar as práticas tradicionais²⁸ e garantir a PS é preciso associar diferentes estratégias e implementar a responsabilização múltipla³¹, ou seja, além dos profissionais da saúde e da educação, a comunidade escolar também precisa participar da definição de prioridades, das decisões e do estabelecimento e implementação das ações³¹. Semelhante a pesquisas anteriores^{21,29}, identificou-se que esta é uma limitação no âmbito do PSE. As falas a seguir demonstram que os pais/responsáveis participam pontualmente do programa:

"(...)eles [pais] sabem que tem, (...)mas, (...)nunca foram convidados a participar de forma ativa(...)". (S1)

“(...)precisavam trabalhar com a comunidade (...)não adianta mandar a gente escovar dente aqui na escola se em casa a mãe não ensina (...)” (E2)

“(...)uma vez só que eu participei de uma palestra com ele [dentista](...). Teve uma vez que ela mandou umas fotos no grupo da escola(...)” (C3)

Como visto, a comunidade participa apenas de ações de conscientização sobre a prevenção e o controle de doenças. Portanto, não há envolvimento no planejamento, na discussão de prioridades e na proposição de soluções dentro do programa^{31,32}. Tal conduta limita as oportunidades de aprendizagem da população sobre questões de saúde³¹ e não estimula o empoderamento para o controle da sua própria vida³².

Assim como no presente estudo, pesquisas preliminares^{11,21,33} também identificaram que os profissionais envolvidos no PSE estão abertos a trabalhar em conjunto com a população escolar:

“(...) nos encontros realizados durante o tempo que eu estou aqui é com (...) alunos e professores, mas a gente tá pensando na possibilidade de pais e alunos (...) é importante frisar muitas questões com os pais, porque a base dessas crianças e adolescentes é família e escola.” (S2)

“(...) A gente pode, ainda, envolver mais os pais (...) nas ações, buscando a responsabilidade deles (...) esse ano a gente vai tentar (...)aproveitar as reuniões de pais, quando eles vão na escola (...) a gente precisa melhorar nessa parte”. (S3)

Esse fato, atrelado ao interesse da comunidade em participar do PSE, pode ser um ponto positivo para o desenvolvimento do programa. Nesse estudo, a partir da escuta da população, foi possível identificar algumas estratégias que podem facilitar o acesso à informação e, conseqüentemente, melhorar o diálogo³²:

“(...) tinha que ter mais palestra (...) pra incentivar, pra gente conhecer mais do projeto, explicar como funciona.” (C1)

“Criação de um grupo [WhatsApp] (...) onde se fala sobre [PSE]”. (C7)

“Eu acho que (...) a escola podia (...)repassar [informações sobre o programa] para os pais”.(C10)

Outro ponto destacado por alguns profissionais da educação foi a necessidade de infraestrutura escolar adequada para a realização de ações de ES:

“(...) imagina uma turma grande pra gente ficar (...) escovando os dentinhos de todo mundo. Quando tem um lavatório grande ainda vai. (E4)

(...) tem uma parte do programa (...) o negócio do bucal (...) queria que a gente realizasse a escovação dentro da escola (...) isso é inviável (...) não tem nem banheiro suficiente para fazer isso (...) (E10)

Pesquisas apontam que as escolas brasileiras são desiguais em relação a sua estrutura física, estando as instituições mais bem equipadas localizadas na região Sul e Sudeste do país^{34,35}. Isso, associado ao impacto do ambiente escolar na saúde e na QV^{36,37}, reforçam a necessidade de se ampliar políticas públicas que visam a melhoria dos ambientes escolares³⁴.

Em relação as ações de avaliação das condições de saúde previstas no âmbito do PSE⁸, observou-se que parte delas foram mencionadas pelos entrevistados, destacando-se a atualização e o controle do calendário vacinal e as avaliações oftalmológicas, antropométricas e odontológicas:

“(...)a gente fez o teste de Snellen (...)identificou várias crianças e encaminhamos para o oftalmo (...)atualmente estamos trabalhando com antropometria (...)identificamos (...)baixo peso, magreza, obesidade (...)foram encaminhados para nutricionista(...)” (S1).

“(...)a gente (...)faz as ações de prevenção, instrução de higiene oral, dá os equipamentos (...)identifica alguns problemas (...)pede para avisar os pais que eles venham aqui na UBS para (...)fazer o tratamento (...)” (S6).

“(...) teve a pandemia(...) não sei como é que vai ser, mas era muito bom (...)se (...) tinha uma cárie, marcava e (...) o agendamento era mais rápido (...)” (C6).

“(...)os enfermeiros vão na escola fazer avaliação de cartão [de vacina]” (C10).

Como visto, parte das ações previstas no PSE foram mencionadas na presente pesquisa, resultado que está compatível como o cenário brasileiro²⁷. A partir dos dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Wachs et al.²⁷ demonstraram que poucas equipes da AB executam todas as ações de avaliação das condições de saúde, sendo mais comum desenvolver até quatro ações clínicas das sete estipuladas pelo programa⁸.

Salienta-se que a avaliação clínica psicossocial não foi enfatizada nos discursos dos sujeitos, ainda que as atividades sobre a saúde mental tenham sido uma das demandas destacadas pelas escolas:

“(...) uma escola (...) pediu que trabalhasse mais a parte de prevenção à violência (...)suicídio (...)automutilação(...)” (S3)

“(...) tem escola que demandou algum tema (...) que (...) não é (...) do calendário saúde na escola (...) teve escola que (...) percebeu que os alunos estavam muito ansiosos (...)”(S7)

Pesquisa em nível nacional demonstrou que a maioria dos escolares brasileiros, principalmente adolescentes do sexo feminino e de escolas públicas, apresentam sentimentos negativos relacionados à sua saúde mental³⁸. Estima-se que esse quadro foi agravado pelo isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19³⁹ e, portanto, no período pós-pandêmico exige-se maior atenção dos profissionais da saúde e da educação para o desenvolvimento de atividades que minimizem o sofrimento e promova à saúde mental^{38,39}.

As demandas apresentadas pelas escolas reforçam, ainda, a importância da discussão das condições de saúde dos escolares para definição de prioridades. Sabe-se que o PSE preza pelo princípio da territorialidade⁹, ou seja, busca-se respeitar distintas realidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada⁹.

Por fim, observou-se nas falas dos participantes que as necessidades de cuidado também são identificadas pelos profissionais da educação, em especial as demandas agudas:

“(...) queda também acontece (...) a professora liga para a UBS e pergunta se o dentista tem a possibilidade de atender (...)”. (S10)

“(...) se (...) uma criança está com problema, sente uma dor de dente ou está com uma cárie que a gente vê(...) a gente pede a mãe para levar na UBS (...)”. (E6)

“(...) eles [escola] pediram o cartão de vacina (...) encaminharam o bilhete (...) para levar a criança até o posto de saúde para poder ser vacinado, quem tinha vacina atrasada (...)”. (S3)

Tal conduta indica ruptura do paradigma tradicional de saúde do escolar, já que a responsabilidade pelo bem-estar do estudante e o encaminhamento das demandas identificadas no cotidiano começam a ser incorporadas dentro da rotina escolar e dos objetivos pedagógicos⁴⁰.

Tema II: Gestão

O PSE busca integrar e articular as políticas e ações de educação e de saúde, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica⁸. Essa articulação,

prevista nas diretrizes do programa, foi remetida em alguns discursos dos entrevistados:

“(...) a principal finalidade é caminhar junto (...)a saúde e a educação, formando sujeitos críticos (...)” (S2)

“(...) é um programa federal (...) dentro dele são temas e ações pra trabalhar em conjunto a saúde e educação(...)” (S3)

“(...) é uma parceria que a UBS tem com as escolas (...)” (S8)

“(...) é uma parceria da (...)secretaria de saúde (...)secretaria de educação (...)” (E6)

Apesar de elementar, a concepção dos entrevistados é similar ao conceito de intersetorialidade adotado nesse estudo¹², reforçando a necessidade de integrar diferentes agentes e setores. Sousa et al.¹¹ identificaram resultados semelhantes e demonstraram que embora os sujeitos não tenham definido a intersetorialidade de forma estruturada e precisa, o significado atribuído é adequado.

Segundo Oliveira et al.²¹, para que integração entre saúde e escola seja garantida no PSE é preciso possibilitar o planejamento em conjunto envolvendo equipes das escolas e da atenção básica, articular os temas relacionados às ações do PSE nos projetos políticos pedagógicos e planejar e viabilizar a educação permanente.

O planejamento é um dos pilares da intersetorialidade na gestão pública⁴¹. No cenário dessa pesquisa, o planejamento das atividades do PSE era realizado apenas pelos envolvidos na gestão do programa. O calendário e os temas a serem trabalhados pelos profissionais da saúde e da educação eram transmitidos de forma vertical, ou seja, da gestão para os responsáveis diretos pela execução:

“(...) já tem um cronograma pré-definido e a coordenadora (...) convoca os diretores (...) os enfermeiros e passa (...) em reunião o que é que tem que ser a escola, o que é que tem que ser a UBS (...)” (S1)

“(...) vem o projeto pra supervisora, ela mostra pra gente como que é trabalhado, mas como eles montam o projeto a gente não tem esse acesso (...) A gente como professor só recebe.” (E3)

“(...) os temas (...) nunca ajudei definir (...) mas quando é solicitado a gente desenvolve (...) e envia o que a gente fez pro pessoal da saúde”. (E8)

“(...) na planilha vem até escrito (...) tema tal: escola, tema tal: UBS, (...) a gente já sabe o que tem que fazer (...) vem bem definidinho”. (E10)

Esse tipo de comunicação, verticalizada e sem integração, também foi evidenciada em outros estudos^{11,21,33} e configura-se uma rede multissetorial, sem discussão horizontal, fragmentada e de pouco impacto⁴². Para garantir o planejamento participativo é preciso que os setores envolvidos extrapolem a negociação de tarefas e a transferência de responsabilidades⁴², definindo objetivos comuns e superando hierarquias institucionais e as relações de poder⁴².

Apesar de ser obrigatório inserir o tema saúde no currículo escolar⁴³, observou-se neste e em outros estudos da literatura^{11,21} que a execução das ações, na maioria das vezes, fica a cargo do setor da saúde. A escola, muitas vezes, apenas recebe e apoia o desenvolvimento das atividades:

“(...) os professores (...) ajudam assim: a levar as crianças, deslocar as crianças da sala até o local em que vai ser feita atividade (...), mas não envolvem tanto na atividade.” (S8)

“No apoio geral, se marca o dia que eles têm que vir, a gente está disposta a ficar por conta, ajudar a orientar e acompanhar as crianças no que precisa”. (E1)

“Eu organizo, se precisa de algum material a gente disponibiliza, disponibiliza o espaço (...)” (E6)

“(...)todo mundo acolhe (...) faz o possível para que dê certo o programa na escola, ninguém nega recurso (...)”. (E2)

Essa estruturação, centrada nos profissionais de saúde, perpétua o enfrentamento de dificuldades organizacionais que são comuns na implantação/execução do PSE^{21,33}, como por exemplo:

“(...) a escola tem o calendário dela, a gente tem o nosso (...)de vez em quando tem essas dificuldades de fazer [atividades] por causa do horário de prova (...)feriado (...)”. (S9).

Esse cenário precisa ser modificado. É preciso que os educadores sejam envolvidos no planejamento das ações, pois são esses profissionais que conhecem as necessidades e o cotidiano dos escolares e podem sugerir temas que despertam a consciência crítica e participação ativa dos mesmos¹¹. Ademais, os educadores que possuem o conhecimento técnico sobre a BNCC^{44,45} e, portanto, são os mais indicados para definir estratégias que articulem as ações de saúde aos conhecimentos, competências e habilidades a serem desenvolvidas ao longo da educação básica⁴³.

No presente estudo, ainda que incipiente, observa-se que as ações do PSE estão sendo gradualmente incorporadas a rotina escolar:

“(...) no início ficava mais a cargo da saúde trabalhar alguns temas (...)hoje a gente já conseguiu repassar essa responsabilidade para a educação (...)trabalhar em conjunto (...)”. (S3)

“[Profissionais] costumam vir às vezes, fazer uma palestra, (...)mas (...)é a gente que trabalha isso no roteiro escolar mesmo.” (E4)

Na literatura também já se observa evidências de que a saúde está sendo incorporada nos projetos políticos pedagógicos. Vieira e Belisário²⁹ demonstraram que abordagens de saúde foram integradas às disciplinas regulares, como exemplo, citam a incorporação do tema alimentação saudável nas matérias de ciências e matemática.

A avaliação e o monitoramento permanente são fundamentais para estruturação e organização do PSE^{9,21}. Uma das formas de garantir essa diretriz é por meio da alimentação dos Sistema de Informação^{9,10}. No presente estudo, observou-se que o registro das ações é realizado e fica a cargo dos gestores:

“O diretor (...) supervisores (...) repassam as informações pra gente (...)do que a escola fez, pra que possa ser lançado no sistema do e-SUS (...)” (S3)

“Tenho executado as ações, porém, a consolidação dos dados (...) quem faz é uma coordenadoria (...)” (S5)

“(...)todo mês a gente manda um relatório (...) manda (...)algumas atividades que são feitas com as crianças, foto, para eles terem um arquivo lá”.(E6)

De fato, a inserção dos dados nos sistemas de informação em saúde é atribuição exclusiva dos profissionais desse setor, ou seja, os profissionais da educação ao desenvolverem ações coletivas de saúde devem realizar o monitoramento de modo manual⁹. Vale reforçar, a importância de prezar pela qualidade dos dados lançados, uma vez que esses podem ser subsídio para avaliar o desenvolvimento do PSE e eventuais deficiências e, a partir disso, reorientar as intervenções que forem necessárias⁹.

Apesar da existência do monitoramento por meio do lançamento dos dados via sistema de informação, observou-se, nesse município, fragilidade no processo de avaliação das atividades e no acompanhamento dos encaminhamentos. Nos discursos dos sujeitos, observou-se que as avaliações não são habituais e sistematizadas, a devolutiva dos resultados é escassa e muitas vezes concentra-se

nos profissionais da gestão, há ausência de protocolos para acompanhar os encaminhamentos, principalmente, pelo setor da educação. As falas a seguir exemplificam esses tópicos:

“(...) não tem como voltar na escola, saber resultado, se está tendo a efetividade (...). Infelizmente, não fico sabendo desse retorno (...) (S5)

“(...) A gente vê alguns resultados, os nossos trabalhos (...) são avaliados no nosso dia a dia (...) com os trabalhinhos dos meninos.” (E10)

“(...) esses resultados são passados para a gente em reuniões (...) o resultado foi esse, tem que fazer essa meta, essa meta não foi atendida (...) eu não sei te falar os números, mas é passado para a gente sim.” (E6)

“(...) a gente conversa com muitos pais que (...) falam que os filhos já participaram do atendimento (...). (E1)

Embora a avaliação e monitoramento do PSE nesse município necessite de aprimoramento, observou-se nos discursos da comunidade que o PSE vem gerando resultados positivos na vida dos escolares:

“(...) Tem mais interesse (...) Ele fala: "a tia falou que tem que passar o fio dental, tem que escovar o dente." Tem sim, um bom resultado.” (C1)

“Eles [as crianças] passaram até escovar os dentes com mais frequência (...) minha filha não gostava muito, mas depois dessa visita na escola, ela começou a ter mais higiene (...) Então, foi muito bom. (C5)

A sinalização de que os escolares estão mudando seus comportamentos e disseminando o conhecimento no núcleo familiar reforça a importância da PS no ambiente escolar para o desenvolvimento de sujeitos críticos, reflexivos⁷ e capazes de adotar estilos de vida mais saudáveis³.

Tema III: Educação Permanente

No PSE é desejável a presença de capacitação regular para os profissionais, com cronograma estabelecido e carga horária destinada a esta atividade²¹. No presente estudo não houve relato da oferta de capacitação para os profissionais da saúde, conforme as falas abaixo:

“Durante o tempo que eu estou aqui, não foi feita nenhuma capacitação(...)”.
(S2)

“(...) tem muita gente que nem sabe o que é isso [PSE] (...) [é preciso] uma reunião para passar para todo mundo(...) o que é o programa, de onde veio (...) para que é isso, se é fundamentado (...) pra gente poder trabalhar com mais consciência, (...) ter uma metodologia melhor (...)”. (S9)

A ausência da educação permanente é um problema persistente^{2,11,21,24,46}, que precisa ser discutido e priorizado dentro do contexto do PSE³³. Sabe-se que a carência de capacitações dificulta o desenvolvimento das ações, a identificação das necessidades²¹ e a operacionalização da intersectorialidade^{21,33,46}. Por outro lado, ao garantir a capacitação, inúmeros são os benefícios, passando pela melhoria dos processos de trabalho, a discussão intersectorial de temáticas que precisam ser aprofundadas, o debate dos desafios que devem ser enfrentados^{9,46}, a apropriação da linguagem específica dos setores³³ e o fortalecimento de vínculos².

Na área da educação, somente um entrevistado mencionou a presença de capacitação:

“(...)Quando voltamos (...)pra escola nós tivemos treinamento para ensinar (...)o distanciamento (...)”. (E4)

Como observado, a mesma relacionava-se a prevenção da Covid-19 e, provavelmente, foi incluída devido a Portaria nº 564/Saes/MS, de 8 de julho de 2020, instituída em decorrência da pandemia do novo coronavírus⁹.

Considerações Finais

Essa pesquisa foi capaz de gerar informações relevantes, que podem contribuir com a melhoria da eficácia do PSE em um município de Minas Gerais.

A abordagem qualitativa, adotada nesse estudo, é inovadora na avaliação de programas de saúde, pois permite compreender a realidade a partir da perspectiva dos atores envolvidos e dos contextos sociais e culturais²³. Nesse processo, os entrevistados foram ativos, geradores de significado, o que permitiu a discussão de possíveis caminhos para aprimorar o programa e garantir a intersectorialidade²³.

Os resultados demonstraram que o alcance da intersectorialidade perpassa por diversos desafios que precisam ser superados. Destaca-se que esse avanço pode ser facilitado pelo interesse dos profissionais envolvidos em melhor conhecer o programa,

seus objetivos e suas metas. Para isso, observou-se a necessidade de contínuas capacitações, melhorias na comunicação e no fortalecimento do vínculo entre os setores envolvidos. Além disso, é importante que haja equivalência entre os setores da saúde e da educação no processo político-gerencial e no desenvolvimento das atividades.

Reconhece-se que esse estudo apresenta limitações. O roteiro de entrevista da presente pesquisa não contemplou todos os tópicos da MI utilizada como referencial teórico. Por esse motivo, tópicos como “participação dos envolvidos na definição e avaliação das diretrizes do programa e estratégias de ações do PSE para o município” e “Presença de discussão das demandas dos profissionais” não emergiram nos resultados. Sendo assim, sugere-se que, nas próximas avaliações do programa ou em estudos semelhantes, todos os indicadores sejam incorporados ao roteiro de entrevista. Contudo, cabe destacar, que foi possível compreender a percepção dos entrevistados sobre o PSE, a participação dos mesmos, bem como as limitações e dificuldades enfrentadas e os avanços que ainda são necessários para alcançar a intersetorialidade.

Referências

- 1 Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*. 2015; 22(2): 411–28.
- 2 Farias ICV de, Franco de Sá RMP, Figueiredo N, Menezes Filho A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. educ. méd.* 2016; 40(2): 261–7.
- 3 Washington DC. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: padrões e indicadores globais. [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022; 94p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381906>.
- 4 World Health Organization. Investing in school health [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/activities/investing-in-school-health>.
- 5 Figueiredo TAM de, Machado VLT, Abreu MMS de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(2): 397–402.
- 6 Brasil. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007. 304p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf

7 Brasil. Saúde na escola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 96 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_escola_cab24.pdf

8 Brasil. Ministério da Saúde. Decreto-lei nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE e dá outras providências, Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

9 Brasil. Caderno do gestor do PSE [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf

10 Fernandes LA, Shimizu HE, Prado Neto PF, Cavalcante FVSA, Silva JRM, Parente RCM, et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde debate*. 2022; 46(spe3):13-28.

11 Sousa MC de, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(6): 1781–90.

12 Prado NM de BL, Aquino R, Hartz ZM de A, Santos HLPC dos, Medina MG. Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. *Ciênc saúde coletiva*. 2022; 27(2): 593–602.

13 Pinto MB, Silva KL. Health promotion in schools: speeches, representations, and approaches. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3): e20180774.

14 DallaCosta M, Rodrigues RM, Schütz G, Conterno S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde debate*. 2022; 46(spe3): 244–60.

15 Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative Methods in Health Care Research. *Int J Prev Med*. 2021; 12(20): 1-7.

16 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2021/2022; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carandai/panorama>

17 Secretaria Municipal de Saúde de Carandaí. Estrutura organizacional dos setores do departamento municipal de saúde [Internet]. Carandaí. Disponível em: <https://www.carandai.mg.gov.br/estrutura-administrativa/saude>.

- 18 Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract.* 2018; 24(1): 9-18.
- 19 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 20 Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004; 24(2): 105-12.
- 21 Oliveira FPSL de, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF e. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Saúde debate.* 2022; 46(spe3): 72-86.
- 22 Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz ZMA. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV, orgs. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: Edufba ; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 41-63.
- 23 Tayabas LMT, León TC, Espino JM. Avaliação qualitativa: uma abordagem complementar crítica e interpretativa para melhorar os programas e serviços de saúde. *Int J Qual Stud Saúde Bem-estar.* 2014; 9: 24417. DOI:[10.3402/qhw.v9.24417](https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24417)
- 24 Carvalho APTS, Gomes JL, Gomes IM, Silva GE, Ferreira Neto AJ, Bringel NMM, et al. Ações na área da sexualidade adolescente sob a perspectiva do programa Saúde na Escola: visão dos profissionais de saúde. *Rev. APS.* 2021; 24(1): 6-15.
- 25 Brasil. As Cartas da Promoção da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 56 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
- 26 Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AMB, et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J hum growth dev.* 2015; 25(3): 307-312.
- 27 Wachs LS, Facchini LA, Thumé E, Tomasi E, Fassa MEG, Fassa AG, et al. Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública.* 2022; 38(6): e00231021.
- 28 Pereira FM, Lima WA de, Lopes AL de N, Nascimento LS do. Percepções, vivências e perspectivas sobre a saúde escolar e o Programa Saúde na Escola: o olhar dos professores da rede pública municipal de Belém-PA. *Physis.* 2021; 31(1): e310126.
- 29 Vieira LS, Belisário SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate.* 2018; 42(spe4): 120-133.

- 30 Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2018; 42: 773-89.
- 31 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc saúde coletiva*. 2000; 5(1): 163–77.
- 32 Silva EC da, Pelicioni MCF. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Ciênc saúde coletiva*. 2013; 18(2): 563–72.
- 33 Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, Amaral JHL do, Machado KM, Senna MIB, et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cad Saúde Pública*, . 2018; 34(5): e00104217.
- 34 Nery NG, Jordão LMR, Freire MCM. Ambiente escolar e promoção de saúde bucal: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Rev Saude Publica*. 2019; 53:1-14.
- 35 Horta RL, Andersen CS, Pinto RO, Horta BL, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR de, et al. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:1-12.
- 36 Fernández MR , Goettems ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Correa MB. O papel do ambiente social escolar na experiência de cárie dentária em crianças brasileiras de 8 a 12 anos: uma análise multinível. *Cárie Res*. 2015; 49 (5): 548–556.
- 37 Quezada-Conde MDC, Alvarez-Velasco PL, Balseca-Ibarra MC, Freitas RD, Ardenghi TM, Michel-Crosato E, et al. O ambiente escolar exerce influência na qualidade de vida relacionada ao traumatismo dentário em crianças? *Braz oral res*. 2022; 36: 1-11.
- 38 Antunes JT, Pena ED, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC, et al. A saúde mental dos adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. *REME - Rev Min Enferm*. 2022; 26: 1-9.
- 39 Gadagnoto TC, Mendes LMC, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA, Barbosa NG. Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. *Rev esc enferm USP*. 2022; 56: 1-9.
- 40 Cavalcanti PB. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*. 2015; 14(2): 387–402.
- 41 Inojosa RM. Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos Fundap*. 2001; 22: 102-110.
- 42 Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(5): 762–9.

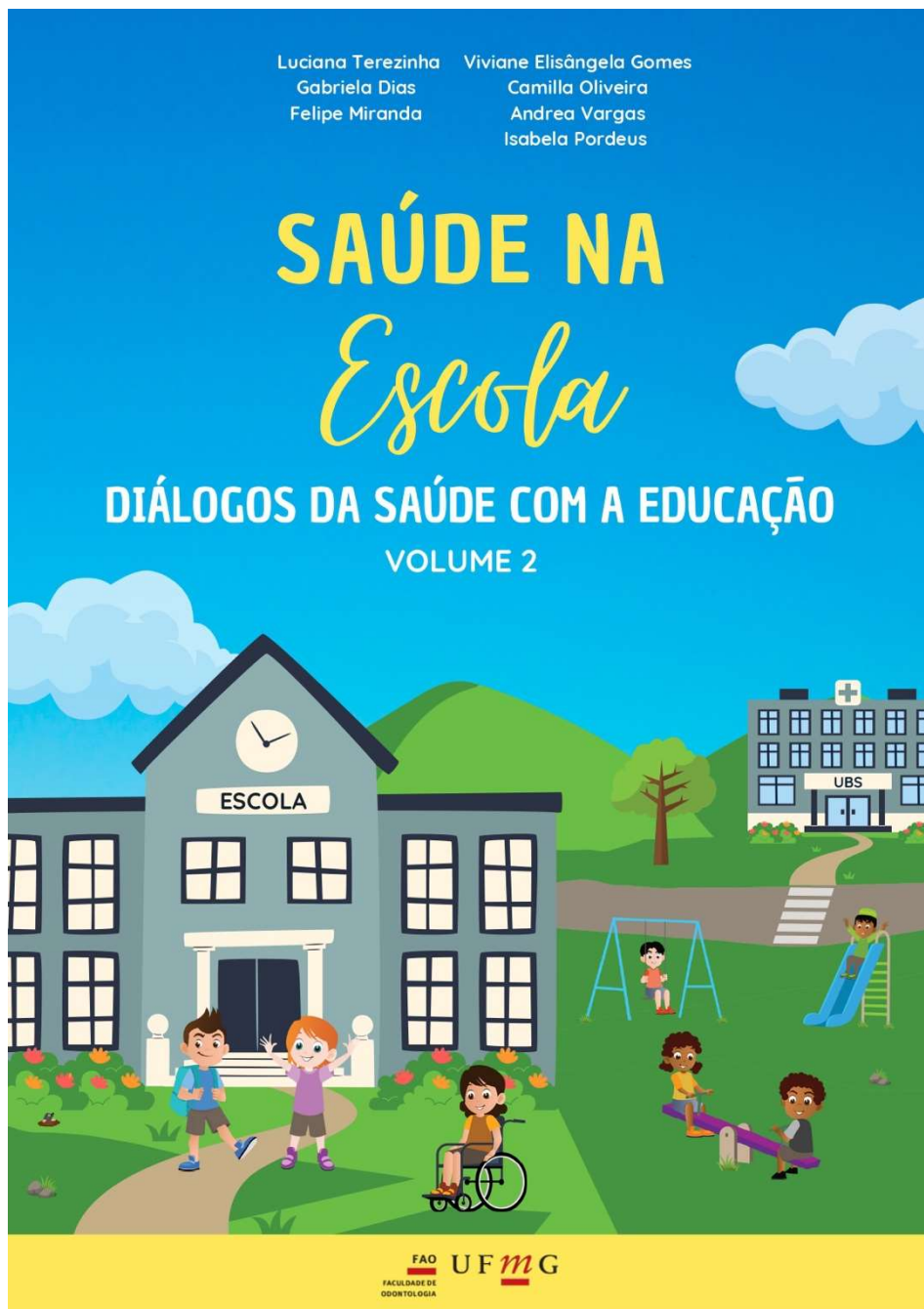
43 Brasil. Base Nacional Curricular Comum [Internet]. Brasília: MEC; 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br>

44 Mariani VCP, Sepel LMN. Entendimentos e participação docente no processo de elaboração e tramitação da BNCC. Res. Soc. Dev. 2019; 8(12): 1-22.

45 Gasperi AM, Martins ACL, Emmel R. A relação entre a BNCC e a formação de professores. Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas. 2022; 18(40): 259-273.

46 Schneider SA, Magalhães CR e Almeida AN. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. Interface (Botucatu). 2022; 26 (e210191):1-17.

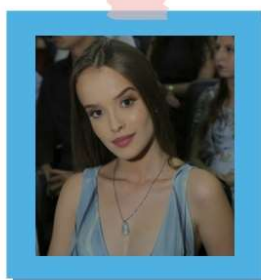
5.2 Produto técnico



AUTORES



Luciana Terezinha da Silva
Cirurgiã-dentista
Aluna do Mestrado Profissional
em Saúde Pública em
Odontologia
da FAO-UFMG



Gabriela Dias de Oliveira
Aluna do Curso de
Odontologia da UFMG



**Felipe Miranda Gonçalves
Pereira**
Aluno do Curso de
Odontologia da UFMG



Viviane Elisângela Gomes
Professora Associada do
Departamento de Odontologia
Social e Preventiva / FAO-
UFMG



**Camilla Aparecida Silva de
Oliveira Lima**
Professora Adjunta do
Departamento de Odontologia
Social e Preventiva / FAO-
UFMG



Andrea Maria Duarte Vargas
Professora Titular do
Departamento de Odontologia
Social e Preventiva / FAO-UFMG



Isabela Almeida Pordeus
Professora Titular do
Departamento de Saúde
da Criança e do Adolescente
/ FAO - UFMG

APRESENTAÇÃO

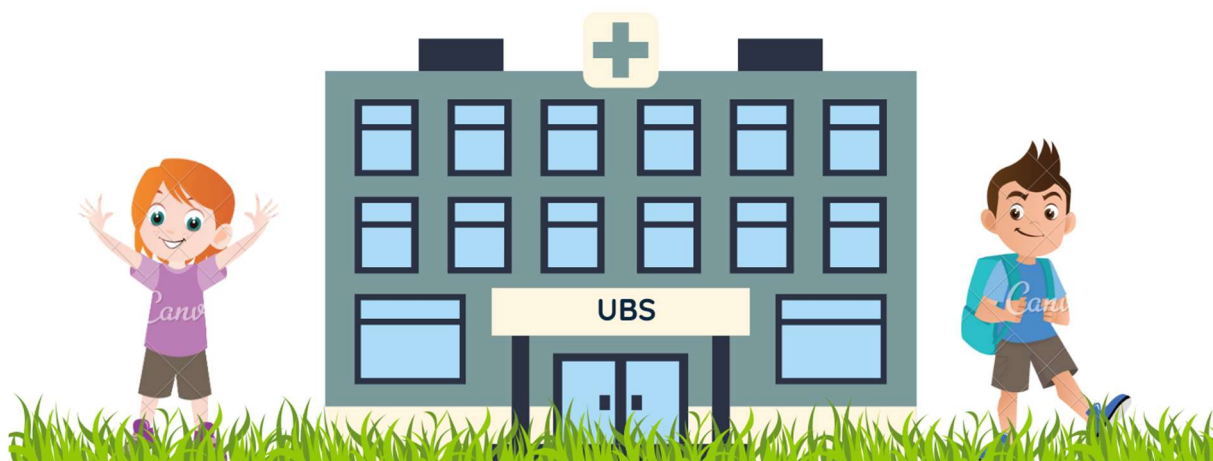
Este e-book é um dos resultados da pesquisa intitulada "A intersetorialidade na promoção da saúde em ambiente escolar", desenvolvido no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Esse material foi produzido para as equipes de Saúde Bucal que atuam na Atenção Básica e para os profissionais da educação que estão vinculados ao Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Carandaí - MG.

Com esse recurso, busca-se atingir quatro objetivos principais:

- 1º) Apresentar o PSE e a organização do programa no município de Carandaí.
- 2º) Apresentar os dados das ações de saúde bucal do PSE, disponíveis no SISAB, do município de Carandaí e fomentar a importância do lançamento das ações no sistemas de informação.
- 3º) Propor formas de registro das avaliações em saúde bucal e dos encaminhamentos dos escolares com necessidades de cuidado em saúde bucal.
- 4º) Facilitar a inserção da temática saúde bucal nos conteúdos educacionais, por meio de sugestões de atividades que podem ser incorporadas na rotina escolar.

Espera-se que este material possa auxiliar as equipes de saúde bucal e a equipe escolar no planejamento e execução das ações de promoção de saúde bucal desenvolvidas no Programa Saúde na Escola. No resultado da pesquisa realizada apontou-se necessidade de capacitação das equipes e este e-book pode contribuir nesta instrumentalização, além de favorecer a relação intersetorial.



DEDICATÓRIA

(...) Agora eu estou só no Projeto Escolas (...) Na escola estou bem arranjada, como a gente tem muita atividade lá, tem ensino, tem pesquisa e tem extensões, ele me absorve muito, o tempo da gente, muito mesmo. Então eu tenho ficado mais e lá.(...)

Fonte: trecho da entrevista da Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira concedida ao Centro Virtual de Memória da Extensão (CEVEX).

Disponível em: <https://www.ufmg.br/cevex/entrevistas/professora-efigenia-ferreira-e-ferreira/>



Foto: Arquivo Cevex UFMG

Agradecemos a Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira (in memoriam) pelas suas valiosas contribuições na concepção dessa pesquisa e dedicamos esse ebook a sua memória.



SUMÁRIO

- 01** Programa Saúde na Escola
- 02** Organização do Programa Saúde na Escola no município de Carandaí e o panorama das ações de saúde bucal
- 03** Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola: Educação e Práticas em Saúde
- 04** Oficinas para Professores

MÓDULO 1:
PROGRAMA SAÚDE NA
Escola

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O que é o Programa Saúde na Escola (PSE)?

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do governo federal, que foi promulgada no ano de 2007. Com mais de 15 anos de atuação, o programa visa a integração permanente entre a educação e a saúde, contribuindo para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, atentando para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais (BRASIL, 2007; BRASIL, 2022).

No ciclo de 2021/2022 o PSE alcançou 97,3% dos municípios brasileiros, abrangendo mais de 23 milhões de estudantes (BRASIL, 2022; FERNANDES et al., 2022)

Para saber mais sobre a trajetória do PSE ao longo dos seus 15 anos, acesse a referência sugerida: Fernandes LA, Shimizu HE, Neto PF do P, Cavalcante FVSA, Silva JRM da, Parente RCM. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. Saúde debate [Internet]. 27º de junho de 2023 [citado 17º de agosto de 2023];46(especial 3 nov):13-28. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7587>



Acesse aqui!



Quais são as principais legislações que fundamentam o PSE?

- Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007: instituiu o PSE. (BRASIL, 2007)
- Portaria PT nº 3146 de 17/12/09 (BRASIL, 2009), define recursos financeiros referentes à adesão ao PSE.
- Portaria no 1.055/2017, atualmente vigente, reestruturou o PSE e definiu novas regras e critérios para adesão, com objetivo de fortalecer o programa (BRASIL, 2017).



Acesse aqui!



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Quais são as temáticas abordadas no PSE?



PARA SABER MAIS...



Fonte: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>

Caderno do Gestor do PSE

Este material traz informações sobre o PSE, suas diretrizes e orientações para os gestores da área de Educação e Saúde, estaduais e municipais, visando à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos na rede pública de ensino básico.



Acesse aqui!



Implementando o PSE

Trata-se de um curso gratuito oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em parceria com o Ministério da Saúde. O mesmo está organizado em três unidades e busca explorar os principais aspectos do PSE, desde a sua origem até a sua implementação.



Acesse aqui!



Fonte: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=321>

MÓDULO 2:

ORGANIZAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA

Escola

NO MUNICÍPIO DE CARANDAÍ E O
PANORAMA DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

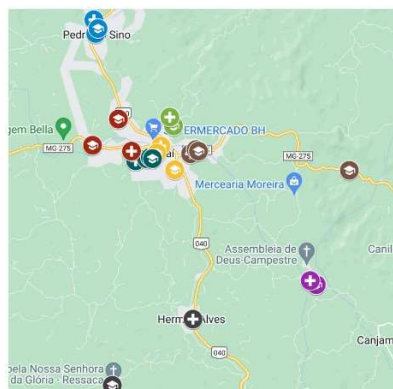
PSE EM CARANDAÍ

O PSE foi implantado no município de Carandaí no ano de 2016, quando todas as escolas públicas de educação básica foram pactuadas ao programa.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), a rede pública de ensino do município possui 15 escolas em atividade, sendo 3 Estaduais e 12 Municipais. Nove escolas ofertam a Educação Infantil, dez o Ensino Fundamental e três o Ensino Médio (INEP, 2023).

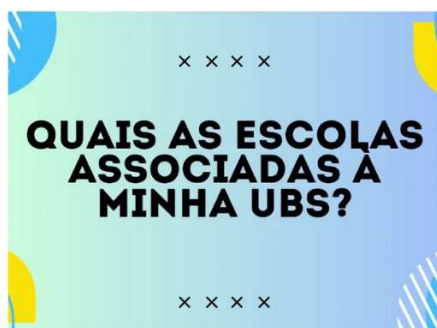
Segundo informações da Secretária Municipal de Saúde, cada escola pública está vinculada a Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo seu território (figura 1).

Figura 1 - Mapa do município de Carandaí destacando as Unidades Básicas de Saúde e as escolas vinculadas as mesmas.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados no Inepdata - catálogo de escolas e informações da Secretaria Municipal de Saúde.

Para saber quais escolas estão vinculadas a Unidade Básica de Saúde (UBS) que você trabalha, acesse o material audiovisual elaborado pelos autores:



O vídeo retrata, através de um projeto criado na plataforma Google Earth, a localização das Unidades Básicas de Saúde que atendem o território de Carandaí - MG e as respectivas escolas associadas.



PSE EM CARANDAÍ

Na busca por auxiliar os profissionais de saúde a identificar as escolas vinculadas a sua área de abrangência, conhecer as características das escolas e contribuir com o planejamento de atividades do PSE, sintetizou-se algumas informações relacionadas as escolas e as UBS no quadro 1:

Quadro 1 - Informações das escolas estaduais e municipais da cidade de Carandaí- MG, 2023.

Código INEP	Escola	Porte da Escola	Etapas e Modalidades de Ensino Oferecidas	Localização	Endereço da Escola	UBS Vinculada
31015491	Escola Estadual Deputado Patrus de Sousa	Entre 201 e 500 matrículas de escolarização	Ensino Médio, Educação de Jovens Adultos	Urbana	Rua Baronesa Sta. Cecília, 146, Garca.	Santa Cecília
31015521	Escola Estadual Francisco do Carmo	Entre 501 e 1000 matrículas de escolarização	Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens Adultos	Urbana	Av. Francisco do Carmo, 1165, Ponte Chave.	Ponte Chave
31015571	Escola Estadual Prof. Gentil Pereira Lima	Entre 201 e 500 matrículas de escolarização	Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens Adultos	Urbana	Rua Moacir de Souza Dias, 0.	Pedra do Sino
31015466	Escola Municipal Antônio Vicente Barbosa	Entre 51 e 200 matrículas de escolarização	Educação Infantil, Ensino Fundamental	Rural	Rua Imaculada Conceição, S/N Povoado do Campestre.	Campestre
31015440	Escola Municipal Bias Fortes	Entre 51 e 200 matrículas de escolarização	Ensino Fundamental	Urbana	Rua Conego, 19 Centro.	Santa Cecília
31015504	Escola Municipal Cristiano Rodrigues Pereira	Até 50 matrículas de escolarização	Educação Infantil, Ensino Fundamental	Rural	Localidade do Dombe, S/N, Zona Rural.	Ponte Chave
31015474	Escola Municipal Deputado Abelard Pereira	Entre 501 e 1000 matrículas de escolarização	Ensino Fundamental, Educação de Jovens Adultos	Urbana	Rua Coletor Clovis Teixeira de Carvalho, 600, Nossa Senhora do Rosário.	Estação/ Centro

Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados no Inepdata - catálogo de escolas e informações da Secretaria Municipal de Saúde.

PSE EM CARANDAÍ

Código INEP	Escola	Porte da Escola	Etapas e Modalidades de Ensino Oferecidas	Localização	Endereço da Escola	UBS Vinculada
31015482	Escola Municipal Dep. Sebastião Patrús de Sousa	Entre 501 e 1000 matrículas de escolarização	Ensino Fundamental	Urbana	Rua Antônio Calvário, 83, Santa Luzia.	Pontilhão
31343030	Escola Municipal Infantil Criança Feliz	Entre 51 e 200 matrículas de escolarização	Educação infantil	Urbana	Avenida Francisco do Carmo, 995, Ponte Chave.	Ponte Chave
31338591	Escola Municipal Infantil Tia Catharina Puiatti	Entre 201 e 500 matrículas de escolarização	Educação infantil	Urbana	Rua Professor Sebastião Patrus de Souza, S/N, Garca.	Santa Cecília
31343331	Escola Municipal Profª Ita Ferreira da Mata	Entre 51 e 200 matrículas de escolarização	Educação infantil	Urbana	Rua Maria Gabriela da Silva, 10, Pedra do Sino.	Pedra do Sino
31017604	Escola Municipal Jardim de Infância Mônica	Entre 51 e 200 matrículas de escolarização	Educação infantil	Urbana	Rua João Zeferino da Cruz, 35, COHAB.	Estação/ Cohab
31017523	Escola Municipal João Biazutti	Entre 51 e 200 matrículas de escolarização	Educação infantil, Ensino Fundamental	Urbana	Rua Professor Camargo, S/N, Acampamento.	Pontilhão
31017621	Escola Municipal Padre Félix Scheper	Até 50 matrículas de escolarização	Educação Infantil, Ensino Fundamental	Rural	Ressaca, S/N, Zona Rural.	Ermilo
31015555	Escola Municipal Vereador João Henriques	Entre 201 e 500 matrículas de escolarização	Educação infantil, Ensino Fundamental	Urbana	Rua Sizenando Teixeira de Carvalho, 722, Crespo.	Crespo

Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados no Inepdata - catálogo de escolas e informações da Secretaria Municipal de Saúde.

No âmbito do PSE, estão envolvidos os profissionais da educação básica (diretores escolares, supervisores pedagógicos e professores) e os profissionais da saúde (equipe de saúde da família - eSF, equipe de saúde bucal -eSB e equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família-NASF).

PSE EM CARANDAÍ

As atividades são planejadas a partir do que é proposto pelo Ministério da Saúde e executadas no ambiente escolar com a periodicidade de uma vez ao mês, sendo possível a realização de mais de uma atividade em alguns meses. Durante os anos de 2020 e 2021, devido à pandemia de Covid- 19, as atividades eram enviadas pelos professores aos escolares e realizadas de forma remota.

O Ministério da Saúde recomenda que todas atividades do PSE sejam registradas na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS APS. Também pode-se utilizar a lista de presença dos escolares, para fins de monitoramento. O lançamento dos dados é importante para o recebimento do recurso financeiro do PSE e para a avaliação do programa, na busca de superar suas deficiências (BRASIL, 2022). Em Carandaí, o lançamento dos dados é realizado pela coordenação do PSE e pelas equipes de saúde.



Para mais informações de como registrar as ações executadas no âmbito do PSE no sistema do e-SUS, acesse o Qrcode.

Acesse aqui!



SAÚDE BUCAL NO PSE EM CARANDAÍ

Para descrever as ações de saúde bucal realizadas no âmbito do PSE da cidade de Carandaí, realizou-se busca de dados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Na aba, “saúde/atividade coletiva” consultou-se as informações de produção da Atenção Primária à Saúde.

Para consulta foram utilizados os seguintes filtros:

A) Unidade Geográfica: Municípios / Estado MG / Carandaí .

B) Competência: 12 meses de cada ano, sendo avaliado os anos de 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

C) Linha/ Coluna/ Tipo de Informação: INEP (Escolas/Creche) / Qt Atividade Coletiva/ Número de Participantes / Tipo de informação: quantidade de atividade coletiva.

D) Filtros em cada busca:

1) Tipo de equipe (Eq. de Saúde Bucal - SB); Categoria Profissional (Cirurgião-dentista + Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal); Tipo de Atividade (Educação em Saúde ou Atendimento em Grupo ou Mobilização Social); Público Alvo (Criança de 0 a 3 anos + Criança de 4 a 5 anos + Criança de 6 a 11 anos + Adolescente); Temas para Saúde (Saúde Bucal); Turno (selecionar todos); Programa Saúde na Escola (selecionar todos).

2) Tipo de equipe (Eq. de Saúde Bucal - SB); Categoria Profissional (Cirurgião-dentista + Técnico e Auxiliar de Saúde Bucal); Tipo de Atividade (Avaliação/Procedimento Coletivo); Público Alvo (Criança de 0 a 3 anos + Criança de 4 a 5 anos + Criança de 6 a 11 anos + Adolescente); Práticas em Saúde (Aplicação tópica de Flúor ou Escovação Dental Supervisionada) ; Turno (selecionar todos); Programa Saúde na Escola (selecionar todos).

Os resultados obtidos encontram-se detalhados nos gráficos 1, 2 e 3 e figuras 2, 3 e 4.

Ressalta-se que não foram obtidos resultados entre os anos de 2016 e 2018 e especula-se que seja porque os dados começaram a ser lançados no SISAB à partir de 2019. Ademais, não retornaram dados a respeito de Aplicação Tópica de Flúor, Atendimento em Grupo e Mobilização Social em nenhum dos anos.

SAÚDE BUCAL NO PSE EM CARANDAÍ

Escovação Dental Supervisionada



Gráfico 4 - Proporção de escolas estaduais, da cidade de Carandaí- MG, que realizaram Escovação Dental Supervisionada entre os anos de 2019 a 2022.

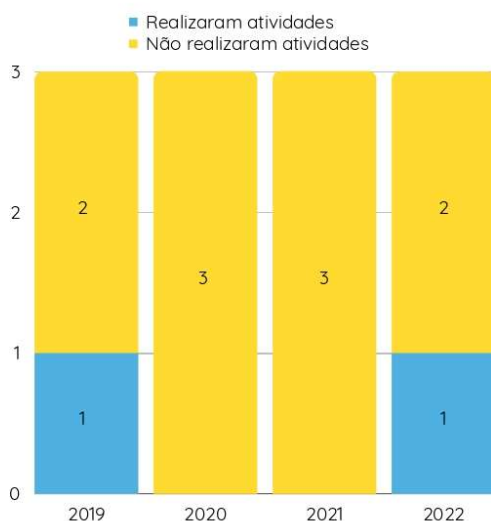
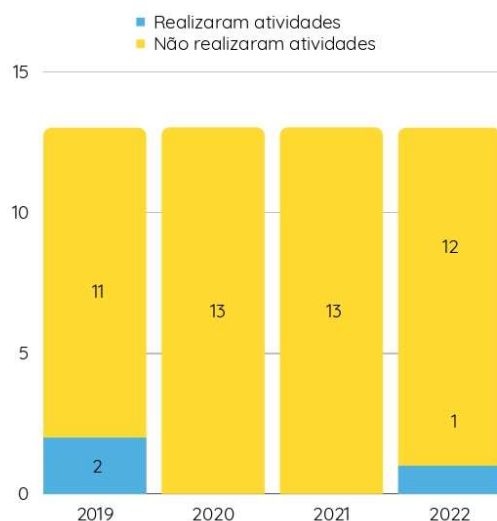


Gráfico 5- Proporção de escolas municipais, da cidade de Carandaí- MG, que realizaram Escovação Dental Supervisionada entre os anos de 2019 a 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados no SISAB. Ministério da Saúde, 2023

SAÚDE BUCAL NO PSE EM CARANDAÍ

Educação em Saúde Bucal



Gráfico 6 - Proporção de escolas estaduais, da cidade de Carandaí- MG, que realizaram Ações de Educação em Saúde Bucal entre os anos de 2019 a 2022.



Gráfico 7 - Proporção de escolas municipais, da cidade de Carandaí- MG, que realizaram Ações de Educação em Saúde Bucal entre os anos de 2019 a 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados no SISAB. Ministério da Saúde, 2023

SAÚDE BUCAL NO PSE EM CARANDAÍ

Avaliações / Procedimento Coletivo



Gráfico 8 - Proporção de escolas estaduais, da cidade de Carandaí- MG, que realizaram Ações de Avaliação/Procedimento Coletivo entre os anos de 2019 a 2022.



Gráfico 9 - Proporção de escolas municipais, da cidade de Carandaí- MG, que realizaram Ações de Avaliação/Procedimento Coletivo entre os anos de 2019 a 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados no SISAB. Ministério da Saúde, 2023

SAÚDE BUCAL NO PSE

Como consultar os resultados do PSE no meu município?

Se você tiver interesse em acessar os dados do seu município no Sistema de Informação à Saúde para a Atenção Básica - SISAB, siga o tutorial abaixo. O SISAB é uma rica fonte de dados e por meio dele é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território que você está inserido. Sem dúvida, essas informações podem contribuir com o planejamento das atividades do PSE.


Tutorial de como acessar os dados do meu município no SISAB:



1.

Procurar "SISAB" na barra de pesquisa do navegador

Acessar o site

<https://sisab.saude.gov.br/> 

2.



3.

Ir para a seção de "Saúde / Atividade Coletiva" na página

Selecionada a seção de "Saúde / Atividade Coletiva", é possível consultar dados a partir de diferentes descritores e filtros

4.



Para mais informações e um exemplo em vídeo de como acessar esses dados no SISAB, leia o QR Code ao lado:



MÓDULO 3:

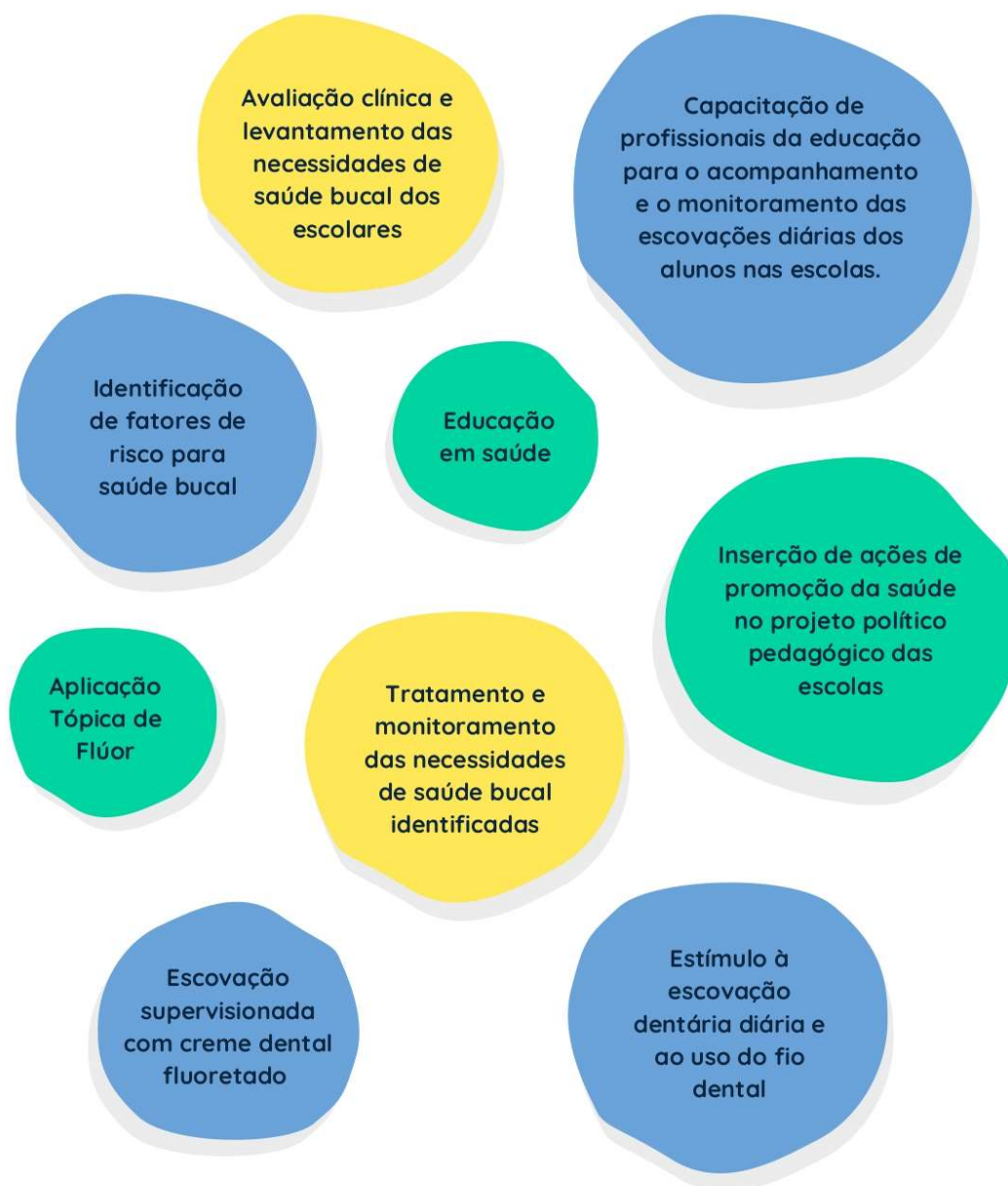
SAÚDE BUCAL NO PROGRAMA SAÚDE NA

Escola

EDUCAÇÃO E PRÁTICAS EM SAÚDE

SAÚDE BUCAL NO PSE

Quais ações de saúde bucal devem ser realizadas no PSE?



BRASIL, 2009

SAÚDE BUCAL NO PSE

Avaliação clínica em Saúde Bucal

A avaliação clínica em saúde bucal permite a identificação das necessidades dos escolares, possibilitando o planejamento das ações a serem desenvolvidas no Programa Saúde na Escola (BRASIL,2009).

Na busca de identificar essas necessidades, alguns protocolos foram criados e são utilizados para organizar a atenção do cuidado, classificar as necessidades, embasar os planejamentos e monitorar as ações de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Um dos protocolos foi proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e foi inserido no cenário do Programa Saúde na Escola. Trata-se do "Levantamento de necessidades em saúde bucal" (PBH, 2022), uma ferramenta de rápida e fácil aplicação, que possibilita a identificação das necessidades dos escolares e permite organizar encaminhamentos de modo que o princípio da equidade seja respeitado (ARAÚJO, 2009).

A seguir apresentamos o modelo de levantamento de necessidades em saúde bucal proposto pela SMSA-BH:

Quadro 2 - Códigos e critérios de classificação do Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - revisado em março de 2016.

Código	Critério de Classificação
00	Livre da experiência de cárie. Não possui restaurações.
0	Não apresenta dente permanente e/ ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou exodontia. Neste código, incluem também usuários desdentados totais ou parciais que usam prótese em boas condições, sem necessidade de troca ou reparos.
1	Apresenta até 3 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou exodontia.
2	Apresenta de 4 a 8 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou exodontia.
3	Apresenta 9 ou mais dentes permanentes ou temporários com cavidades necessitando de restauração e/ou exodontia.
4	Necessidade de prótese como a principal demanda. Há ausência parcial ou total de elementos dentais e a prótese parece ser a solução mais indicada. Neste código se incluem também usuários que necessitam de reparos de prótese.
5	Alteração periodontal (inclusive gengiva alterada) apresenta-se como principal demanda.
*	Marcar com um asterisco quando houver queixa de dor aguda.

Fonte: SMSA/BH

PARA SABER MAIS...



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2022

Caderno Temático de Programa Saúde na Escola

Oferece dispositivos para apoiar o trabalho dos profissionais de saúde e de educação na realização de atividades de promoção da saúde bucal ou redução do risco às doenças bucais nas escolas, haja visto o impacto das condições bucais na qualidade de vida dos escolares e também de seus familiares.



Acesse aqui!



Manual Saúde Bucal - Prefeitura de Belo Horizonte

Apresenta as políticas e diretrizes da Saúde Bucal, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA BH), para nortear as ações das equipes de saúde do município.

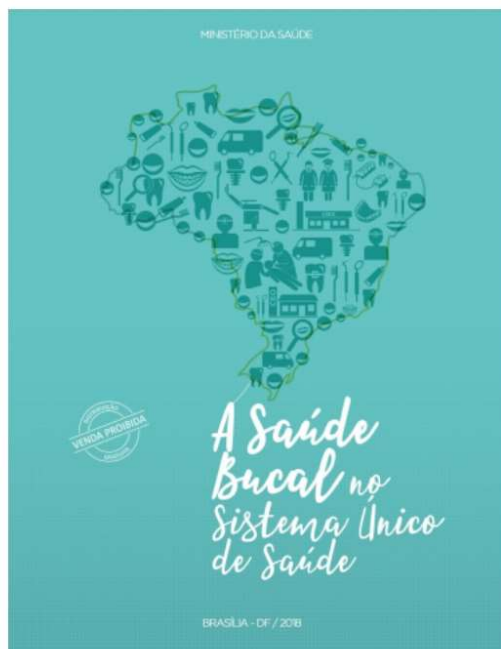


Acesse aqui!



Fonte: Manual Saúde Bucal. Prefeitura de Belo Horizonte, 2022

PARA SABER MAIS...



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2018

A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde

Esse material foi criado com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como para o aperfeiçoamento da dinâmica da rede de serviços do SUS. A publicação converge no sentido de construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à efetivação da ampliação do espectro de atuação da Saúde Bucal no âmbito do SUS.



Acesse aqui!



MÓDULO 4:

OFICINA PARA

professores

OFICINA PARA PROFESSORES

Os Parâmetros Curriculares Nacionais adotam o princípio da transversalidade, ou seja, busca-se trabalhar no ensino fundamental temas direcionados ao cotidiano e a vida dos estudantes. A saúde é um dos temas transversais propostos e deve ser incluída no currículo escolar (MARINHO, SILVA e FERREIRA, 2015).

Segundo o desenvolvimento e a concretização da transversalidade na educação em saúde, extrapola a inserção isolada de temas de saúde em diversas atividades das disciplinas escolares. É preciso que toda a escola tenha o compromisso de dialogar com outros profissionais, para elaborar ações permanentes que promovam a saúde (MARINHO, SILVA e FERREIRA, 2015).

Na tentativa de promover a educação em saúde bucal, de forma transversal, no currículo escolar, propôs-se, elaborar atividades relacionadas à saúde bucal, que pudessem contribuir com o desenvolvimento das competências específicas da área de Ciências da Natureza para o Ensino Fundamental e que estivessem articuladas as unidades temáticas, objetos de conhecimento e habilidades propostas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (Quadro 3).

Nesse e-book, focou-se no desenvolvimento de atividades para o 1º ano do ensino fundamental. Contudo, professores (as) de outros anos podem adaptar o conteúdo das atividades para que sejam aplicados em suas turmas.

Quadro 3 - Oficinas propostas para os professores com detalhamento dos objetivos e articulação com a BNCC.

e-Book		BNCC		
Oficina Proposta	Objetivo da Oficina	Articulação com a Unidade Temática	Objetos de Conhecimento	Habilidades
Oficina 1: Jogo da Memória	Apresentar para os escolares os objetos que são usados para realizar a higiene bucal e discutir como podem ser utilizados de forma mais consciente, bem como o correto descarte.	Matéria e Energia	Características dos materiais	(EF01CI01) Comparar características de diferentes materiais presentes em objetos de uso cotidiano, discutindo sua origem, os modos como são descartados e como podem ser usados de forma mais consciente.

Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados na BNCC.

OFICINA PARA PROFESSORES

e-Book		BNCC		
Oficina Proposta	Objetivo da Oficina	Articulação com a Unidade Temática	Objetos de Conhecimento	Habilidades
Oficina 2: Conhecendo o Corpo Humano	Estimular os escolares a identificarem as partes do corpo e discutir as funções da boca e dos dentes.	Vida e evolução	Corpo humano Respeito à diversidade	(EF01CI02) Localizar, nomear e representar graficamente (por meio de desenhos) partes do corpo humano e explicar suas funções.
Oficina 3: Explorando o paladar	Estimular a reconhecerem os diferentes sabores dos alimentos e entenderem a função da gustação.	Vida e evolução	Corpo humano Respeito à diversidade	(EF01CI02) Localizar, nomear e representar graficamente (por meio de desenhos) partes do corpo humano e explicar suas funções.
Oficina 4: Escovar os dentes é uma delícia!	Estimular os estudantes à escovar os dentes diariamente e facilitar a compreensão do processo de formação da cárie dentária.	Vida e evolução	Corpo humano Respeito à diversidade	(EF01CI03) Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde.
Oficina 5: Jogo da Rotina Oficina 6 : Calendário da escovação	Discutir os conceitos das diferentes escalas de tempo e introduzir a importância de incluir a higiene oral na rotina.	Terra e Universo	Escalas de tempo	(EF01CI05) Identificar e nomear diferentes escalas de tempo: os períodos diários (manhã, tarde, noite) e a sucessão de dias, semanas, meses e anos. (EF01CI06) Selecionar exemplos de como a sucessão de dias e noites orienta o ritmo de atividades diárias de seres humanos e de outros seres vivos.

Fonte: Elaborado pelos autores com os dados disponibilizados na BNCC.

OFICINA 1:

JOGO DA MEMÓRIA

- 🎯 **Objetivo:** apresentar para os escolares os objetos que são utilizados para realizar a higiene bucal e discutir como podem ser utilizados de forma mais consciente, bem como o correto descarte.
- 👥 **Público-alvo (nível de ensino):** 1º ano do ensino fundamental.
- 📄 **Materiais necessários:** jogo da memória impresso, cartolinas das cores da coleta seletiva (vermelho, verde, amarelo, marrom e azul).

OFICINA 1

Jogo da Memória

Instruções da atividade:

- Faça uma roda com os estudantes e apresente os 5 "Rs" da sustentabilidade (repensar, recusar, reduzir, reutilizar e reciclar); as cores dos coletores e o conceito de coleta seletiva.

Selecionamos um material educativo para consulta. Ele poderá te auxiliar nessa conversa. O mesmo está disponível no QR Code ao lado:



- Após a roda de conversa, oriente os estudantes a formar grupos com aproximadamente 5 componentes e apresente as instruções do Jogo da Memória.
- Os estudantes devem encontrar os pares correspondentes (imagens e seus respectivos nomes).
- Ao final dessa etapa, o professor deverá explorar os objetos apresentados nas figuras, como escova de dente, fio dental e pasta de dente, enfatizando a importância da escovação e a necessidade de reduzir o consumo de água durante a execução da mesma.
- Em seguida, os estudantes devem separar os pares, agrupando-os de acordo com o coletor (lixeira) de cor correspondente.
- Ao final da atividade, o professor deve reforçar os conceitos trabalhados na roda de conversa, utilizando o material do jogo para trabalhar explicar a importância de descartar corretamente os resíduos do nosso dia a dia.
- Sugere-se que as cartelas do jogo da memória sejam coladas em cartolinas coloridas, com as cores da coleta seletiva e que as mesmas sejam expostas em formato de mural.



OFICINA 1

Jogo da Memória

Gabarito Jogo da Memória e suas respectivas associações da coleta seletiva:



Material para impressão disponível no QR Code:



OFICINA 1

Jogos da Memória

Você sabia que as embalagens dos produtos de higiene bucal podem ser recicladas?

O fio dental propriamente dito não é reciclável, já as embalagens que os contêm deve ter o símbolo de reciclável para ser descartado na lixeira do plástico.

O tubo de pasta de dente é composto por 75% de plástico e 25% de alumínio. Eles podem ser destinados para coleta seletiva, especificamente, na parte de plásticos, pois são, predominantemente, compostos por esse material.

Além disso, no momento do descarte é importante que o tubo esteja bem lavado e com a menor quantidade de resíduos possível.

A caixa que envolve a embalagem da pasta de dente também é reciclável e deve ser descartada na lixeira destina ao papel. Além disso, a fim de se realizar um consumo mais sustentável, é relevante verificar se a caixa de papel possui o certificado FSC, que indica que ela é proveniente de florestas bem manejadas, fontes controladas e madeira reciclada.

Para saber mais, acesse o site www.ecycle.com.br.



OFICINA 2:

CONHECENDO O CORPO HUMANO

 **Objetivo:** estimular os escolares a identificarem as partes do corpo e discutir as funções da boca e dos dentes.

Público-alvo (nível de ensino): 1º ano do ensino fundamental.

 **Materiais necessários:** contorno do rosto impresso, barbante ou varal, pregador de roupa e círculos em papel colorido.

OFICINA 2

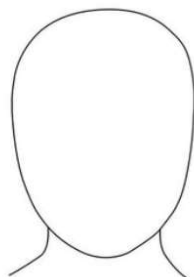
Conhecendo o Corpo Humano

Oficina 2.1.: Conhecendo as funções da boca

Instruções da atividade:

- Distribua para os estudantes uma folha A4 com a impressão do contorno do rosto.
- Peça os estudantes para se desenharem, com a maior riqueza de detalhes possível, de forma a estimular a autopercepção dos mesmos.
- Ao término do desenho, peça as crianças para explicar qual a função de cada parte que compõe a cabeça (boca, nariz, olhos, ouvidos).
- Ao final da atividade, sugere-se que as funções da boca (mastigação, gustação, fonação e social) sejam melhor exploradas, por meio da montagem de um varal de recortes, denominado "Para que serve a minha boca?". A ideia é que os estudantes desenhem ou recortem de jornais/revistas figuras que representem as funções da boca e coleem nos círculos correspondentes a cada função.

Exemplo:



Modelo do contorno do rosto



Modelo do varal "Para que serve a minha boca?"

Material para impressão disponível no QR Code ao lado:

Acesse aqui!



Para mais informações sobre o tema, acesse o Volume 1 desse material (disponível em Para Saber Mais - página 48)

OFICINA 3:

EXPLORANDO O PALADAR

 **Objetivo:** estimular a reconhecerem os diferente sabores dos alimentos e entenderem a função da gustação.

 **Público-alvo (nível de ensino):** 1º ano do ensino fundamental.

 **Materiais necessários:** quatro recipientes de plástico, banana madura, milho em conserva, abacaxi e rúcula.

OFICINA 3

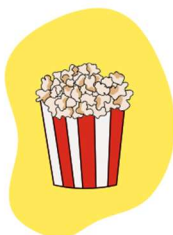
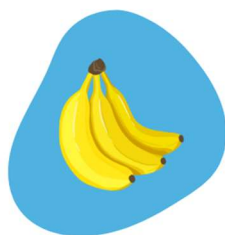
Exploando o Paladar

Instruções da atividade:

- O professor deverá selecionar quatro alimentos saudáveis, um para representar cada paladar.

Exemplos:

1. Doce: banana madura
2. Salgado: pipoca salgada
3. Azedo: abacaxi
4. Amargo: rúcula



- Com as crianças sentadas em roda, o professor deverá fazer uma explanação sobre as diferentes sensações palatais que existem no nosso sistema gustativo, dando exemplos de alimentos que estão englobados em cada uma delas.
- Na sequência, deve-se pedir que todas as crianças fechem os olhos, para que possam brincar do "O que é, o que é".
- Com as crianças com os olhos fechados, o professor deve oferecer os alimentos um a um. Após todas as crianças comerem, deve-se perguntar para as crianças qual gosto elas sentiram e qual a sensação palatal dele.

Essa oficina é uma adaptação da metodologia proposta no artigo "Oficina do paladar: Uma proposta de ação pedagógica inclusiva e interdisciplinar". Para acessar o artigo, leia o Qrcode ao lado:



OFICINA 4:

OFICINA "ESCOVAR OS DENTES É UMA DELÍCIA!"

🎯 **Objetivo:** Estimular os estudantes a escovar os dentes diariamente e facilitar a compreensão do processo de formação da cárie dentária.

👤 **Público-alvo (nível de ensino):** 1º ano do ensino fundamental.

📋 **Materiais necessários:** banner (boca e dentes); peças de papel coloridas que representem cálcio (Ca), fosfato (PO4) flúor (F), hidrogênio (H), fluoreto de cálcio (CaF2), *Streptococcus mutans* (SM), saliva (S), ácido, mancha branca (MB), cavidade (C), cenoura, bolo de cenoura; fita crepe.

OFICINA 4

Escovar os dentes é uma delícia!

Essa oficina foi elaborada pela equipe do projeto de extensão Escolas Saudáveis da Faculdade de Odontologia da UFMG, coordenado pela Profa. Dra. Viviane Elisângela Gomes e pela Profa. Dra. Efigênia Ferreira e Ferreira (in memoriam). Agradecemos a Profa. Viviane e sua equipe, por disponibilizar esse material para que o mesmo fosse incluído nesse e-book.

Quadro 4 - Resumo das atividades da oficina

Atividade	Objetivos	Duração	Método / Recursos
Provocação e motivação dos participantes.	Iniciar a oficina e motivar a participação.	15 minutos	Dividir a turma ao meio e usar a técnica de livre associação de uma palavra para cada grupo (ex.: banho e escovação). Comentar e estimular.
O que acontece na boca que pode resultar em cárie dentária.	Dar argumentos para o entendimento do processo da cárie dentária.	20 minutos	Contar o processo da cárie dentária, em formato de narração, explicado por meio de material visual/banner, desenvolvido para este fim (1.1 Roteiro Processo de Cárie Dentária).

1. Roteiro Processo de Cárie Dentária:

a. Escovar os dentes é uma delícia! Por quê?

Na boca vivem muito bem juntos o Dente e a Saliva. Os dentes (D) tem os minerais Cálcio (Ca) e Fosfato (PO₄) e a saliva (S) também tem Cálcio (Ca) e Fosfato (PO₄). Se a saliva precisa de Ca ou PO₄, o dente empresta. A mesma coisa vai acontecer se o dente precisar. Vivem como uma família equilibrada. Todos se ajudam. Aí aparece um outro personagem. A bactéria *Streptococos Mutans* (SM), e apelido: *Mutans*. O *Mutans* chega na boca logo nos primeiros dias de vida mas só de visita. Só vai querer morar lá quando aparecerem os dentes. Ele gosta de casa dura. Mas a boca precisa comer o alimento para o corpo ficar forte. Aí vai ter confusão ou não, depende de como e o que comemos. E o *Mutans* que era visita pode querer morar para sempre na boca e vai aprontar. Será que esta família equilibrada e feliz vai ter problemas com o *Mutans*?

OFICINA 4

Escovar os dentes é uma delícia!

b. O alimento.

Quando comemos um alimento, cada membro desta família faz alguma coisa e se desorganizam um pouco. O equilíbrio fica meio atrapalhado.

c. Quando como uma cenoura ou qualquer alimento saudável que não contém açúcar, o que acontece?

Quando comemos um alimento saudável, principalmente frutas e verduras, temos que mastigar. Isto faz aumentar a saliva. O dente gosta deste banho de saliva. Nesta hora o dente e a saliva podem se equilibrar novamente dando um para o outro o Ca e o PO₄. O que precisar, ganha do outro. O *Mutans* não se interessa. Ele não gosta muito destes alimentos. Fica quieto e como não é o alimento que ele gosta, alguns vão embora. Ficam poucos. O problema é quando comemos alguma coisa com açúcar.

d. Quando como um doce ou qualquer alimento que contém açúcar o que acontece?

O *Mutans* adora açúcar. Com o açúcar ele pode se reproduzir (aumentar sua família) e aumentar seu grupo. Com o açúcar eles produzem uma espécie de “cola” e grudam nos dentes, formando junto com restos de alimentos uma massa grudenta chamada de placa bacteriana, dando a sensação que os dentes estão “grossos e ásperos” quando passamos a língua sobre eles. Ai ele deixa de ser visita e passa a ser morador. Todas as vezes que uma pessoa comer açúcar, esses *Mutans* que já estão grudados nos dentes (D) irão produzir ácido (A) e desequilibrar novamente o Ca e o PO₄, na saliva e no dente. Quando comemos açúcar acontece tudo isto, mas depois de três horas, tudo se equilibra novamente. A saliva ajuda muito.

e. O que pode acontecer se a placa bacteriana ficar grudada nos meus dentes e os *Mutans* (SM) ficarem produzindo ácido (A)?

Se a pessoa não escovar os dentes nem usar o fio dental para remover a placa e o *Mutans*, o desequilíbrio vai piorar. O dente e a saliva não conseguem mais fazer as trocas de Ca e PO₄ porque as perdas no dente são muitas e seguidas. E o dente vai perdendo o Ca e PO₄ e a saliva não consegue emprestar tudo. Vai perdendo, vai perdendo e ai aparece a cárie que conhecemos. O primeiro sinal é um esbranquiçamento do dente, no lugar que ficou a placa. Chamamos isto de mancha branca. Se a placa bacteriana permanecer sobre o dente e os *Mutans* continuarem produzindo ácido, essa mancha branca poderá evoluir para uma cavidade (“buraco”) no dente. A mancha branca pode sarar com a escovação. O buraco só sara se o dentista restaurar o dente.

OFICINA 4

Escovar os dentes é uma delícia!

f. Isto pode ser melhorado se eu tiver flúor na saliva.

Para ter flúor na saliva eu preciso beber água com flúor, como a da COPASA. Também posso ter flúor na saliva se eu escovar os dentes com dentifício com flúor, pelo menos três vezes ao dia. Estes são os jeitos mais fáceis de ter o flúor na saliva.

g. Como o flúor pode ajudar?

Quando eu como algum alimento com açúcar, já dissemos que o *Mutans* produz ácido. Se o flúor (F) estiver na saliva ele vai diminuir o poder deste ácido. Vai dificultar o desequilíbrio, impedindo a saída do Ca e do PO₄ do dente. A saliva vai ficar calma, sem precisar correr para pedir Ca e PO₄ emprestado do dente. Por isto dizemos que o flúor, quando se junta com o cálcio do dente, forma uma barreira protetora, o fluoreto de cálcio (CaF₂), mas esta barreira tem limite. Dura apenas um tempo. Entre um alimento e outro, com açúcar, tem que ter um tempo para tudo se acalmar na boca e voltar ao equilíbrio. Se o *Mutans* tiver açúcar a vontade ele não vai parar de produzir ácido. Não volta o equilíbrio. A barreira se perde e o dente perde os seus minerais até que se inicia uma mancha branca que pode evoluir para uma cavidade (“buraco”).

h. E como a gengiva inflama e sangra? Isto é gengivite?

Depois de mais ou menos uma semana, se a placa bacteriana estiver grudada perto da gengiva irá causar a gengivite, ou seja, outras bactérias da boca vão produzir substâncias tóxicas que agridem a gengiva. Por essa razão a gengiva poderá sangrar. Vemos isto quando escovamos ou passamos o fio dental. A gengiva sangra.

Estas bactérias também produzem gases que podem provocar o mau hálito.

i. Como podemos evitar a gengivite, as perdas de minerais dos dentes e a formação da cárie?

Podemos evitar a gengivite, as perdas minerais e a formação da cárie removendo ou pelo menos bagunçando a placa bacteriana, que está grudada nos dentes. Fazendo a escovação e usando o fio dental todos os dias nós conseguimos desorganizar ou remover a placa. E vale lembrar que se escovarmos os dentes com pasta de dente com flúor, estaremos desorganizando a placa bacteriana e ainda dificultando a formação de ácido pelo *Mutans*.

OFICINA 4

Escovar os dentes é uma delícia!

Material Oficina "Escovar os dentes é uma delícia!"



Material para impressão disponível no QR Code ao lado:

Acesse aqui! 



PARA SABER MAIS



Fonte: GOMES, 2020.

Vídeo Oficina "Escovar os dentes é uma delícia!" - Projeto Escolas Saudáveis (FAO UFMG)

O vídeo mostra, de forma prática, a realização da Oficina "Escovar os dentes é uma delícia!". O objetivo do material é instruir os professores a realizar a atividade de forma autônoma. Ele pode ser utilizado para capacitação dos profissionais da educação, como recurso educativo em sala de aula e até pelos escolares no âmbito extraescolar.



Acesse aqui!

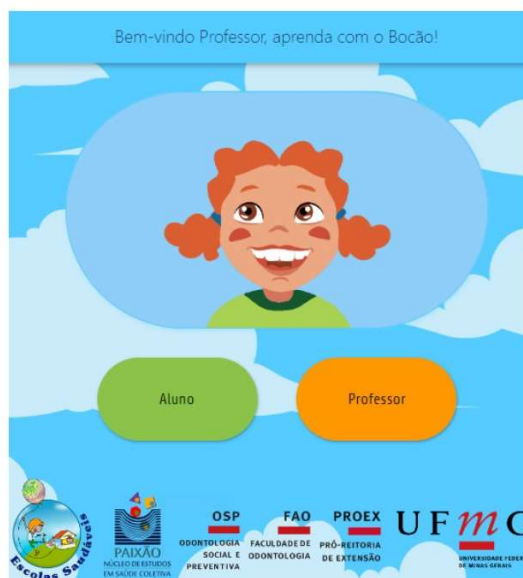


Oficina Virtual - "Escovar os Dentes é uma delícia!" Aprenda com o Bocão - Projeto Escolas Saudáveis (FAO UFMG)

Esse *website* funciona como uma alternativa de instrução para a realização da oficina "Escovar os dentes é uma delícia". A oficina virtual permite que um maior número de pessoas tenha acesso à informação e um contato interativo com a dinâmica da atividade. No website, também há uma área destinada aos professores, com conteúdo elucidativo.






Acesse aqui!



Fonte: GOMES e FERREIRA, 2017.

OFICINA 5:

JOGO DA ROTINA

-  Objetivo: discutir os conceitos das diferentes escalas de tempo e introduzir a importância de incluir a higiene oral na rotina.
-  Público-alvo (nível de ensino): 1º ano do ensino fundamental.
-  Materiais necessários: jogo da rotina impresso, lápis de colorir (opcional).

OFICINA 5

Jogos da Rotina

Instruções da atividade:

- O professor deverá distribuir para os estudantes as figuras que compõem a rotina do personagem Lucas ou da personagem Ana. O material para ser impresso está disponibilizado na versão colorida ou na versão para colorir.
- Na sequência, o professor deverá propor aos alunos que coloram as figuras (caso opte pelas figuras para colorir) e as recortem.
- Com as figuras recortadas, o professor deverá começar a conversar com os alunos sobre as diferentes escalas de tempo, abrangendo os períodos da manhã, tarde e noite. Sugere-se que perguntas disparadoras sejam realizadas para que as crianças possam ir enumerando sequencialmente a rotina do personagem.

Exemplos de perguntas disparadoras:

A) Pessoal, o (a) Lucas / Ana / João / Bia acabou de acordar, o que ele (ela) vai fazer agora?

Resposta esperada: arrumar a cama/tomar café da manhã.

B) E após arrumar a cama/ tomar café, o que ele (a) deve fazer?

Resposta esperada: escovar os dentes

C) Lucas / Ana / João / Bia, já escovou os dentes. Ele (ela) está pronto para?

Resposta esperada: ir para a escola/dormir.



- Embora uma sugestão de sequência tenha sido apresentada nessa atividade, recomenda-se que a rotina dos personagens seja semelhante a rotina das crianças, como por exemplo o turno de estudo.
- Ressalta-se que nessa atividade, deve-se reforçar a importância de realizar a escovação dental em três momentos do dia, em especial, antes de dormir.

OFICINA 5

Jogo da Rotina

Sugestão de sequência para o Jogo da Rotina:

1. Lucas / Ana / João / Bia acordando
2. Lucas / Ana / João / Bia arrumando a cama
3. Lucas / Ana / João / Bia tomando café da manhã
4. Lucas / Ana / João / Bia escovando os dentes
5. Lucas / Ana / João / Bia indo para a escola
6. Lucas / Ana / João / Bia na escola
7. Lucas / Ana / João / Bia almoçando
8. Lucas / Ana / João / Bia escovando os dentes
9. Lucas / Ana / João / Bia brincando
10. Lucas / Ana / João / Bia tomando banho
11. Lucas / Ana / João / Bia jantando
12. Lucas / Ana / João / Bia escovando os dentes
13. Lucas / Ana / João / Bia dormindo

Material para impressão
disponível no QR Code abaixo:



Acesse aqui!



LUCAS



ANA



BIA



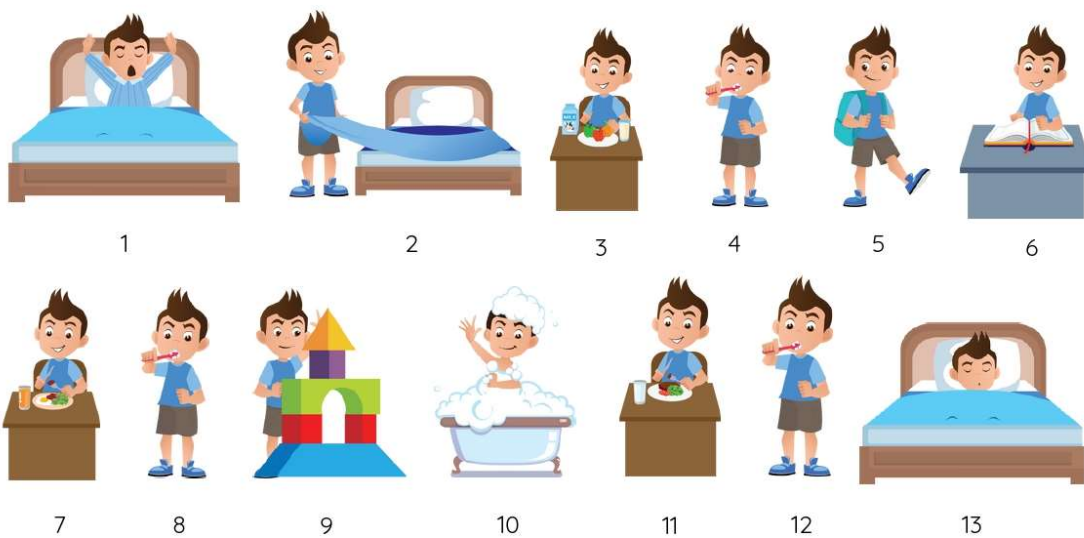
JOÃO



OFICINA 5

Jogo da Rotina

Gabarito sugerido - Lucas:



Gabarito sugerido - Ana:



OFICINA 5

Jogos da Rotina

Gabarito sugerido - João:



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13

Gabarito sugerido - Bia:



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11






12



13

OFICINA 6:

CALENDÁRIO DE ESCOVAÇÃO

-  Objetivo: discutir os conceitos das diferentes escalas de tempo e introduzir a importância de incluir a higiene oral na rotina.
-  Público-alvo (nível de ensino): ensino fundamental I.
-  Materiais necessários: calendário impresso.

OFICINA 6

Calendário de Escovações

Instruções da atividade:

- O professor deverá distribuir para os estudantes o calendário de escovação.
- Deve-se, então, trabalhar com os escolares as diferentes escalas de tempo: sucessão de dias, semanas e meses.
- Após a explicação, o professor deve pedir que as crianças escrevam o mês vigente e enumere o calendário com os dias do mês.
- Na sequência deve-se fazer uma breve explanação sobre a importância da escovação (3 vezes ao dia) e propor aos estudantes que coloquem esse calendário em algum lugar visível de suas casas (ex.: banheiro ou quarto) e que registrem as escovações que foram realizadas em cada dia da semana. O objetivo é incentivar as crianças a realizar a higiene bucal.
- É importante que os pais/ responsáveis sejam envolvidos nesse processo. Sugere-se que o professor envie para casa um bilhete explicando o propósito da atividade.
- Ao final do mês, pedir para que os estudantes tragam para a escola o calendário de escovação, a fim de conferir se os mesmos realizaram as 3 escovações diárias como explicado.



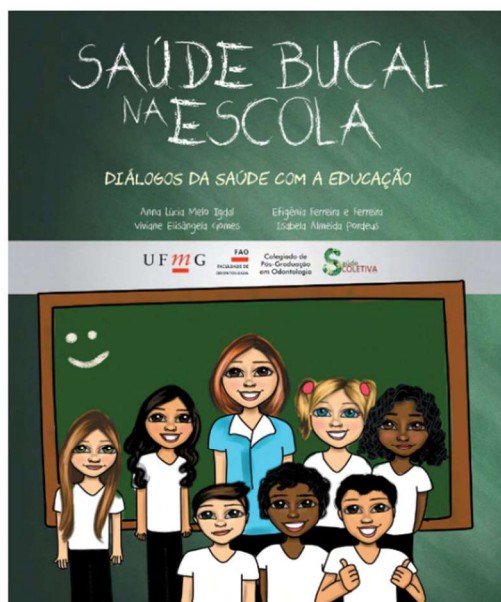
Material para impressão disponível no QR Code abaixo:



Acesse aqui!



DICA DE LEITURA



Fonte: IGDAL, 2017.

Ebook "Saúde Bucal na Escola - Diálogos da Saúde com a Educação"

Esse material sobre saúde bucal é direcionado aos professores do ensino fundamental, com o intuito de auxiliá-los no planejamento de suas aulas, relacionando os assuntos e exercícios sobre saúde bucal com temas das disciplinas da Base Nacional Comum Curricular.



Acesse aqui!

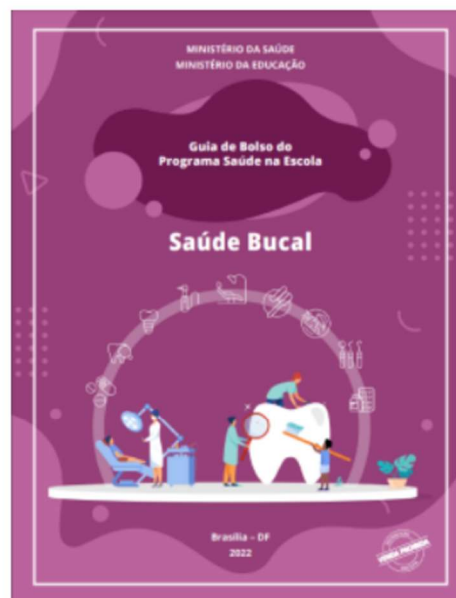


Guia de Bolso do Programa Saúde na Escola

O Guia de Bolso foi desenvolvido com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde e de educação na realização de atividades de promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas. Para mais opções de oficinas acesse esse material por meio do QR Code abaixo.



Acesse aqui!



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde, 2022

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. C.. Levantamento de necessidades em saúde bucal e a reorganização da atenção no Centro de Saúde Santa Mônica, Venda Nova, Belo Horizonte/MG. 2009. Monografias de Especialização (Especialização em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2009. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-97GJBL/1/marilia_miranda.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o programa saúde na escola e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007 a; 5 dez

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial No 1.055, 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os 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 2017; 26 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 46 p. : il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_gestor_pse_2022.pdf. Acessado em 05 de junho de 2023.

FERNANDES, L.A. et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. Saúde debate. Rio de Janeiro, v.46, n.3 (spe), p. 13–28, 2022

GOMES, V. E. et al.. Vídeo Oficina do Bocão "Escovar os dentes é uma delícia!". YouTube, 2020. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=Hm_01rFdxIM.

GOMES, V. E.; FERREIRA, E. F. Oficina Virtual - "Escovar os Dentes é uma delícia!". Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 31f, 2017. . Disponível em: <http://fao-ufmg.web.app/#/>

REFERÊNCIAS

IGDAL, A. L. M.; GOMES, V. E.; FERREIRA, E. F.; PORDEUS, I. A. Saúde bucal na escola: diálogos da Saúde com a Educação. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

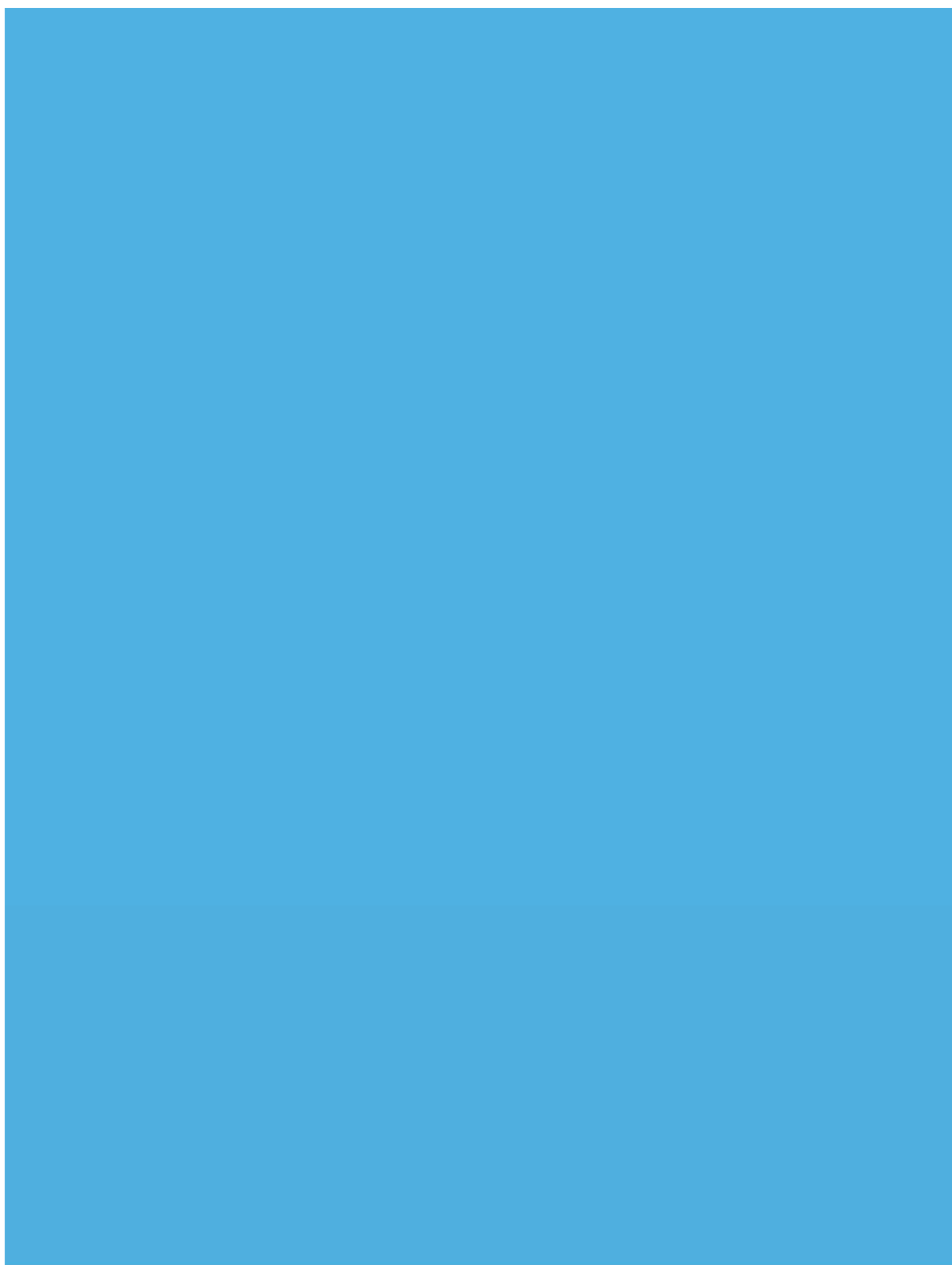
Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/paixao/wp-content/uploads/sites/18/2017/12/Saude-Bucal-na-Escola-FINAL-EBOOK-14-01-2018.pdf>

MANUAL SAÚDE BUCAL. Prefeitura de Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/manual>

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A. DA.; FERREIRA, M.. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 22, n. 2, p. 429-444, abr. 2015.

SANTOS, E. D.; KIPPER, J. D.; SCHWANKE, C.; CANTO-SILVA, C. R.. Reciclagem e Meio Ambiente. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/642951>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARANDAÍ. Estrutura organizacional dos setores do departamento municipal de saúde. Carandaí. Disponível em: <https://www.carandai.mg.gov.br/estrutura-administrativa/saude>. Acessado em 02 de junho de 2023.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para um melhor entendimento da intersectorialidade no âmbito do PSE do município de Carandaí e permitiu reconhecer as dificuldades e os potenciais para construção do trabalho intersectorial. Além disso, possibilitou a construção do Produto técnico do qual espera-se instrumentalização dos envolvidos no Programa e a concretização da articulação intersectorial.

Durante a pesquisa qualitativa observou-se que os profissionais envolvidos têm habilidades para o desenvolver trabalhos mais bem elaborados, porém, há necessidade de contínuas capacitações para melhor compreensão das propostas do programa. Além disso, notou-se necessidade de facilitar a comunicação e fortalecer o vínculo entre os setores envolvidos; além de proporcionar a equivalência entre os setores da saúde e da educação, no processo político-gerencial e nas práticas das atividades.

Os achados permitiram perceber que os pais têm interesse de uma maior participação, mas que os mesmos não têm envolvimento no Programa. Ainda possibilitou refletir que a promoção de saúde deve ocorrer a partir de uma corresponsabilização da comunidade escolar. O fato de incluir os pais e responsáveis nessa pesquisa foi um grande diferencial. Acredita-se que esse pode ser o ponto de partida para estimular a inclusão desses sujeitos nesse cenário.

Ficou evidente que ações de avaliação de saúde e prevenção de agravos têm sido executadas com frequência no âmbito escolar, mas, o formato das ações de promoção de saúde estão longe do esperado. Portanto, tornou-se evidente a necessidade incluir na rotina de gestores e profissionais da saúde e educação atividades que favoreçam a compreensão e a prática da intersectorialidade.

De posse desses dados, como sugestão de melhoria do Programa Saúde na Escola no âmbito municipal, recomenda-se: estabelecer indicadores de acompanhamento para monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde para o conhecimento de resultados concretos na área, a tomada de decisão e fortalecimento do PSE; promover ações contínuas e contextualizadas que ultrapassem o simples ato de transmitir informações; formalizar ferramentas

favoráveis à comunicação entre os setores e a comunidade, que também aprimorem o registro das atividades e ações do PSE.

Para finalizar, a realização deste Mestrado Profissional contribuiu com minha formação, com minha prática profissional, além do mais, trouxe-me novo ânimo para buscar conhecimentos para o enfrentamento de desafios inerentes à Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M. *et al.* intersetorialidade? intersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p. 4291-4300, 2014.

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, p. 884-9, 2011.

BORDENAVE, J. D. **O Que é Participação?** São Paulo: Editora Brasiliense; 1983.

BOURDIEU, P. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v.14, n.6, p.2305-2316, 2009.

BRASIL. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF, de 17 a 21 de março de 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. 17 a 21 de mar. de 1986. Brasília: MS; 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o programa saúde na escola e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2007 a; 5 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília :Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA No - 3.146, de 17 de dezembro de 2009. Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família,

que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE. **Diário Oficial da União**-seção1 2009a; 18 dez.

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

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª Edição. Ministério da Saúde. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático : promoção da saúde– 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular [Internet]. Brasília: MEC; 2017a. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pcn/livro092.pdf>. Acessado em 15 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial No 1.055, 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os 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** 2017b; 26 abr.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a Retomada Segura das Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica no Contexto da Pandemia da Covid-19. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/OrientacaoReaberturaEscolasRedePublicaBasica.pdf>

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 9, n. 3, p. 745-749, jul./set. 2004.

CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa; 1986.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.

CERQUEIRA, M.T. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v,120, n. 23, p. 342-347, 1996.

CONVIDADO, G.; BUNCE, A.; & JOHNSON, L. , Quantas entrevistas são suficientes?: Uma experiência com saturação e variabilidade de dados. **Métodos de campo**, Flórida, v.18, n.1, p. 59–82, 2006.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2 ed., rev. ampl; 2009. p.19-42.

DALLACOSTA, M. *et al.* Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.46, n.3 (spe), p. 244–60, 2022Nov.

DIAS, M.S.A. *et al.* Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p. 4371-4382, 2014.

FARIAS, I.C.V. *et al.* Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, online, v. 40, n. 2, p. 261 – 267, 2016.

FERNANDES, L.A. *et al.* Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v.46, n.3 (spe), p. 13–28, 2022.

FERREIRA, V. S. C. **Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso**. 2000. Tese (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA, 2000.

FIGUEIREDO, T.A.M. *et al.* A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 397-402, 2010.

FIORATI, R.C. *et al.* Intersectorality and social participation as coping policies for health inequities worldwide: a scoping review. **Gac Sanit**, Madri, v. 32, n. 3, p. 304-14, 2018.

FREIRE, R.M.A. *et al.* Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. **Rev Latino Am Enfermagem**, São Paulo, v.24:e2749, 2016.

GRANEHEIM, U.H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Education Today**, Amsterdam, v.24, p.105–112, 2004.

GROSSI, P.K.; GUILAMELON, L.F. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 5, n. 6, p.1-19, 2006.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2021/2022; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/carandai/panorama>.

INEP -Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. [Internet]. Brasília: INEP, 2023.Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/catalogo-de-escolas>

INOJOSA, R.M. Sinergia em Políticas e Serviços Públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, v. 22, p.102-110, 2001.

JUNQUEIRA, L.A.P. Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Revista De Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.6, p. 35-45, 2000.

JUNQUEIRA, L.A.P. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.13, n. 1, p. 25-36, 2004.

JUNQUEIRA, L.A.P. **Articulações entre o serviço público e o cidadão**. X Congreso Internacional del CLAD sobre La Reforma Del Estado y de La Administración Pública, Santiago, Chile, p.18-21 Oct. 2005.

LANCMAN, S. *et al.* Intersectorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p. 4033-4044, 2020.

LOPES, I.E.; NOGUEIRA, J.A.D.; ROCHA, D.G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e promoção da saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 773-89, 2018.

MAGALHÃES, R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, pag. 1767-1775, 2016.

MAGALHÃES, R., BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersectoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 861-868, 2009.

MALTA, C.D. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1683-94, 2016.

MEDINA, M.G. *et al.* Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 41-63. ISBN: 978-85-7541-516-0.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2006. p.406.

MONTEIRO, P.H.N., BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.411-427, abr.-jun. 2015.

MORETTI, A. C. *et al.* Intersectorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 1827-1834, 2010.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **Eur J Gen Pract.**, Londres, v.24, n.1, p. 9-18, 2018.

OLIVEIRA, F.P.S.L. *et al.* Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.46, n.3 (spe), p.72-86, 2022.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66 (esp), p.158-64, 2013 set.

PIGATTO, B. *et al.* Intersetorialidade - um desafio de gestão em Saúde Pública. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n.1, p.137-142, 2010.

PRADO, N.M.B.L. *et al.* Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, 2022.

RENJITH, V. *et al.* Qualitative Methods in Health Care Research. **Int J Prev Med**, Isfahan , v.12, n.20, pag. 1-7, 2021.

RUAS, M.G. **Políticas Públicas**. Ministério da Educação. Departamento de Ciências da Administração. UFSC, Florianópolis, 2. ed., 2012.

SANTOS, A.A.G. *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.5, pag. 1275-1284, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARANDAÍ. **Estrutura organizacional dos setores do departamento municipal de saúde**. Carandaí. Disponível em: <https://www.carandai.mg.gov.br/estrutura-administrativa/saude>. Acessado em 02 de junho de 2023.

SILVA, C.S.; BODSTEIN, R.C.A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Cien Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1777-1788, 2016.

SILVA, K.L. *et al.* Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p.4361-4370, 2014.

SILVA, K.L.; RODRIGUES, A.T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63, n.5, p.762-769, 2010.

SOUSA, M.C.; ESPERIDIÃO, M.A.; MEDINA, M.G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p.1781-1790, 2017.

TEIXEIRA, E.C. **O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**, 2002. Disponível em: www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf Acessado em 30 de junho de 2021.

WACHS, L.S., *et al.* Avaliação da implementação do Programa Saúde na Escola do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n.6, 2022.

WASHINGTON, D.C. **Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde**. Guia de implementação. Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381906>. Acessado em 03 de junho de 2023. WIMMER, G.F.; FIGUEREDO, G.O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.145-154, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen (DNK): WHO Regional Office for Europe; 2006. Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a),

Estamos convidando você para participar de uma pesquisa, onde vamos analisar como funciona a parceria entre os setores de saúde e educação, nas atividades de promoção de saúde, promovidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).

Para isso, você será convidado (a) a participar de uma entrevista. A entrevista será na verdade um “bate-papo”, realizada no seu local de trabalho ou na escola do seu (ua) filho (a). Mas não se preocupe, a entrevista será realizada em uma sala reservada, onde ficaremos somente eu e você, para que se sinta à vontade para expressar suas opiniões. A entrevista será realizada em um horário a ser combinado com duração aproximada de 40 a 60 minutos e será gravada em áudio (com telefone celular). Através de sua participação na entrevista conheceremos sobre quem participa no PSE e sobre os resultados das atividades realizadas.

Essa pesquisa poderá ajudar na organização das ações do PSE levando a melhores resultados para todos os envolvidos. Lembro que as informações sobre você só interessam a você e serão usadas apenas para nosso estudo. Nos resultados da pesquisa ninguém saberá seu nome e nem do seu local de trabalho. Para garantir o anonimato, durante a publicação dos resultados do estudo, serão utilizados letras e números quando trechos da entrevista forem mencionados. As gravações da entrevista serão guardadas pelos pesquisadores, sendo arquivadas por pelo menos 5 anos. Após esse período, as gravações poderão ser deletadas.

Caso, durante a entrevista, se sinta cansado ou aborrecido ou constrangido ou com medo de não saber responder ou de ser identificado, os pesquisadores responsáveis pela entrevista estarão atentos. O desconforto será imediatamente enfrentado e você será orientado a buscar serviço de apoio psicossocial na Universidade Federal de Minas Gerais ou em serviço de saúde da sua confiança. Será garantida a sua liberdade, para não responder se você não se sentir à vontade. Em caso de danos provenientes desta pesquisa você poderá buscar indenização nos termos da Res.466/12. Maiores informações: <https://www.ufmg.br/bioetica/coep/formulários>.

Você só participará da pesquisa se você quiser e assinar esse documento. Caso você não queira participar da pesquisa, não tem problema. Você poderá dizer não ou desistir, mesmo depois de ter começado. Nesta colaboração, você não vai pagar e nem receber nenhum dinheiro. Você receberá uma via desse documento assinada por mim e pela coordenadora da pesquisa. Se você ainda ficar com dúvidas, pode procurar a Profa. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima responsável por este estudo, no telefone (31) 988501170 ou no e-mail camillaaparecida@ufmg.br.

Se ainda tiver dúvidas nas questões éticas deste trabalho, pode procurar o COEP- Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFMG, cujo endereço está ao final desta página.

Contamos com sua ajuda e já agradecemos sua colaboração.

Luciana Terezinha da Silva
Pesquisadora principal

Profa. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima
Pesquisadora Responsável

Eu, _____, após ter sido esclarecido sobre os objetivos, o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa.

Assinatura _____

Carandaí, MG ____/____/_____.

COEP-Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFMG, na Av. Antônio Carlos, 6627-
Unidade Administrativa II – 2º andar / sala 2005 – Pampulha - Belo Horizonte, MG – Brasil – CEP:
31270 – 901 / coep@prpq.ufmg.br tel: (31) 3409 4592.

ANEXO 1 – Parecer consubstanciado CEP – UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intersetorialidade na Promoção da Saúde em Ambiente Escolar

Pesquisador: Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61495722.4.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.783.308

Apresentação do Projeto:

A intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e se constitui em uma estratégia privilegiada para o enfrentamento de problemas sociais complexos. No campo da Saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho com a finalidade de produzir efeitos mais significativos na saúde da população. Este estudo busca analisar a intersetorialidade entre os envolvidos nas atividades de

promoção de Saúde no ambiente escolar promovidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Carandá /MG. Pretende-se uma maior compreensão da participação dos profissionais da Educação, da Saúde e famílias/comunidade na elaboração das agendas para atividades no PSE e também perceber o grau da participação destes no desenvolvimento das atividades propostas, além de contribuir para maior integração dos setores envolvidos. Será realizada uma pesquisa qualitativa utilizando-se como instrumento para coleta de dados a entrevista em profundidade de profissionais da Saúde pertencentes ao quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município (com envolvimento no PSE), profissionais da Educação envolvidos no PSE e pais ou responsáveis de escolas contempladas pelo programa. Previamente à entrevista os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na entrevista será seguido um roteiro orientador, permitindo a realização de modificações no curso das conversas. Será realizado um estudo piloto para acerto do roteiro ou outras modificações necessárias e o método para a análise dos dados será o método de análise de

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 - Campus Pampulha

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

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4332

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.763.308

conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a intersetorialidade entre os envolvidos nas atividades de Promoção de Saúde promovidas pelo PSE.

Objetivo Secundário:

Analisar a participação dos profissionais da Educação, da Saúde e famílias/comunidade na elaboração das agendas para atividades no PSE;

Analisar a participação dos profissionais da Educação, da Saúde e famílias/comunidade no desenvolvimento nas atividades do PSE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entrevistas possuem sempre o risco do constrangimento e de ser exposta a intimidade. Para isso os pesquisadores se comprometem ao sigilo. As entrevistas após a compreensão do estudo e concordância do entrevistado, em participar. Além disso ele pode se negar a falar ou comentar qualquer tema da conversa.

Benefícios:

Não existem benefícios imediatos para o voluntário. Os benefícios podem vir após os resultados, com a solução de possíveis lacunas presente no processo do PSE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de mestrado com término previsto para junho de 2023. Segundo a Câmara departamental :“ Esse projeto permitirá ampliar as discussões e o conhecimento científico sobre o tema proposto, bem como contribuirá para melhor integração dos setores envolvidos no PSE do município de Carandá – MG. Também contribuirá com a construção futura de indicadores de monitoramento e avaliação.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: TCLE devidamente elaborado e retificado conforme recomendação desse conselho ; carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação do município; Parecer da Câmara Departamental sobre o projeto; folha de rosto devidamente assinada; Carta reposta ao CEP; Brochura do projeto.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - 2º. Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha

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

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4532

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.783.308

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à aprovação do projeto Intersetorialidade na Promoção da Saúde em Ambiente Escolar da pesquisadora responsável Profa. Dra. Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1954933.pdf	22/11/2022 21:09:47		Aceito
Outros	Carta_Resposta_COEP_22_11_UFMG.pdf	22/11/2022 21:05:53	Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima	Aceito
Declaração de concordância	SES_Anuencia.pdf	22/11/2022 20:56:51	Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Luciana_TCLE_CORRETO.pdf	22/11/2022 20:56:14	Camilla Aparecida Silva de Oliveira Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	Luciana_Projeto_pesquisa_apos_revisao.pdf	04/08/2022 23:13:42	Efegenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Outros	Luciana_anuencia.jpg	04/08/2022 23:11:43	Efegenia Ferreira e Ferreira	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_projeto_luciana_assinado.pdf	04/08/2022 23:05:22	Efegenia Ferreira e Ferreira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 - Campus Pampulha
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: 5.763.308

Folha de Rosto	Luciana_folha_rosto_assinada.pdf	04/08/2022 22:33:55	Efgenia Ferreira e Ferreira	Aceito
----------------	----------------------------------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 29 de Novembro de 2022

Assinado por:

Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4532 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

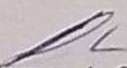
ANEXO 2 – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde**Prefeitura Municipal de Carandaí***"União e compromisso com o povo"*

Adm. 2021-2024

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE CARANDAÍ**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceito que Luciana Terezinha da Silva, discente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, orientada pela prof^a Dra Efigênia Ferreira e Ferreira, pertencente ao Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, desenvolva sua pesquisa intitulada INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM AMBIENTE ESCOLAR. A pesquisa em questão utilizará como campo amostral o município de Carandaí- MG, local onde o pesquisador atua há sete anos, exercendo a atividade de Cirurgiã-dentista. O trabalho objetivará analisar a intersectorialidade entre os envolvidos nas atividades de Promoção de Saúde promovidas pelo PSE, no município supracitado. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue: 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS no 466/2012; 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa; 3) Que não haverá nenhuma despesa para este departamento que seja decorrente da participação nessa pesquisa; 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, terei a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma. O referido projeto será realizado nas Unidades Básicas de Saúde e escolas do município de Carandaí-MG, mediante agendamento prévio e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Carandaí/MG, 16 de maio de 2022



Denilson Hermes da Cunha
Secretário Municipal de Saúde – Carandaí-MG

ANEXO 3 – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Educação

Página 1 de 1

 **Prefeitura Municipal de Carandá**
"União e Compromisso com o Povo."

Secretaria Municipal de Educação
"Educação: Um Olhar Especial."
Adm. 2021/2024

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito que Luciana Terezinha da Silva, discente do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da *Universidade Federal de Minas Gerais*, desenvolva sua pesquisa intitulada **A INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM AMBIENTE ESCOLAR**. A pesquisa em questão, utilizará como campo amostral o município de **Carandá- MG**, local onde o pesquisador atua há sete anos, exercendo a atividade de Cirurgião-dentista. O trabalho objetivará analisar a intersectorialidade entre os envolvidos nas atividades de Promoção de Saúde promovidas pelo PSE, no município supracitado.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS no 466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para este departamento que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, terei a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

A referida pesquisa será realizada nas escolas do município de Carandá-MG, mediante agendamento prévio e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

Carandá/MG, 08 de novembro de 2022


Professor Marcelo Wagner de Oliveira
Secretário Municipal de Educação

Marcelo Wagner de Oliveira
Secretário Municipal de Educação / Carandá-MG

Paço Municipal Presidente Tancredo Neves
Praça Barão de Santa Cecília, 68, Centro – Carandá
4º Andar – Telefone (32) 3361-1177 / (32) 3361-2410

ANEXO 4 – Manual – orientação autor. Interface - comunicação, saúde, educação



PROJETO E POLÍTICA EDITORIAL

INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

A submissão de manuscritos é feita apenas on-line, pelo sistema Scholar One Manuscripts.

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível no link:

http://issuu.com/revista.interface/docs/autorizacaoautor_revista_miriam_15_.

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar seu cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu usuário e senha, entre no menu no item “Edit Account”, que está localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3 de seu cadastro, no sistema as áreas de atuação estão descritas como “KeyWord”.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS SEÇÕES

Dossiê — textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até seis mil palavras).

Artigos — textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Debates — conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

Espaço aberto — notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

Entrevistas — depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Livros — publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

Teses — descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na Internet.

Criação — textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves — notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas — comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota: na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível para upload no sistema.

Nota: para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em “Author Center” e inicie o processo de submissão.

Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Notas breves e Cartas).

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 15 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

Nota: na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

Notas de rodapé - identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Citações no texto

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

Exemplo: Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”¹

c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com 4 cm de recuo à esquerda, em espaço simples, fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas, sem itálico, terminando na margem direita do texto.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver 2.

REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) – <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separado entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências:

Dar um espaço após ponto.

Dar um espaço após ponto e vírgula. Dar um espaço após dois pontos.

Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Nota:

Autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. 3ª ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

Séries e coleções:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Nota:

Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino, EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

*até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final. Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br .

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

*Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es).Local: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano;v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013;715-29.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013:715-29.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

Com paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

Sem paginação:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota:

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre haverá o Doi; em outros casos, nem sempre).

Outrosexemplos podem ser encontrados em

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

ILUSTRAÇÕES

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato jpeg ou tiff, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou

Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw).

Nota:

No caso de textos enviados para a Seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 200 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

As submissões devem ser realizadas online no endereço:
<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Todo o conteúdo do trabalho aceito para publicação em Interface – Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar o link:
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

As normas podem ser acessadas através de
nosso site:

<http://www.interface.org.br/interface.php?id=SUBMISSAO&lg=pt>

Fazendo login na Área do Autor (Author Center)

A página inicial de acesso de Interface pode ser visualizada na figura 1. A url de acesso é <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> .

O seu login é o seu e-mail cadastrado e a senha é que foi enviada para você pelo sistema ou cadastrada por você (checar)

Esqueceu sua senha?

Digitando seu endereço de e-mail no campo ajuda com sua senha e selecionando “GO” (IR), o sistema lhe enviará um e-mail contendo informações sobre sua conta. Por favor, certifique-se de checar sua pasta de spam ou lixeira uma vez que este e-mail pode ser, às vezes, tratado como spam.

A PÁGINA DE BOAS-VINDAS

Quando você faz seu login, você é encaminhado para a página de boas-vindas. Aqui você vê links para todos os centros de funções que você tem permissão nesta revista. Tipicamente, autores recebem permissão de Autor (Author Center) e caso sejam convidados para atuar como revisor de um manuscrito terá acesso também a esta área (Reviewer Center).

Para acessar sua página de painel de controle de autor, clique no link da área do autor (Author Center).

Instruções e Formulários

O PAINEL DE CONTROLE DE AUTOR

O Painel de Controle de Autor é onde você inicia o processo de submissão de seu manuscrito. Além disso, você pode rapidamente acompanhar a situação e ver os detalhes de todos os seus manuscritos no site ScholarOne Manuscripts de Interface. Selecione a opção apropriada da seção Meus Manuscritos (My Manuscripts). Os resultados serão mostrados diretamente abaixo do painel de controle.

O PROCESSO DE SUBMISSÃO DE MANUSCRITO

Para iniciar o processo de submissão, clique em “Click here to submit a new manuscript” na seção de Recursos do Autor em seu painel de controle.

Notas importantes:

Sempre siga cuidadosamente as instruções da revista quando submeter manuscritos, as instruções estão localizadas na parte superior da tela de seu navegador.

Passos para efetuar a submissão

A submissão é dividida em sete passos, que seguem especificados abaixo.

PASSO 1 – TIPO, TÍTULO E RESUMO (Type, Title and Abstract)

COMO SUBMETER UM MANUSCRITO: PASSO 1

AÇÕES NOTAS

1. Tipo de manuscrito: Selecione a partir da lista de opções a seção a que o manuscrito se enquadra. Seção em que o autor deseja submeter o manuscrito (Dossiê, Artigo, Debates, Espaço aberto, Entrevista, Teses, Criação, Notas Breves, Cartas).

2. Título: Digite ou cole o título do manuscrito, que deve estar em português.

Clique em Caractere Especial (Special characters) para inserir algum caractere especial.

3. Resumo: Digite o resumo em português e anexe o arquivo que deve contém os resumos em português, inglês e espanhol. Clique em Caractere Especial (Special Characters) para inserir algum caractere especial.

Clique em Selecionar arquivo (Select File) para selecionar o documento que contém os resumos e clique em attach, para carregar o arquivo.

4. Author or Submitting Agent Nesse campo é necessário informar se a submissão está sendo realizada pelo autor do manuscrito ou por outra pessoa.

5. Clique em Salvar e Continuar

(Save and Continue) para ir para o Passo 2.

PASSO 2 – ATRIBUTOS/PALAVRAS-CHAVE

Descritores ou palavras-chave são exigidos para se submeter um manuscrito. Os autores devem incluir no máximo cinco palavras-chave, que devem ser as mesmas contidas na estrutura do manuscrito.

AÇÕES NOTAS

Digite as palavras-chave na caixa apropriada. Clique em Caractere Especial (Special Characters) para inserir algum caractere especial.

Clique em Salvar e Continuar (Save and Continue) para ir para o Passo 3.

PASSO 3 – AUTORES E INSTITUIÇÕES

Digite ou confirme seu nome e instituição e adicione coautores às suas informações.

COMO SUBMETER UM MANUSCRITO: PASSO 3

AÇÕES NOTAS

1. Digite as informações do autor nos campos. Se houver informações já preenchidas, verifique se estão corretas. Clique em Caractere Especial (Special characters) para inserir algum caractere especial.

2. Para adicionar um coautor, digite o endereço de e-mail do autor no campo e-mail.

Quando necessário, clique no link para adicionar outras Instituições e departamentos para um autor. Clique no botão Procurar (Find) que aparece ao lado do campo e-mail, ao clicar nele a busca resultará a informação se já existe conta com o e-mail digitado, caso o coautor não possua cadastro o sistema retornará um resposta negativa, sendo necessário, nesse caso, o preenchimento de todos os campos. Se o autor já possuir cadastro o sistema preenche todos os campos.

3. Digite as informações do coautor nos campos, nome, nome do meio, sobrenome, instituição, estado e cidade (caso a busca

informe que o coautor não possui Clique em Selecionar (Select) para inserir algum caractere especial.

4. Clique em Adicionar aos meus Autores () que se encontra no canto inferior esquerdo da caixa. O coautor aparecerá na seção Meus Autores com seu nome.

5. Clique em Salvar e Continuar (Save and Continue) para ir para o Passo 4.

PASSO 4 – REVISORES

A Interface, permitem que os autores indiquem revisores que eles gostariam e/ou não que avaliassem seu manuscrito.

COMO SUBMETER UM MANUSCRITO: PASSO 4

AÇÕES NOTAS

1. Adicione um Revisor: Digite as informações nos campos. Os revisores são indicados de acordo com a preferência dos autores. Para cadastrá-los são necessárias as seguintes informações: Nome (first name), Sobrenome (last name) e e-mail.

2. Clique em designar como revisor preferido (Designate as Preferred Reviewer) para revisores de sua preferência.

ou

Designar como revisor não preferido (Designate as Non- Preferred Reviewer) para revisores que você não gostaria que avaliassem seu artigo. Essas indicações aparecerão para os editores durante a escolha dos revisores do manuscrito.

3. Clique em Salvar e Continuar (Save and Continue) para ir para o Passo 5.

PASSO 5 – DETALHES E COMENTÁRIOS

Essa página inclui uma área para uma carta de apresentação, bem como qualquer outra informação de submissão que seja exigida.

COMO SUBMETER UM MANUSCRITO: PASSO 5

AÇÕES NOTAS

1. Carta de apresentação: você pode submeter uma carta de apresentação de três maneiras:

Digite sua carta de apresentação no campo para texto.

Cole no campo uma carta de apresentação que já exista.

Se a opção estiver disponível, você pode pesquisar e anexar um arquivo já existente. Essa carta de apresentação está descrita no sistema como Cover Letter, nela devem conter as seguintes informações: se o manuscrito é fruto de tese de doutorado, mestrado, etc.; se o manuscrito passou por comitê de ética (inserir o n° de aprovação e a instituição) e as contribuições individuais dos autores.

2. Outras seções: Complete os campos conforme indicado. São perguntas que devem ser respondidas pelo autor sobre seu manuscrito.

3. Clique em Salvar e Continuar (Save and Continue) para ir para o Passo 6.

PASSO 6 – UPLOAD DO ARQUIVO

Neste passo você fará o upload de todos os arquivos do seu manuscrito.

COMO SUBMETER UM MANUSCRITO: PASSO 6

AÇÕES NOTAS


1. Upload de arquivo: Clique em Selecionar arquivo (Select File) para localizar um arquivo em seu computador e selecioná-lo para upload. O tamanho total limite para o upload do arquivo (100.000K).

O número de caixas indica o número de arquivos que podem ser carregados de uma vez e não o número total.

2. Indicação do tipo Arquivo (File Designation): Selecionar a partir da lista de opções (podem ser figuras, tabelas, imagens, arquivos suplementares, etc). O primeiro arquivo já vem com a opção pré-definida Main Document (Documento Principal), esse documento deve estar em formato Word.

3. Clique em Upload Arquivos (Upload Files). Neste momento o arquivo será enviado para o sistema.

4. Durante o upload, uma janela pop-up de detalhes abrirá, mostrando os atributos de cada arquivo.

Clique em  para ir para o próximo arquivo, verificando se os arquivos estão corretos.

Clique em Salvar (Save) no término do processo de upload do arquivo.

Para arquivos de imagem/figura, nomeie os arquivos de acordo com o nome que ele possui no documento principal. Você também poderá inserir uma legenda abaixo dela.

Arquivos aparecerão na seção Meus Arquivos (My Files).

Você poderá mudar a ordem dos arquivos e editar detalhes.

6. Clique em Salvar e Continuar (Save and Continue) para ir para o Passo 7.



PASSO 7 – REVISÃO E SUBMISSÃO

Este é um passo de revisão final antes de submeter seu manuscrito. Todas as seções devem apresentar um sinal de visto verde antes que você clique em Submeter (Submit) para completar o processo de submissão.

COMO SUBMETER UM MANUSCRITO: PASSO 7

AÇÕES NOTAS

1. Revise cuidadosamente cada seção para garantir sua exatidão e se estão todas preenchidas. Este símbolo aparecerá ao lado de cada item que tenha sido preenchido corretamente de acordo com os padrões da revista.

Este símbolo  indica que você precisa preencher os campos exigidos. Uma caixa amarela no final dessa coluna detalha o erro exato. Clique em  (edit) na coluna da direita para retornar àquele passo.

2. Revise as versões em HTML e PDF da sua submissão. Uma página com seu painel de controle do centro de editor se abrirá.

3. Clique em (Submit).

O sistema pedirá sua confirmação de submissão. Clique em OK para submeter o manuscrito. Você receberá uma confirmação de submissão juntamente com o número de identificação do manuscrito.

O manuscrito aparecerá na coluna Manuscritos Submetidos em seu Painel de Controle.

DICA PARA AUTORES PARA SUBMETEREM UMA REVISÃO:

Se você já iniciou uma revisão, isso será indicado pela ação “uma revisão foi iniciada” (Revised Manuscripts in Draft) terceira opção do menu My Manuscripts (meus manuscritos), isso significa que a revisão foi iniciada.

Para acessá-lo, clique no link Revised Manuscripts localizado abaixo do item “Meus Manuscritos” (My Manuscripts) no centro do autor in Draft. Você deve, então, ver a revisão correta aparecer no final da página. Clicando no botão “Continuar Submissão” (Continue Submission) você poderá alterar e submeter seu manuscrito revisado.

Contato Interface Comunicação, Saúde, Educação E-mail:
intface@fmb.unesp.br

Skype: revista.interface

Telefone: 55 14 3880 1927 (expediente 13h às 17h).

ANEXO 5 – Comprovante de submissão na revista Interface - comunicação, saúde e educação

Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Preview (ICSE-2023-0431)

From: revista.interface.fmb@unesp.br

To: camillaaparecidasol@gmail.com

CC: lterecasilva@hotmail.com, camillaaparecidasol@gmail.com, vargasnt@task.com.br, isabela.pordeus@gmail.com

Subject: Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2023-0431

Body: Prezado (a) Dr. Oliveira,

Seu manuscrito intitulado "Compreensão da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil" foi submetido no sistema com sucesso iniciando o processo de avaliação de mérito (pré-avaliação e avaliação por pares) em Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

O ID do manuscrito é ICSE-2023-0431 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.

NOTA: acompanhe o status do seu manuscrito durante todo processo de avaliação de mérito, acessando o sistema e em Autor, clicando no item Manuscritos Submetidos.

Agradecendo pela submissão em Interface - Comunicação, Saúde, Educação,
Atenciosamente,

Antonio Pithon Cyrino
Editor-chefe
Interface - Comunicação, Saúde, Educação

Date Sent: 27-Aug-2023