ROGÉRIO DE MESQUITA SPÍNOLA

**A construção de um manual de técnicas pedagógicas
para educação em saúde bucal e a criação de um
repositório de projetos educativos**

São Paulo

2020

ROGÉRIO DE MESQUITA SPÍNOLA

**A construção de um manual de técnicas pedagógicas
para educação em saúde bucal e a criação de um
repositório de projetos educativos**

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Maria Ercilia de Araujo

São Paulo

2020

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Spínola, Rogério de Mesquita.

A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal / Rogério de Mesquita Spínola; orientador Maria Ercília de Araujo. -- São Paulo, 2020.

345 p. : fig., tab., graf. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original.

1. Promoção da Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Educação em Saúde Bucal.
4. Pedagogia. I. Araujo, Maria Ercília de. II. Título.

Spínola RM. A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: 30/06/2020

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Antônio Carlos Frias

Instituição: FOU SP

Julgamento: APROVADO

Prof(a). Dr(a). Fernanda Campos Almeida Carrer

Instituição: FOU SP

Julgamento: APROVADO

Prof(a). Dr(a). Anderson Gomes Mota

Instituição: Universidade Metodista de São Paulo

Julgamento: APROVADO

Dedico esta dissertação, e seu produto final, aos profissionais da saúde, que se dedicam à promoção da saúde por acreditarem num país mais justo e saudável.

O coração pede uma dedicatória especial ao anjo protetor de minha caminhada pela vida, que me acompanhou e me acompanha em todos os passos, minha querida irmã Emiliania Spínola Santos (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus queridos ex-alunos da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti, pela enorme e valiosa contribuição deixada nos escritos pesquisados.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Maria Ercilia de Araujo, pelos ensinamentos, pela dedicação, atenção e cuidado comigo durante o percurso.

Aos queridos docentes do Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, pela dedicação a esta pós-graduação inovadora e de vanguarda.

Aos meus colegas professores da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti, pelo incentivo e apreço ao trabalho desenvolvido por mais de uma década, em especial à Profa. Dra. Julie Silvia Martins, pelo impulso motivador para início efetivo de minha carreira acadêmica e pela gigantesca contribuição nesta pesquisa.

Aos docentes do curso de graduação em Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco, com referência mais efusiva ao Prof. Dr. Sérgio Luiz Rosiello.

Aos meus pais, irmãos, esposa e filho, pela luz da vida que me oferecem, e que me conduz.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”.

Paulo Freire

RESUMO

Spínola RM. A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original.

A presente dissertação de mestrado traz um estudo quantiquantitativo sobre a forma e o conteúdo de 217 projetos educativos em saúde bucal, realizados por alunos do curso técnico em saúde bucal da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti da Prefeitura de São Paulo, em variados espaços sociais e com diversas técnicas pedagógicas. O estudo subsidiou a escrita do produto educacional Manual de Técnicas Pedagógicas para Educação em Saúde Bucal e do Repositório de Projetos Educativos. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com análise bibliográfica de natureza quantitativa e com observação direta e indireta de natureza qualitativa. A pesquisa quantitativa teve sua origem a partir da análise bibliográfica dos registros desses projetos educativos, presentes em trabalhos de conclusão de curso contidos na biblioteca da escola. O estudo qualitativo avaliou as técnicas pedagógicas utilizadas quanto às suas facilidades e dificuldades de execução. Foi realizado a partir da experiência do pesquisador, que observou e supervisionou as ações educativas. A pesquisa quantitativa revelou que os projetos educativos foram realizados majoritariamente em escolas públicas para crianças de 0 a 14 anos e, para esse mesmo público-alvo, fora do equipamento escolar. Os projetos educativos foram realizados com adolescentes, jovens, adultos e idosos. A concepção pedagógica mais utilizada foi a sociocultural. As técnicas pedagógicas utilizadas priorizaram a ludicidade, com jogos, gincanas e brincadeiras. Outras técnicas foram utilizadas, como rodas de conversa problematizadoras e palestras. Os resultados obtidos possibilitaram concluir que os projetos educativos foram importantes para a formação dos estudantes e para a discussão dos temas mais importantes relacionados à prevenção das doenças bucais com a população. Além disso, constatou-se que a experimentação de variadas técnicas pedagógicas possibilita uma prática educativa mais próxima da realidade, da experiência e da vivência dos sujeitos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Promoção da Saúde Bucal. Educação em Saúde. Educação em Saúde Bucal. Pedagogia. Técnico em saúde bucal.

ABSTRACT

Spínola RM. The construction of a manual of pedagogical techniques for oral health education and the creation of a repository of educational projects [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original.

This Master's dissertation brings a quanti-qualitative study on the form and content of 217 educational projects in oral health, carried out by students in the technical course in oral health at the Municipal School of Professional Education and Public Health. Makiguti in São Paulo City Hall, in various social spaces with several pedagogical techniques. The study supported the writing of the educational product Manual of Pedagogical Techniques for Education in Oral Health and the Educational Projects Repository. It is a descriptive field research with bibliographic analysis of quantitative nature and with direct and indirect observation of qualitative nature. The quantitative research had its origin from the bibliographic analysis of the records of these educational projects present in term of papers contained in the School library. The qualitative study evaluated the pedagogical techniques used in terms of their facilities and difficulties of execution. It was carried out based on the experience of the researcher who observed and supervised the educational actions. The quantitative research revealed that the majority of educational projects were carried out in public schools for children aged 0 to 14 years old and for this same target audience for children outside school equipment. The educational projects were carried out with teenagers, youth, adults and the elderly people. The most used pedagogical conception was sociocultural. The pedagogical techniques used prioritized playfulness, with scavenger hunts and other games. Problematizing conversation circles and lectures were used also. The study concluded that educational projects were important for the training of students and for the discussion with the population of the most important topics related to the prevention of oral diseases. Furthermore, it concluded that the experimentation of various pedagogical techniques enables an educational practice closer to the reality and subjects experience.

Keywords: Health Promotion. Health Promotion, Dental. Health Education. Health Education, Dental. Pedagogy. Oral Health Technician.

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1 - Formulário para Levantamento de dados sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso (página 1).....	98
Figura 4.2 - Formulário para Levantamento de dados sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso (página 2).....	98
Figura 4.3 - Formulário para Levantamento de dados sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso (página 3).....	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 - Matriz curricular do Núcleo Básico (módulo I)	33
Quadro 1.2 - Matriz curricular do módulo de Qualificação Profissional para Auxiliar em Saúde Bucal (módulo II).....	33
Quadro 1.3 - Matriz curricular do módulo de Habilitação Profissional para Técnico em Saúde Bucal (módulo III).....	34
Quadro 2.1 - Operacionalização das ações educativas no âmbito do SUS do Município de São Paulo	57
Quadro 2.2 - Organização dos serviços nas ações coletivas e de assistência em saúde bucal.....	58
Quadro 2.3 - Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos).....	62
Quadro 2.4 - Pressupostos pedagógicos e andragógicos.....	80
Quadro 2.5 Descrição dos Componentes da proposta metodológica andragógica	81
Quadro 4.1 - Formulário de identificação/caracterização do espaço social da disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso da EMEPSP Prof. Makiguti.....	92
Quadro 4.2 - Formulário de planejamento de projeto educativo em saúde bucal	93
Quadro 5.1 - Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais	127

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1 - Histórico do número de projetos educativos realizados, frequências e percentuais.....	105
Gráfico 5.2 - Distribuição dos teatros educativos realizados com todos os públicos-alvo, frequência e percentual	110
Gráfico 5.3 - Distribuição dos teatros de fantoches educativos realizados com todos os públicos-alvo, frequência e percentual	111
Gráfico 5.4 - Distribuição dos filmes educativos exibidos com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	112
Gráfico 5.5 - Distribuição das brincadeiras educativas realizadas com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	113
Gráfico 5.6 - Distribuição do uso de álbum seriado com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	114
Gráfico 5.7 - Distribuição do uso de mural didático com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	115
Gráfico 5.8 - Distribuição do uso de cartazes com todos os públicos-alvo, frequência e percentual	116
Gráfico 5.9 - Distribuição das rodas de conversa realizadas com todos os públicos-alvo, frequência e percentual	117
Gráfico 5.10 - Distribuição da realização de palestras com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	118

Gráfico 5.11 - Distribuição da utilização de macromodelo, frequência e percentual I	119
Gráfico 5.12 - Distribuição da abordagem do tema cárie dentária, frequência e percentual.....	121
Gráfico 5.13 - Distribuição da abordagem do tema alimentação saudável com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	122
Gráfico 5.14 - Distribuição da abordagem do tema prevenção à doença periodontal com todos os públicos-alvo, frequência e percentual	123
Gráfico 5.15 - Distribuição da abordagem do tema prevenção à maloclusão com todos os públicos-alvo, frequência e percentual.....	124
Gráfico 5.16 - Distribuição da abordagem do tema prevenção ao câncer bucal com todos os públicos-alvo, frequência e percentual	125

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 - Distribuição do número de alunos que fizeram parte do grupo, frequência, total de alunos da EMEPSP Prof. Makiguti participantes dos projetos educativos e percentual.....	106
Tabela 5.2 - Distribuição dos projetos educativos realizados no bairro de Cidade Tiradentes, frequência, número de pessoas beneficiadas, média de pessoas beneficiadas e percentual	106
Tabela 5.3 - Distribuição do tipo de equipamento social, frequência, total de pessoas beneficiadas, média de pessoas beneficiadas por projeto e percentual	107
Tabela 5.4 - Distribuição da frequência, número de pessoas beneficiadas, média de pessoas beneficiadas e percentual dos projetos, de acordo com o público-alvo	108
Tabela 5.5 - Distribuição da frequência, total de crianças beneficiadas, média de crianças beneficiadas e percentual dos projetos, de acordo com o equipamento escolar de 0 a 14 anos	109
Tabela 5.6 - Distribuição do número de visitas realizadas ao espaço social, frequência e percentual.....	109
Tabela 5.7 - Distribuição do tipo de equipamento social e frequência de visitas ...	110
Tabela 5.8 - Distribuição dos teatros educativos realizados por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	111
Tabela 5.9 - Distribuição dos teatros de fantoches educativos realizados por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	112
Tabela 5.10 - Distribuição dos filmes educativos exibidos por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	113

Tabela 5.11 - Distribuição da utilização de algum tipo de brincadeira educativa por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	114
Tabela 5.12 - Distribuição do uso de álbum seriado por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	115
Tabela 5.13 - Distribuição do uso de mural didático por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	116
Tabela 5.14 - Distribuição do uso de cartazes por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	117
Tabela 5.15 - Distribuição da realização de roda de conversa por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas.....	118
Tabela 5.16 - Distribuição da realização de palestras por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	119
Tabela 5.17 - Distribuição do uso de macromodelo por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	120
Tabela 5.18 - Distribuição da abordagem do tema cárie dentária, frequência por público-alvo, percentual e número de pessoas beneficiadas	121
Tabela 5.19 - Distribuição da abordagem do tema alimentação saudável por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	122
Tabela 5.20 - Distribuição da abordagem do tema prevenção à doença periodontal por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	123
Tabela 5.21 - Distribuição da abordagem do tema prevenção às maloclusões por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas	124

Tabela 5.22 - Distribuição da abordagem do tema prevenção ao câncer de boca por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas	125
Tabela 5.23 - Distribuição da realização de reunião com os professores por equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos, frequência e percentual	126
Tabela 5.24 - Distribuição da frequência de reuniões com os pais por equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos.....	126
Tabela 5.25 - Distribuição da produção de material pedagógico, frequência e percentual	127
Tabela 5.26 - Distribuição da utilização de materiais recicláveis, frequência e percentual	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Atendente de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CEI	Centro de Educação Infantil
ceo-d	Índice de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CPOD	Índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EEEEF	Escola Estadual de Ensino Fundamental
EMEPSP	Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública
ESB	Educação em Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FOB-USP	Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo
GOHAI	<i>Geriatric Oral Health Assessment Index</i>
IHOS	Índice de higiene oral simplificado
ILPI	Instituição de Longa Permanência do Idoso
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
OSSs	Organizações Sociais de Saúde
PAB	Procedimentos da Atenção Básica
PCD	Pessoas com Deficiência
PHP	Índice de Performance de Higiene Oral
PIS	Projeto Interdisciplinar em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
SD	Síndrome de Down

SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
THD	Técnico em Higiene Dental
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization</i>
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	29
1.1	A ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE PÚBLICA PROF. MAKIGUTI.....	30
1.2	O CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	31
1.3	O TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	34
2	REVISÃO DE LITERATURA	37
2.1	O DIREITO A SAÚDE	37
2.2	O DIREITO A SAÚDE BUCAL.....	39
2.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	40
2.3.1	Abordagens ou Concepções Pedagógicas Tradicionais	44
2.3.2	Concepções ou Abordagens Pedagógicas que tem o Aprendiz como Foco	45
2.3.3	Recursos do Processo Educativo.....	49
2.4	PRINCIPAIS AGRAVOS EM SAÚDE BUCAL.....	50
2.4.1	Cárie Dentária	51
2.4.2	Doença Periodontal.....	52
2.4.3	Câncer de Boca	53
2.4.4	Maloclusões	54
2.5	AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL	55
2.5.1	Programa Saúde na Escola (PSE).....	58
2.5.2	A Equipe de Saúde Bucal nas Ações Coletivas.....	60
2.5.3	Organização da Atenção à Saúde Bucal por Ciclo de Vida	61
2.5.4	Educação em Saúde Bucal por Ciclo de Vida.....	70
3	PROPOSIÇÃO	89
4	METODOLOGIA	91

5	RESULTADOS	105
5.1	PESQUISA QUANTITATIVA.....	105
5.2	PESQUISA QUALITATIVA	127
6	DISCUSSÃO.....	145
6.1	OS PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL.....	145
6.2	A RELAÇÃO DAS TÉCNICAS PEDAGÓGICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM O PÚBLICO-ALVO E OS AGRAVOS.....	155
7	CONCLUSÕES.....	165
	REFERÊNCIAS	169
	APÊNDICES	181
	ANEXO	345

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta a experiência da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Professor Makiguti (EMEPSP Prof. Makiguti) nas ações de educação em saúde bucal (ESB) em espaços coletivos, realizadas no âmbito do curso de formação de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnico em Saúde Bucal (TSB), bem como propõe um “Manual de Técnicas Pedagógicas para Educação em Saúde Bucal” (Apêndice A) e um “Repositório de Projetos Educativos” como produtos educacionais (Apêndice B).

O interesse por desenvolver este trabalho derivou da atuação profissional do pesquisador, que é docente do curso supracitado e supervisor do trabalho educativo realizado pelos alunos.

Em meados do ano de 2007, na fase de criação do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de formação de TSB da EMEPSP Makiguti, as equipes docente e pedagógica decidiram criar um componente curricular denominado “Trabalho de Conclusão de Curso” (TCC), com o intuito de inserir os estudantes de nível técnico em ações educativas em saúde bucal.

Por se tratar de formação no nível da educação profissional técnica, o “saber-fazer” destaca-se dentro dos pilares do processo formativo. Assim sendo, foi proposto que cada TCC produzido pelos alunos fosse na modalidade de “Relato de Experiência”, escritos a partir de uma experiência prática.

A prática escolhida foi a educativa em saúde bucal. Essas ações passaram a ser realizadas desde então, por equipes de alunos nos mais variados espaços sociais coletivos, como escolas, organizações não-governamentais, centros de convivência, associações, instituições de longa permanência para idosos, casas de acolhimento e abrigos, dentre outras.

Antes de executarem os projetos educativos, os alunos passam por extensa preparação pedagógica. Na matriz curricular do curso, a temática da promoção da saúde e da educação em saúde são discutidas desde o início.

Neste percurso de 12 anos os trabalhos se somaram, formando um acervo rico em conteúdo. Tal fato ensejou o pesquisador a buscar esses registros históricos, para estabelecer um conjunto de dados que revelasse a natureza dessas ações educativas, quanto à forma e ao conteúdo, estabelecendo uma análise bibliográfica do material

estudado, com abordagem quantitativa, e, através da observação das atividades, uma análise qualitativa. Em seguida, uma compilação de metodologias educativas em saúde bucal, reveladas no contexto da pesquisa, foi utilizada para a escrita do manual de técnicas pedagógicas. O trabalho também possibilitou a criação de um repositório de projetos educativos para manutenção dos registros.

1.1 A ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E SAÚDE PÚBLICA PROF. MAKIGUTI

Indicadores de exclusão social e qualidade de vida, principalmente na Zona Leste da cidade de São Paulo, apontavam, no ano de 2004, no tocante à saúde, a necessidade para a execução de ações contundentes pelo serviço público, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento econômico e social sustentável, guiado para a geração de emprego e renda, como forma de promover a inclusão social e a melhoria das condições de vida das populações mais carentes.

Nessa perspectiva, os projetos de desenvolvimento do Governo do Município de São Paulo contemplaram, entre outras ações, a criação da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti (criada pela Lei Municipal nº. 13.806, de 10 de maio de 2004 e revogada pela Lei Municipal nº. 16.115, de 9 de janeiro de 2015), com o fim principal de formar profissionais técnicos na área de saúde pública, com visão da educação humanista, sem desconsiderar a importância da especialização, enfatizando a formação geral com olhar para o desenvolvimento pleno do homem como cidadão, em condições de atuar na sua vida pessoal e no trabalho de forma autônoma, mediante uma atitude crítica e criativa (Prefeitura de São Paulo, 2004, 2015).

Dentro da área profissional de saúde, o Parecer CNE/CEB no. 16/99 e a Resolução CNE/CEB no. 04/99 preveem:

Compreende as ações integradas de proteção e prevenção, educação, recuperação e reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas, visando à promoção da saúde, com base em modelo que ultrapasse a ênfase na assistência médico-hospitalar. A atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano – biológica, social, espiritual, ecológica – e são desenvolvidas por meio de atividades diversificadas, dentre

as quais biodiagnóstico, enfermagem, estética, farmácia, nutrição, radiologia e diagnóstico por imagem, saúde, reabilitação, saúde bucal, saúde e segurança no trabalho, saúde visual e vigilância sanitária.

As ações integradas de saúde são realizadas em estabelecimentos específicos de assistência à saúde, tais como unidades de saúde básica, centros de saúde, hospitais, laboratórios e consultórios profissionais, e em outros ambientes como domicílios, escolas, creches, centros comunitários, empresas e demais locais de trabalho (Brasil, 1999a,b, p. 16).

Esse quadro amplo e complexo comporta diversas subáreas, cujos processos de trabalho envolvem várias funções e subfunções, configurando múltiplas demandas por cursos que ofereçam qualificação e habilitação profissional, num campo ainda acentuadamente marcado por ajudantes leigos.

Entre tais demandas, a EMEPSP Prof. Makiguti oferta 6 (seis) cursos técnicos: Saúde Bucal, Farmácia, Análises Clínicas, Hemoterapia, Gerência em Saúde e Cuidados de Idosos, todos com duração de um ano e meio. Há terminalidade formativa para todos os cursos após um ano, qualificando os profissionais com o grau de auxiliar.

A gestão administrativa da escola desde então é feita pela Fundação Paulistana de Educação, Tecnologia e Cultura, ente público de direito público da administração indireta da Prefeitura do Município de São Paulo, e ligado à Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Trabalho.

1.2 O CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

Na subárea de Saúde Bucal, o Curso Técnico de Formação de Técnico em Saúde Bucal (Curso de TSB) da EMESP Prof. Makiguti foi desenhado para antecipar e ampliar a inserção produtiva do jovem no mundo do trabalho, condição imprescindível para uma vida digna, cumprindo a missão e os objetivos da escola.

Essa subárea tem por responsabilidade a realização de um conjunto de atividades educativas de promoção da saúde bucal, auxiliando os cirurgiões-dentistas em procedimentos de prevenção e higiene, bem como de tratamento e recuperação de problemas odontológicos ou doenças bucais. Além de subsidiarem pesquisas na área por meio de estudos epidemiológicos, os Técnicos em Saúde Bucal enfrentam

os desafios de acompanhar os acelerados avanços das novas tecnologias, materiais e equipamentos na área, em nível mundial.

A tendência de trabalhar em equipe na área de odontologia, que predominantemente era restrita ao exercício singular do cirurgião-dentista (CD), teve na inclusão de novos profissionais de nível técnico um caminho para reverter o estado precário da saúde bucal na maioria da população brasileira, justificando a pertinência do curso em questão.

Os objetivos da EMEPSP Makiguti, segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP), são:

- Promover a formação inicial e continuada de trabalhadores e a educação profissional técnica de nível médio, com base em caracterização de demanda e perfil requerido pela estrutura do mercado de trabalho, preferencialmente na área da saúde;
- Oferecer cursos e programas de qualificação, capacitação, aperfeiçoamento, especialização e atualização a trabalhadores;
- Oferecer cursos técnicos de nível médio em articulação com o ensino médio, em permanente ligação com o meio produtivo e com a sociedade para contínua identificação de necessidades, atualização, renovação e reestruturação dos cursos e currículos;
- Oferecer curso de capacitação profissional à comunidade, visando à geração de renda e a inclusão social;
- Propiciar a reflexão sobre práticas profissionais e sociais, visando sua transformação.

A forma de ingresso ao curso se dá por meio de vestibulinho realizado semestralmente, com pontuação adicional a estudantes oriundos de escola pública.

A matriz curricular do curso é composta por três módulos semestrais, configurados de acordo com os quadros 1.1 a 1.3.

Quadro 1.1 – Matriz curricular do Núcleo Básico (Módulo I)

Funções	Componentes curriculares	Carga horária
Educação para a saúde	Saúde Coletiva	67h
	Educação para o Autocuidado	50h
	Bioética	17h
Proteção e prevenção	Psicologia Aplicada à Saúde	33h
	Biossegurança	33h
Recuperação/reabilitação	Noções de Primeiros Socorros	17h
Gestão em saúde	Organização do Processo de Trabalho em Saúde	67h
	Políticas de saúde	50h
Todas	Projeto Interdisciplinar em Saúde	66h
Total		400h

Fonte: Prefeitura de São Paulo¹ (2016, p. 8).

Quadro 1.2 – Matriz curricular do módulo de Qualificação Profissional para Auxiliar em Saúde Bucal (Módulo II)

Funções	Componentes curriculares	Carga horária
Apoio ao diagnóstico	Radiologia Odontológica I	33h
Educação para a saúde	Educação em Saúde Bucal	33h
Proteção e prevenção	Biossegurança em Odontologia	67h
	Promoção e Prevenção em Saúde Bucal	67h
Recuperação/reabilitação	Especialidades Odontológicas I	67h
	Anatomofisiopatologia	33 h
Gestão em saúde	Saúde Bucal Coletiva I	33h
Todas	Projeto Interdisciplinar em Saúde	67h
	Estágio Profissional Supervisionado	60h
Total		460h

Fonte: Prefeitura de São Paulo² (2016, p. 9).

¹ Prefeitura de São Paulo. Fundação Paulistana de Educação, Tecnologia e Cultura. Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti. Apostila do Plano de Curso de Técnico em Saúde Bucal. São Paulo; 2016. p. 8.

² Ibid., p. 9.

Quadro 1.3 – Matriz curricular do módulo de Habilitação Profissional para Técnico em Saúde Bucal (Módulo III)

Funções	Componentes curriculares	Carga Horária
Apoio ao diagnóstico	Radiologia Odontológica II	67h
Educação para a saúde	Orientação do Trabalho de Conclusão de Curso	67h
Proteção e prevenção	Especialidades Odontológicas II	67h
Recuperação/reabilitação	Prática Odontológica Integrada	67h
Gestão em saúde	Saúde Bucal Coletiva II	67h
Todas	Projeto Interdisciplinar em Saúde	65h
	Estágio Profissional Supervisionado	40h
Total		440h

Fonte: Prefeitura de São Paulo³ (2016, p. 9).

1.3 O TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL

É um erro colocar um indivíduo com um elevado padrão científico, adquirido em sofisticadas universidades, a efetuar ações elementares e de baixos requerimentos tecnológicos, apenas porque não se quer abrir espaço para o trabalho de 'estranhos' à profissão. Esta atitude tem dois resultados principais: o encarecimento da ação, tornando-a proibitiva financeiramente a um grande número de pessoas necessitadas; e a desilusão e desinteresse do profissional que obviamente nutre aspirações por um trabalho mais elaborado que lhe permita aplicar o universo de conhecimentos que adquiriu na Universidade (Leite; Pinto, 1983, p. 240).

Esta afirmação é fundamental para iniciar a discussão sobre a importância da incorporação de pessoal auxiliar no processo de trabalho em Odontologia.

Em 06 de fevereiro de 1975 o Conselho Federal de Educação, através do Parecer 460/75, autorizou e criou regras para a formação do atendente de consultório dentário (ACD) e do técnico em higiene dental (THD) (Brasil, 1975). Nove anos depois (1984), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), através da Decisão CFO 26/84, disciplinou o exercício profissional de ACD e THD no território nacional. Essa norma foi sucedida pelas Resoluções 155/84, 157/87 e 153/93 (CFO, 1984).

³ Prefeitura de São Paulo. Fundação paulistana de Educação, Tecnologia e Cultura. Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti. Apostila do Plano de Curso de Técnico em Saúde Bucal. São Paulo; 2016. p. 9.

A ano de 1984 constitui-se como um importante marco cronológico. A partir de então, tem-se o surgimento dos cursos de formação de ACD e THD, com destaque ao Projeto Larga Escala, oferecido a partir de um acordo interministerial com apoio da Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Esse modelo de formação serviu de parâmetro para os cursos que viriam posteriormente.

O advento do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, e sua atribuição em “ordenar a formação de recursos humanos” para a saúde, fez com que muitos cursos organizados pelos órgãos de gestão do SUS fossem oferecidos pelo país (Narvai, 2003).

O percurso histórico de inclusão e maturação das profissões de ACD e THD, em que pesem já os reconhecimentos por entidades de classe e a expansão da mão de obra destes no serviço público e na odontologia de mercado - neste último caso o destaque cabe ao THD - não foi simples (Narvai, 2003).

Historicamente, a profissão de THD passou por questionamentos por grande parte da classe odontológica.

Somado a isso, Warmling et al. (2016) destacam aspectos como incompreensão, desconhecimento e pouco investimento de forma geral no desenvolvimento da prática profissional dos trabalhadores de nível fundamental e técnico da saúde bucal.

A esse quadro, associou-se a equivocada formação do cirurgião-dentista que, no âmbito da graduação, não é treinado para atuar junto com equipe auxiliar.

O Conselho Federal de Odontologia manteve por longos anos a normatização das profissões de ACD e THD através de um tipo de norma jurídica bastante frágil do ponto de vista legal, a Resolução, com destaque àquela de número 185/93 (CFO, 2012).

Em 24 de dezembro de 2008, foi sancionada a Lei Federal 11.889. As profissões de ACD e THD passam a ser denominadas Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnico em Saúde Bucal (TSB) (Brasil, 2008a).

O percurso para este marco regulatório começara quase 20 anos antes. Foram feitas inúmeras discussões e debates dentro de um panorama de ampla negociação que envolveu diversos atores e interlocutores do processo, como associações e movimentos de auxiliares e técnicos da área, sindicatos, federações, entidades da profissão odontológica, conselhos de exercício profissional e órgãos dos sistemas de saúde e de educação do país (Frazão; Narvai, 2011).

A pesquisa e o produto educacional, que serão posteriormente apresentados, focam a competência educativa, apresentada na experiência prática de estudantes da EMEPSP Prof. Makiguti. Essa vivência reforça a importância e a potencialidade das profissões auxiliares no campo da promoção da saúde bucal.

Na perspectiva do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção primária à saúde (APS), o produto educacional “Manual de Técnicas Pedagógicas para Educação em Saúde Bucal” propõe facilitar a realização de atividades educativas dentro das ações coletivas, roteirizando a execução das técnicas pedagógicas.

Na ótica da qualificação do processo de trabalho da EMEPSP Prof. Makiguti, o “Repositório de Projetos Educativos” foi criado para o estabelecimento de um registro permanente das ações educativas pelos estudantes do curso de formação de Técnico em Saúde Bucal (TSB)

Nesse sentido, é importante enfatizar que o presente estudo aborda o TSB como estudante, apresentando como foi sua ação dentro da educação em saúde bucal, e como, na condição de futuro profissional do SUS, pode se dar sua atividade e a de sua equipe na rotina do serviço de saúde.

Por vivenciar esse processo histórico por mais de uma década, o pesquisador organiza e analisa criticamente as experiências de tais estudantes, objetivando contribuir, ainda que singelamente, para a otimização da qualificação destes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A prática educativa no campo da saúde está respaldada nas políticas de saúde, sobretudo aquelas estabelecidas após a redemocratização do país, e fortemente influenciadas pelos ensinamentos de Paulo Freire. Tais premissas subsidiam a discussão da importância da promoção da saúde para o encorajamento dos sujeitos frente ao combate aos agravos em saúde bucal. O direito à saúde estabelecido pelo ordenamento jurídico brasileiro dá respaldo a esse processo.

2.1 O DIREITO À SAÚDE

A Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF), aprovada na Assembleia Nacional Constituinte em 22 de setembro de 1988 e promulgada em 5 de outubro de 1988, apresentou de forma inédita um novo momento político e institucional no Brasil, ao reafirmar o Estado democrático e definir uma abrangente política de proteção social. A saúde passa a ser reconhecida como direito social de cidadania, cujos objetivos são o bem-estar e a justiça social (Brasil, 2016).

Historicamente, a 8ª. Conferência Nacional de Saúde de 1986, cujo lema foi “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”, antecedeu a CF de 1988. Caracterizou-se como um marco do movimento da Reforma Sanitária, trazendo uma proposta de reorganização do sistema de saúde no Brasil. No documento final da conferência foram consolidadas as propostas que seriam apresentadas junto à Assembleia Nacional Constituinte pelo amplo movimento social que se formou em sua defesa.

A reforma sanitária encontra sua definição legal na CF de 1988, que também é conhecida como a “Constituição Cidadã”, por apresentar importantes mudanças nos direitos sociais.

A CF de 1988 consagra o direito à saúde como de todos e dever do Estado. Nela são formalizados os princípios e direitos que tinham como objetivo mudar de forma contundente a ação do Estado na saúde (Baptista et al., 2019).

Sob acordos políticos e pressão popular, o texto constitucional passa a atender as solicitações do movimento sanitário e desarticula interesses privados.

Como avanços, podem-se destacar: o direito universal à Saúde e o dever do Estado, eliminando discriminações entre segurado e não segurado, rural e urbano; consideram-se de relevância pública as ações e serviços de saúde, ficando o poder público responsável pela regulamentação, fiscalização e controle; constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; o setor privado deve participar do Sistema Único de Saúde complementar, de modo preferencial com as entidades filantrópicas, sendo proibida a destinação de recursos públicos para as instituições com finalidade lucrativa. Os contratos com os entes privados prestadores de serviços deverão ser feitos mediante contrato de direito público, sendo garantido ao Estado o poder de intervenção nas entidades que não estiverem seguindo os termos previstos em contrato (Bravo, 2006).

O sistema de saúde do Brasil (Sistema Único de Saúde – SUS), criado pela CF, é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo poder público. Tem como objetivos a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; e a assistência às pessoas por intermédio destas ações de saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Brasil, 1990).

A Constituição Federal (CF) de 1988, capítulo VIII, ordem social, seção II, no que se refere a Saúde, traz no art. 196

[...] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2016, p. 118).

O art. 198 da CF refere que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” e, no inciso II, menciona “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (Brasil, 2016, p. 119).

O Art. 200 da CF, inciso III, refere que o SUS deve “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, 2016, p. 120).

Observa-se que, já no topo do ordenamento jurídico sobre a saúde no Brasil, surgem referências da importância das ações preventivas em saúde e da formação de recursos humanos, ambos ordenados pelos SUS.

O texto da CF mostra nitidamente que o SUS baseou-se na criação de um modelo de saúde direcionado para as necessidades dos brasileiros, objetivando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social, sobretudo na saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania. Essa visão ecoava o momento político porque passava a sociedade, egressa de uma ditadura militar na qual a cidadania nunca foi um princípio de governo. Impulsionada pelo movimento das diretas já, a sociedade tentava garantir na nova carta magna os direitos e os valores da democracia e da cidadania (Polignano, 2001).

O SUS foi regulamentado pela Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, que dispôs sobre as condições sobre a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (Brasil, 1990).

2.2 O DIREITO À SAÚDE BUCAL

Historicamente, a atenção odontológica no serviço público no Brasil foi caracterizada por oferecer prioritariamente assistência a grupos populacionais restritos, por exemplo os escolares. O restante da população ficava excluído e dependente de serviços executados e baseados no modelo cirúrgico restaurador, ocasionando baixa cobertura e baixa resolutividade (Brasil, 2018).

Essa situação fora amplamente discutida na I Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986) e na II Conferência Nacional de Saúde Bucal (1993), que produziram relatórios explicitando esse quadro preocupante, e constituíram-se em importantes

marcos históricos para a reorganização do modelo de atenção à saúde bucal (Scherer; Scherer, 2015).

Tais desigualdades começam a ser superadas em 2004 com a Política Nacional de Saúde Bucal, também conhecida como “Programa Brasil Sorridente”. Essas diretrizes visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Suas metas propõem a reorganização de ações de saúde bucal para os indivíduos (Brasil, 2004).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) segue os princípios e diretrizes do SUS, tendo como direcionamentos preponderantes a reorganização da atenção básica, através das equipes de saúde da família, bem como a qualificação da atenção especializada ambulatorial, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, expansão da fluoretação das águas de abastecimento público e ações de vigilância em saúde bucal.

[...] O Brasil Sorridente, além da expansão e da criação dos serviços odontológicos, reorientou completamente o modelo assistencial. Iniciou a implantação de uma rede assistencial de saúde bucal, que articula não apenas os três níveis de atenção, mas principalmente as ações multidisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais. Este parece ser um dos grandes desafios da Odontologia, constituir-se como uma área da integralidade, conformando uma rede de atenção à saúde que supere as especificidades odontobiológicas. Impactos epidemiológicos são produtos de ações intersetoriais, em que a prática odontológica é parte integrante e constituinte de um todo que agrega ações setoriais, educacionais, ambientais, sociais, entre outras [...] (Brasil, 2018, p. 30).

Em relação às ações de promoção à saúde, a PNSB destaca que o principal aspecto da educação em saúde bucal é oferecer formas para fortalecer a autonomia dos usuários do SUS, no controle do processo saúde-doença e em relação aos hábitos.

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação em saúde constitui um campo de conhecimento e de prática do setor saúde que tem a finalidade de promover a saúde e atuar na prevenção de doenças. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, com auxílio dos seus profissionais, pode alcançar a vida cotidiana

das pessoas. Objetiva integrar os saberes científico e popular, na tentativa de colaborar com o indivíduo para uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano (Reis et al., 2010).

Historicamente, para melhor contextualização, é necessária a abordagem da educação em saúde através dos aspectos históricos e culturais da educação.

Seres humanos ensinam e aprendem, de forma mútua, sua própria humanidade. O conhecer chamado de “intuitivo” é obtido pelos indivíduos por se desenvolverem na mesma cultura e compartilharem uma mesma experiência. O conhecer aparece da relação entre sujeitos, de forma que o conhecimento constitui o entendimento que esses sujeitos estabelecem sobre algo no mundo.

A concepção da promoção de saúde não restringe saúde à ausência de doença, mas contempla a capacidade de atuar sobre seus determinantes. Nessa perspectiva, a promoção de saúde abrange as condições de vida da população, indo além da prestação de serviços clínico-assistenciais e realizando ações intersetoriais que correlacionem a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais e o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (Sicoli; Nascimento, 2003).

Esse conceito, adaptado aos dias atuais, remete a expressões como “políticas públicas saudáveis”, “colaboração intersetorial” e “desenvolvimento sustentável”, buscando relacionar a saúde às condições de vida e contemplando os níveis coletivos e das habilidades individuais (Buss, 1999).

A promoção da saúde é um campo teórico-prático-político que, em sua composição com os conceitos e as posições do Movimento da Reforma Sanitária, delineia-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. Tal política deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando a produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde. Uma política, portanto, comprometida com serviços e ações de saúde que coloquem os sujeitos, usuários e profissionais de saúde como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, entendendo que aí se produz saúde, sujeitos, mundo (Campos et al., 2004).

Para a materialização das ações de promoção da saúde, atuando como ferramenta indutora e propulsora, instrumentalizando a participação ativa das pessoas

na conquista de autonomia, tem-se a educação em saúde. Esta por sua vez é considerada experiências de aprendizagem delineadas, ou seja, sistematicamente planejadas e não acidentais, com o objetivo de conduzir ações voluntárias à saúde, no sentido de que deve associar os múltiplos determinantes do comportamento humano, com as múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas, de forma voluntária e ativa sobre sua própria saúde, nos níveis individual e coletivo. Numa importante comparação, a promoção da saúde é definida como a associação entre apoios educacionais e ambientais que objetivam ações e condições de vida que conduzam à saúde. Esse conceito pressupõe a mescla dos determinantes de saúde, como fatores genéticos, ambiente, serviços de saúde e estilo de vida. O apoio educacional se refere à educação e saúde, e o ambiental a circunstâncias sociais, políticas, econômicas, organizacionais e reguladoras, relacionadas ao comportamento humano, assim como a todas as políticas de ação mais diretamente relacionadas à saúde. A educação em saúde constitui uma parte das atividades técnicas da saúde, como área-meio. Muitos são os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da educação em saúde e da promoção em saúde. A educação em saúde procura levar a mudanças de *comportamento individual*, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa provocar mudanças de *comportamento organizacional*, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população (Candeias, 1997).

A educação em saúde é um tema bastante complexo em sua execução, devido às diversas dimensões que o compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Seu conceito está ligado tanto à educação sobre saúde, e tradicionalmente está associado à transmissão de informações, forma muito criticada devido à complexidade do processo educativo. É desenvolvida na forma de aconselhamento interpessoal, em consultórios, escolas etc., ou de forma impessoal através da grande mídia, proporcionando mudanças de atitudes e habilidades, sendo a mudança de hábito mais difícil, pois depende da conjunção de vários fatores atuando em conjunto. Os modelos de educação em saúde conhecidos são o tradicional e o dialógico. O modelo tradicional foi conceituado por Paulo Freire como um modelo de “educação bancária”, onde os educadores transferem apenas os conteúdos de forma depositária. Historicamente, as ações educativas em saúde, pela necessidade de ampliar informações dos agravos e danos, e pelas recomendações dicotômicas entre

certo e errado, adotam esse modelo. Nesse caso, tem-se uma relação assimétrica entre educador e educando, na qual o primeiro possui o conhecimento técnico-científico e o segundo necessita ser adequadamente informado. Não há aquisição de conhecimento. O educando apresenta enormes dificuldades em traduzir e interpretar os conteúdos, geralmente curativistas e focados na doença. Já o modelo dialógico de educação em saúde propõe a geração de aprendizagem de modo que a situação desafie o indivíduo, proporcionando uma forma mais acessível de aprendizagem, problematizadora, reflexiva, baseada no diálogo, mais autônoma e capacitadora para a tomada de decisões. A aplicação desse modelo de educação é um grande desafio para os profissionais de saúde, que, em geral, não foram capacitados para a sua aplicação (Buss, 1999; Figueiredo et al., 2010; Salci et al., 2013).

Santos (2006) subdivide a educação em saúde em três fases: diagnóstico das ações de educação em saúde, implementação das ações de educação em saúde e avaliação da prática de educação em saúde. O autor destaca que a primeira fase, de criação dos grupos, deve iniciar pelo conhecimento do perfil epidemiológico local e da comunidade a ser assistida. Aspectos como morbidade, mortalidade, prevalência, incidência, predominância de grupos especiais ou de risco; a presença de situações nocivas à vida, ou mesmo de instituições na região que tragam ou favoreçam agravos à saúde - indústrias, por exemplo - deve ser considerada. A segunda fase compreende a definição do público-alvo, do número de visitas, dos temas a serem discutidos e dos recursos para tal. A terceira fase tem relação com a avaliação do impacto da intervenção, possibilitando a detecção de falhas e levando à correção de erros.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) preconiza a importância da qualificação dos serviços de promoção da saúde no SUS (Brasil, 2010).

De acordo com Pinafo et al. (2011), os profissionais da atenção primária à saúde, que tem a educação em saúde como ferramenta para a promoção da saúde, referem reconhecer a importância das ações educativas e sentem-se educadores junto à população.

2.3.1 Abordagens ou Concepções Pedagógicas Tradicionais

Transmissão

O processo educativo está focado em alguém que sabe, e ensina a alguém que não sabe, constituindo uma transmissão de conhecimentos, de modo que aquele que sabe mais assume funções como aconselhar, corrigir e vigiar quem deve aprender. Há um risco inerente a esse processo, que é o fato de o profissional se considerar a autoridade máxima e, portanto, o responsável único pelo processo. Na transmissão há ênfase na repetição, sem preocupação com a realidade social nem com crenças e valores do sujeito. Espera-se que o outro mude seu comportamento baseado no que lhe foi ensinado (Vasconcelos et al., 2009).

Condicionamento

Esta concepção está ligada ao behaviorismo (Watson e Skinner) e à reflexologia (Pavlov), segundo os quais um jogo eficiente de estímulos e recompensas é capaz de condicionar o sujeito a emitir as respostas desejadas. De forma diferente da abordagem da transmissão, não considera as ideias e os conhecimentos como aspecto mais importante no processo educativo, e sim os resultados comportamentais, ou seja, as manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimentos, atitudes e destrezas (Bordenave, 1994).

Segundo Luckesi (1994), no condicionamento a prática educativa é controlada e dirigida, com atividades mecânicas inseridas em proposta educacional rígida e passível de ser totalmente programada em detalhes.

2.3.2 Concepções ou Abordagens Pedagógicas que têm o Aprendiz como Foco

Humanista

Nessa abordagem, o ensino é centrado no aluno. O conhecimento existe no âmbito da percepção individual, e não se reconhece objetividade nos fatos. A aprendizagem se constrói por meio da ressignificação das experiências pessoais. O aluno é o autor de seu processo de aprendizagem, e deve realizar suas potencialidades. A educação assume um caráter mais amplo e organiza-se no sentido da formação total do homem, e não apenas do estudante. Valoriza a democracia nas relações, de tal forma que o professor atue como um facilitador da aprendizagem e das relações interpessoais, e deve ser compreensivo com os sentimentos e características de personalidade de seus alunos, criando um clima favorável à aprendizagem (Oliveira; Leite, 2011).

Cognitivista

Essa abordagem busca investigar os caminhos percorridos pela inteligência ou cognição na construção do conhecimento. Piaget, a partir dos anos de 1920, mapeou o desenvolvimento cognitivo das crianças e Jerome Bruner, nos anos 60, organizou uma teoria baseada na cognição (Oliveira; Leite, 2011).

Sociocultural

Desenvolvida por Vygotski (1897-1934) com base no materialismo dialético do filósofo Karl Max, a abordagem sociocultural tem por característica colocar no centro do processo ensino-aprendizagem os contextos político, econômico, social e cultural nos quais a ação educativa ocorre. Nessa concepção, a educação deve ser pautada por tal visão de mundo e sociedade, e permitir amplas possibilidades de reflexão. Para os autores adeptos dessa concepção, a educação deve ser sempre problematizadora, proporcionando ao aluno uma compreensão grande dos contextos nos quais o

problema se insere e mobilizando-o a perceber-se como parte integrante desse conjunto complexo que é a sociedade. Nessa visão, professor e aluno devem manter uma relação igualitária e democrática, com o primeiro questionando e criticando os valores da cultura dominante, e estimulando os segundos para que eles mesmos se tornem produtores de cultura (Oliveira; Leite, 2011).

Paulo Freire (1921-1997) é o maior expoente da abordagem pedagógica sociocultural no Brasil. Paulo Freire preconiza que o ser humano não pode ser compreendido fora do seu contexto, sendo ele o sujeito de sua própria formação, desenvolvendo-se através da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre sua realidade. Essa mentalização é um pressuposto para o processo de construção individual de conhecimento ao longo de toda a vida, na relação pensamento-prática. Objetiva a consciência crítica, que é a transferência do nível de assimilação dos dados do mundo concreto e imediato, para o nível de percepção subjetiva da realidade, como um processo de relações complexas e flexíveis ao longo da história (Machado; Wanderley, 2013).

A metodologia problematizadora transcende o conceito de abordagem educativa, é uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade em que vivem os sujeitos, considerando que os problemas do cotidiano são oportunidades que surgem para a construção de hipóteses que levem a soluções factíveis nos moldes da ação-reflexão-ação (Bordenave, 1994; Vasconcelos et al., 2009).

Essa metodologia apresenta pontos de aproximação com a educação e o trabalho pedagógico do professor, entendidos como um processo historicamente construído, e encontra fundamentos na filosofia da práxis, na pedagogia libertadora / problematizadora de Paulo Freire e na pedagogia crítico-social dos conteúdos. O educador que problematiza deve oferecer aos educandos as condições para superação do conhecimento, provocando o desvelamento da realidade resultante de sua inserção crítica nela (Villardi et al., 2015).

Freire⁴ (2005 apud Villardi et al., 2015, p. 32) acrescenta que a

[...] educação problematizadora está pautada na busca dos homens pelo mundo, com o mundo e com os outros, não se reduzindo ao ato de depositar ou transferir conhecimentos, característica da educação dita bancária, pela qual os que se julgam sábios ensinam aos que nada sabem.

A metodologia problematizadora tem sido postulada como uma possível forma de aplicação de posturas educacionais. Nos passos propostos por Charles Manguerez (Arco de Manguerez), a problematização parte de uma análise da realidade observada e vivida e dos diferentes aspectos que a envolvem. Num segundo momento da abordagem, busca-se identificar os pontos-chave, o que é realmente importante. Com base neles, procura-se identificar o porquê, ou seja, a justificativa teórica do que foi observado - fase da teorização -, quando se formulam as hipóteses para as soluções dos problemas, com atenção para os condicionantes e limites impostos pela realidade. Na última etapa, volta-se à realidade para a aplicação prática das soluções propostas e a análise de resultados e da possibilidade de aplicação em situações semelhantes.

A partir do trabalho de Paulo Freire, a concepção dialética da educação passou a fundamentar o campo da pedagogia, o que influenciou o setor saúde e contribuiu para a disseminação teórica do denominado “modelo dialético de educação em saúde” (Silva et al., 2010).

O modelo dialógico emergente justifica a utilização do termo por ser o diálogo o principal instrumento das práticas educativas nesta perspectiva, já que nela se reconhece o usuário como sujeito que possui um saber legítimo, embora diferente do saber técnico-científico e um modelo dialógico e participativo onde profissionais e usuários têm papéis diferentes, mas atuam como iguais (Silva et al., 2010, p. 34).

Saviani (2005) afirma que, sob a perspectiva da pedagogia, as diversas concepções podem ser agrupadas em duas grandes tendências: a pedagogia tradicional e as concepções contra hegemônicas.

⁴ Freire P. Pedagogia do oprimido. 47a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

Carvalho (2015) acrescenta:

[...] exemplo da primeira, temos a tendência tecnicista, de base produtivista, e da segunda, a pedagogia histórico-crítica, na qual a prática social é o ponto de partida e de chegada da prática educativa. De forma geral, a tendência tradicional pode ser representada pela passividade do aprendiz, que não é considerado sujeito do processo de ensino-aprendizagem: apenas recebe informações de forma descontextualizada com sua realidade. Já as concepções contra hegemônicas buscam a aprendizagem significativa através da contextualização das informações de acordo com a realidade vivida pelo aprendiz, para que este a compreenda para superá-la. O aprendiz é sujeito e partícipe do processo de aprendizagem [...] (p. 1208).

Processo ensino-aprendizagem

Kubo e Botomé (2001, p. 1) conceituam processo ensino-aprendizagem:

[...] O processo ensino-aprendizagem é um nome para um complexo sistema de interações comportamentais entre professores e alunos. Mais do que “ensino” e “aprendizagem”, como se fossem processos independentes da ação humana, há os processos comportamentais que recebem o nome de “ensinar” e de “aprender”. Processos constituídos por comportamentos complexos e difíceis de perceber. Principalmente por serem constituídos por múltiplos componentes em interação. Os próprios comportamentos são passíveis de percepção e de definição científica a partir da identificação dos seus componentes e das interações que estabelecem entre si, os quais constituem os fenômenos que recebem os nomes de “ensinar” e de “aprender”. A interdependência dos dois conceitos é fundamental para entender o que acontece sob esses nomes. Sua percepção e entendimento constitui algo crucial para o desenvolvimento de qualquer trabalho de aprendizagem, de educação ou de ensino [...].

Frazão e Narvai (1996) destacam que a construção do conhecimento é o componente básico do processo ensino-aprendizagem. Para que tal processo ocorra, o educador deve assimilar que é necessário se aproximar do objeto de estudo, objetivando conhecer alguns de seus aspectos mais relevantes. Além disso, é necessário conhecer, do ponto de vista cognitivo, psicológico e social, o aluno que vai construir o conhecimento. Para estabelecer uma relação de ensino-aprendizagem, o educador pode realizar atividades com os educandos/alunos. Para serem efetivas, essas atividades efetivas devem, segundo os autores:

[...] a) partir do conhecimento prévio que o aluno traz a respeito do tema a ser trabalhado, do que gostaria de saber, suas dúvidas, curiosidades etc.

b) propiciar ao aluno constantes processos de interação entre: aluno-aluno, aluno-adulto, aluno-objeto de conhecimento. É a partir desses processos de socialização do saber que ocorrem trocas de conhecimentos entre os indivíduos e, é no confronto de hipóteses diferentes que o conhecimento vai sendo construído.

c) trabalhar com o interesse do aluno. A partir do interesse são desencadeadas ações que levam à busca do conhecimento. As atividades que são mais prazerosas e mais ricas são sempre sustentadas por algum tipo de motivação. É muito difícil pedir que uma criança se empenhe numa atividade de aprendizagem se ela não vê interesse algum na atividade. Então é necessário pensar no que seja esse interesse. Pode-se admitir pelo menos dois tipos de interesse: o imediato e o diferido. O interesse imediato manifesta-se em atividades realizadas com um fim em si mesmas, como por exemplo, o jogo. Já o interesse diferido manifesta-se em atividades onde a criança a realiza com o objetivo de obter algum benefício futuro, conferindo sentido à tarefa cuja função é trabalhar determinados objetos de conhecimento cujos resultados muitas vezes só serão sentidos no futuro, como por exemplo a compreensão de que é preciso escovar os dentes para não desenvolver a cárie dentária [...] (Frazão; Narvai, 1996, p. 34).

2.3.3 Recursos do Processo Educativo

Em situações de ensino-aprendizagem, os recursos utilizados devem estar inseridos numa realidade em que o aprender significa tornar o sujeito mais consciente de si mesmo e do mundo que está ao seu redor, ofertando condições para que ele atue na sua realidade e sobre ela. Portanto, os recursos educativos devem atender a algumas condições básicas, como ser acessíveis e adequados à realidade, apropriáveis pelos sujeitos que os utilizam, formativos e capazes de estimular a autocapacitação, flexíveis e readaptáveis às realidades locais e avaliáveis, além de estimular os processos grupais e permitir a participação da maioria das pessoas envolvidas (Frazão; Narvai, 1996).

Dado o grande número de recursos educativos existente, é necessário selecionar as estratégias pedagógicas adequadas para cada caso. Porém, as estratégias pedagógicas utilizadas parecem estar associadas à transmissão de orientações de forma vertical e autoritária, pouco reflexiva e sem a incorporação dos saberes populares (Pinafo et al., 2011; Gazzinelli et al., 2013).

Botelho et al. (2016) definem estratégias pedagógicas como organização ou arranjo sequencial de procedimentos, ações, atividades ou passos escolhidos com a

finalidade de levar os sujeitos a determinada aprendizagem, baseada em princípios da realidade, simulações e abstrações.

Nesse sentido, Rossi et al. (2012) afirmam que, nos grupos educativos, a estratégia pedagógica é um dos elementos que influenciam a viabilização dos princípios da promoção da saúde, como o empoderamento e a participação social. Entretanto, os vazios de ordem ideológica, metodológica e conceitual no desenvolvimento das ações de educação em saúde, referidos na literatura, conduzem à necessidade de maior reflexão sobre as bases teóricas da escolha de determinadas atividades.

Pinafo et al. (2011) afirmam que a educação em saúde, sob a ótica dos profissionais, caracteriza-se pelo convencimento da população em relação aos saberes técnicos e científicos, sem considerar a dimensão transformadora do processo educativo. Sendo assim, apesar do avanço no reconhecimento da participação coletiva, ainda há a necessidade de explorar e entender como construir uma relação dialógica entre profissionais e usuários, culminando no protagonismo da população e, assim, extrapolar representações sociais baseadas historicamente em processos educativos tradicionais, que apesar de estarem ancoradas na realidade e contexto, foram socialmente construídas.

Frazão e Narvai (1996) citam algumas estratégias pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para crianças, como a dramatização, o cartaz, o flanelógrafo, o álbum seriado, a retroprojeção, os slides, os vídeos e as atividades com papel e lápis.

2.4 PRINCIPAIS AGRAVOS EM SAÚDE BUCAL

Os últimos levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil, denominados SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010, reforçaram o conceito de que as grandes demandas de enfrentamento aos principais agravos em saúde bucal são a intervenção e o controle da cárie dentária, da doença periodontal - gengivite e periodontite -, do edentulismo, da maloclusão, do câncer de boca da fluorose dentária e dos traumatismos dentários. A equipe de saúde bucal, nos níveis locais, assume protagonismo no processo de responsabilização a esse enfrentamento (Brasil, 2018).

2.4.1 Cárie Dentária

A cárie é a doença açúcar-dependente, não infecciosa, não transmissível, e de caráter bio-social mais prevalente no mundo, resultante da ação metabólica de microrganismos do biofilme dentário sobre a superfície dental. Os microrganismos usam açúcares para adquirir energia, e produzem ácidos como resultado da fermentação biológica. Esses ácidos desmineralizam as superfícies dos dentes, resultando em lesões iniciais de cárie, também chamadas de manchas brancas ativas, que podem ser inativadas com a correta remoção do biofilme dentário e o uso de produtos à base de flúor. As estratégias de controle da cárie dentária envolvem o controle dos fatores necessários e que determinam o seu desenvolvimento, ou seja, o acúmulo de bactérias nas superfícies dentais e o efeito do açúcar, sendo que o meio mais eficaz de uso do fluoreto é aquele que interfere com tais fatores. Todos os indivíduos têm indicação para receber o benefício da água fluoretada, por ser uma medida de saúde pública, e do creme dental fluoretado, por ser o meio mais racional de uso de fluoreto - une o efeito de remoção do biofilme à exposição constante ao flúor. Outros meios de uso do fluoreto devem ser indicados, de acordo com as necessidades de cada indivíduo (Tenuta et al., 2011).

Em termos epidemiológicos, no Brasil, os estudos sobre a cárie dentária foram iniciados em 1986, quando foi averiguado o índice -de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) - em 16 capitais, revelando CPOD de 6,7, em média, aos 12 anos. Em 2003 foi realizado um estudo (SB Brasil 2003) que incluiu as 27 capitais e municípios do interior de cinco regiões do país. O índice CPOD averiguado foi de 2,8. Já outro estudo, de 2010 (SB Brasil 2010), encontrou índice 2,1, com redução de 26% em relação ao estudo anterior, o que colocou o país na condição de baixa prevalência de cárie, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Entre pessoas de 15 a 19 anos, a média encontrada foi de 4,2 dentes afetados, número quase duas vezes maior que aos 12 anos. Nos idosos (65 a 74 anos), o CPO em 2003 foi de 27,8, e em 2010 foi de 27,1, o que caracteriza mudança significativa. Já entre adultos de 35 a 44 anos, o CPO diminuiu de 20,1 para 16,3 (queda de 19%). O estudo revelou que os adultos estão tendo menor ataque de cárie e mais acesso aos serviços de saúde. Os últimos levantamentos revelam redução da prevalência de cárie no país, contudo há grandes variações na severidade da doença de acordo com a idade e as regiões do país. Em

denição decídua, a pesquisa de 2010 ressalta que deve haver um cuidado diferenciado, pois, em crianças aos 5 anos, foram encontrados em média 2,4 afetados, com 80% destes cariados (Brasil, 2018).

As ações de promoção à saúde relacionadas ao controle e prevenção da cárie dentária devem ser intersetoriais e educativas, possibilitando acesso a alguma forma de flúor, diminuição do consumo de açúcar, contenção dos fatores de risco e autocuidado. Somam-se a estas políticas relacionadas à melhoria das condições socioeconômicas e da qualidade de vida, acesso e posse de meios de higiene bucal e estímulo à manutenção da saúde. Em nível populacional, a fluoretação das águas de abastecimento público é o método mais eficaz e seguro de prevenção da cárie dentária (Brasil, 2008b).

No âmbito coletivo, as ações de educação em saúde e de prevenção da cárie dentária são realizadas com grupos de pessoas em espaços sociais como escolas, locais de trabalho, comunidade e espaços das unidades de saúde. Para as crianças em idade pré-escolar e escolar são indicadas ações que impactem essa faixa etária, marcada pela formação de hábitos. Tais ações devem preferencialmente ser realizadas pela equipe auxiliar - ASB e/ou TSB -, com envolvimento das famílias. São indicados: exame epidemiológico, educação em saúde bucal, escovação dental supervisionada, entrega de escova e dentífrico fluoretado e fio dental, e aplicação tópica de flúor (ATF) (Brasil, 2008b).

2.4.2 Doença Periodontal

De acordo com Vieira et al. (2010), as doenças periodontais são processos inflamatórios infecciosos que atingem os tecidos gengivais - situação em que são denominadas gengivites -, e/ou tecidos de suporte dos dentes - situação em que são denominados periodontites. Surgem em consequência de reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais. As bactérias são fundamentais para o aparecimento da doença, e a evolução e a extensão do dano periodontal também se relacionam com a suscetibilidade do hospedeiro. A extensão e a gravidade têm razões multifatoriais, podendo estar ligadas a condições de risco, como alterações sistêmicas e aspectos comportamentais.

São considerados fatores de risco para a doença aspectos culturais e socioeconômicos, diabetes, fumo, ausência de controle de placa e imunodepressão (Brasil, 2018).

O estudo epidemiológico SB Brasil 2010 revelou que os problemas periodontais, de modo geral, aumentam com a idade. Indivíduos com ausência de problemas periodontais eram 63% aos 12 anos de idade, 50,9% entre 15 e 19 anos, , 17,8% de 35 a 44 anos, e 1,8% entre 65 e 74 anos. Entre os adolescentes, há maior acometimento de cálculo e sangramento. Nos adultos - 35 a 44 anos - têm-se as formas mais graves da doença periodontal, com prevalência de 19,4%. Os idosos, por apresentarem número reduzido de dentes presentes apresentam poucos problemas periodontais sob a ótica epidemiológica (Brasil, 2018).

As abordagens educativas e preventivas relacionadas a doenças periodontais no âmbito coletivo sugerem organização das ações de vigilância sobre os sinais de risco em saúde bucal - risco social, falta de acesso à escovação, sangramento/secreção gengival, diabetes mellittus, imunodepressão e fumo - e ações de promoção à saúde intersetoriais e educativas - grupos de cuidado com diabetes mellittus, fumo, gestantes e cardiopatas, entre outros - (Brasil, 2008b).

2.4.3 Câncer de Boca

O câncer de boca é assim denominado por incluir os cânceres de lábio e de cavidade bucal - mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca - e está entre as principais causas de óbito por neoplasias (Brasil, 2008b).

Em 2015, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), morreram de câncer de boca no país 5898 pessoas, sendo 4672 homens e 1226 mulheres. Para o ano de 2020 estão estimados 15190 novos casos, podendo atingir 11180 homens e 4010 mulheres (INCA, 2020).

Segundo Torres-Pereira et al. (2012), a prevenção do câncer de boca ocorre em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção primária objetiva as ações ou iniciativas que possam diminuir a incidência e a prevalência da doença, modificando os hábitos da comunidade, buscando interromper ou diminuir os fatores de risco - como o tabaco, o álcool e a exposição solar dos lábios -, antes mesmo que

a doença se instale. A prevenção secundária visa o diagnóstico precoce da doença, em uma fase anterior ao paciente apresentar alguma queixa clínica. A prevenção terciária visa limitar o dano, controlar a dor, prevenir complicações secundárias, melhorar a qualidade de vida durante o tratamento, e, sempre que possível, reintegrar o indivíduo à sociedade, tornando-o apto a realizar as atividades diárias exercidas anteriormente.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2008b), os principais fatores de risco para o câncer de boca são culturais e socioeconômicos, tabagismo - uso de cachimbos, hábitos de mascar fumo, dentre outros -, etilismo - o uso crônico de álcool e tabaco associados potencializa drasticamente o risco de aparecimento do câncer de boca -, exposição à radiação solar, má higiene bucal, uso de próteses dentárias mal ajustadas e deficiência imunológica - adquirida ou congênita.

A abordagem coletiva deve prever ações centradas na promoção da saúde, com ações educativas individuais e em grupo, detecção precoce de lesões de mucosa e câncer de boca, exames em pessoas com maior susceptibilidade - ser do sexo masculino, ter mais de 40 anos, ser tabagista e etilista, sofrer exposição ocupacional à radiação solar sem proteção, ser portador de deficiência imunológica -, integração da equipe de saúde bucal aos programas de controle de etilismo e tabagismo e prevenção e controle do câncer, informação à população sobre os locais de exame para detecção precoce de lesões (Brasil, 2008b).

2.4.4 Maloclusões

Suliano et al. (2007, p. 1) definem as maloclusões como

desvios de normalidade das arcadas dentárias, do esqueleto facial ou de ambos, com reflexos variados tanto nas diversas funções do aparelho estomatognático quanto na aparência e auto-estima dos indivíduos afetados.

Fatores que interfiram na formação do esqueleto craniofacial resultam em alterações de forma e função. Falhas no mecanismo de funcionamento, segundo adaptação do indivíduo, transformações da situação harmoniosa, gerando uma lesão primária. Essa lesão primária, em função de fatores como a idade e a constituição,

pode levar a diferentes lesões secundárias. O tempo de duração dessas lesões primárias condiciona a gravidade e a quantidade das lesões secundárias, e maiores problemas serão resultantes desse processo de crescimento desarmonioso (Brasil, 2008b).

Os principais fatores de risco para a maloclusão são hereditariedade - padrões de crescimento dentofacial, tamanho dos dentes, potência da musculatura facial -, defeitos de desenvolvimento de origem desconhecida, enfermidades sistêmicas - distúrbios endócrinos, síndromes -, enfermidades locais - obstrução nasal, tumores, doença periodontal, perdas ósseas e migrações, e cárie dentária -, traumatismos pré e pós-natais, agentes físicos - exodontia prematura de dentes decíduos, natureza da alimentação ou função mastigatória reduzida pelas técnicas de cocção, uso de talheres, alimentos processados, incluindo a presença ou ausência de alimentação dura, seca e fibrosa -, hábitos nocivos - sucção de bicos, de dedos, de lábio, uso de mamadeira; onicofagia, respiração bucal, quadros infecciosos de repetição -, deficiências nutricionais e má nutrição, e fatores culturais e socioeconômicos que dificultem ou impeçam o acesso aos serviços de saúde bucal preventivo-promocionais (Brasil, 2018).

O levantamento epidemiológico SB Brasil 2010 avaliou a maloclusão em pessoas de 5 a 12 anos e de 15 a 19 anos. A pesquisa revelou que 37,7% das crianças aos 12 anos apresentaram problemas de oclusão. Entre 15 e 19 anos, 35,6% apresentaram algum tipo de problema (Brasil, 2018).

São considerados ainda agravos em saúde bucal com relevância na saúde pública: fluorose dentária, edentulismo, traumatismo dentoalveolar, dor orofacial e distúrbio temporomandibular e malformações congênitas.

2.5 AÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL

Dentre as práticas em saúde bucal, divididas em coletivas e assistenciais, as coletivas são estratégias que objetivam a melhora dessas condições em âmbito populacional, vale dizer, desenvolvidas para alcançar o maior número de pessoas através de procedimentos efetuados em espaços sociais para a prevenção de doenças e promoção da saúde através da educação. Tais ações incluem os

procedimentos coletivos, que tiveram sua denominação alterada, e as ações educativas em saúde bucal nos espaços sociais (Vasconcelos; Frattucci, 2013).

Os procedimentos coletivos foram normatizados pelo Ministério da Saúde em 1992, sendo posteriormente incluídos nos Procedimentos da Atenção Básica (PAB) pela Portaria 166, de 31/12/97 e pela Portaria 18, de 21/01/99, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde. Em seguida, foram retirados pela portaria 95, de 14/01/2006, e substituídos pelas atividades específicas na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). Os procedimentos receberam os códigos ação coletiva de escovação dental supervisionada, ação coletiva de bochecho fluorado, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, atividade educativa/orientação em grupo na atenção básica, atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada (São Paulo, 2009).

No Estado de São Paulo, a Resolução SS-39 de 16/03/99, da Secretaria de Estado da Saúde, foi substituída pela Resolução SS-159, de 23/05/2007. Esta última estabelece rotinas de monitoramento das ações coletivas no SUS-SP. Na cidade de São Paulo, o documento “Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal: crescendo e vivendo com saúde bucal”, publicado em fevereiro de 2009, estabelece normas e rotinas para as ações coletivas em saúde bucal (São Paulo, 2009). As ações serão ofertadas a grupos de usuários cadastrados em unidades básicas de saúde, baseadas em critérios de risco individual e direcionadas a uma população previamente definida e acompanhada durante período de tempo determinado, e incluirão atividades de educação e prevenção em saúde bucal, rastreamento das doenças bucais, realização de fluorterapia intensiva para casos de médio e alto risco de cárie dentária, escovação dentária supervisionada semestral, e tratamento restaurador atraumático. No âmbito do município há legislações específicas que versam sobre o assunto, exigindo que o equipamento escola seja prioritário para as ações coletivas, contemplando ações nos Centros de Educação Infantil (CEIs) ou creches com crianças de 0 a 4 anos, nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs) para crianças de 5 a 6 anos, e nas Escolas Municipais de Educação Fundamental (EMEFs) para crianças de 7 a 14 anos. Na rede estadual há as Escolas Estaduais de Ensino Fundamental (EEEF). As ações educativas serão realizadas para grupos de no mínimo 10 pessoas (Quadro 2.1).

Quadro 2.1 – Operacionalização das ações educativas no âmbito do SUS do Município de São Paulo

Ação	Capacidade em 4 horas	Tempo para realização	Cronograma	
Ação educativa	30 minutos por sala de aula, sendo 6 salas por período de 4 horas	600 crianças ocuparão em média 17 salas de aula; portanto em 3 semanas poder-se-á concluir essas salas	março/abril (primeira vez)	agosto/setembro (segunda vez)

Fonte: Adaptado de São Paulo (2009, p. 14).

A essa programação, soma-se a capacitação dos professores para o desenvolvimento das ações educativas, de modo que sejam feitas reuniões para discussão do tema, que será incluído no currículo formativo das crianças (São Paulo, 2009).

As práticas em saúde bucal no âmbito da saúde coletiva dividem-se em ações coletivas e ações assistenciais. Vasconcelos e Fratucci (2013) resumem tais ações da maneira que consta do Quadro 2.2.

Quadro 2.2 – Organização dos serviços nas ações coletivas e de assistência em saúde bucal

Organização das ações coletivas	Organização das ações assistenciais
<ul style="list-style-type: none"> • Educação e prevenção em Saúde Bucal; • Rastreamento das doenças bucais; • Evidenciação de placa e escovação supervisionada; • Realização de fluoroterapia intensiva para casos de médio e alto risco de cárie dentária; • Encaminhamento para UBS/USF de referência; • Atividades educativas com grupos específicos, espaços escolares, instituições, associações, domicílios; • Integração com a equipe multiprofissional no desenvolvimento de atividades coletivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporação de clínicas modulares (fixas e transportáveis); • Incorporação de Equipe de Saúde Bucal (ASB/TSB); • Sistemas de trabalho a quatro ou seis mãos; • Acesso: risco individual, familiar e coletivo; • Tratamento por hemiarco; • Controle epidemiológico das doenças bucais; • Tratamento restaurador atraumático; • Racionalização das urgências; • Atendimento domiciliar; • Referenciamento à rede de atenção secundária e terciária; • Integração à equipe multiprofissional na abordagem integral à família; • Educação permanente.

Fonte: Vasconcelos e Fratucci (2013, p. 4).

2.5.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), editado pelo decreto número 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem por finalidade colaborar com a formação integral dos partícipes da rede pública de educação básica, por meio de ações que incluem, a prevenção e a promoção da saúde. Nesse sentido, a escola é o local escolhido para as ações educativas, que devem ser realizadas também no campo da saúde bucal (Brasil, 2011).

A saúde na escola tem recebido a atenção de diversos órgãos internacionais, com destaque para a Organização Mundial da Saúde e a *United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization* (UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura). No Brasil, o PSE foi instituído para

[...] política de governo voltada à intersetorialidade que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. O PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral (Carvalho, 2015, p. 1208).

Santos et al. (2012) afirmam que a escola é o ambiente ideal para a educação em saúde, em combinação com atividades de prevenção para melhorar a saúde da criança. Em todo o mundo, as escolas têm sido reconhecidas como o ambiente adequado para realizar práticas educativas de forma eficiente e eficaz, pois reúnem um número grande de escolares e capacitam também os educadores.

A avaliação da saúde bucal encontra-se entre as linhas de ação do PSE. A ação prevê “avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar aqueles com necessidade de cuidado em saúde bucal” (Brasil, 2011, p. 33).

As ações educativas e preventivas são executadas com grupos de pessoas e, por isso, usam os espaços sociais como as escolas e ambientes das Unidades Básicas de Saúde. As crianças em idade pré-escolar e escolar devem ser prioridade nessas ações, pelo impacto de medidas educativas e preventivas nessa faixa etária e pela importância da atuação na fase de formação de hábitos.

As ações coletivas devem ser realizadas preferencialmente pela equipe auxiliar, ficando o cirurgião-dentista responsável pelas ações clínicas. As atividades coletivas devem incluir exame epidemiológico, educação em saúde bucal, escovação dental supervisionada, entrega de escova e dentífrico fluoretado e, sempre que possível, de fio dental; aplicação tópica de flúor (ATF) em função da situação epidemiológica (Brasil, 2011).

Com a realização de tais atividades, espera-se que ocorram

[...] encontros entre profissionais da saúde e da educação, quinzenalmente ou com frequência organizada a partir da demanda apresentada; realização de grupos com alunos para discussão das diversas situações que se apresentam no ambiente escolar, considerando o contexto da sociedade atual; reuniões periódicas com os pais e/ou responsáveis para escuta e troca de informações sobre o aluno com o objetivo de compartilhar responsabilidades e construir vínculo junto à família; visitas aos familiares com o objetivo de conhecer melhor a realidade do aluno, oferecer e realizar o apoio possível às situações que podem refletir no aprendizado dele (Brasil, 2011, p. 36).

2.5.2 A Equipe de Saúde Bucal nas Ações Coletivas

A prática odontológica foi sempre voltada ao número diminuto de pessoas, com baixa cobertura e alta complexidade tecnológica. As ações de assistência individual, indispensáveis para tratamento de doenças já instaladas, não levam à redução da doença. Nesse, caso deve-se priorizar a promoção da saúde bucal e a prevenção das doenças da boca, objetivando à melhoria da qualidade de vida (Frias; Junqueira, 2008).

No campo da saúde bucal, as ações educativas são de fundamental importância para implementação das políticas públicas de saúde, e fornecem instrumentos para fortalecer os usuários no controle do processo saúde doença e na condução dos seus hábitos. O conteúdo das ações deve apresentar as formas de manifestação e prevenção das principais doenças bucais, a importância das ações de autocuidado - como escovação com dentífrico fluoretado e uso de fio dental -, formas de evitar a fluorose dental, orientações sobre a dieta, e formas de prevenção do câncer de boca. As ações devem ser planejadas juntamente a equipe de saúde, e propostas por ciclo de vida, condição de vida e fatores de risco comum para várias doenças. A equipe de saúde bucal - composta por cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal - deve ser responsável pelas ações, sendo a equipe auxiliar - TSB e ASB - a ideal para esse fim (Brasil, 2004).

O trabalho em equipe presume aspectos como interdisciplinaridade, multiprofissionalismo, intersetorialidade, ampliação e qualificação da assistência, e promoção da integralidade das ações em saúde. Todos os aspectos relacionados ao ASB e ao TSB devem ser contemplados, considerando aspectos como especificidades em relação aos locais de produção dos serviços, em relação ao trabalho de inserção, organização e regulação, em relação ao atendimento, e em relação às demandas dos indivíduos, das famílias e da comunidade (Vasconcelos; Fratucci, 2013).

A Lei 11.889, de 24 de dezembro de 2008 (Brasil, 2008a), regulamenta as profissões auxiliares em saúde bucal e, concomitantemente, versa sobre as competências profissionais do TSB e do ASB. No art. 5º, inciso II, essa norma jurídica refere-se especificamente à educação em saúde e ao TSB “[...] participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais [...]”.

Sobre a função de ASB na promoção da saúde bucal, a legislação em questão não é específica como no caso anterior, porém, no art. 9º, incisos I e XII, ela traz competências que podem ser interpretadas para esse fim: “[...] I - organizar e executar atividades de higiene bucal [...]” e “[...] XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários”.

A equipe auxiliar em saúde bucal tem grande importância na materialização das ações educativas. O ambiente escolar tem sido sugerido como um importante cenário.

A execução das atividades educativas em equipe, porém preferencialmente pelo ASB e pelo TSB, liberando o CD para ações clínicas, é fundamental para a consolidação das políticas públicas de saúde bucal. Tais atividades podem ser realizadas em visitas domiciliares, escolas, creches, asilos e espaços institucionais (Brasil, 2004).

2.5.3 Organização da Atenção à Saúde Bucal por Ciclo de Vida

A atenção odontológica é direcionada por ciclos de vida. O Ministério da Saúde (Brasil, 2008b) preconizou a organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida

do indivíduo. No quadro 2.3, resumidamente, estão destacados os aspectos educativos e preventivos para cada ciclo.

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
<p style="text-align: center;">Bebês (0 a 24 meses)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O programa voltado a este ciclo deve ser estendido às gestantes, pais e cuidadores. 2. Orientações sobre a salivação abundante, diarreia, aumento da temperatura e sono agitado nem sempre tem relação com a erupção dos dentes. 3. Nesta fase, a ingestão de dentifrício fluoretado pode causar fluorose dentária. 4. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de idade, e, após esse período, deve ser incentivada alimentação com colheres e copos, visando a prevenção das maloclusões. 5. Em casos excepcionais, se houver a necessidade de mamadeira, não alargar o furo do mamilo artificial, que tem por função forçar o bebê a fazer a sucção e aprender a deglutir. 6. Chupeta: incentivar o uso racional. Utilizar de forma exclusiva como complementar à sucção, na fase em que o bebê necessita desse exercício. O bebê não deve dormir o tempo com chupeta. 7. Alimentação saudável: incentivar a amamentação. As crianças devem se acostumar com o sabor natural do leite, devendo ser evitada a adição de açúcar, mel, achocolatados e carboidratos ao leite. Não fazer mamadas noturnas. Não

continua

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
<p style="text-align: center;">Bebês (0 a 24 meses)</p>	<p>colocar produtos açucarados na chupeta. Orientar as famílias sobre os alimentos que sucederão o aleitamento.</p> <p>8. Higiene bucal: A limpeza da cavidade oral deve ser iniciada antes da erupção do primeiro dente. Pode ser usada tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada ou soro para esfregar a gengiva. Após a erupção do primeiro dente, escovar sem dentífrico, que deve ser usado, na quantidade de um grão de arroz cru, quando erupcionarem os primeiros molares decíduos. A frequência de ingestão de dentífrico deve ser uma preocupação constante nessa fase, sob risco de fluorose dentária. A escovação deve ser realizada pelos pais ou responsáveis</p>
<p style="text-align: center;">Crianças (02 a 09 anos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faixa-etária ideal para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e para participação em programas educativo-preventivos de saúde bucal. 2. O enfoque familiar é importante, pois o aprendizado ocorre também através da observação do comportamento dos pais. 3. Por volta de cinco anos, reforçar a higiene dos incisivos e molares permanentes, e dos dentes permanentes recém-erupcionados. 4. Hábitos deletérios predisponentes às maloclusões: sucção de digital, sucção de chupeta, deglutição atípica, hábito de roer unhas, respiração bucal. 5. Remoção não traumática de hábitos nocivos. 6. Incentivo da escovação como um hábito fundamental na rotina de higiene do corpo. 7. O padrão alimentar dos pais serve de referência para os filhos.

continuação

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
<p>Crianças (02 a 09 anos)</p>	<p>8. Alimentação saudável: com base nos hábitos alimentares e culturais locais, incentivar a alimentação saudável, que favoreça a mastigação e a limpeza dos dentes. Dos 2 aos 6 anos, é importante a alimentação variada para induzir bons hábitos. Dos 7 aos 10 anos a criança se torna mais independente, necessitando reforçar a responsabilidade na escolha de alimentos saudáveis.</p> <p>9. Higiene bucal: a escovação é responsabilidade dos pais ou responsáveis, mas, à proporção em que a criança cresce, ela tem de ser incentivada a escovar sozinha. Os pais devem complementar a escovação dos filhos. Crianças com menos de 6 anos devem utilizar creme dental fluoretado, com supervisão de um adulto.</p>
<p>Adolescentes (10 a 19 anos)</p>	<p>1. Conhecer os principais problemas que atingem os adolescentes, como violência, problemas familiares, depressão, drogas, álcool, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e outros, para abordagem multiprofissional.</p> <p>2. Utilizar linguagem de fácil compreensão.</p> <p>3. Informar sobre os riscos com acidentes e traumatismos.</p> <p>4. Atenção aos terceiros molares na escovação entre 17 e 21 anos.</p> <p>5. Dar continuidade ao trabalho desenvolvido com as crianças, para fixar o autocuidado no adolescente.</p> <p>6. A proximidade da idade adulta faz crescer o risco de doenças periodontais e a redução do risco biológico à cárie. Atenção às gengivites e à periodontite juvenil localizada ou generalizada.</p> <p>7. Com os adolescentes, deve-se utilizar uma linguagem adequada, de fácil compreensão, evitando trata-lo como criança, e contemplando seus conceitos de si próprio, estéticos, e de aceitação do grupo.</p>

continua

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
Adolescentes (10 a 19 anos)	<p>8. Alimentação saudável: orientação para uma alimentação saudável. Orientação para uma dieta menos cariogênica, pois dietas ricas em carboidratos, utilizados com muita frequência em associação com higiene bucal insatisfatória, são fatores predisponentes à cárie dentária. O consumo exagerado de refrigerantes pode causar erosão dentária.</p> <p>9. Higiene bucal: devem ser estimulados a escovação e o uso do fio dental. O autocuidado pode ser estimulado com comentários relacionados à estética e ao hálito mais agradável, como resultantes dos bons cuidados. A abordagem deve ser iniciada a partir da escuta do adolescente/jovem, encaminhando o diálogo para temas de seu interesse. Sangramento gengival leva muitas vezes à não higienização da região afetada; nesse, caso orientar que a escovação e o uso do fio dental devem ser mantidos na região, a fim de reverter mais rápido a situação.</p> <p>10. Alertar sobre os malefícios do cigarro na saúde bucal: câncer de boca, manchas nos dentes, doença periodontal.</p> <p>11. Alertar sobre os riscos inerentes ao uso de piercing na boca, respeitando a liberdade individual.</p>

continuação

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
<p>Adultos (20 a 59 anos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A equipe de saúde bucal deve realizar atividades educativas para conhecimento e informação junto aos grupos. Deve-se abordar a prevenção dos agravos no acolhimento, nos grupos, nas visitas domiciliares e nas consultas. 2. A doença periodontal é dos problemas mais comuns nos adultos, apresentando diferenças de severidade e prevalência na periodontite crônica, explicadas por fatores de risco como o fumo, as condições sistêmicas e a genética. 3. Câncer bucal: incentivar as ações educativas, estimulando a realização do autoexame da boca e a responsabilidade individual. 4. Alimentação saudável: dieta rica em sacarose é fator de risco para cárie dentária e outras doenças, razão pela qual deve-se propor alimentação saudável. 5. Higiene bucal: A escovação e o uso do fio dental devem ser estimulados. A manutenção da saúde periodontal está relacionada ao controle do biofilme, pela escovação com dentífrico e o uso de fio dental pelo usuário, sob supervisão da equipe, com revelação de biofilme. 6. Portadores de Diabetes Mellitus: A doença periodontal encontra-se presente em cerca de 75% dos casos. A higiene bucal deve ser criteriosa. O usuário deve participar do programa de diabetes da unidade de saúde.

continua

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
<p>Idosos (acima de 60 anos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O conhecimento das condições sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica é valioso para a formulação de um plano preventivo e terapêutico para o idoso. 2. A promoção de saúde bucal em idosos visa a garantia do bem-estar, da melhoria da qualidade de vida e da autoestima, aperfeiçoando a mastigação, a estética e a possibilidade de comunicação. Fazem parte do processo de atenção em saúde bucal do idoso o envolvimento familiar ou de cuidadores, e a interação multidisciplinar com a equipe de saúde. 3. As condições de saúde bucal mais comuns são: cárie de radicular, xerostomia, lesões de tecidos moles, doença periodontal, edentulismo, abrasão/erosão dentária, halitose, dificuldade de higienização, dificuldade de mastigação e deglutição, necessidade de prótese ou uso de prótese mal adaptada, devendo-se detectar os condicionantes dessas condições. 4. Higiene bucal: realizar escovação dentária com dentifrício fluoretado e utilizar o fio dental. Avaliar a coordenação motora para realização do controle de biofilme e desenvolver, junto ao usuário, uma técnica adequada, até mesmo individualizada. 5. Alimentação saudável: o edentulismo leva a uma dieta inadequada, baseada em alimentos pastosos ou líquidos, ricos em carboidratos e pobres em fibras e vitaminas, exigindo que seja orientada a alimentação saudável. 6. Halitose: essa condição exige abordagem multidisciplinar. Tem causas relacionadas a má higiene oral, xerostomia e hábitos de alimentação. A limpeza da língua deve ser feita com gaze embebida em solução, escovação ou raspadores de língua para controle da saburra lingual.

continuação

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
<p>Idosos (acima de 60 anos)</p>	<p>7 Xerostomia: essa condição comum no envelhecimento tem causas relacionadas ao uso de medicamentos, baixa ingestão de líquidos, estresse e tratamento com radiação. Está associada a maior risco à cárie dentária, incômodo na utilização de prótese, perda do paladar, mau hálito, lábios ressecados e dificuldades na mastigação, deglutição e fala.</p> <p>8 Aplicação tópica de flúor para prevenção à cárie.</p>
<p>Gestantes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. A condição de saúde bucal apresentada durante a gestação está relacionada à saúde geral da gestante, e tem influência na saúde geral e na saúde bucal do bebê. 2. A equipe de saúde bucal deve atuar em conjunto com os demais profissionais de saúde. 3. O controle de biofilme e a adequação ao meio bucal são estratégias preventivas, indicadas na gestação, que asseguram conforto e continuação do tratamento após a gestação. 4. Nos grupos educativos, é fundamental que as gestantes sejam ouvidas quanto aos seus problemas, crenças e tabus, devendo a equipe respeitá-las e responder-lhes claramente, revelando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, abordando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos saudáveis. 5. Alimentação saudável: a alimentação da gestante contendo quantidades adequadas de nutrientes, interfere de forma positiva na formação dos dentes do feto.

continua

Quadro 2.3 – Síntese da organização da atenção à saúde bucal por ciclo de vida do indivíduo (aspectos educativos e preventivos)

Ciclo de vida	Aspectos educativos e preventivos
Gestantes	6. Higiene oral: a adequada higiene bucal desde o início da gestação pode assegurar uma gengiva sadia. O uso de fluoreto pré-natal não é recomendado, pois sua eficácia não está demonstrada.
Atenção à saúde bucal de pessoas com deficiência	<p>1. Aplicações tópicas de flúor e tratamento restaurador atraumático são procedimentos importantes para pessoas com deficiência.</p> <p>2. Higiene bucal: há necessidade maior de cuidados odontológicos preventivos para pacientes com movimentos involuntários, cerramento da boca, aumento de reflexo de engasgar, que são condições que dificultam a manutenção da higiene bucal. Dieta pastosa rica em carboidratos e medicamentos adocicados requerem cuidado especial quanto à higiene após a alimentação, para prevenção de cárie e de doença periodontal. São normas para a higiene oral colocar pouco creme dental na escova, utilizar escovas dentais pequenas, introduzir alimentos adstringentes na dieta, como cenouras cruas, maçãs, rabanetes, talo de salsão, erva doce etc., massagear as gengivas com gaze umedecida se o paciente não mastiga, para remover restos alimentares, matéria alba e placa bacteriana, combatendo a inflamação e o sangramento gengival; escovar, sempre que possível, todas as faces dos dentes.</p>

Fonte: Adaptado de Brasil (2018a, p. 52-69).

2.5.4 Educação em Saúde Bucal por Ciclo de Vida

A educação em saúde bucal é a principal ferramenta do campo da promoção da saúde bucal. A abordagem educativa para grupos de pessoas tem como desafios a adaptação das estratégias pedagógicas em função do ciclo de vida e da intencionalidade da ação. Para cada ciclo de vida devem ser escolhidos os recursos e a linguagem a serem utilizados.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a educação em saúde bucal é vista como atividade complexa e cheia de desafios que ocorrem no cotidiano, envolvendo as relações sociais entre os profissionais, direcionados pelo saber científico, e a comunidade, pelo senso comum e os saberes tradicionais. As ações da ESF envolvem práticas de promoção da saúde e curativas. A educação em saúde constitui-se numa prática dialógica a ser desenvolvida pela equipe multiprofissional da ESF, nos âmbitos clínico-individual ou coletivo territorial. Diante disso, mudanças nas condutas e na compreensão do processo de trabalho clínico e educativo devem ser objeto de reflexão entre os membros da equipe profissional. Deve-se superar as posturas autoritárias, as ações não dialógicas e as práticas verticalizadas (Silveira et al., 2015).

Bebês de 0 a 24 meses

A criança, desde o nascimento, não deve ser considerada como objeto de ação do adulto, mas sim como sujeito de direitos. Os diferentes contextos culturais e sociais em que a criança está inserida exercerão influência em seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. E essa forma de se desenvolver se dará nas perspectivas motora, afetiva, cognitiva e social (Oliveira; Miguel, 2012).

O documento “Orientações Curriculares: Expectativas de Aprendizagens e Orientações Didáticas”, da Secretaria Municipal da Educação de São Paulo afirma que

aprender pode ser entendido como processo de modificação do modo de agir, sentir, pensar de cada pessoa [...]. O aprendizado pode ser provocado por colaboração com diferentes parceiros na realização de determinadas tarefas, por observação e imitação ou transmissão social. Aprende-se, em especial, na relação com o outro, não só com o professor, mas também com outras crianças (São Paulo, 2007, p. 17-8).

Nessa etapa, as práticas devem ser direcionadas especialmente aos pais e/ ou responsáveis e educadores, mas, respeitando o momento do bebê, podem ser oferecidas atividades com forte apelo lúdico, estimulando o sensorial e a imaginação. O espaço da creche favorece tal processo.

Em revisão da literatura sobre a promoção de saúde bucal em bebês de 0 a 24 meses, Oliveira et al. (2010) concluíram que o sucesso da promoção de saúde bucal em bebês depende da conscientização dos pais sobre a importância da higiene bucal, o que deve ser levado em consideração durante o planejamento e o desenvolvimento de programas voltados a essa faixa etária.

Nesse contexto, Guarienti et al. (2009) realizaram um estudo de caráter transversal observacional em 21 creches - em um programa de saúde bucal das creches comunitárias - da cidade de Porto Alegre (RS), no qual investigaram o conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal em bebês. Os resultados demonstraram que a maioria dos pais e responsáveis já teve acesso a alguma informação sobre promoção de saúde bucal dos bebês, majoritariamente em livros e/ou revistas, ou pela televisão. Além disso, esses mesmos indivíduos reconheciam a importância da higiene bucal desde a erupção dos dentes decíduos para a prevenção da cárie.

Em atividades de promoção da saúde com ênfase educativa na Unidade de Saúde da Família Nova Conquista de João Pessoa (PB) - pelo grupo tutorial PET-Saúde Estratégia de Saúde da Família e Redes - direcionadas a mães e bebês com menos de três anos, Souza et al. (2013) promoveram um encontro anterior às consultas de puericultura. A técnica pedagógica utilizada foi a roda de conversa associada ao uso de um cartaz, e os temas abordados foram higiene bucal antes e após a erupção da dentadura decídua, influência da dieta cariogênica no desenvolvimento da cárie de estabelecimento precoce e importância de levar a criança ao cirurgião-dentista. Foi relatado sucesso na realização da atividade e destacada a importância da utilização de espaços estratégicos, o que permitiu maior acesso da população ao conhecimento, sendo a consulta de puericultura o momento no qual foi possível integrar conhecimentos de enfermagem e odontologia, com a finalidade de inserir a saúde bucal como parte indispensável dos cuidados com o bebê.

Kuhn e Wambier (2007) avaliaram um programa educativo/preventivo no controle da cárie dentária em 160 bebês entre 1 e 21 meses. As crianças selecionadas foram submetidas a procedimento de remoção do biofilme com gaze ou escova infantil. Já as mães participaram de ações educativas como palestras, cartazes e projeção de slides. O programa educativo/preventivo contribuiu para menor incidência de cárie, estimulando a adoção de hábitos mais saudáveis, uma vez que ocorreu redução de 33% na amamentação noturna e aumento de 20,9% na higiene bucal.

Vascoski et al. (2018) utilizaram álbum seriado como técnica pedagógica para mães no cuidado com seus bebês. O instrumento foi aplicado nos retornos da primeira consulta no ambulatório de saúde materno infantil no Hospital Universitário de Ponta Grossa (PR) durante o aguardo para o atendimento. Foram abordados assuntos como aleitamento materno e seus benefícios para o desenvolvimento facial, bem como seus mitos e principais dúvidas, além da importância do teste da linguinha e consequências relacionadas ao uso da chupeta e da mamadeira. Os autores concluíram que o uso do álbum seriado é indicado, pela facilidade de utilização em locais onde equipamentos de multimídia sejam inviáveis, podendo ser aplicado em áreas de espera para atendimento, ou durante o atendimento, para solucionar dúvidas, acrescentando ser um material educativo que possibilita a promoção da saúde de forma rápida, eficiente e simples.

Crianças de 2 a 9 anos

Para esse ciclo de vida, Fadel et al. (2013) preconizam a utilização de mecanismos pedagógico-didáticos que possam de fato humanizar o trabalho e facilitar a clareza da mensagem, além da aproximação afetiva com as crianças.

Atividades lúdicas como teatro, jogos educativos, gincanas e desenhos para colorir apresentam resultados bastante expressivos com crianças, pois atraem a atenção individual e coletiva para os temas de interesse, estimulam a curiosidade, e auxiliam na (re)definição de valores e no processo de autonomia em saúde para a obtenção e a manutenção da saúde bucal. A dramatização, como prática informal de acesso ao conhecimento, proporciona liberdade de expressão, à proporção que os atores expressam, sentimentos, atitudes e crenças na atuação de personagens, sendo um dos meios mais eficazes para educar e motivar as pessoas (Medeiros et al., 2005).

Para Dallabona e Mendes (2004), o método lúdico é frequentemente usado por se tratar de uma estratégia efetiva na abertura de novos caninhos para o envolvimento de todos, de forma descontraída e prazerosa, através de uma proposta de interação no resgate de cada potencial. As autoras também acrescentam que, através da brincadeira, a criança aumenta sua independência, estimula sua sensibilidade visual e auditiva, valoriza a cultura popular, desenvolve habilidades motoras, exercita a imaginação e a criatividade, socializa-se, interage, reequilibra-se, recicla suas emoções e sua necessidade de conhecer e reinventar e, assim, constrói seus conhecimentos.

As mesmas autoras trazem reflexões importantes sobre a ludicidade no processo educativo. Segundo elas, o jogo e a brincadeira são experiências vivenciais prazerosas, e a experiência da aprendizagem tende a se constituir em um processo vivenciado prazerosamente. Acrescentam que, ao valorizar as atividades lúdicas, a escola colabora para que a criança crie um bom conceito de mundo, em que a afetividade é acolhida, a sociabilidade é vivenciada, a criatividade é estimulada e os direitos individuais são respeitados.

Enquanto a aprendizagem é vista como apropriação e internalização de signos e instrumentos num contexto sociointeracionista, o brincar é a apropriação ativa da realidade por meio da representação. Desta forma, brincar é análogo a aprender (Dallabona; Mendes, 2004, p. 111a).

Abordando o uso de jogos educativos, pontuam que

os jogos, permitem liberdade de ação, pulsão interior, naturalidade e, conseqüentemente, prazer que raramente são encontrados em outras atividades escolares. Por isso necessitam ser estudados por educadores para poderem utilizá-los pedagogicamente como uma alternativa a mais a serviço do desenvolvimento integral da criança (Dallabona; Mendes, 2004, p. 111b).

Aquilante et al. (2003) avaliaram a eficácia de um programa de educação em saúde bucal em uma EMEI da cidade de Bauru (SP), verificando o desempenho de higiene oral através do Índice de Performance de Higiene Oral (PHP) (componente psicomotor) e utilizando um questionário para avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal de crianças com seis anos de idade. As ações educativas foram estendidas a todas as crianças da escola através de visitas mensais, com o objetivo de orientá-las e motivá-las em relação à saúde bucal. Foram utilizados macromodelos, cartazes, fantoches, gincanas e audiovisuais. Ao final, as crianças participantes da pesquisa,

ou seja, aquelas submetidas a exames e entrevistas, foram submetidas novamente a tais procedimentos. Os resultados revelaram que o nível de conhecimento sobre saúde bucal em pré-escolares melhorou a partir da utilização dos recursos adequados para essa faixa etária. Além disso, verificou-se que os programas de educação em saúde bucal promovem o aumento do conhecimento em relação a esse aspecto e a redução do índice de placa.

Santos et al. (2012) relatam a experiência de extensão universitária “Projeto de Extensão de Educação em Saúde Bucal” em EMEIs da cidade de Araçatuba (SP). As atividades são programáticas. Inicialmente, procede-se à capacitação dos sujeitos sobre a forma de abordagem das crianças, linguagem e temas a serem abordados. Em seguida, são realizadas oficinas para produção dos materiais pedagógicos. Os alunos saem a campo utilizando variadas técnicas pedagógicas, como dramatizações, desenhos e pinturas, música, faz de conta, meios audiovisuais e atividades ludopedagógicas. As atividades lúdicas são muito utilizadas no processo de ensino-aprendizagem, entre elas figuras de encaixe, dominó, quebra-cabeça, jogo da memória, amarelinha. Com pais e professores, as ações educativas são baseadas no diálogo. O processo é avaliado constantemente, com instrumentos próprios para isso.

O impacto de programas educativos sobre condições bucais de escolares de seis e sete anos em duas escolas municipais do interior do Estado de São Paulo sob mesmas condições de acesso a flúor e diferentes programas educativos em saúde bucal foi avaliado por Meneghim et al. (2012). Os critérios foram índice de dentes decíduos cariados, perdidos e obturador (ceo-d) e índice de biofilme de Loe. As crianças participaram de atividades educativas através de palestras. Os resultados da pesquisa demonstraram necessidade de avaliar os programas educativos mais aprofundadamente, e em maior espaço de tempos depois de sua aplicação.

Sigaud et al. (2017) compararam o número de comportamentos adequados para a escovação de dentes antes e depois de uma intervenção educativa lúdica. A abordagem foi quantitativa e realizada em uma instituição de educação infantil com crianças entre três e cinco anos de idade. As atividades educativas realizadas em três encontros foram: roda de conversa com apoio de macromodelo para mostrar as partes constituintes da boca e suas funções; roda de conversa utilizando grandes bonecos de pelúcia com arcada dentária humana e escovas de dentes de tamanho gigante, visando trabalhar aspectos relevantes da prática de escovação dos dentes; exibição de vídeo musical infantil conhecido - vídeo do ratinho escovando os dentes do Castelo

Ra-Tim-Bum do ratinho escovando os dentes -, que trata do tema, estimulando as crianças a cantar. A atividade seguiu com a apresentação de um jogo de cartões ilustrados com fotos e figuras, destacando aspectos adequados e inadequados em relação à escovação, a fim de que as crianças pudessem lembrá-los e diferenciá-los. A pesquisa mostrou que a realização de intervenções educativas lúdicas com crianças pré-escolares é efetiva para a melhoria dos comportamentos adequados referentes à prática de escovação dos dentes. Essas ações devem utilizar métodos e recursos lúdicos apropriados à faixa etária infantil. Programas educativos devem ser vistos como importantes estratégias para a construção de hábitos de saúde em crianças pré-escolares. As instituições de educação infantil constituem espaço privilegiado para isso, pois é na primeira infância que a criança aprende e incorpora os hábitos de cuidado pessoal.

Um programa de saúde bucal com 522 crianças de quatro a sete anos, em que as atividades educativas em saúde bucal estão integradas à metodologia de ensino regular, atendendo a uma nova visão de promoção de saúde - em que os assuntos ensinados no programa abrem-se para uma nova perspectiva, abrangendo saúde bucal, saúde corporal e qualidade de vida -, foi relatado por Valarelli et al. (2011). Através de visitas semanais são desenvolvidos métodos educativos, escovação supervisionada e orientação de higiene bucal com recursos pedagógicos. Os pais e responsáveis também participam de encontros com os profissionais. As atividades educativas ocorrem durante o ano letivo, com apresentação de peças de teatro, teatro de fantoches, concurso de cartazes, redações e exposições fotográficas entre os alunos. Os autores concluem que tais ações de educação e motivação estabelecidas na escola têm grande impacto sobre o desempenho da criança, e que o desenvolvimento de programas de educação e a motivação para saúde bucal em escolas são indispensáveis para a busca da saúde bucal plena.

Pauleto et al. (2004) realizaram uma revisão bibliográfica sobre programações educativas para escolares com abordagem crítica. Foram consultados e categorizados programas de saúde bucal no âmbito nacional, com ênfase ao Estado de São Paulo. Os autores ponderam que a

[...] dimensão educativa é pouco desenvolvida e, quando realizada, está fortemente apoiada em práticas de transmissão de conhecimentos, sem espaço para práticas dialógicas capazes de mobilizar as crianças quanto à problemática da saúde bucal, visando a autonomia em relação ao cuidado com a saúde (p. 129).

E destacam que é necessário substituir os modelos associados à prática unidirecional, dogmática e autoritária, focada na metodologia da transmissão de conhecimentos, por métodos relacionados à discussão e à reflexão, iniciadas pela problematização dos problemas.

Adolescentes (10 a 19 anos)

A adolescência é um período crítico da vida, no qual ocorre a afirmação da personalidade e da individualidade, com vivências de descobertas significativas (Balduino⁵ et al., 2018 apud Borges et al., 2019, p. 38). É, também, uma fase dinâmica, complexa e merece especial atenção, visto que é nessa etapa da vida que ocorre maior exposição às situações de risco, com predisposição aos agravos. Dessa forma, é necessário que as ações dirigidas aos adolescentes estimulem o seu autocuidado e o seu potencial criativo e resolutivo (Ramos⁶ et al., 2010 apud Borges et al., 2019, p. 38).

A educação em saúde deve coadunar com a filosofia freireana, na qual revela-se que a educação libertadora se opõe à pedagogia do oprimido, incidindo no ato de superar os conteúdos impostos que educam um falso saber. A educação problematizadora consiste no compartilhamento entre educador-educando, e tem-se que estes dois sujeitos crescem juntos, por meio de atos reflexivos para o constante desvelamento da realidade (Freire⁷, 1997 apud Ferreira et al., 2016a, p. 4198).

De acordo com Figueiredo et al. (2015), adolescentes têm pouco conhecimento quanto à saúde bucal, inclusive sobre o que é necessário para a sua obtenção.

A educação em saúde é fator importante para modificar comportamentos deletérios, principalmente se fundamentada em pedagogia participativa (Simon et al., 2014; Alves et al., 2017a).

Nessa perspectiva, Borges et al. (2019) realizaram um estudo, de caráter multiprofissional, incluindo aspectos da saúde bucal, com 40 adolescentes de idades entre 13 e 16 anos em uma escola municipal de ensino fundamental (EMEF). As ações foram realizadas utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, divididas em duas oficinas. Em ambos os encontros, a abordagem e os temas surgidos e discutidos no âmbito da discussão foram tratados com os adolescentes sendo protagonistas do processo educativo, expressando suas dúvidas e encontrando as soluções em grupos. Baseou-se na reflexão do cotidiano, nos interesses,

⁵ Balduino LS, Silva SMN, Ribeiro AMN, Ribeiro EKC. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. Rev Enferm UFPE. 2018;12(4):1161-7.

⁶ Ramos FRS, Heidemann ITSB, Cardoso J. Saúde do Adolescente. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

⁷ Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.

necessidades e nos contextos social e cultural dos adolescentes, buscando estimular um processo de desconstrução/construção de conhecimentos, propiciando a busca de novos e diferentes saberes. Os autores relatam que

[...] a prática educativa promoveu a construção de possibilidades compartilhadas ao lidar com adversidades cotidianas e conflitos familiares, pois revelou-se exitosa e repleta de potencialidades crítico-reflexivas na tomada de decisão em saúde, segundo a visão dos adolescentes (p. 47).

Para verificar o impacto de ações educativas em saúde bucal sobre as mudanças de comportamento, Tomita et al. (2001) realizaram um estudo com 101 adolescentes com idades entre 12 e 16 anos em três instituições de ensino do município de Bauru (SP). O enfoque educativo foi o uso de métodos participativos. O estudo foi realizado em três etapas, com aferição dos índices de cárie CPOD e do índice PHP. Oficinas pedagógicas foram realizadas, tendo como produto desenhos desenvolvidos pelos alunos, como forma de expressão de seu entendimento sobre a saúde bucal e os métodos de prevenção da cárie. Tais desenhos foram avaliados quanto ao conteúdo por um profissional da área de psicologia, avaliação esta que indicou o nível de adesão dos estudantes ao programa educativo. Adicionalmente, foram aplicados questionários com abordagem direta dos conteúdos cognitivos. Os autores concluem que programas educativos em saúde bucal que adotam metodologia participativa têm fundamental importância na mudança de hábitos de higiene bucal em adolescentes, independentemente de sua inserção social.

Turrioni et al. (2012) avaliaram as ações de educação em saúde bucal com adolescentes de uma escola pública pertencente à área de abrangência de uma unidade de saúde da família. Foram realizados procedimentos como: aplicação de questionário nos alunos para avaliar hábitos de saúde bucal; exame clínico odontológico; ações motivadoras para criação de vínculo e aproximação dos adolescentes; ações educativas na escola, reuniões de grupo dos adolescentes e visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde (ACS); trabalhos escolares em parceria com professores; roda de conversa entre a cirurgiã-dentista da USF e os adolescentes. Os alunos produziram desenhos relacionando bons e maus hábitos, como jogos educativos - Educação Artística -, experiências - Ciências -, redações discutindo a importância de escovar os dentes - Português -, elaboração de textos em inglês - Inglês - e cartazes apontando quantidade de cirurgiões-dentistas por região

do país - Geografia. Também houve teatro de fantoches - Português -, teatro sobre a história da odontologia - História -, e análise estatística sobre a situação de risco em saúde bucal do bairro - Matemática. Os autores concluíram que as ações educativas realizadas na escola foram efetivas na melhora das condições de saúde bucal e de hábitos, sendo importante o processo de capacitação e o planejamento conjunto das ações entre os profissionais da escola e os profissionais de saúde.

Figueiredo et al. (2014) avaliaram a efetividade de um website desenvolvido como ferramenta de educação para adolescentes no município de Belém (PA). Participaram da pesquisa 160 adolescentes com idades entre 11 e 15 anos, de escolas públicas e particulares. Foram divididos 2 grupos, um experimental em atividade educativa e acesso ao website, e controle, que assistiu palestras (educativas interativas abordando os mesmos temas contidos no website, utilizando slides, cartazes ilustrativos e macromodelos com a mesma temática. Os dados foram coletados através de questionários e submetidos à análise estatística. Os dois métodos mostraram-se eficazes na mudança dos conhecimentos adquiridos, porém o grupo que usou o website obteve melhor desempenho, mostrando a efetividade deste.

Adultos (20 a 59 anos)

Os programas educativos em saúde bucal em geral têm sido direcionados a certos grupos, como pré-escolares, adolescentes, gestantes, portadores de necessidades especiais e idosos. Incluir os adultos nas ações educativas seria oportuno, pois promoveria a interação destes não apenas como pacientes - que se motivam por motivos funcionais, estéticos ou psicológicos -, mas também como agentes multiplicadores, que possam influenciar familiares e amigos (Ferreira et al., 2004).

Os mesmos autores afirmam que

[...] os profissionais do Sistema Único de Saúde enfrentam alguns obstáculos para incluir os adultos nas práticas educativas. O adulto, muitas vezes, é o responsável pela família e deve empenhar-se para suprir as necessidades biogênicas e de segurança. A saúde bucal perde seu espaço para a obrigação em prover alimentação e moradia à família (Ferreira et al., 2004, p. 153).

Andragogia é uma palavra de origem grega, que une o prefixo “anér” ou “andrós”, que significa homem ou adulto, ao sufixo “gogia”, que significa arte e ciência da aprendizagem. (Saupe et al., 1998).

Sobre o termo andragogia, Knowels⁸ (1977 apud Saupe et al., 1998, p. 74) esclarece: “andragogia é a arte e a ciência de ajudar as pessoas a aprender, enquanto a pedagogia é a arte e a ciência de ensinar as pessoas que são dependentes”.

A teoria andragógica parte de princípios que analisam as diferenças entre adultos e crianças, e de pressupostos que caracterizam a andragogia e a pedagogia, respectivamente. Os fundamentos que caracterizam as diferenças entre adultos e crianças são: autoconceito, experiência e perspectiva de tempo. Os pressupostos considerados para comparação entre andragogia e pedagogia são: conceito de aprendizagem, papel da experiência do aprendiz e disposição/motivação para aprender. A proposta metodológica do processo de ensino-aprendizagem andragógico inclui: direção, clima, planejamento, diagnóstico das necessidades, estabelecimento dos objetivos, construção do plano de aprendizagem e avaliação (Saupe et al., 1998).

O princípio autoconceito da andragogia diferencia adultos de crianças, na medida em que crianças se veem como dependentes e adultos consideram-se autônomos. O entendimento desse princípio traz como conclusão a necessidade de preparar um clima de vida adulta que respeita as contribuições e interesses de cada pessoa sobre o que deve ser aprendido e como esse processo deve ser planejado e avaliado. Assim sendo, os programas educativos devem ser criados conforme áreas de interesse e orientados por um diagnóstico preliminar (Saupe et al., 1998).

Estabelecendo também uma diferença entre adultos e crianças, o princípio da experiência é resultado do próprio tempo de existência, mas sobretudo do amadurecimento. Um adulto define sua experiência a partir daquilo que ele tem realizado e vivenciado, com os conhecimentos que tem, sua profissão e as viagens que realizou (Saupe et al., 1998).

⁸ Knowles, MS. Pedagogia e andragogia (Conferência). In: Seminário de Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos. Salvador, julho, 1977. Mimeografado.

O último princípio, a perspectiva de tempo, tem relação com o fato de que os adultos, diferentemente dos jovens que têm uma perspectiva de tempo imediata e com grande dificuldade de esperar, já se acostumaram ou se conformaram a esperar, a adiar, vivendo mais em função do futuro. Eles querem aprender algo hoje para aplicar amanhã. Os programas para adultos devem ser focados em resolver problemas, como preparo para o envelhecimento e vida familiar, constituindo-se em atividades de interesses desses indivíduos, considerando suas necessidades e reivindicações (Saupe et al., 1998).

Em relação aos pressupostos da pedagogia e da andragogia, Saupe et al. (1998) sintetizaram-nos conforme o quadro 2.4.

Quadro 2.4 – Pressupostos pedagógicos e andragógicos

PRESSUPOSTOS	PEDAGÓGICOS	ANDRAGÓGICOS
Conceito de aprendizagem	... dirigida pelo professor ...	... autodirigida ...
Papel da experiência do aprendiz	... experiência a ser construída ...	... fonte para o aprendizado ...
Disposição para aprender/motivação	... centrada em currículos e programas ...	... orientada para resolução de problemas.

Fonte: Knowles⁹ (1977 apud Saupe et al., 1998, p. 78).

Do ponto de vista de uma proposta metodológica para a educação voltada a adultos, Saupe et al. (1998) sintetizaram-na conforme o quadro 2.5.

⁹ Knowles, MS. Pedagogia e andragogia (Conferência). In: Seminário de Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos. Salvador, julho, 1977. Mimeografado.

Quadro 2.5 – Descrição dos componentes da proposta metodológica andragógica

COMPONENTES	DESCRIÇÃO
Direção	Aprendizagem autodirigida.
Clima	Informal, de respeito mútuo, colaborativo, de apoio, que busca o consenso através do diálogo.
Planejamento	Tomada de decisão participativa.
Diagnóstico das necessidades	Individual e grupal, utilizando técnicas variadas como incidente crítico, observação, escalas de autoavaliação.
Estabelecimento dos objetivos	Através da negociação e participação dos envolvidos.
Construção do Plano de Aprendizagem	Coletivo e individual, através de projetos de aprendizagem, sequenciado conforme disposição para aprender.
Avaliação	Variada, com momentos de avaliação pelo docente, autoavaliação e avaliação para o grupo.

Fonte: Saupe et al. (1998, p. 78).

Ferreira et al. (2004) relataram uma experiência de educação em saúde bucal com adultos desenvolvida em uma UBS da cidade de Campinas (SP). Uma das frentes do programa foi delegar aos agentes comunitários de saúde, de modo que tais profissionais incluíssem as pessoas que tinham acesso restrito às consultas na UBS em um programa de motivação para o controle das doenças bucais e reforço da motivação dos usuários. As agentes realizaram visitas domiciliares com entrega de escovas dentárias. Em um segundo momento, foram realizadas oficinas de educação em saúde bucal com os usuários, desta feita com estratégias lúdicas, pois, em experiências anteriores através de palestras, os usuários, apesar de entenderem os conteúdos abordados durante a prática da higiene bucal supervisionada, demonstravam não ter assimilado corretamente as mensagens educativas. Essa atividade por realizada por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal. As atividades foram suspensas após o segundo encontro por várias razões como absenteísmo e falta de motivação dos usuários por não terem garantia de acesso ao tratamento clínico, desmotivação da ASB e espaço físico inadequado para as reuniões. Os autores ainda acrescentam que “[...] a educação em saúde falha porque

não houve resolubilidade para os problemas do educando, que pode sentir-se frustrado e descrente” (p. 153), e que

[...] as atividades educativas em saúde bucal deveriam estar integradas às práticas que abordam a saúde geral e às atividades de grupos preestabelecidos. Nessa estratégia, a atividade educativa da equipe de saúde bucal ficou isolada e declinou (Ferreira et al., 2004, p. 153).

Esse relato de experiência apresentou importantes conclusões sobre a abordagem educativa proposta, como: a necessidade de maior motivação e envolvimento da equipe de saúde bucal; que as atividades educativas devem considerar os determinantes sociais dos agravos em saúde bucal, apresentando uma visão dinâmica do processo saúde-doença, relacionando o autocuidado e a autonomia com a qualidade de vida; que a motivação constante dos educandos tem mais resultados que a imposição de técnicas padronizadas e a prescrição de materiais caros para higiene oral; que o processo educativo deve ser mantido no decorrer do tratamento, com os profissionais somando ações individuais às coletivas; a importância de trabalhar com metas realistas, para não causar frustrações nos profissionais e sensação de incapacidade nos usuários; a necessidade de criar vínculos entre profissionais e usuários para as ações educativas, sem a interferência de fatores que deturpem a comunicação; a clareza e a adequação das expressões para cada pessoa ou grupo populacional (Ferreira et al., 2004).

Nascimento et al. (2017) avaliaram a efetividade de diferentes métodos motivacionais indiretos de higiene oral na redução de biofilme e alteração gengival em 88 (oitenta e oito) adultos de 18 a 35 anos. Os participantes foram divididos em quatro grupos, submetidos a estratégias pedagógicas diferentes, a saber: grupo I - filme educativo; grupo II - folheto educativo; grupo III - slides, grupo IV - nenhuma atividade (grupo controle). Todos os integrantes da amostra tiveram a higiene bucal avaliada pelos índices de higiene oral simplificado (IHOS) e Loe. Os resultados demonstraram que os métodos de motivação indireta - filme, folheto e palestra – promoveram redução nos índices de biofilme e gengival em pelo menos um período do acompanhamento. Uma semana após a realização da motivação indireta, o índice de biofilme do grupo I - filme - foi menor que aquele do grupo IV - controle -, e ambos não se diferenciaram dos grupos II - folheto - e III - palestra. Decorridos 37 dias, o índice gengival dos grupos I - filme - e III - palestra - diferiram daquele do grupo controle,

mas não apresentaram diferença estatística com o grupo II - folheto. Diante desses achados, os autores concluíram que as técnicas motivacionais em adultos apresentam impacto em índices bucais em curto prazo, e, por isso, devem ser constantemente reforçadas pelo profissional de saúde.

Idosos (acima de 60 anos)

O envelhecimento está associado com “[...] doenças e desvalorização social, conceitos negativos que desestimulam o idoso, ao autocuidado e a manutenção da saúde” (Assis¹⁰, 2002 apud Medaglia; Mello, 2012, p. 36).

As ações produzidas pelo setor saúde, ainda centradas em práticas assistenciais clínico-individuais, de resposta à demanda espontânea, não se mostram suficientes para dar conta das amplas necessidades da população idosa. [...] O contingente de pessoas idosas, que se expande aceleradamente, tem tido seu cuidado negligenciado. Além disso, a saúde bucal nem sempre constituiu prioridade nas ações de saúde (Mello¹¹, 2007 apud Medaglia; Mello, 2012, p. 36).

“A educação é tida como uma das principais alternativas para promover a independência e a autonomia dos idosos, assim como um envelhecimento saudável” (Sequeira¹², 2009 apud Medaglia; Mello, 2012, p. 37).

Nos serviços de saúde, os pacientes não são estimulados a adquirir conhecimentos. Os atendimentos se restringem à prescrição de medicamentos e, quando muito, são comunicadas orientações básicas para mudança de hábitos, sem se levar em consideração particularidades da vida de cada pessoa (Assis¹³, 2009 apud Medaglia; Mello, 2012, p. 37).

A ação educativa é uma das alternativas mais importantes para garantir a autonomia e a independência do idoso, mas o modelo assistencial privilegia as ações curativas, desconsiderando o importante papel que o cuidado voltado à promoção da saúde pode desempenhar (Przylynski et al., 2009).

¹⁰ Assis M, organizador. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI; 2002.

¹¹ Mello ALSF, Erdmann AL. Unveiling contradictions and incorporating best practices in the elderly's oral health. *Physis*. 2007;17(1):139-56.

¹² Sequeira E. Aplicação de modelo educacional interativo como recurso para orientação e motivação sobre saúde oral em idosos [tese]. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.

¹³ Assis M, Hartz ZMA, Pacheco LC, et al. Evaluation of a health promotion project at the elderly people's care center: an exploratory study. *Interface comun saúde educ* 2009; 13(29): 367-82.

A realização de encontros e atividades de orientação em grupos de idosos é importante mecanismo para proporcionar a oportunidade de conscientizar e estimular tais indivíduos a valorizar a saúde bucal e procurar os serviços odontológicos (Medaglia; Mello, 2012).

Carvalho et al. (2006) avaliaram a aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para 73 idosos de faixa-etária entre 60 e 74 anos inscritos em Estratégia Saúde da Família. O trabalho educativo foi conduzido por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal, com o auxílio de retroprojektor, macromodelos da cavidade bucal e escovódromos. Depois de um mês, os participantes foram visitados por alunos de um curso de formação de TSB, e responderam a um questionário de avaliação da ação educativa e da autopercepção da saúde bucal baseado no fundamento “Geriatric Oral Health Assessment Index” (GOHAI). Os resultados demonstraram que 83,6% dos idosos nunca haviam participado de uma ação educativa, e que todos eles consideraram importante ensinar para as pessoas o que aprenderam; 91,8% declararam que seriam capazes de ensinar o que aprenderam, e 94,5% referiram ter melhorado seus cuidados com a boca. Os autores pontuam que a educação em saúde bucal voltada para idosos deve respeitar particularidades do envelhecimento, como tempo maior para aplicações práticas e fala mais lenta e pausada em palestras. E acrescentam que aspectos como baixa acuidade visual levam à necessidade de priorizar imagens em detrimento a textos, e que nas atividades educativas deve-se respeitar a privacidade dos idosos.

Alves et al. (2017b) relata uma experiência exitosa de educação em saúde bucal com idosos institucionalizados. As atividades foram realizadas com 52 pessoas com idades entre 60 e 95 anos e/ou seus cuidadores. O projeto buscou unir as visitas com atividades lúdicas, interativas e culturais. A musicalização, a roda de conversa e os macromodelos foram utilizados como estratégias pedagógicas. A musicalização apresentou maior interesse por parte dos idosos.

Gestantes

De acordo com Peres¹⁴ (2001 apud Reis et al., 2010, p. 273)

Ao discutirem a implementação de programas de atenção à saúde materno-infantil, incluindo orientação para gestantes quanto aos cuidados com o bebê, e meios específicos para a redução de ***Streptococcus mutans***, apontaram a educação em saúde, por meio da instrução de higiene e orientação da dieta, como um complemento das ações desenvolvidas nos programas de saúde integral.

Para Corsetti¹⁵ (1998 apud Reis et al., 2010, p. 273)

a maioria das gestantes não tem conhecimento acerca dos prejuízos que podem advir para a saúde bucal da criança quanto ao tempo de amamentação prolongada, uso indevido de mamadeira e o hábito do consumo de açúcar para o preparo dos alimentos do bebê; além dos conhecimentos com relação à higiene bucal pessoal e da criança.

As gestantes relacionam saúde bucal com a saúde geral, mas não procuram “assistência odontológica” na gravidez. Precocemente, é mais fácil obter conhecimentos e adquirir hábitos, por isso a mãe é personagem muito importante “[...] na formação da personalidade, na educação e no desenvolvimento dos bons costumes e hábitos dos filhos” (Costa¹⁶, 1998 apud Reis et al., 2010, p. 273-4).

Pittner et al. (2016) afirmam que, no contexto atual da odontopediatria, revela-se uma nova visão em relação à saúde bucal da gestante e do bebê. No âmbito da saúde familiar, verifica-se que as condutas odontológicas das mães no período pré-natal trazem resultados satisfatórios para seus filhos. E acrescentam que, desde o nascimento, os bebês podem receber limpeza bucal, o que familiariza a criança e sua família em torno da importância da manutenção da saúde bucal, sobretudo no que tange à cárie dentária, que consiste na maior preocupação nesse contexto.

A gestação não é responsável pelo aparecimento de cáries. As causas estão relacionadas possivelmente a negligências com a higiene bucal, maior exposição dos dentes ao suco gástrico, mudanças de padrões alimentares, aumento na frequência

¹⁴ Peres SHCS, Cardoso MTV, Garcez RMVB, Peres AS, Bastos JRM. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. Rev APCD. 2001;55(5):346-51.

¹⁵ Corsetti LO, Figueiredo MC, Dutra CAV. Avaliação do atendimento odontológico para gestantes nos serviços de Porto Alegre/RS, durante o pré-natal. Rev Aboprev. 1998;1(1):9-15.

¹⁶ Costa ICC, Marcelino G, Berti GM, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. Rev. RPG 1998; 5(2):87-92.

das refeições. A prevenção da cárie pode ser realizada desde a vida intrauterina, especificamente desde o quarto mês de gestação, quando o bebê começa a desenvolver seu paladar. Ao implementar novos hábitos alimentares, a mãe proporcionará melhor condição bucal para o seu bebê (Reis et al., 2010).

No âmbito da educação em saúde bucal para gestantes, e na perspectiva dos grupos educativos da atenção primária à saúde, são recomendadas atividades em grupos de até 12 pessoas. A metodologia indicada é a problematizadora. A prática ocorre com no mínimo um ciclo de três grupos ao longo do pré-natal - primeiro, segundo e terceiro trimestres (São Paulo, 2009).

Atenção à saúde bucal de pessoas com deficiência

Um grande esforço é necessário para a realização de medidas preventivas em saúde bucal para pessoas com deficiência (PCD). As PCD geralmente apresentam elevados índices de cárie e gengivite, além da dificuldade - em graus diversos - para medidas de controle do biofilme dental, conscientização do problema e colaboração (Pinto, 2000).

Ferreira et al. (2016b) procuraram identificar as percepções de pais e/ou responsáveis sobre a saúde bucal de pacientes com síndrome de Down (SD) e, em seguida, formular um manual sobre escovação dentária, além de encontrar recursos lúdicos de manejo comportamental para tais indivíduos. As ações foram realizadas por graduandos de odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), sob a supervisão de pós-graduandos e docentes. As atividades educativas foram realizadas com os pais e/ou responsáveis, com os cuidadores e com as crianças e adolescentes. Em um primeiro encontro, os pais responderam a um questionário acerca de aspectos de saúde bucal dos portadores de SD. No segundo e terceiro encontros, as atividades educativas ocorreram com abordagem variada de temas como formação do biofilme, cárie dentária, doença periodontal, técnicas de escovação, como escolher um dentífrico, controle químico do biofilme dentário - bochechos - e métodos alternativos - como o uso de escovas interproximais e limpadores de língua, dentre outros. Para finalizar os encontros, houve breve exposição sobre como ocorre a repercussão das doenças bucais na saúde sistêmica, e como as doenças sistêmicas - diabetes, hipertensão, obesidade - repercutem na saúde bucal, com foco na Síndrome de Down. Ao final do encontro, houve reforço

sobre as técnicas de higienização com auxílio de um macromodelo. Com as crianças e adolescentes, foi utilizada a estratégia educativa da musicalização. Os autores concluíram que grande parte dos pais desconhece as doenças que acometem a cavidade bucal dos pacientes com SD, e como isso afeta a saúde sistêmica destes.

Silveira et al. (2015) realizaram uma revisão sistemática de nove estudos que abordaram formas de realização de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais para pacientes com deficiência visual de idades entre 6 e 45 anos. A pesquisa mostrou que, para esse público, a grande maioria dos trabalhos utilizou a linguagem verbal - orientações verbais. Os trabalhos revisados reportaram outras estratégias, como uso de macromodelo, material educativo em braile, orientações verbais sobre dieta, gincana de perguntas, escovação supervisionada, palestra e folheto em braile. Os autores afirmam que “é indispensável utilizar recursos que possuam estímulos visuais e táteis que atendam às diferentes condições de visão” (p. 295).

3 PROPOSIÇÃO

Em 12 anos de execução dos projetos educativos em saúde bucal pelo Curso de Formação de TSB da EMEPSP Prof. Makiguti, o pesquisador se sentiu provocado a criar um banco de dados que representasse as ações coletivas voltadas à educação em saúde bucal que pudesse servir como elemento de avaliação do processo histórico, cujos resultados trouxessem contribuições à promoção da saúde, às técnicas pedagógicas institucionais, e, de alguma forma, às políticas públicas de saúde.

Com isso, espera-se revelar a importância e a relevância desse tipo de atividade extramural no campo da promoção e da prevenção da saúde bucal.

No contexto da educação profissional técnica em saúde, a pesquisa propõe a avaliação do processo ensino-aprendizagem com vistas à qualificação das técnicas pedagógicas da instituição, visto que, em mais de uma década de funcionamento da escola, até então nenhuma pesquisa de tal natureza havia sido realizada. Somando-se a isso o produto Repositório de Projetos Educativos, pretende-se criar um banco de dados permanente.

Na perspectiva da atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, o propósito é contribuir para facilitar a rotina de planejamento e de execução das ações educativas, por meio do Manual de Técnicas Pedagógicas em Saúde Bucal.

4 METODOLOGIA

O processo metodológico foi construído com base em três perguntas de pesquisa: quais dados foram produzidos em 12 anos de projetos? Como foram feitas as ações educativas? Há conteúdo para a construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal?

O pesquisador, professor supervisor do Curso de Formação de TSB da EMEPSP Prof. Makiguti, desenvolveu, ao longo dos anos, uma metodologia para o planejamento e a realização dos projetos.

Nos três módulos do curso são desenvolvidas atividades pedagógicas sobre educação em saúde. Especialmente nos últimos dois módulos - formação específica de ASB e TSB -, a temática educativa é mais específica, sendo que no segundo módulo são ofertadas 40 horas específicas, nas formas teórica e prática, sobre educação em saúde bucal.

No terceiro módulo os alunos são capacitados para o planejamento, a execução e a avaliação de projetos educativos, com 80 horas-aula teóricas - área de concentração - e práticas, quando ocorre a dispersão - visitas aos espaços sociais, para execução das ações práticas.

A fase de planejamento dos projetos educativos se dá em sala de aula. Os alunos, já em equipes formadas, escolhem o público-alvo. Em seguida, são provocados a fazer uma busca ativa pelo espaço social que se adeque à escolha feita.

O primeiro contato com o espaço social ocorre para entrega dos documentos necessários para a realização da ação educativa - carta de apresentação e autorizações para pais e/ou responsáveis - e visita técnica para conhecimento do espaço físico; obtenção de dados como número de pessoas e faixas etárias; coleta de informações, como hábitos alimentares e de higiene bucal.

As informações são preenchidas no formulário de identificação/caracterização do espaço social, conforme quadro 4.1.

Quadro 4.1 – Formulário de identificação/caracterização do espaço social da disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso da EMEPSP Prof. Makiguti

FUNDAÇÃO PAULISTANA DE EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E CULTURA Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti Atos de criação: Leº 13.806/04, Decreto nº 58.201/18 e Autorização: Parecer CME 26/04.
Curso de Formação de Técnico em Saúde Bucal Disciplina de Orientação do Trabalho de Conclusão de Curso	
FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO DO ESPAÇO SOCIAL	
Nome do espaço social	
Tipo () CEI () EMEI () EMEF () EEEF () ONG () ABRIGO () ILPLI () ASSOCIAÇÃO () OUTROS _____	
Endereço	
Bairro	Tel.:
E-mail:	
Redes sociais	
Nome do responsável	
Telefone do responsável	
Nome do corresponsável	
Telefone do corresponsável	
Unidade de saúde de referência	
Público-alvo / Faixa-etária	
Número de pessoas	
Horário de entrada	
Horário das refeições	
Horário de saída	
Observações gerais (dieta / hábitos de higiene bucal / etc.)	

Fonte: Prefeitura de São Paulo¹⁷ (2018).

¹⁷ Prefeitura de São Paulo. Epiinfo. Nova versão do Epi Info 7. Versão 7.2.2.6. 201

Depois da visita técnica, as equipes retornam às salas de aula para rodas de conversa de planejamento estratégico das ações educativas.

O planejamento é realizado detalhando o projeto educativo em saúde bucal, com cronograma, materiais didáticos, lista com materiais/sucatas para produção dos acessórios didáticos, e estratégias pedagógicas, conforme formulário do quadro 4.2.

Quadro 4.2 – Formulário de planejamento de projeto educativo em saúde bucal

FUNDAÇÃO PAULISTANA DE EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E CULTURA Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti <small>Atos de criação: Leº 13.806/04, Decreto nº 58.201/18 e Autorização: Parecer CME 26/04.</small>
Curso de Formação de Técnico em Saúde Bucal Disciplina de Orientação do Trabalho de Conclusão de Curso		
PLANEJAMENTO DE PROJETO EDUCATIVO EM SAÚDE BUCAL		
Nome do espaço social		
Função social		
Endereço e bairro		
Telefone		
Nome do Diretor/ Gestor responsável		
Telefone		
Público-alvo		
Faixa-etária		
Número de pessoas beneficiadas		
Objetivo social		
Estrutura física		
Objetivo geral do projeto		
Objetivos específicos do projeto		
Agravos em saúde bucal a serem abordados		
Data de início do projeto ____/____/____		Data de término de projeto ____/____/____
Número de visitas _____		Período de permanência _____

continua

Quadro 4.2 – Formulário de planejamento de projeto educativo em saúde bucal

CRONOGRAMA DO PROJETO EDUCATIVO	
Data ____/____/____	
Público-alvo	Técnica pedagógica
Metodologia	Materiais didáticos
Estratégias	
Sucatas	Lista de materiais

Fonte: Prefeitura de São Paulo¹⁸ (2019, p. 1).

conclusão

As visitas aos espaços sociais ocorrem semanalmente, com período de permanência entre uma e três horas.

As ações prático-educativas dos estudantes são registradas, através de monografias com padrões ABNT, na modalidade “Relato de Experiência” e depositadas na biblioteca da EMEPSP Prof. Makiguti.

Historicamente, os projetos têm sido apresentados, sob a forma de slides ou banners, a bancas examinadoras constituídas pelos professores do curso de formação de TSB da instituição.

Sob esse cenário, o presente trabalho é caracterizado como uma pesquisa de campo descritiva, com análise bibliográfica de natureza quantitativa - levantamento de dados -, e com observação direta e indireta qualitativa. A observação indireta foi realizada constantemente durante o processo, através de memórias de reuniões com equipes de alunos, registros de relatos de alunos, observações de vídeos e fotos das ações educativas, e relatórios de avaliação durante o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem.

¹⁸ Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Trabalho. Fundação Paulistana de Educação, Tecnologia e Cultura. Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti. Formulário de planejamento de projeto educativo em saúde bucal. 2019. Consulta interna.

Para o alcance do objetivo proposto, o estudo percorreu as seguintes etapas: 1) autorização da instituição para a pesquisa nas dependências da biblioteca (Anexo A); 2) seleção das variáveis a serem estudadas; 3) criação da máscara de levantamento dos dados quantitativos no software Epiinfo® versão 7.2.2.6; 4) coleta dos dados nos trabalhos de conclusão de curso; 5) análise crítica das técnicas pedagógicas encontradas, determinando os aspectos facilitadores e dificultadores no processo de execução - pesquisa qualitativa.

As fontes pesquisadas são os Trabalhos de Conclusão de Curso, escritos na modalidade “Relato de Experiência”. A análise desses trabalhos pode ser caracterizada como pesquisa bibliográfica em virtude do filtro metodológico a que foram submetidos.

O objeto de estudo foi a experiência de educação em saúde bucal dos alunos da EMEPSP Prof. Makiguti entre os anos de 2007 e 2018. Nesse período, foram produzidos 217 (n=217) projetos educativos em saúde bucal.

A pesquisa quantitativa foi feita a partir da definição de um conjunto de variáveis que pudessem retratar a forma e o conteúdo dos trabalhos, bem como organizar as informações.

Para a coleta dos dados foi utilizado o software Epiinfo®. Dentro do formulário do programa de computador foram criadas três páginas (Figuras 4.1, 4.2 e 4.3), com os campos de inserção dos dados quantitativos das monografias divididos em 19 variáveis. As variáveis utilizadas foram:

1. Título do Relato de Experiência (Projeto Educativo)
2. Ano em que foi realizado
3. Código
4. Tombo
5. Número de alunos que fizeram parte do grupo
6. Nome do equipamento social onde o projeto foi aplicado
7. Bairro onde está localizado o equipamento social onde o projeto foi aplicado
8. Bairro Cidade Tiradentes
 - Sim
 - Não

9. Tipo de equipamento social

- Abrigo
- Associação de moradores
- Creche
- Escola
- Grupo da terceira idade
- Instituição religiosa
- ONG
- Outros

10. Público alvo da ação

- Crianças de 0 a 3 anos dentro o equipamento escolar
- Pré-escolares 4 a 5 anos
- Ensino fundamental I 1º ao 5º ano
- Ensino fundamental II 6º ao 9º ano
- Ensino médio
- Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar
- Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar
- Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar
- Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar
- Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar
- Adultos de 20 a 59 anos
- Idosos com 60 anos ou mais
- Gestantes
- Portadores de necessidades especiais

11. Número de pessoas beneficiadas pelas ações

12. Número de visitas

13. Recursos utilizados (múltiplas respostas)

- Teatro
- Teatro de Fantoques
- Filme educativo
- Brincadeiras educativas
- Qual(is) a(s) brincadeira(s)
- Álbum seriado
- Mural didático
- Cartazes
- Roda de conversa
- Palestra
- Macromodelo

14. Temas abordados (múltiplas respostas)

- Prevenção à cárie
- Alimentação saudável
- Prevenção à doença periodontal
- Prevenção à maloclusão
- Prevenção ao câncer bucal

15. Foi realizado reunião com os professores?

- Sim
- Não

16. Foi realizada reunião com os pais?

- Sim
- Não

17. O grupo de alunos produziu material pedagógico?

- Sim
- Não

18. Foi utilizado material reciclável?

- Sim
- Não

19. Digitador

Figura 4.1 – Formulário para levantamento de dados sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso (página 1)

FORMULÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do Relato de Experiência (Projeto Educativo):

Ano em que foi realizado Código Tombo:

Número de alunos que fizeram parte do grupo

Nome do equipamento social onde o projeto foi aplicado

Bairro onde está localizado o equipamento social onde o projeto foi aplicado:

Bairro Cidade Tiradentes

Tipo de equipamento social

Público alvo da ação

Fonte: O autor.

Figura 4.2 – Formulário para levantamento de dados sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso (página 2)

Número de pessoas beneficiadas pelas ações

Número de visitas

Recursos utilizados (múltiplas respostas):

Teatro ☐

Teatro de Fantoche ☐

Filme educativo ☒

Brincadeiras educativas ☒ Qual (is) brincadeiras?

Álbum seriado ☐

Mural didático ☐

Cartazes ☒

Roda de conversa ☐

Palestra ☐

Macromodelo ☐

Fonte: O autor.

Figura 4.3 – Formulário para levantamento de dados sobre os Trabalhos de Conclusão de Curso (página 3)

Fonte: O autor.

O levantamento de dados foi feito nas dependências da biblioteca da EMEPSP Prof. Makiguti. A pesquisa foi devidamente autorizada pela direção da instituição, conforme documento constante do Anexo A. Por se tratar de uma análise bibliográfica, não foi necessário submeter a pesquisa ao comitê de ética em pesquisa.

O pesquisador é professor de ensino técnico do curso de formação de TSB em questão. Utilizando sua experiência de 12 anos na observação direta e indireta, e na supervisão e orientação dos projetos realizados, o pesquisador analisou as técnicas educativas utilizadas, com o objetivo de avaliar a qualidade dos trabalhos realizados quanto à pertinência dessas técnicas.

A análise qualitativa desse processo foi realizada a partir do conjunto de técnicas pedagógicas pesquisadas e reveladas pela pesquisa quantitativa, baseada nos achados do item “quais brincadeiras”. Depois disso, o pesquisador avaliou criticamente tais técnicas, relatando a quais agravos em saúde bucal - cárie dentária, periodontopatias, maloclusões, câncer de boca e temas abordados elas se referem, bem como as razões facilitadoras e dificultadoras apontadas pelos autores no

processo de execução. As análises foram inseridas em uma planilha do software Microsoft Excel®.

As técnicas foram divididas em dois grupos: itens de 1 a 9 - técnicas previamente definidas na planilha de levantamento de dados para avaliação (teatro, teatro de fantoches, filme educativo, álbum seriado, mural didático, cartazes, roda de conversa, palestra, macromodelo) -, selecionadas por serem usualmente utilizadas em ações educativas; itens de 10 a 103 - técnicas que surgiram no âmbito da pesquisa, sendo digitadas no campo da variável “Brincadeiras educativas – Quais brincadeiras”. Essas brincadeiras educativas foram agrupadas pelo critério de semelhança no nome. Em seguida, cada grupo de brincadeiras com nomes e métodos de execução semelhantes foi avaliado (Quadro 5.1).

1. teatro
2. teatro de fantoches
3. filme educativo
4. álbum seriado
5. mural didático
6. cartazes
7. roda de conversa
8. palestra
9. macromodelo
10. boliche
11. boliche (dentes cariados e não cariados)
12. boliche (o que faz bem ou faz mal para os dentes)
13. boliche (reconhecimento dos dentes cariados)
14. boliche (relação dieta e cárie)
15. boliche educativo
16. acerta a cárie (derrubar o dente com cárie em forma de caixa)
17. acerta alvo
18. amarelinha
19. amarelinha do dente
20. amarelinha (ao invés de céu e inferno, dente sadio e cariado)
21. amarelinha (hábitos parafuncionais)
22. argolas (acertar os insumos de higiene bucal)

23. árvore da saúde
24. batata quente (com quiz de perguntas sobre cárie, etiologia e prevenção)
25. basquete (acertar o cesto dos bons hábitos de higiene bucal)
26. baú do tesouro
27. atividade Pedrinho com dor de dente
28. bingo
29. brincadeira do saco (temática cárie e insumos para higiene bucal)
30. corrida com sacos
31. corrida do saco (alimentação cariogênica e não cariogênica)
32. brincando de ser dentista
33. bye bye chupeta
34. caçada da saúde bucal
35. caça ao dente (em banco de areia, procurando dentes hígidos e cariados)
36. caça aos alimentos (relação dieta e cárie)
37. caça-escova na piscina de bolinhas
38. piscina de bolinhas
39. caça-palavras
40. caça-palavras (funções dos dentes)
41. caixa dos alimentos saudáveis e não saudáveis
42. caixa surpresa (contém insumos e alimentos)
43. canto (músicas que abordem as questões relacionadas à prevenção das doenças bucais)
44. música
45. paródias
46. cestos de alimentos saudáveis e não saudáveis
47. cidade dos dentes
48. colagem
49. colagem e pintura
50. dança das cadeiras (quem sentar na cadeira com dente cariado perde)
51. dança das cadeiras
52. desenho
53. desenho livre

54. desenhos para colorir
55. desenhos com giz de cera
56. jogo da pintura
57. oficina de pintura
58. pintura
59. desfile de alimentos saudáveis
60. espelho humano (sobre autoexame do câncer de boca)
61. farol da alimentação (amarelo, verde e vermelho)
62. gincana de bexigas (cada uma contendo uma pergunta sobre os temas em saúde bucal abordados, como etiologia da cárie)
63. gincana de caça aos dentes
64. gincana passa escova
65. imitando o boneco
66. jogo da memória
67. jogo da memória (as crianças viram as cartas, e os alunos discutem cada carta virada sobre o tema presente)
68. jogo da memória (dentes sadios e cariados)
69. jogo da memória (relação dieta e cárie)
70. jogo da memória (sobre higiene bucal)
71. jogo da memória (temática itens utilizados pelo CD e na higiene bucal)
72. jogo da memória saudável
73. jogo da pesca
74. jogo da trilha
75. jogo de percurso
76. trilha dos dentinhos
77. jogo da velha
78. jogo de perguntas
79. quiz
80. quiz perguntas e respostas (objetivo relação dieta e cárie)
81. dinâmica da bexiga (quiz de perguntas e respostas para adolescentes - temas variados)
82. jogo de tabuleiro (o que faz bem ou faz mal para os dentes)
83. jogo do tabuleiro (higiene bucal)
84. jogos lúdicos

85. jogo dos liga pontos
86. leitura de estórias
87. oficinas de estórias
88. saia didática (a saia é usada para apresentar uma estória)
89. ligue as figuras
90. limpa dente (folha sulfite com boca e dentes impressos, embalada com plástico)
91. livrinho educativo
92. livro ilustrado
93. massa de modelar
94. pescaria (pesca dos dentes saudáveis)
95. pula corda
96. quebra-cabeça com os idosos (com itens de higiene bucal)
97. quebra-cabeças
98. rouba bandeira (competição entre meninos e meninas sob a temática dieta)
99. tiro ao alvo
100. tomba latas
101. varal educativo
102. pega chupeta
103. força dental

Os critérios de escolha das atividades educativas definido pelo pesquisador para o produto educacional “Manual de Técnicas Pedagógicas para Educação em Saúde Bucal”, foram a facilidade de execução e a pertinência de uso nas ações programáticas dos serviços de saúde bucal, que necessitam de praticidade, simplicidade, baixo custo, curto tempo de execução, linguagem simples e foco nas vivências dos sujeitos. Esses elementos foram cotejados com outros critérios, como faixa-etária, público-alvo, agravo e tema.

Para a criação do produto educacional “Repositório de Projetos Educativos”, o pesquisador utilizou a estrutura básica da pesquisa, acrescida de outras variáveis, o que proporcionou uma ferramenta atualizada, passível de utilização nas futuras atividades da EMEPSP Prof. Makiguti.

5 RESULTADOS

Esta seção traz os resultados das abordagens quantitativa e qualitativa.

5.1 PESQUISA QUANTITATIVA

A análise bibliográfica realizada, sob abordagem quantitativa, revelou os seguintes dados em relação aos projetos educativos em saúde bucal realizados.

Gráfico 5.1 – Histórico no número de projetos educativos realizados, frequências e percentuais

Fonte: O autor.

No período de 2007 a 2018, foram desenvolvidos 217 projetos educativos. Esse número relaciona-se com o número de alunos matriculados no curso de formação de Técnico em Saúde Bucal da EMEPSP Prof. Makiguti no período em questão. Observa-se aumento significativo de projetos no ano de 2010 o que coincide com a implantação do curso no período noturno (Gráfico 5.1).

Tabela 5.1 – Distribuição do número de alunos que fizeram parte do grupo, frequência, total de alunos da EMEPSP Prof. Makiguti participantes dos projetos educativos e percentual

Número de alunos que fizeram parte do grupo	Frequência	Total de alunos da EMEPSP Prof. Makiguti	Percentual (%)
2	3	6	1,38
3	2	6	0,92
4	8	32	3,69
5	26	130	11,98
6	45	270	20,74
7	64	448	29,49
8	36	288	16,59
9	18	162	8,29
10	7	70	3,23
11	3	33	1,38
12	5	60	2,30
Total	217	1505	100,00

Fonte: O autor.

A média de alunos por grupo foi 7,0. A média anual de alunos participantes foi de 125,42 (Tabela 5.1).

Tabela 5.2 – Distribuição dos projetos educativos realizados no bairro de Cidade Tiradentes, frequência, número de pessoas beneficiadas, média de pessoas beneficiadas e percentual

Projetos educativos realizados no bairro de Cidade Tiradentes	Frequência	Número de pessoas beneficiadas	Média de pessoas	Percentual (%)
Sim	124	16034	129,31	57,14
Outros Bairros/Municípios	93	6790	73,01	42,86
Total	217	22824	105,18	100,00

Fonte: O autor.

Os dados revelam que, no total, 22824 pessoas foram beneficiadas pelos projetos educativos em saúde bucal. No bairro de Cidade Tiradentes, onde se localiza a EMEPSP Prof. Makiguti, houve a maior concentração de projetos, totalizando 16034 beneficiadas. Se considerada a população do bairro, segundo o último censo de 2010 (211501 habitantes), os projetos atingiram em torno de 7,58% dos moradores de Cidade Tiradentes entre os anos de 2007 e 2018 (Tabela 5.2).

Tabela 5.3 – Distribuição do tipo de equipamento social, frequência, total de pessoas beneficiadas, média de pessoas beneficiadas por projeto e percentual

Tipo de equipamento social	Frequência	Número de pessoas beneficiadas	Média de pessoas	Percentual (%)
Escola	92	14694	159,72	42,40
Creche	31	2721	87,77	14,29
ONG	29	1995	68,79	13,36
Instituição religiosa	23	635	27,61	10,60
Outros	23	1978	86,00	10,60
Grupo da terceira idade	11	451	41,00	5,07
Abrigo	6	140	23,33	2,76
Associação de moradores	2	210	105,0	0,92
Total	217	22824	105,18	100,00

Fonte: O autor.

Considerando que a pesquisa utilizou dados de um período de 12 anos (2007 a 2018), a média anual de pessoas beneficiadas foi de 1902. A média de pessoas beneficiadas por projeto foi 105,18 (Tabela 5.3).

Tabela 5.4 – Distribuição da frequência, número de pessoas beneficiadas, média de pessoas beneficiadas e percentual dos projetos de acordo com o público-alvo

Público alvo da ação	Frequência	Número de pessoas beneficiadas	Média de pessoas beneficiadas	Percentual (%)
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar (*)	31	2721	87,77	14,29
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	3	145	48,33	1,38
Pré-escolares 4 a 5 anos (**)	59	10400	176,27	27,19
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	18	696	38,67	8,29
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano (***)	25	3122	124,88	11,06
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	26	1702	65,46	12,44
Ensino fundamental II 6º ao 9º ano (****)	8	1172	146,5	3,69
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	20	913	45,65	9,22
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	3	944	314,67	1,38
Ensino médio	1	120	120	0,46
Adultos de 20 a 59 anos	2	40	80	0,92
Idosos de 60 anos ou mais	14	506	36,14	6,45
Portadores de necessidades especiais	5	300	150	2,30
Gestantes	2	43	21,5	0,92
Total	217	22824	105,18	100,00

Fonte: O autor.

(*) Centro de Educação Infantil (CEI) ou creche

(**) Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI)

(***) Escola Municipal de Ensino Fundamental I (EMEF I) ou Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF I)

(****) Escola Municipal de Ensino Fundamental II (EMEF II) ou Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF II)

Tabela 5.5 – Distribuição da frequência, total de crianças beneficiadas, média de crianças beneficiadas e percentual dos projetos de acordo com o equipamento escolar de 0 a 14 anos

Equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos	Frequência	Total de crianças beneficiadas	Média de crianças beneficiadas	Percentual (%)
EMEI	59	10400	176,27	47,97
CEI (creche)	31	2721	87,77	25,20
EMEF I ou EEEF I	25	3122	124,88	20,33
EMEF II ou EEEF II	8	1172	146,50	6,50
Total	123	17415	141,58	100,00

Fonte: O autor.

Nos equipamentos escolares da rede pública (EMEI, EMEF I e/ou EEEF I e EMEF II e/ou EEEF II) e nas creches (CEI), foram realizados 123 projetos, beneficiando 17415 crianças, com média de 141,58 por instituição de ensino (Tabela 5.5).

Tabela 5.6 – Distribuição do número de visitas realizadas ao espaço social, frequência e percentual

Número de visitas	Frequência	Percentual (%)
10	61	28,11
12	48	22,12
11	34	15,67
9	19	8,76
13	18	8,29
8	9	4,15
14	6	2,76
7	6	2,76
15	5	2,30
6	2	0,92
5	2	0,92
4	2	0,92
22	1	0,46
20	1	0,46
17	1	0,46
16	1	0,46
3	1	0,46
Total	217	100,00

Fonte: O autor.

A média de visitas ao espaço social por grupo de alunos foi de 11,29 visitas (Tabela 5.6).

Tabela 5.7 – Distribuição do tipo de equipamento social e frequência de visitas

Tipo de equipamento social	Frequência
Escola	1040
Creche	354
ONG	307
Instituição religiosa	237
Outros	216
Grupo da terceira idade	101
Abrigo	64
Associação de moradores	27
Total	2346

Fonte: O autor.

Os dados relativos às técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal utilizadas constam dos gráficos 5.2 a 5.11 e tabelas 5.8 a 5.17.

Gráfico 5.2 – Distribuição dos teatros educativos realizados com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.8 – Distribuição dos teatros educativos realizados por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Teatros educativos realizados por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	21	18,26	1884
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	3	2,61	145
Pré-escolares 4 a 5 anos	39	33,91	6933
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	12	10,44	454
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	13	11,31	1359
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	12	10,43	825
Ensino fundamental II - 6º ao 9º ano	2	1,74	250
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	11	9,56	578
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Adultos de 20 a 59 anos	0	0,00	0
Idosos de 60 anos ou mais	0	0,00	0
Portadores de necessidades especiais	2	1,74	143
Gestantes	0	0	0
Total	115	100	12571

Fonte: O autor.

Gráfico 5.3 – Distribuição dos teatros de fantoches educativos realizados com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.9 – Distribuição dos teatros de fantoches educativos realizados por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Teatros de fantoches realizados por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	20	26,67	1865
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	2	2,67	105
Pré-escolares 4 a 5 anos	23	30,67	3764
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	8	10,67	291
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	6	8,00	632
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	8	10,66	466
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	1	1,32	200
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	2	2,67	40
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Adultos de 20 a 59 anos	0	0,00	0
Idosos de 60 anos ou mais	2	2,67	70
Portadores de necessidades especiais	3	4,00	190
Gestantes	0	0,00	0
Total	75	100	7623

Fonte: O autor.

Gráfico 5.4 – Distribuição dos filmes educativos exibidos com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.10 – Distribuição dos filmes educativos exibidos por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Filmes educativos exibidos por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	26	17,45	2133
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	2	1,35	112
Pré-escolares 4 a 5 anos	43	28,86	7579
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	15	10,07	649
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	19	12,75	2320
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	14	9,39	765
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	5	3,35	827
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	15	10,07	746
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Adultos de 20 a 59 anos	0	0,00	0
Idosos de 60 anos ou mais	5	3,35	161
Portadores de necessidades especiais	4	2,68	240
Gestantes	1	0,67	33
Total	149	100	15565

Fonte: O autor.

Gráfico 5.5 – Distribuição das brincadeiras educativas realizadas com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.11 – Distribuição da utilização de algum tipo de brincadeira educativa por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Utilização de algum tipo de brincadeira educativa por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	28	15,14	2306
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	3	1,62	145
Pré-escolares 4 a 5 anos	56	30,27	9740
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	16	8,65	646
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	24	12,97	3087
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	22	11,89	1539
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	8	4,32	1172
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	16	8,65	643
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	2	1,08	44
Adultos de 20 a 59 anos	0	0,00	0
Idosos de 60 anos ou mais	6	3,24	185
Portadores de necessidades especiais	5	2,70	300
Gestantes	0	0,00	0
Total	185	100	19807

Fonte: O autor.

Gráfico 5.6 – Distribuição do uso de álbum seriado com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.12 – Distribuição do uso de álbum seriado por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Uso de Álbum Seriado por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	14	25,93	1137
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	1	1,85	33
Pré-escolares 4 a 5 anos	15	27,78	2363
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	3	5,56	84
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	8	14,81	1074
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	5	9,26	239
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	0	0,00	0
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	2	3,70	65
Ensino médio	1	1,85	120
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Adultos de 20 a 59 anos	0	0,00	0
Idosos de 60 anos ou mais	3	5,56	76
Portadores de necessidades especiais	2	3,70	73
Gestantes	0	0,00	0
Total	54	100,00	5264

Fonte: O autor.

Gráfico 5.7 – Distribuição do uso de mural didático com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.13 – Distribuição do uso de mural didático por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Uso de Mural Didático por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	4	9,30	374
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	1	2,33	72
Pré-escolares 4 a 5 anos	13	30,23	2644
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	2	4,65	55
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	4	9,30	325
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	4	9,30	230
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	3	6,98	461
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	5	11,63	177
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	3	6,98	944
Adultos de 20 a 59 anos	1	2,33	20
Idosos de 60 anos ou mais	2	4,65	44
Portadores de necessidades especiais	1	2,33	30
Gestantes	0	0,00	0
Total	43	100,00	5376

Fonte: O autor.

Gráfico 5.8 – Distribuição do uso de cartazes com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.14 – Distribuição do uso de cartazes por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Uso de Cartazes por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	17	13,28	1318
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	2	1,56	105
Pré-escolares 4 a 5 anos	27	21,09	4500
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	11	8,59	525
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	13	10,16	1640
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	21	16,41	1417
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	3	2,34	430
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	16	12,50	653
Ensino médio	1	0,78	120
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	3	2,34	944
Adultos de 20 a 59 anos	2	1,56	40
Idosos de 60 anos ou mais	9	7,03	259
Portadores de necessidades especiais	3	2,34	133
Gestantes	0	0,00	0
Total	128	100,00	12084

Fonte: O autor.

Gráfico 5.9 – Distribuição das rodas de conversa realizadas com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.15 – Distribuição da realização de roda de conversa por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Realização de Roda de Conversa por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	6	9,68	761
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Pré-escolares 4 a 5 anos	15	24,19	2387
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	3	4,84	100
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	4	6,45	711
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	13	20,97	758
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	1	1,61	81
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	7	11,29	267
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	2	3,23	44
Adultos de 20 a 59 anos	0	0,00	0
Idosos de 60 anos ou mais	10	16,13	266
Portadores de necessidades especiais	1	1,61	67
Gestantes	0	0,00	0
Total	62	100,00	5442

Fonte: O autor.

Gráfico 5.10 – Distribuição da realização de palestras com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.16 – Distribuição da realização de palestras por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Realização de Palestras por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	13	13,68	1258
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	1	1,05	33
Pré-escolares 4 a 5 anos	17	17,89	2955
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	9	9,47	424
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	11	11,58	1481
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	12	12,63	763
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	4	4,21	880
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	11	11,58	594
Ensino médio	1	1,05	120
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	1	1,05	26
Adultos de 20 a 59 anos	2	2,11	40
Idosos de 60 anos ou mais	9	9,47	355
Portadores de necessidades especiais	3	3,16	227
Gestantes	1	1,05	33
Total	95	100,00	9189

Fonte: O autor.

Gráfico 5.11 – Distribuição da utilização de macromodelo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.17 – Distribuição do uso de macromodelo por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Uso de Macromodelo por público-alvo	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	24	14,81	2078
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	1	0,62	33
Pré-escolares 4 a 5 anos	43	26,54	7210
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	12	7,41	409
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	19	11,73	2609
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	21	12,96	1090
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	7	4,32	1106
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	15	9,26	638
Ensino médio	1	0,62	120
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	1	0,62	26
Adultos de 20 a 59 anos	2	1,23	40
Idosos de 60 anos ou mais	12	7,41	456
Portadores de necessidades especiais	4	2,47	270
Gestantes	0	0,00	0
Total	162	100,00	15945

Fonte: O autor.

A pesquisa mostrou como ocorreu a abordagem dos temas prevenção da cárie dentária, alimentação saudável, prevenção à doença periodontal, prevenção às maloclusões e prevenção ao câncer bucal nas ações educativas (Gráficos 5.12 a 5.16 e Tabelas 5.18 a 5.22).

Gráfico 5.12 – Distribuição da abordagem do tema cárie dentária, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.18 – Distribuição da abordagem do tema cárie dentária, frequência por público-alvo, percentual e número de pessoas beneficiadas

Abordagem do tema cárie dentária por público-alvo	Frequência	Percentual (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	31	14,55	2721
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	3	1,41	145
Pré-escolares 4 a 5 anos	59	27,70	10400
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	18	8,45	696
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	25	11,74	3122
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	25	11,74	1642
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	8	3,76	1172
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	20	9,39	913
Ensino médio	1	0,47	120
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	2	0,94	44
Adultos de 20 a 59 anos	2	0,94	40
Idosos de 60 anos ou mais	12	5,63	442
Portadores de necessidades especiais	5	2,35	300
Gestantes	2	0,94	43
Total	213	100,00	21800

Fonte: O autor.

Gráfico 5.13 – Distribuição da abordagem do tema alimentação saudável com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.19 – Distribuição da abordagem do tema alimentação saudável por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Abordagem do tema Alimentação Saudável	Frequência	Porcentagem (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	31	14,98	2721
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	3	1,45	145
Pré-escolares 4 a 5 anos	58	28,02	10247
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	18	8,69	696
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	25	12,08	3122
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	25	12,08	1502
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	7	3,38	972
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	20	9,66	913
Ensino médio	1	0,48	120
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	2	0,97	44
Adultos de 20 a 59 anos	1	0,48	20
Idosos de 60 anos ou mais	10	4,83	378
Portadores de necessidades especiais	5	2,42	300
Gestantes	1	0,48	10
Total	207	100,00	21190

Fonte: O autor.

Gráfico 5.14 – Distribuição da abordagem do tema prevenção à doença periodontal com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.20 – Distribuição da abordagem do tema prevenção à doença periodontal por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Abordagem do tema prevenção à doença periodontal por público-alvo	Frequência	Percentual (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	4	7,02	256
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	1	1,75	40
Pré-escolares 4 a 5 anos	3	5,26	470
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	3	5,26	74
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	4	7,02	572
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	5	8,77	179
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	6	10,53	1011
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	10	17,54	594
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	2	3,51	44
Adultos de 20 a 59 anos	2	3,51	40
Idosos de 60 anos ou mais	13	22,81	462
Portadores de necessidades especiais	3	5,26	190
Gestantes	1	1,75	10
Total	57	100,00	3942

Fonte: O autor.

Gráfico 5.15 – Distribuição da abordagem do tema prevenção à maloclusão com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.21 – Distribuição da abordagem do tema prevenção às maloclusões por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas beneficiadas

Abordagem da prevenção às maloclusões	Frequência	Percentual (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	11	19,30	939
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	1	1,75	40
Pré-escolares 4 a 5 anos	16	28,07	3168
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	3	5,26	90
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	7	12,28	1085
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	6	10,53	242
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	4	7,02	525
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	4	7,02	160
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	1	1,75	26
Adultos de 20 a 59 anos	1	1,75	20
Idosos de 60 anos ou mais	1	1,75	130
Portadores de necessidades especiais	0	0,00	0
Gestantes	2	3,51	43
Total	57	100,00	6468

Fonte: O autor.

Gráfico 5.16 – Distribuição da abordagem do tema prevenção ao câncer bucal com todos os públicos-alvo, frequência e percentual

Fonte: O autor.

Tabela 5.22 – Distribuição da abordagem do tema prevenção ao câncer de boca por público-alvo, frequência, percentual e número de pessoas

Abordagem da prevenção ao câncer de boca por público-alvo	Frequência	Percentual (%)	Número de pessoas beneficiadas
Crianças de 0 a 3 anos dentro do equipamento escolar	0	0,00	0
Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Pré-escolares 4 a 5 anos	0	0,00	0
Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar	1	4,55	30
Ensino fundamental I – 1º ao 5º ano	1	4,55	292
Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar	0	0,00	0
Ensino fundamental II – 6º ao 9º ano	0	0,00	0
Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar	3	13,64	99
Ensino médio	0	0,00	0
Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar	1	4,55	26
Adultos de 20 a 59 anos	1	4,55	20
Idosos de 60 anos ou mais	14	63,64	506
Portadores de necessidades especiais	1	4,55	60
Gestantes	0	0,00	0
Total	22	100,00	1033

Fonte: O autor.

A pesquisa avaliou se foram realizadas reuniões com professores nas escolas públicas com crianças de 0 a 14 anos (Tabela 5.23).

Tabela 5.23 – Distribuição da realização de reunião com os professores por equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos, frequência e percentual

Reuniões de professores por equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos	Frequência	Percentual (%)
EMEI	37	52,13
CEI (creche)	21	29,58
EMEF I ou EEEF I	11	15,48
EMEF II ou EEEF II	2	2,81
Total	71	100,00

Fonte: O autor.

A pesquisa avaliou se foram realizadas reuniões com os pais e/ou responsáveis nas escolas públicas com crianças de 0 a 14 anos (Tabela 5.24).

Tabela 5.24 – Distribuição da frequência de reuniões com os pais por equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos

Reuniões de pais por equipamento escolar com crianças de 0 a 14 anos	Frequência	Percentual (%)
EMEI	17	53,13
CEI (creche)	12	37,50
EMEF I ou EEEF I	3	9,38
EMEF II ou EEEF II	0	0,00
Total	32	100,00

Fonte: O autor.

Foi avaliado se os alunos produziram materiais pedagógicos - didáticos - e se, para tanto, foram usados materiais recicláveis (Tabelas 5.25 e 5.26).

Tabela 5.25 – Distribuição da produção de material pedagógico, frequência e percentual

Produção de material pedagógico	Frequência	Percentual (%)
Sim	212	97,70
Não	5	2,30
Total	217	100,00

Fonte: O autor.

Tabela 5.26 – Distribuição da utilização de materiais recicláveis, frequência e percentual

Utilização de materiais recicláveis	Frequência	Percentual (%)
Sim	202	93,09
Não	15	6,91
Total	217	100,00

Fonte: O autor.

5.2 PESQUISA QUALITATIVA

A avaliação das técnicas pedagógicas em saúde bucal, em relação às razões facilitadoras e dificultadoras no processo de execução, apresentou os seguintes apontamentos realizados pelo pesquisador (Quadro 5.1).

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Teatro / Dramatização	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • fácil compreensão dos temas abordados • pode atingir número grande de pessoas ao mesmo tempo 	<ul style="list-style-type: none"> • impostação vocal • requer local com acústica adequada • confecção dos figurinos • fatores como timidez e falta de experiência • requer tempo para ensaios e preparativos gerais

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Teatro de Fantoques	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • fácil compreensão dos temas abordados • pode atingir número grande de pessoas ao mesmo tempo 	<ul style="list-style-type: none"> • impostação vocal • requer local com acústica adequada • confecção dos bonecos • custo na aquisição dos bonecos • requer tempo para ensaios e preparativos gerais
Filme educativo	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • fácil compreensão dos temas abordados • pode atingir número grande de pessoas ao mesmo tempo • fácil aquisição dos filmes em meios eletrônicos 	<ul style="list-style-type: none"> • requer TV/projetor e áudio adequados
Álbum seriado	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • fácil compreensão dos temas abordados • utilização em rodas de conversa • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • requer pouco tempo de uso 	<ul style="list-style-type: none"> • dimensões devem ser adequadas ao número de participantes

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Mural Didático	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • fácil compreensão dos temas abordados • utilização em rodas de conversa • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • requer pouco tempo de uso 	<ul style="list-style-type: none"> • dimensões devem ser adequadas ao número de participantes
Cartazes	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • utilização em rodas de conversa • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	<ul style="list-style-type: none"> • dimensões devem ser adequadas ao número de participantes • requer boa produção gráfica
Roda de conversa	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados 	<ul style="list-style-type: none"> • nível de concentração dos participantes • número de participantes • mescla de faixas etárias
Palestra	<ul style="list-style-type: none"> • pode atingir número grande de pessoas ao mesmo tempo 	<ul style="list-style-type: none"> • nível de concentração dos participantes • número de participantes • mescla de faixas etárias • impostação vocal • requer local com acústica adequada

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
		<ul style="list-style-type: none"> • requer sistema de áudio em locais grandes (ex.: pátio de uma escola) • método utilizado (dialogado ou não) • envolvimento dos participantes
Macromodelo	<ul style="list-style-type: none"> • abordagem das técnicas de escovação e higiene oral • ótimo nível de concentração dos participantes • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamanho reduzido • Usualmente utilizado
<ul style="list-style-type: none"> • Boliche • Boliche variações (Boliche dos Dentes Cariados e não Cariados; Boliche o que faz bem ou faz mal para os dentes; Boliche do reconhecimento dos dentes cariados; Boliche da alimentação e cárie) 	<ul style="list-style-type: none"> • discute simultaneamente os temas relação dieta X cárie e insumos para higiene bucal • fácil compreensão dos temas abordados • discussão sobre hábitos deletérios 	<ul style="list-style-type: none"> • requer espaço físico adequado
Acerta a cárie (derrubar o dente com cárie em forma de caixa)	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	<ul style="list-style-type: none"> • coordenação motora dos participantes
Acerta alvo	ótimo nível de concentração dos indivíduos	<ul style="list-style-type: none"> • coordenação motora dos participantes • espaço adequado

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Amarelinha • Amarelinha variações (Amarelinha do Dente; Amarelinha invés de céu e inferno, dente sadio e cariado; Amarelinha dos hábitos parafuncionais) 	<ul style="list-style-type: none"> • atividade já presente na realidade dos participantes • fácil compreensão do tema • estimula a atividade motora 	<ul style="list-style-type: none"> • coordenação motora em pular num pé só
Argolas (acertar os insumos de higiene bucal)	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • fácil compreensão do tema 	<ul style="list-style-type: none"> • coordenação motora dos participantes • tamanho das figuras utilizadas
Árvore da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • tornar-se fixa após execução da técnica • fácil compreensão do tema 	<ul style="list-style-type: none"> • tempo de instalação
Batata quente (com quiz de perguntas sobre cárie, etiologia e prevenção)	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão do tema • utilização em rodas de conversa • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustração dos participantes que erram respostas
Basquete (acertar o cesto dos bons hábitos de higiene bucal)	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	<ul style="list-style-type: none"> • coordenação motora dos participantes

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Baú do Tesouro	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a curiosidade • fácil compreensão do tema 	Transporte
Atividade “Pedrinho com Dor de Dente”	<ul style="list-style-type: none"> • discute simultaneamente os temas relação dieta X cárie e insumos para higiene bucal • fácil compreensão dos temas abordados • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	Não observadas
Bingo	<ul style="list-style-type: none"> • atividade recreativa ótima para idosos • fácil compreensão do tema • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	<ul style="list-style-type: none"> • aspectos cognitivos associados ao envelhecimento • coordenação motora para a escrita

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Brincadeira do saco (temática cárie e insumos para higiene bucal) • Brincadeira do saco variações (Corrida com sacos; Corrida do saco da alimentação cariogênica e não cariogênica) 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão do tema 	<ul style="list-style-type: none"> • coordenação motora • risco de acidente
Brincando de ser dentista	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a curiosidade 	Tempo de execução
<ul style="list-style-type: none"> • Caçada da saúde bucal • Caça ao Dente (em banco de areia, procurando dentes hígidos e cariados) • Caça aos Alimentos (relação dieta X cárie) • Caça escova na piscina de bolinhas 	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a curiosidade • discute simultaneamente os temas relação dieta X cárie e insumos para higiene bucal • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	Tempo de execução
<ul style="list-style-type: none"> • Caça Palavras • Caça palavras (funções dos dentes) 	<ul style="list-style-type: none"> • ótimo nível de concentração dos indivíduos • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	Mescla de idades

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Caixa surpresa (contém insumos e alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> • discute simultaneamente os temas relação dieta X cárie e insumos para higiene bucal • fácil compreensão dos temas abordados • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	Não observadas
<ul style="list-style-type: none"> • Canto (músicas que abordem as questões relacionadas à prevenção das doenças bucais) • Música • Paródias 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • pode atingir número grande de pessoas ao mesmo tempo • utilização em rodas de conversa 	Requer ensaio prévio

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Cestos dos alimentos saudáveis e não saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Não observadas
Cidade dos dentes (roteiro educativo elaborado através de figuras dispostas no chão)	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a curiosidade • fácil compreensão dos temas abordados 	<ul style="list-style-type: none"> • tempo de execução • requer espaço adequado
<ul style="list-style-type: none"> • Colagem (figuras com elementos educativos diversos) • Colagem e pintura (figuras com elementos educativos diversos) 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Não observadas
<ul style="list-style-type: none"> • Dança das cadeiras • Dança das cadeiras (quem sentar na cadeira com dente cariado perde) 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Tamanho das figuras

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Desenho • Desenho livre • Desenho para colorir • Desenhos com giz de cera • Jogo da Pintura • Oficina de pintura • Pintura 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Não observadas
Desfile de Alimentos Saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Confecção das fantasias
Espelho Humano (sobre autoexame do câncer de boca)	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • indicado para idosos e adultos • facilidade no transporte para utilização em várias salas 	coordenação motora quando o participante é idoso

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Farol da alimentação (amarelo, verde e vermelho)	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • utilização em rodas de conversa 	Não observadas
Gincana de Bexigas (dentro de cada uma há pergunta sobre os temas em saúde bucal abordados, como por ex. etiologia da cárie)	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • estimula a curiosidade 	<ul style="list-style-type: none"> • barulho dos estouros pode assustar algumas crianças • não indicado para crianças de 0 a 4 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Gincana de caça aos dentes • Gincana passa Escova 	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a curiosidade • ótima técnica para recreação 	Não observadas
<ul style="list-style-type: none"> • Imitando o Boneco 	<ul style="list-style-type: none"> • técnica adequada para demonstração da técnica de fones • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Pode gerar medo crianças com menores que 4 anos

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Jogo da memória • Jogo da memória variações (Jogo da Memória em que as crianças viram as cartas e os alunos discutem cada carta virada sobre o tema presente; Jogo da memória dos dentes sadios e cariados; Jogo da memória da relação dieta e cárie; Jogo da memória sobre higiene bucal; Jogo da memória da temática itens utilizados pelo CD na higiene bucal; Jogo da memória saudável) 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • estimula a curiosidade • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	Tamanho das figuras
<ul style="list-style-type: none"> • Jogo da trilha • Jogo de percurso • Trilha dos dentinhos 	<ul style="list-style-type: none"> • ótima técnica para recreação • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • estimula a curiosidade • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	Requer espaço adequado

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Jogo da velha	<ul style="list-style-type: none"> • ótima técnica para recreação • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • estimula a curiosidade • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	Não indicado a menores de 5 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Jogo de perguntas e respostas • Quiz • Quiz perguntas e respostas objetivo relação dieta e cárie • Dinâmica da bexiga (quiz de perguntas e respostas para adolescentes - temas variados) 	<ul style="list-style-type: none"> • ótima técnica para recreação • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • estimula a curiosidade • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	<ul style="list-style-type: none"> • nível de dificuldade das perguntas • frustração pelo erro

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Jogo de tabuleiro (o que faz bem ou faz mal para os dentes) • Jogo do tabuleiro (higiene bucal) • Jogos lúdicos • Jogo dos Liga Pontos 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • estimula a curiosidade • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	Não observadas
<ul style="list-style-type: none"> • Leitura de estórias • Oficinas de estórias • Saia didática (a saia é usada para apresentar uma estória) 	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a imaginação • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	<ul style="list-style-type: none"> • atenção dos participantes • retenção dos conteúdos abordados
Ligue as Figuras	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	Não observadas

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Limpa dente (folha sulfite com boca e dentes impressos, embalada com plástico)	<ul style="list-style-type: none"> • possibilita a discussão da prevenção de cárie e gengivite simultaneamente • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • ótimo nível de concentração dos indivíduos 	Não observadas
<ul style="list-style-type: none"> • Livrinho Educativo • Livro ilustrado 	<ul style="list-style-type: none"> • material educativo de uso escolar e domiciliar • fácil compreensão dos temas abordados 	Não observadas
Massa para modelar	<ul style="list-style-type: none"> • estimula a criatividade • estimula a imaginação • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • fácil compreensão dos temas abordados 	Custo
<ul style="list-style-type: none"> • Pescaria (pesca dos dentes saudáveis) • Jogo da Pesca 	<ul style="list-style-type: none"> • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • fácil compreensão dos temas abordados • ótima atividade de recreação 	Coordenação motora

continua

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Pula Corda	<ul style="list-style-type: none"> • ótima atividade de recreação 	Não observadas
<ul style="list-style-type: none"> • Quebra-cabeça com os idosos (com itens de higiene bucal) • Quebra-Cabeças 	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola • possibilita a abordagem de vários temas de saúde bucal simultaneamente 	Não observadas
Rouba bandeira (competição entre meninos e meninas sob a temática dieta)	<ul style="list-style-type: none"> • Fácil compreensão dos temas abordados 	Local adequado
Tiro ao alvo	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Habilidade individual

continuação

Quadro 5.1 – Avaliação qualitativa da execução das técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal indicadas para prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusão, câncer bucal e para o tema dieta e sua relação com doenças bucais

Técnica	Razões facilitadoras	Razões dificultadoras
Tomba latas	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Habilidade individual
Varal educativo	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • facilidade na montagem 	Não observadas
Pega chupeta	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • facilidade na montagem 	Não observadas
Força dental	<ul style="list-style-type: none"> • fácil compreensão dos temas abordados • ótimo nível de concentração dos indivíduos • facilidade no transporte para utilização em várias salas de aula de uma escola 	Não observadas

Fonte: O autor.

conclusão

6 DISCUSSÃO

As ações educativas no campo da promoção de saúde bucal apresentadas até aqui foram executadas na forma de projetos educativos em espaços sociais. As ações realizadas foram resultado das relações ocorridas entre as técnicas pedagógicas escolhidas, o público-alvo e os agravos em saúde bucal.

6.1 OS PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

As práticas da saúde bucal na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem as ações de atenção e assistência. No campo da atenção à saúde bucal, um dos grandes desafios colocados aos profissionais é a promoção da saúde para a população usuária do sistema.

O meio promotor da educação em saúde bucal, como atividade programática e voltada à comunidade, exige da equipe de saúde bucal e gestores, planejamento, envolvimento e atitudes para materialização das ações.

No contexto da atenção primária à saúde, a educação em saúde bucal deve ser inserida na rotina do processo de trabalho de forma multiprofissional, nos grupos e nas ações coletivas em espaços sociais.

O ambiente escolar tem sido o espaço de escolha prioritário para as ações educativas coletivas. Os grupos educativos com gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos, se destacam também como espaço para o desenvolvimento educativo no ambiente da unidade de saúde.

A escolha de técnicas pedagógicas que possibilitem que os sujeitos sejam protagonistas do processo educativo, respeitando suas vivências, experiências e saberes populares, pode contribuir com esse cenário de desafios colocados a todos os atores do processo, pois as ações educativas se tornam mais atrativas e podem ressignificar a prática autoritária da educação.

A equipe de saúde bucal pode dispor de variadas formas para discutir os problemas de saúde da sua comunidade através da educação.

Didaticamente, os recursos podem ser variados, transitando pelo lúdico ou pela andragogia. Cabe aos profissionais entenderem a importância da educação em saúde no processo de enfrentamento dos agravos em saúde, e buscarem soluções simples e eficazes.

Nesse sentido, o presente trabalho discute a forma e o conteúdo dos projetos educativos em saúde bucal da EMESP Prof. Makiguti.

Spínola (2012, slide 2) define projetos educativos em saúde bucal como “uma intervenção coletiva planejada e sistematizada cujo foco principal é a educação em saúde como ferramenta construtora e ativadora das mudanças de hábitos de um determinado público-alvo”

A partir do início dos projetos educativos pelos alunos do curso de formação de TSB da instituição, em fevereiro de 2007, um ano e meio após a inauguração da escola, a extensão passa a assumir uma função importante dentro da educação. Notadamente desenvolvido pelas Universidades públicas, o exercício da extensão, neste caso particular da EMESP Prof. Makiguti, revestiu-se de uma natureza de educação profissional técnica em saúde, voltada à comunidade.

De acordo com Gomes e Santos (2012), a extensão

[...] é o desenvolvimento de uma ação de uma instituição de ensino junto à comunidade, levando à população externa o conhecimento científico adquirido com o ensino e a pesquisa. A extensão tem como objetivo que, todo conhecimento gerado pela instituição de ensino tenha como finalidade a transformação da realidade social, intervindo em suas deficiências e não se limitando apenas a formação dos seus alunos (p. 3).

As atividades de extensão constituem-se como um excelente caminho para a otimização

[...] do processo ensino-aprendizagem e deve ser adotado pelas instituições de ensino médio e superior em qualquer modalidade. O projeto de extensão cria um elo entre a formação teórico-científica e a realidade da comunidade, levando o estudante a fazer correlações entre o referencial teórico e as situações do cotidiano, este momento possibilita a aplicação de conceitos abstratos em situações concretas (Nascimento¹⁹ et al., 2007 apud Gomes; Santos, 2012 p. 3).

¹⁹ Nascimento MS et al. Oficinas Pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente. [S.l]: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2007.

Portanto, o curso de formação de TSB da EMEPSP Prof. Makiguti assume um papel de colaboração com as políticas de promoção de saúde bucal locais, e, de forma concomitante, promove o desenvolvimento dos estudantes do ponto de vista técnico-profissional.

Os dados da pesquisa quantitativa revelaram que, no percurso histórico, 217 projetos educativos foram realizados, com destaque ao ano de 2010, que teve aumento expressivo no número de projetos dessa natureza. Naquele ano, a escola, atendendo a demandas de grupos organizados da comunidade local, estendeu seu funcionamento para o período noturno, o que aumentou significativamente o número de alunos matriculados.

A participação dos alunos nas ações educativas, como mostrou a pesquisa, foi bastante significativa, e todos os Técnicos em Saúde Bucal formados pela EMEPSP Prof. Makiguti, entre 2007 e 2018, envolveram-se nesse processo.

Na EMEPSP Prof. Makiguti – cujos cursos têm terminalidade semestral -, os projetos educativos tiveram início em 2007, e se mantêm até hoje. E, considerando que o conhecimento humano é calcado na história – com base nas descobertas e nos estudos anteriormente realizados, delineiam-se novos enfoques, e estabelecem-se pesquisas e condutas mais avançadas -, tornou-se evidente, para o autor, a necessidade de criação de um banco de dados permanente - repositório -, que contivesse os dados anteriores, e incorporasse os dados futuros, para auxiliar os alunos em seu processo de formação, e favorecer a comunidade de seu entorno, otimizando as respostas à sociedade que mantém a instituição. E, para estabelecer um banco de dados completo e atual, passível de alimentação semestral – porque, como mencionado, o curso tem terminalidade semestral -, criou-se um formulário eletrônico, através da plataforma Google Forms®, no qual cada grupo de alunos registrará as informações dos projetos concluídos (Apêndice B).

Espera-se, com isso, que o trabalho ora desenvolvido não se finde com a apresentação desta dissertação, mas que se constitua em ferramenta útil para todos os atores envolvidos no processo de formação de técnicos em saúde bucal – da EMEPSP Prof. Makiguti e de outras instituições similares -, no âmbito da educação em saúde voltada à comunidade.

O trabalho em equipe é o grande desafio no processo que envolve os projetos educativos em saúde bucal. Os alunos formam grupos constituídos por um mínimo de dois e um máximo de 12 alunos – com média de sete alunos). Assim sendo, problemas

derivados de dificuldades no relacionamento interpessoal são constantes durante o processo.

Os grupos de alunos - equipes - têm convivência bastante intensa durante aproximadamente quatro meses no último semestre do curso. Ocorre que nem todos têm preparo para esse compartilhamento constante, que se dá por 80 horas em sala de aula, e por 40 horas no processo de dispersão. Isso, sem contar com o convívio diário escolar e os contatos por aplicativos de mensagens e telefone.

As dificuldades surgem já no início do processo, quando ocorre a formação das equipes. Muitos alunos são excluídos por outros alunos por fatores relacionados a relações interpessoais fundamentais, como falta de empatia, timidez e temperamento, dentre outros. O desempenho escolar insuficiente também aparece como fator de exclusão.

Na fase de definição do público-alvo, busca ativa dos espaços sociais e planejamentos das ações, a relação interpessoal das equipes de alunos se manifesta mais notadamente. As concordâncias e discordâncias, as facilidades e dificuldades, as experiências e in experiências das relações humanas são colocadas à prova.

Depois de o trabalho iniciado, outras dificuldades surgem, como falta de proatividade, rejeição à liderança que alguns assumem, falta de cooperação, ausência de criação de vínculos, conflitos interpessoais, e interferência de problemas pessoais e familiares no trabalho.

No início do curso, é oferecida a disciplina “Psicologia aplicada à saúde”, que discute as relações humanas de forma ampla, aí se incluindo as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Desde o início do processo, o professor supervisor da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso estabelece mecanismos de prevenção desses problemas, como rodas de conversa iniciais para a criação de vínculos e prevenção da exclusão, oficinas de discussão sobre a temática do trabalho em equipe e as relações interpessoais, reuniões constantes para avaliação do processo e coleta de depoimentos das vivências, sentimentos, angústias, medos, conflitos. De vez que o processo tem intencionalidade pedagógica e de formação para o mercado de trabalho, essas dificuldades são previsíveis, e devem ser vencidas.

Para Witter (1998), os ambientes de extensão universitária deveriam oferecer treinamento sistemático para os alunos de como trabalhar cooperativamente em uma

equipe, ensinando-lhes procedimentos para manter comportamentos compatíveis para o êxito do grupo.

Na perspectiva da formação do TSB, e com vistas à construção de suas competências profissionais, a promoção da saúde é um dos pilares mais importantes. Tanto é assim, que as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004) destacam que as ações educativas devem ser feitas preferencialmente pelo TSB.

E é nesse contexto que a EMEPSP Prof. Makiguti proporciona, aos seus alunos, a oportunidade de se prepararem para o mercado de trabalho futuro.

A escola localiza-se no bairro de Cidade Tiradentes, região situada no extremo leste da cidade de São Paulo, e com números de desigualdade social e econômica aviltantes.

O sistema de saúde local apresentada 0,56 unidades básicas de saúde para cada 10000 habitantes, quando a média da cidade de São Paulo é de 0,4 (RNSP, 2019). Esse dado revela que o número de unidades básicas de saúde no bairro é maior que a média da cidade. Ocorre que os moradores do bairro de Cidade Tiradentes são altamente dependentes do SUS, o que acarreta sobrecarga ao sistema de saúde local.

Os projetos educativos da EMEPSP Prof. Makiguti são majoritariamente realizados no bairro, e, ainda que de forme independente, servem como ponto de apoio às unidades básicas de saúde ali localizadas. Muitos desses projetos, inclusive, foram desenvolvidos em parceria com UBSs da região.

A proposta do trabalho de extensão da educação profissional a que a escola se propõe tem sido alcançada. Somam-se a isso as ações extramurais realizadas no âmbito de outros componentes curriculares – como, no módulo I do curso, o “Projeto Interdisciplinar em Saúde (PIS)”, e, no módulo II (Qualificação para Auxiliar em Saúde Bucal), a disciplina de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal -, além de eventos fomentados pela escola, como a “Feira da Saúde”, e convites para ações educativas e preventivas em espaços sociais da região.

Nesse quadro, a pesquisa verificou os tipos de equipamentos sociais que os alunos escolheram para realizar os projetos educativos.

A maioria dos projetos educativos foram realizados no equipamento escolar. Desde o início do processo de busca-ativa por espaços sociais, os alunos do curso de TSB da EMEPSP Prof. Makiguti manifestam enorme interesse por realizar atividades

com crianças, especialmente aquelas matriculadas em escolas públicas. A razão dessa preferência ocorre por fatores como:

1. A escola é um ambiente que já tem a educação como sua função central, o que facilita o processo ensino-aprendizagem em saúde.
2. As equipes de saúde bucal da atenção primária realizam ações coletivas em escolas públicas de educação infantil e fundamental, no caso da cidade de São Paulo obrigatoriamente por força de legislação municipal, o que gera nos alunos interesse, pois pretendem ingressar no SUS, através de concurso público ou processo seletivo simplificado das Organizações Sociais de Saúde (OSSs). Cabe ressaltar que esse aspecto tem grande importância no processo, pois as OSSs, que estão qualificadas a prestarem serviços à Prefeitura do Município de São Paulo, sabem que os alunos do curso de formação de ASB e TSB da EMEPSP Prof. Makiguti terminam o curso com uma experiência educativa prática relevante, o que tem possibilitado contratação imediata para atuar em equipes de saúde da família, em alguns casos mesmo sem experiência profissional.
3. As escolas apresentam, em sua grande maioria, estrutura física e logística que potencializam as ações educativas, como pátio com pias para escovação, salas de aula com pias para escovação, sala de vídeo, brinquedoteca, salas de aulas com mesas e cadeiras para atividades pedagógicas.
4. As escolas funcionam em período integral, o que possibilita que os alunos da EMEPSP Prof. Makiguti dos períodos matutino, vespertino e noturno possam visita-las, visto que os projetos educativos são realizados fora do horário de aula regular.
5. O bairro de Cidade Tiradentes e os demais bairros próximos têm grande quantidade de escolas públicas, o que facilita o deslocamento dos alunos.
6. Muitos diretores e coordenadores pedagógicos escolares solicitam que suas escolas recebam os projetos educativos.
7. A EMEPSP Prof. Makiguti, de forma oficial, e historicamente, tem estabelecido parcerias com a Diretoria de Ensino de Guaianases, ligada à Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, que tem sob sua jurisdição as escolas da região de Cidade Tiradentes e arredores.

8. Alguns alunos apresentam interesse em dar continuidade a projetos já realizados em determinadas escolas.
9. Os alunos da EMEPSP Prof. Makiguti têm interesse na educação de crianças.

O equipamento escolar para crianças de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos, para efeito da pesquisa, assim foi considerado para os projetos realizados nas escolas públicas (EMEI, EMEF I, EMEF II, EEEF I e EEEFII) e nas creches (CEI).

A EMEI (crianças de 4 a 5 anos e 11 meses) foi o equipamento escolar mais escolhido pelos grupos de alunos, correspondendo a quase a metade dos projetos realizados no equipamento escolar.

Além das razões de interesse dos alunos EMEPSP Prof. Makiguti anteriormente mencionadas, as EMEIs têm um diferencial importante em relação aos outros equipamentos escolares: esses espaços escolares atendem crianças de faixa-etária condizente com o uso de maior espectro de técnicas pedagógicas.

Outro aspecto a ressaltar diz respeito à intencionalidade de experimentação, e sobretudo de vivenciação da educação em saúde e suas várias técnicas pedagógicas dos os projetos educativos em saúde bucal. Assim, sendo a EMEI constitui-se em cenário ideal para esse trabalho.

Os projetos educativos realizados em escolas públicas de educação infantil e fundamental fundamentaram-se no lúdico como recurso metodológico. Os alunos da EMEPSP Prof. Makiguti optaram por jogos e brincadeiras como formas de discussão dos determinantes dos agravos em saúde bucal, com destaque para a cárie dentária e as maloclusões, suas formas de prevenção e a temática da alimentação.

Sobre o uso da ludicidade, Dallabona e Mendes (2004, p. 11) afirmam que

[...] brincar é sinônimo de aprender, pois o brincar e o jogar geram um espaço para pensar, sendo que a criança avança no raciocínio, desenvolve o pensamento, estabelece contatos sociais, compreende o meio, satisfaz desejos, desenvolve habilidades, conhecimentos e criatividade.

Queiroz et al. (2006, p. 178) sustentam que

[...] a brincadeira oferece às crianças uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e tomada de consciência: ações na esfera imaginativa, criação das intenções voluntárias, formação de planos da vida real, motivações intrínsecas e oportunidade de interação com o outro, que, sem dúvida contribuirão para o seu desenvolvimento.

Após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a creche - CEI - passa a integrar o sistema de ensino municipal, e deixa de ser considerada apenas um espaço assistencial, como historicamente foi, e de guarda e proteção a famílias de baixa renda. Essas instituições passam a exercer o conjunto de atribuições de cuidar e educar (Oliveira; Miguel, 2012).

Os CEIS atendem crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos e 11 (onze) meses. Nesse espaço social, os gestores geralmente autorizam ações educativas com as crianças de dois e três anos. Os menores de dois anos são das turmas intituladas “berçário”, e têm uma rotina que inviabiliza que participem de ações educativas diretas.

Nesse espaço social, as ações educativas valorizaram o “faz de conta” e o uso dos “contos de fada”. O “faz de conta”

[...] está intimamente ligada ao símbolo, uma vez que por meio dela, a criança representa ações, pessoas ou objetos, pois estes trazem como temática para essa brincadeira o seu cotidiano (contexto familiar e escolar) de uma forma diferente de brincar com assuntos fictícios, contos de fadas ou personagens de televisão (Piaget²⁰, 1978 apud Queiroz et al., 2006, p. 76).

Nas escolas públicas de ensino fundamental, o uso de jogos e brincadeiras possibilitou a discussão dos temas como a cárie dentária, a gengivite e as maloclusões.

O uso de jogos educativos precisa ser muito bem avaliado para que não ocorra confusão entre cooperação e competição, fato que geralmente não é observado, o que faz com que se acredite que se esteja realizando um trabalho de grande qualidade para a formação dos alunos e, se estes não correspondem às expectativas, são apontados como incapazes ou provenientes de famílias problemáticas (Queiroz et al., 2006).

²⁰ Piaget J. A formação do símbolo na criança: imitação jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

Os projetos educativos com crianças de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos fora do equipamento escolar foram realizados em entidades sociais como organizações não-governamentais, abrigos, instituições religiosas e projetos sociais da Prefeitura de São Paulo.

As técnicas pedagógicas utilizadas se assemelharam àquelas executadas em escolas públicas. No entanto, a falta de estrutura de algumas entidades, como por exemplo os abrigos e instituições religiosas, dificultaram a realização de alguns projetos educativos. Muitos grupos de alunos do período noturno, por impossibilidade de realizar projetos nas escolas públicas devido ao fato de que trabalham em horário comercial, optaram por essas entidades, muitas das quais funcionam aos fins de semana.

Observou-se que nas ONGs a estrutura foi sempre melhor, pois essas entidades recebem verbas específicas do poder público.

Nos abrigos, foram verificados alguns elementos dificultadores, como sazonalidade das crianças, que entram e saem das casas em um processo dinâmico; falta de espaços adequados para ações educativas e locais para escovação; recusa de algumas crianças em participar.

Nas instituições religiosas, a sazonalidade do público-alvo foi o principal elemento dificultador.

Com crianças de 11 a 14 anos e jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar, o número de projetos educativos foi bastante reduzido. A razão se dá pela preferência pelo trabalho com crianças em escolas públicas. Esses públicos-alvo foram em sua maioria escolhidos por alunos da do curso de TSB do período noturno.

Essas ações educativas, em sua maioria, foram realizadas em abrigos e instituições religiosas. As técnicas pedagógicas priorizaram jogos e brincadeiras, acrescidos de rodas de conversa.

As dificuldades encontradas foram as mesmas já citadas para tais espaços sociais, com destaque para a maior sazonalidade de adolescentes nos abrigos.

Os projetos com adultos foram realizados com trabalhadores de um órgão público e com frequentadores de uma instituição religiosa. As ações foram realizadas com o uso de cartazes educativos. O uso da andragogia como metodologia não foi observado nesses projetos. A abordagem dos adultos foi tradicional, através de cartazes e mural didático.

Na andragogia o papel do educador é facilitar o caminhar do grupo rumo à educação. Nesta abordagem metodológica ele é, ao mesmo tempo, um recurso pessoal, pois expõe, demonstra, promove valores, supervisiona, assessora e ajuda no gerenciamento do grupo (Hoff²¹, 1989 apud Saupe et al., 1998, p. 75).

Os projetos realizados com idosos contemplaram instituições de longa permanência de idosos (ILPIs) e grupos de idosos frequentadores da “Escola da Família”. As ações foram desenvolvidas com idosos e cuidadores.

Camarano e Kanso (2010, p. 234) definem ILPI como

[...] uma residência coletiva que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

Nos ILPIs havia idosos acamados e não acamados. No primeiro caso foi possível a abordagem com objetivo mais recreativo e meramente afetivo. No segundo caso foram possíveis ações educativas, que incluíram técnicas pedagógicas como bingo, jogo da memória, desenho livre, quebra-cabeças, farol da alimentação, espelho humano, cartilha ilustrada, boliche, quiz e caça ao tesouro, dependendo da instituição

Observa-se o uso da ludicidade para esse público-alvo, juntamente com ações recreativas e conversas afetivas.

Os grupos de alunos reportaram forte apelo emocional nas ações, com criação de vínculos afetivos que protagonizaram as relações estabelecidas.

A abordagem com os cuidadores se deu por palestras e rodas de conversa para capacitação sobre métodos de prevenção como higienização de próteses e doenças bucais mais frequentes em idosos.

Foi reportado que muitos cuidadores não cuidam da higiene bucal dos idosos alegando sobrecarga de trabalho.

Outros elementos inerentes às ações com idosos podem ser destacadas: muitos idosos são edêntulos totais ou parciais e não usam prótese dentária; presença de idosos que fazem uso de medicamentos psicotrópicos e durante o período das ações estavam dormindo; ILPIs com número reduzido de idosos.

²¹ Hoff PS. Adult learning and the nurse. In: Fuzzard B. Innonative: teaching strategies in nursing. Aspen: Aspen Publication; 1989.

Os projetos realizados com portadores de necessidades especiais foram desenvolvidos em instituições especializadas nesse tipo de público. As ações priorizaram a ludicidade, como brincadeiras educativas.

Com esse público-alvo, as ações muitas vezes necessitaram ser individuais, apoiadas nas singularidades dos sujeitos.

Nessas instituições, a participação de educadores e cuidadores teve um destaque especial, para viabilizar a criação de vínculos entre os alunos e os sujeitos.

Foram realizados dois projetos com gestantes, em uma UBS e em um Hospital-Maternidade. No primeiro caso, o grupo de alunos participou durante 12 (doze) semanas de encontros de um grupo de gestantes, apoiando pedagogicamente a equipe de saúde bucal da unidade. Essa experiência foi muito satisfatória para os alunos, que puderam vivenciar como funciona um grupo educativo da APS. A equipe de saúde bucal da unidade utilizava comumente apenas macromodelo de boca como técnica pedagógica, mas, com a presença dos alunos, pode vivenciar outras experiências pedagógicas, como o filme educativo. O elemento dificultador foi a sazonalidade das gestantes.

Na Maternidade, a atividade foi realizada com mulheres parturientes com abordagem da saúde bucal da mulher e do bebê. A experiência foi inovadora, pois nenhum projeto educativo da EMEPSP Prof. Makiguti até então havia sido realizado no ambiente hospitalar. As ações educativas foram realizadas junto aos leitos da maternidade. A técnica pedagógica foi a palestra.

Com adolescentes do ensino médio foi realizado um projeto em uma escola técnica. As técnicas pedagógicas escolhidas foram álbum seriado, cartaz, palestra e macromodelo. Os temas abordados foram a prevenção à cárie e às doenças periodontais e abordagem da temática alimentação. A equipe não realizou roda de conversa com os adolescentes.

6.2 A RELAÇÃO DAS TÉCNICAS PEDAGÓGICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM O PÚBLICO-ALVO E OS AGRAVOS

Avaliou-se a utilização – ou não - das técnicas pedagógicas teatro educativo - dramatização -, filme educativo, brincadeiras educativas em geral (item “quais

brincadeiras”), álbum seriado, mural didático, cartazes, roda de conversa, palestra, macromodelo e fantoches nos projetos educativos.

É importante diferenciar material educativo de técnica pedagógica. O material é o recurso utilizado no processo educativo. A técnica é a forma de utilização do material, que deve ser baseada no saber popular, com vistas à ressignificação da educação em saúde tradicional.

Nesse sentido, a execução de técnicas pedagógicas ocorre em momentos específicos para tal. Ferreira et al. (2016b) pontuam que oficinas educativas - fazendo uma analogia com encontros pedagógicos - objetivam uma reflexão crítica sobre a temática escolhida, bem como favorecer o (auto)conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e atitudes mais proativas, além de estimular a sensibilidade, a percepção e o raciocínio lógico.

Essa perspectiva se associa aos conceitos de Freire sobre o que é ser crítico, sendo possível compreender que tais estratégias favorecem a ação transformadora da realidade como forma de exercitar a crítica, exercida através do despertar da curiosidade epistemológica dos educandos, podendo então contribuir para a construção de um mundo em favor das pessoas e livre da opressão (Freire²², 1997 apud Ferreira et al., 2016, p. 4205).

O teatro educativo (ou dramatização) foi utilizado em aproximadamente metade dos projetos educativos. Os alunos se sentem muito motivados à execução dessa técnica pedagógica, que mantém a atenção do público-alvo e possibilita a abordagem de vários temas em uma mesma oportunidade.

Essa técnica é muito indicada para crianças, sobretudo se oportunizar a participação ativa de todos envolvidos. De crianças menores de três anos até 14 anos essa técnica possibilita a abordagem de temas relevantes como cárie dentária, maloclusões, doenças periodontais, dieta e relação com doenças bucais. A discussão das formas de higiene oral, no contexto da narrativa criada, possibilita abordar as técnicas de escovação com auxílio de macromodelo. A escolha dos personagens em geral baseia-se em narrativas simples, com personagens que mimetizam vivências cotidianas.

²² Freire, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.

Frazão e Narvai (1996, p. 26) afirmam que a dramatização

é um recurso que parte de uma idéia, de uma estória simples, seja um conflito de posições, uma crônica do cotidiano ou o drama de alguém ou de um grupo de pessoas com um problema de saúde. Esta idéia inicial sugere um roteiro com situações, intercaladas por músicas ou não, a serem representadas por diferentes personagens portadores dos sentimentos e pensamentos mais significativos que permeiam a vida social e que motivam as ações entre os homens. Quando bem montada, pode criar condições para despertar e fluir emoções e associações com fatos e fenômenos da realidade da vida cotidiana tanto naqueles que assistem quanto naqueles que participam em cena.

Para adolescentes e jovens, a narrativa e o texto devem ser adaptados à realidade dos sujeitos, valorizando as experiências e vivências prévias.

Ferreira et al. (2016a) sugerem que, em uma dramatização para adolescentes, os personagens sejam caricaturescos, levando à desinibição do grupo.

Também para pacientes com necessidades especiais, o uso de teatro educativo, associado com musicalização, constitui-se em uma excelente opção.

A técnica pedagógica fantoche explora a ludicidade, sendo muito indicada para uso com crianças. Essa técnica exige preparação como cenário, confecção dos fantoches ou obtenção de material pronto, produção da narrativa e textos, ensaios, montagem e desmontagem da instalação. Essas razões são possíveis hipóteses para seu uso não ter sido tão amplo nos projetos educativos.

Santos et al. (2005) afirmam que os variados recursos pedagógicos apresentam características próprias de linguagem. Assim sendo, pode-se afirmar que teatro, teatro de fantoches, reconto ou contação de histórias são diferentes formas de apresentação de uma linguagem secundária, oral e narrativa, relacionadas a uma cena que se diferencia por cenários, tons e contextualizações próprias.

Essa técnica pode ser utilizada para a discussão dos fatores etiológicos de agravos como cárie dentária, gengivite, maloclusões, quando o público-alvo for constituído por crianças. Andraus (2005²³ apud Rampaso et al., 2011, p. 784) acrescenta que “[...] o teatro de fantoches é mais eficaz do que exposição dialogada e a demonstração” [...].

Os filmes educativos são opções viáveis como técnica pedagógica. O avanço do mundo digitalizado proporciona uma amplitude de vídeos educativos nas

²³ Andraus LMS, Minamisava R, Borges IK, Barbosa MA. Primeiros Socorros para crianças: relato de experiência. Acta paul. enferm. 2005;18(2):220-225.

plataformas disponíveis, como por exemplo o Youtube. Os profissionais podem lançar mão de tais vídeos de acordo com o público-alvo a ser atingido. Importante ressaltar que os meios eletrônicos de exibição, como aparelhos de TV, projetores e equipamentos de áudio, podem não estar disponíveis para o uso por parte dos profissionais.

Frazão e Narvai (1996, p. 27) afirmam que

A produção de um vídeo requer equipamentos mais sofisticados e a qualidade final dependerá dos recursos e conhecimentos das técnicas de gravação e elaboração final do produto. Nos vídeos e filmes estão combinados a comunicação falada e escrita e a comunicação visual. Além disso, o movimento de imagens proporciona uma maior proximidade com a realidade. São despertados todos os sentidos de percepção do público assistente. Imagens de maior impacto podem aflorar reações e sentimentos profundos, dinamizando ainda mais as discussões, sensibilizando e favorecendo a assimilação da aprendizagem.

Essa técnica pedagógica deve ser cotejada a alguma outra técnica após a exibição, como por exemplo com crianças, um desenho para colorir, com adultos e idosos uma roda de conversa.

A pesquisa avaliou se algum tipo de brincadeira educativa foi realizado. Essa variável apresentou 103 (cento e três) diferentes técnicas pedagógicas. O objetivo da pergunta foi avaliar a dimensão do uso da ludicidade nos projetos educativos.

A pesquisa acabou revelando que os grupos de alunos demonstraram criatividade na elaboração das atividades.

O uso da ludicidade não é uma prática muito comum nas atividades de educação em saúde bucal. Muitos profissionais se mostram relutantes a essa conduta (Pittner et al., 2016).

Em relação à pertinência pedagógica das ações, dada a ludicidade, estas se aplicaram de forma adequada ao que se objetivava. No entanto, a abordagem dialógica, com respeito às vivências e às experiências dos sujeitos, nem sempre foi efetuada. Como hipótese para tal ausência, têm-se a falta de experiência dos alunos e outros elementos dificultadores dos projetos educativos anteriormente pontuados.

Alguns projetos voltados a jovens de 15 a 20 anos e idosos optaram pela ludicidade. Pittner et al. (2016, p. 27) afirmam que

[...] o lúdico não serve apenas para o infanto-juvenil, serve para o adulto também, porque um conceito abstrato chega de fato como conhecimento quando apresentamos este de outra forma, quando lhes é dado como algo leve e de fácil entendimento, claro que a forma de se expressar varia conforme a idade, apesar de predominar na faixa etária juvenil.

Os projetos educativos utilizaram o álbum seriado sobretudo com crianças. Essa técnica pedagógica prioriza a discussão dos assuntos relevantes de forma dialogada, o que potencializa a ação educativa. Deve apresentar tamanho suficiente para ver visto por todos. É muito indicado para uso em salas de aula de uma escola, com as crianças ao seu redor, interagindo.

Frazão e Narvai (1996, p. 26) definem o álbum seriado como uma

[...] coleção de folhas organizadas em armação de madeira ou papelão. Pode conter fotografias, gráficos, cartazes. Suas dimensões e proporções devem ser tomadas de modo que seja visível a todo público assistente. Mantém o interesse pela sucessão e interdependência das imagens, orientando o rumo das atividades. A expectativa pode proporcionar discussões e coleta de experiências do grupo. As folhas podem ser acondicionadas de forma organizada e se possível apoiadas em suporte ou tripé de madeira [...]

Martins et al. (2012) apresentam uma configuração de álbum seriado mais completo, com duas partes, a ilustração, que é o verso, ficando exposta para o grupo, e a ficha-roteiro, anteverso, voltada para o profissional.

O uso de mural didático não foi muito comum nos projetos educativos da EMEPSP Prof. Makiguti. Uma hipótese para isso é que a utilização desse material não é muito comum, e que, por suas características, muitas vezes é confundido com o cartaz.

A abordagem dos sujeitos deve ser dialogada mostrando o raciocínio que existe no mural, a partir do arranjo das figuras, utilizando uma linguagem acessível, baseada no saber popular.

Os agravos podem ser abordados utilizando essa técnica. A correlação cárie dentária, fatores etiológicos e dieta pode ser amplamente explorada através das figuras.

O uso de cartazes foi bastante frequente nos projetos. Esse material educativo tem muita utilização pela facilidade de produção, versatilidade de uso em conjunto

com outras técnicas pedagógicas como a roda de conversa problematizadora, facilidade no transporte e no armazenamento, e baixo custo.

Os projetos educativos no equipamento escolar utilizaram com frequência essa técnica para abordagem da relação dieta e cárie dentária. Nos cartazes produzidos foi recorrente o uso de figuras e embalagens de alimentos açucarados para dar ênfase ao potencial açúcar-dependente que a cárie dentária apresenta.

A construção do material educativo cartaz tem alguns cuidados importantes, como evitar o excesso de imagens ou o abuso de cores, o que pode interferir na construção do conhecimento e na capacidade de mobilização social que busca despertar. O apelo visual é uma característica que, quando bem utilizada, pode se constituir em importante recurso na construção do conhecimento do conhecimento sobre a doença (Massara et al., 2016).

Frazão e Narvai (1996, p. 26) acrescentam que o cartaz

deve ser atraente e fixado em locais que promovam boa visualização pois o indivíduo apressado que não se desloca a fim de vê-lo, deve ser atraído por ele. A comunicação deve ser simples, para que seja entendido rapidamente. Quando presente a ilustração deve ser autoexplicativa com texto reduzido. As cores devem ser vivas e contrastantes. Deve ser usado para a transmissão de mensagens simples e diretas.

Os conteúdos dos cartazes são

definidos em função do que se quer transmitir e do receptor que se busca atingir. Ao pensar no papel do cartaz, vislumbra-se, portanto, a influência do modo de pensar e de agir do receptor em relação a determinado assunto ou problema (Oliveira²⁴, 2007 apud Zuge; Brum, 2010, p. 163).

Os cartazes devem ser integrados ao imaginário social, para que logrem atingir sua finalidade, permitindo assumir, além do estímulo, significados culturais na vida do indivíduo (Zuge; Brum, 2010).

A técnica pedagógica roda de conversa foi destacadamente utilizada nos projetos educativos voltados a crianças do equipamento escolar EMEI - crianças de 4 a 5 anos -, crianças 6 a 10 anos fora do equipamento escolar e idosos. As hipóteses para tais escolhas são: nas EMEIs, houve utilização de maior variação de técnicas do

²⁴ Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo e profissional de mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. Rev Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):287-93.

que para os demais públicos-alvo; no caso das crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar, alguns projetos foram realizados em abrigos, e a roda de conversa facilita a criação de vínculos; para os idosos, pela intencionalidade educativa prioritariamente dialógica e afetiva.

Essa técnica tem fundamental importância para todos os público-alvo e para a prevenção dos os principais agravos em saúde bucal. Deve ser realizada dentro da perspectiva da metodologia da problematização.

Para adolescentes, que muitas vezes se recusam a participar de ações educativas tradicionais, a utilização dessa técnica tem potencial para despertar interesse e proporcionar maior adesão aos programas educativos (Turrioni et al., 2012).

Em ensaio sobre as rodas de conversa no cuidado à saúde, Sampaio et al. (2014) destacam que estas

possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e resignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade. Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso (p. 1301).

As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. Elas são uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos. O espaço da roda de conversa intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de 'ser mais' (Sampaio et al., 2014, p. 1301).

Neste prisma, Silva et al. (2010) acrescentam que deve-se priorizar uma educação em saúde focada na perspectiva dialógica, que tenha como objetivo a discussão horizontal junto à comunidade, potencializando o processo de organização político-comunitária para discutir e intervir nos macrodeterminantes do processo saúde-adoecimento. Assim, será possível que a educação em saúde atue como instrumento de promoção da saúde, em sua conotação macropolítica.

O uso de palestras nos projetos educativos foi uma opção para todos os públicos-alvo atingidos, com destaque para crianças de 0 a 14 anos dentro e fora do equipamento escolar, adultos e idosos. Para as crianças, os temas mais

frequentemente abordados nessa técnica foram a cárie dentária, a alimentação e as maloclusões. Para adultos e idosos, as periodontopatias e o câncer de boca.

Alguns projetos educativos reportam o uso de palestras, porém é importante ressaltar que, conceitualmente, nem sempre essa técnica foi utilizada de fato. Para melhor compreensão do leitor, cita-se o exemplo de um grupo de alunos que esteve numa sala de aula de uma escola com crianças, e com o auxílio didático de um macromodelo de boca, discutiu a técnica de escovação de Fones, permanecendo em pé a frente das crianças - sentadas -, na posição geralmente ocupada por um professor. Essa atividade foi descrita como palestra. Diante disso, é possível deduzir que nem sempre a palestra de fato ocorreu, e sim - em várias ocasiões - uma abordagem dialógica, com linguagem lúdica e o auxílio de materiais educativos didáticos, como macromodelos ou outros.

Já para os grupos de adultos e idosos, a descrição de atividades como palestra parece estar mais próxima da conceituação original dessa técnica pedagógica.

Em virtude de seu formato pedagógico tradicional, unidirecional verticalizado e não dialógico, a utilização dessa técnica em ações educativas vem sendo criticada.

Silva et al. (2010, p. 34) afirmam que “a educação em saúde é redesenhada, passando a ser permeada pelo diálogo, pactuação e horizontalização entre usuários e profissionais”, em análise crítica a modelos educativos verticais e tradicionais.

Tomita et al. (2001) apontam que ações educativas utilizando técnicas pedagógicas tradicionais transmissoras, quando o público-alvo é constituído por adolescentes, apresentam piores resultados do que ações que adotam técnicas participativas.

Estudando o impacto da remoção de biofilme em adultos, Nascimento et al. (2017) afirmam que a literatura não é conclusiva para demonstrar diferenças estatisticamente significativas entre diferentes métodos de motivação individual ou em grupo, direta e indireta, ou entre folhetos, filme ou palestra. Os mesmos autores acrescentam que a palestra pode ser escolhida quando uma quantidade maior de pessoas se faz presente e outros meios não estão disponíveis ou são insuficientes para atender a determinado público.

Quando utilizada, essa técnica deve contemplar articulação pausada, diálogo, tempo curto, linguagem acessível, evidenciando as vivências e experiências dos sujeitos e valorizando o saber popular e a busca coletiva de soluções para enfrentamento dos problemas em saúde pública.

Os macromodelos podem ter diferentes configurações, como uma boca - exemplos: dentição decídua, dentição mista, dentição permanente, lesões de cárie, lesões periodontais, lesões em tecidos moles, maloclusões -, escova dental, creme dental, fio dental, hábitos deletérios - chupeta, mamadeira, sucção de dedo -, agentes carcinogênicos - cigarro, bebida alcoólica, próteses mal adaptadas -, próteses dentárias.

Para ações de educação em saúde bucal, os mais utilizados são os macromodelos de boca para demonstração das técnicas de escovação, e os macromodelos de artigos de higiene bucal.

O uso desses materiais deve estar inserido em um amplo contexto educativo, pois o macromodelo é um material didático que deve ser adotado juntamente com outras técnicas pedagógicas, como rodas de conversa, jogos e brincadeiras e palestras.

Por ser o recurso de escolha na maioria dos serviços de saúde bucal para ações coletivas em escolas e nos grupos educativos, esse material educativo, deve ser utilizado de forma que os sujeitos participem ativamente do processo educativo, evitando ações meramente transmissoras.

Ainda assim há que destacar que o uso desses materiais, em conjunto com métodos mais participativos, nem sempre garante um exercício educativo que rompa ideologias verticalizadas, como afirma Silva et al. (2010):

[...] não devemos negar as transformações metodológico-conceituais acerca da Educação em Saúde, no entanto essa transformação possui mais uma “conotação” metodológica que mesmo ideológica. Afirmamos, portanto, que não há uma ruptura com os princípios ideológicos que sustentavam as práticas educativas dominantes, mas uma nova roupagem destas práticas (p. 34).

7 CONCLUSÕES

O presente estudo objetivou conhecer a forma e o conteúdo dos projetos educativos em saúde bucal realizados por alunos do curso de formação de técnico em saúde bucal da EMEPSP Prof. Makiguti, e propor a roteirização de técnicas pedagógicas surgidas no âmbito da pesquisa.

Pela análise das propostas fundamentais do trabalho, pode-se concluir que os objetivos foram alcançados, pela consolidação dos dados das pesquisas quantitativa e qualitativa, que nortearam a busca pela caracterização dos projetos educativos.

As variáveis escolhidas e as análises feitas puderam mostrar que a EMEPSP Prof. Makiguti oportunizou aos alunos da escola uma experiência importante e fomentou a vivência da educação em saúde bucal para todos os públicos-alvo e em muitos espaços sociais, firmando sua posição institucional de extensão da educação profissional técnica em saúde para a comunidade, que foi beneficiada pela prevenção dos agravos em saúde bucal.

O processo de preparação pedagógica (concentração) dos alunos para as ações foi baseado nos princípios do ensino-aprendizagem participativo, considerando a autonomia dos sujeitos para a tomada de decisões. Neste sentido, entende-se que tal posição deve ser mantida.

O percurso metodológico da ação estudantil passou pelas fases esperadas para esse tipo de ação, como preparação, planejamento, execução e avaliação conjunta com o professor supervisor, através de rodas de conversa. Essa avaliação mostrou que realizar ações como essas fornecem ao estudante preparo técnico para o exercício da profissão de Técnico em Saúde Bucal, sobretudo sob a ótica do Sistema Único de Saúde. Pedagogicamente, a EMEPSP Prof. Makiguti tem sido assertiva na formação de seus alunos.

A influência do professor supervisor sobre o processo teve importância na gestão das relações pessoais entre os alunos, correções nos encaminhamentos dos projetos e, sobretudo, na condução dos mecanismos de avaliação e de autoavaliação que nortearam as ações. E, para o pesquisador, evidenciou-se a influência das relações pessoais e da rotina escolar no processo.

O equipamento escolar foi majoritariamente escolhido pelos grupos de alunos. Os projetos puderam colaborar de forma independente com as escolas nas ações de

promoção da saúde. De forma colaborativa, a EMEPSP Prof. Makiguti pode exercer uma função de auxílio ao sistema de saúde local, de modo que todos receberam benefícios.

As escolas assistidas desempenharam um papel de acolhimento dos alunos, oportunizando estrutura de gestão e logística, que foram fundamentais para o desempenho.

No campo pedagógico da educação profissional técnica, o trabalho junto ao equipamento escolar foi fundamental para o processo ensino-aprendizagem, já que esses equipamentos sociais têm a predileção das autoridades sanitárias para as ações coletivas.

Da relação entre o equipamento escolar e os projetos educativos executados, surgiu uma variedade de experiências pedagógicas, o que possibilitou, no campo das hipóteses, melhor formação aos alunos e melhor benefício educativo às crianças, porém mais pesquisas devem ser realizadas para confirmar essa constatação.

Não houve avaliações relativas aos resultados das ações educativas e seus impactos sobre a saúde bucal das pessoas. Os projetos foram executados meramente dentro da ótica educativa, sem intencionalidade avaliativa. Esse fato merece críticas, pois os preceitos do processo educativo exigem o estabelecimento de mecanismos de avaliação das ações. Como sugestão, o pesquisador sugere que os projetos educativos futuros incluam mecanismos avaliativos dos impactos à saúde bucal dos sujeitos, e não apenas mecanismos de avaliação pedagógicos institucionais.

A extensão dos projetos para instituições sociais como ONGs, abrigos e ILPIs demonstra uma importante face desses trabalhos, evidenciando a enorme desatenção do poder público quanto a ações coletivas em saúde bucal para tais espaços sociais. A oportunidade de ações educativas para tais locais foi de suma importância para equilibrar esse desnível.

Conclui-se que projetos educativos em saúde bucal, não necessariamente precisam ser realizados apenas no equipamento escolar, mas em qualquer espaço social que deles tenha necessidade, o que serve como sugestão para o planejamento extramural de instituições de ensino nos níveis superior e da educação profissional. Esses espaços têm grande potencial para aulas práticas de educação em saúde bucal.

Na leitura dos relatos de experiências, o pesquisador pode observar que a maioria dos projetos educativos tenderam ao uso na concepção pedagógica sociocultural.

As abordagens pedagógicas, em sua maioria, foram dialógicas, respeitando as vivências e o saber popular. No entanto, muitas monografias não esclareceram bem suas linhas pedagógicas norteadoras.

Cabe ressaltar que as fontes de pesquisa foram monografias que nem sempre estavam bem redigidas, o que, no entanto, não prejudicou a realização das pesquisas quantitativa e qualitativa.

As técnicas pedagógicas avaliadas e aquelas que surgiram no âmbito do inquérito, em sua maioria, apresentaram relevância educativa e pertinência para uso nas ações coletivas pelas equipes de saúde bucal. Essa dedução está baseada na facilidade de execução. Nesse sentido, a pesquisa mostrou seu potencial de colaboração com as políticas públicas, trazendo ideias de ações educativas que podem ser usadas programaticamente.

Vale ressaltar que a presente pesquisa municiou a produção do “Manual de Técnicas Pedagógicas para Educação em Saúde Bucal”, constante do Apêndice A. Esse manual apresenta as técnicas pedagógicas experimentadas nos projetos educativos.

A pesquisa bibliográfica mostrou que não basta a escolha metodológica das técnicas pedagógicas e, sim, que ideologicamente, o educador assuma uma posição libertadora e humanizadora, pois muitos profissionais ainda apresentam posturas ideológicas que remetem a práticas autoritárias, apesar do uso de métodos pedagógicos mais atuais.

Esse fato tem suma importância, pois o elemento humano educador é o grande diferencial na educação em saúde bucal. Não bastam a técnica e o(s) recurso(s), são fundamentais a postura, o acolhimento, a escuta, o olhar, o cuidado, a voz calma, a atenção, a dedicação e a afetividade durante o processo.

A criação do “Repositório de Projetos Educativos” manterá acesa a coleta dos dados, o que contribuirá para uma avaliação constante do processo estabelecido por esses projetos e pelo processo pedagógico da EMEPSP Prof. Makiguti.

No contexto desta pesquisa, fica evidente que o Técnico em Saúde Bucal pode assumir a função educativa no processo de trabalho em saúde. Esse profissional tem nas suas habilidades e competências atividades restritas, podendo se dedicar com mais atenção às poucas funções que lhe são ofertadas. Uma delas é a educação em saúde bucal, que pode ser um importante mecanismo de melhoria da qualidade de vida das pessoas, objetivando uma sociedade mais saudável e mais consciente de suas necessidades em saúde.

REFERÊNCIAS²⁵

- Alves MNT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. *Rev Psic.* 2017a;10(33):339-46. doi: 10.14295/online.v10i33.659.
- Alves TS, Félix AR, Soares JL, Magalhães LL, Münchow EA, Carvalho RF. Relato de experiências educativas em saúde bucal para Idosos Institucionalizados. *Rev Bras Extensão Universitária.* 2017b dez.;8(3):167-74. doi: [10.24317/2358-0399.2017v8i3.5235](https://doi.org/10.24317/2358-0399.2017v8i3.5235).
- Aquilante AG, Castro RFM, Peres SHCS. A importância da Educação em Saúde Bucal para pré-escolares. *Rev Odontol Unesp.* 2003 jan/jun;32(1): 39-45 [citado 02 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017a17f8c9d0a098b4815/pdf/rou-32-1-39.pdf>.
- Baptista TWF, Machado CV, Lima LD. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;14(3):829-39. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>.
- Bordenave JD. Alguns fatores pedagógicos. [Apostila do curso de capacitação pedagógica para instrutor/ supervisor da área da saúde – Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS]. Brasília: [editora desconhecida]; 1994.
- Borges MIMP, Gontijo LPT, Elias MA, Alves DAS, Gonçalves EFR, Noronha IC, et al. Educação em saúde no segmento adolescente sob a perspectiva das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Rev ABENO.* 2019;19(3):37-49. doi: 10.30979/rev.abeno.v19i3.704.
- Botelho FC, Guerra LDS, Pava-Cárdenas A, Cervato-Mancuso AM. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016 Jun;21(6):1889-98. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.08862016>.

²⁵ De acordo com Estilo Vancouver.

Brasil. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 460, de 06 de fevereiro de 1975. Dispõe sobre a habilitação de Técnico em Higiene Dental e Atendente de Consultório Dentário. Diário Oficial da União, Brasília (1975 abr. 7): Sec. 1:3937.

Brasil. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo n. 186/2008. Brasília (DF): Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016.

Brasil. Lei n. 8080, 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, Brasília (1990 set. 20).

Brasil. Lei n. 11889/08 | Lei n. 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. Diário Oficial da União, Brasília (2008a dez. 26); Sec. 1:93 [citado 10 abr. 2020]. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/92607/lei-11889-08>.

Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB n. 16/99, de 5 de outubro de 1999. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1999a out. 5 [citado 10 out. 2019]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf.

Brasil. Ministério da Educação. Resolução CEB n. 4/99, de 8 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. 1999b [citado 10 out. 2019]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_99.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [23 abr. 2020] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado 30 mar. 2020]. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008b [citado 25 mar. 2020]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 23 abr. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

Bravo MIS. Política de saúde no Brasil. Serviço Social Saúde. 2006;3:88-110.

Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad Saúde Pública. 1999;15(Supl 2):177-85. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600018>.

Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul. 2010 jan/jun;27(1):232-5. doi: [10.1590/S0102-30982010000100014](https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014).

Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção a saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9(3):745-9.

Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública. 1997 abr;31(2):209-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>

Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas Physis. 2015 oct/dez;25(4):1207-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>.

Carvalho VLR, Mesas AE, Andrade SM. Aplicação e análise de uma atividade de educação em saúde bucal para idosos. Rev Espaço Saúde. 2006 jun.;7(2):1-7 [citado 06 abr. 2020]. Disponível em: https://www.academia.edu/25086345/Aplica%C3%A7%C3%A3o_e_an%C3%A1lise_de_uma_atividade_de_educa%C3%A7%C3%A3o_em_sa%C3%BAde_bucal_para_idosos.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Brasília: Conselho Federal; 2012 [citado 19 abr. 2020]. Disponível em: <http://transparencia.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/consolidacao.pdf>.

CFO - Conselho Federal de Odontologia. Decisão CFO-26/84, de 28 de agosto de 1984. Regumenta o exercício das profissões de Técnico de Higiene Dental e de Atendente de Consultório Dentário. Brasília: Conselho Federal; 1984.

Dallabona SR, Mendes SMS. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. Rev Divulg Téc Cient ICPG. 2004 jan-mar;1(4):107-12.

Fadel CB, Bordin D, Langoski JE. A educação como prática viabilizadora da saúde bucal. J Health Sci Inst. 2013;31(2):136-40. [Citado 04 mar. 2020]. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p136a140.pdf.

Ferreira CPS, Marques JF, Rozendo CA, Ferreira CB, Pinto LMTR, Ferreira AS. Estratégias pedagógicas para educação em saúde com adolescentes: uma revisão integrativa. Rev Pesq Cuidado Fundamental. 2016a abr/jun;8(2):4197-211. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4197-4211.

Ferreira R, Bunduki BA, Teodovich VNJ, Ferreira EAC, Michel RC, Zangrando MSR, et al. Promoção de Saúde Bucal e Síndrome de Down: inclusão e qualidade de vida por meio da extensão universitária. Odonto. 2016b;24(48):45-53 [citado 06 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/8246/6211>.

Ferreira RI, Morano Jr. M, Meneghim MC, Pereira AC. Educação em saúde bucal para pacientes adultos: relato de uma experiência. Rev Odontol UNESP. 2004; 33 (3): 149-56. [Citado 03 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588017aa7f8c9d0a098b483d/pdf/rou-33-3-149.pdf>.

Figueiredo MC, Garcia M, Barone DAC, Oliveira R, Lurmmmerz G. Gamificação em saúde bucal: experiência com escolares de zona rural. Rev ABENO. 2015;15(3):98-108.

Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2010 Feb;63(1):117-121. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100019>.

Figueiredo PBA, Souza MV, Ota TMN, Ribeiro BBS. Efetividade de website de educação em saúde bucal para adolescentes. Rev Bras Promoç Saúde. 2014 jul/set;27(3):398-405. doi: 10.5020/18061230.2014.p398.

Frazão P, Narvai PC. Lei n.º 11.889/2008: avanço ou retrocesso nas competências do técnico em saúde bucal? Trab Educ Saúde. 2011 mar/jun;9(1):109-23. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000100008>.

Frazão P, Narvai PC. Promoção da Saúde Bucal em escolas. São Paulo; 1996 [citado 25 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/DPromo.pdf>.

Frias AC, Junqueira SR. Saúde bucal coletiva. São Paulo: FOUSP; 2008 [citado 10 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/GTextoSBC.pdf>.

Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. Trab Educ Saúde. 2013 set/dez;1(3):553-71. doi:10.1590/S1981-77462013000300006.

Gomes MFFA, Santos MSF. O projeto de extensão na educação profissional técnica de jovens e adultos: estratégias para a ação docente [internet]. Maceió-AL; 2012 [citado 10 abr. 2020]. Disponível em: <http://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/praxis/article/download/764/403>.

Guarienti CA, Barreto VC, Figueiredo MC. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre Saúde Bucal na primeira infância. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2009 set/dez;9(3):321-5. Doi: 10.4034/1519.0501.2009.0093.0012.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Câncer de boca. Rio de Janeiro: Inca; 2020 [citado 16 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>.

Kubo O, Botomé S. Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação Psicologia*. 2001;5(1). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v5i1.3321>.

Kuhn E, Wambier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007 jan/abr;7(1):75-81 [citado 02 abr. 2020]. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/214/158>.

Leite IN, Pinto VG. Odontologia: um mercado cativo? A profissionalização a nível médio e elementar. *RGO*. 1983 jan/mar;31(1):41-6.

Luckesi CC. *Filosofia da Educação*. São Paulo: Cortez Editora; 1994.

Machado AGM, Wanderley LCS. *Educação em saúde*. São Paulo: Unifesp; 2013 [citado 23 mar. 2020]. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/10238>.

Martins MC, Aires JS, Sampaio AFA, Frota MA, Ximenes LB. Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência. *Rev Rene*. 2012;13(4):948-57 [citado 16 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983025.pdf>.

Massara CL, Murta FLG, Enk MJ, Araújo AD, Modena CN, Carvalho OS. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 abr;25(3):575-87. doi:10.5123/S1679-49742016000300013.

Medaglia GMV, Mello ALSF. Educação em saúde bucal como tecnologia social para o envelhecimento saudável. *Sau Transf Soc*. 2012;3(3):36-43 [citado 06 abr. 2020]. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1890/2148>.

Medeiros Júnior A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Rev Saúde Pública*. 2005 abr;39(2):305-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200024>.

Meneghim MC, Esmeriz CEC, Vilas-Boas P, Meneghim ZMP, Pereira AC. Impacto de programas educativos sobre condições bucais de escolares de 6 e 7 anos em duas escolas municipais do interior do Estado de São Paulo. *Arq Odontol*. 2012 jan/mar;48(1):40-6. doi:10.7308/aodontol/2012.48.11.06.

Narvai PC. Recursos humanos para promoção da saúde bucal: um olhar no início do século XXI. In: ABOPREV, Kriger L. *Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização*. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.

Nascimento APC, Silva Junior MF, Gomes AMM, Daleprane CVC, Caspar CV, Gomes APM, et al. Efetividade de métodos motivacionais indiretos na redução de biofilme e alteração gengival em adultos. *Arq Odontol*. 2017;53:e05. doi:10.7308/aodontol/2017.53.e05.

Oliveira ALBM, Botta AC, Rosell FL. Promoção de saúde bucal em bebês. *Rev Unicid*. 2010 set-dez;22(3):247-53 [citado 01 abr. 2020]. Disponível em: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2010/unicid_22_3_247_253.pdf.

Oliveira DR, Miguel ASB. A nova concepção de creche pós-LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96). *Rev Fafibe*. 2012 nov;5(5) [citado 12 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211307.pdf>.

Oliveira LMP, Leite MTM. *Concepções pedagógicas [especialização]*. São Paulo: UNA-SUS UNIFESP; 2011.

Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):121-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100012>.

Pinafo E, Nunes EFPA, González AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2011 jul/out;9(2):201-21. doi:10.1590/S1981-77462011000200003.

Pinto VG. *Saúde bucal coletiva*. 4a ed. São Paulo: Santos; 2000.
Pittner M, Bonassina M, Pittner E. Educação para a saúde bucal infantil: da gestação à idade pré-escolar. *Rev UNINGÁ Review*. 2016 jul-set;27(2):22-9 [citado 07 abr. 2020]. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1823/1425>.

Polignano MV. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Cad Internato Rural: textos de apoio. 2001:1-35 [citado 23 abr. 2020]. Disponível em: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/historiapolicassauadebrasil.pdf>.

Prefeitura de São Paulo. Lei n. 13806, de 10 de maio de 2004. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Paulistana de Educação e Tecnologia e cria unidades de ensino, pesquisa e extensão a ela vinculadas. Diário Oficial do Município de São Paulo (2004 maio 11);49:88 [citado 10 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.radarmunicipal.com.br/legislacao/lei-13806>.

Prefeitura de São Paulo. Lei n. 16115, de 9 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a estrutura organizacional da Fundação Paulistana de Educação e Tecnologia, alterando sua denominação para Fundação Paulistana de Educação, Tecnologia e Cultura; cria o respectivo Quadro de Pessoal Permanente, instituindo o plano de carreiras e salários; concede aos servidores da entidade as vantagens pecuniárias que especifica e cria o Centro de Formação Cultural de Cidade Tiradentes. Diário Oficial do Município de São Paulo (2015 jan. 9) [citado 10 abr. 2020]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16115-de-09-de-janeiro-de-2015>.

Przylynski DS, Pelzer MT, Santos SSC, Silva ME, Costa CFS, Gasparim AB. Ações educativas de enfermagem em saúde bucal de idosos em uma instituição de longa permanência. Cogitare Enferm. 2009 out/dez;14(4):696-702 [citado 06 abr. 2020]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16385/10865>.

Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. 2006 maio/ago;16(34):169-79. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000200005>.

Rampaso DAL, Doria MAG, Oliveira MCM, Silva GTR. Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. Rev Bras Enferm. 2011 jul/ago;64(4):783-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400024>.

Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc Saúde Coletiva. 2010 jan;15(1):269-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>.

RNSP - Rede Nossa São Paulo. Mapa da Desigualdade 2019 [citado 11 abr. 2020]. Disponível em: https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Mapa_Desigualdade_2019_tabelas.pdf.

Rossi SQ, Belo VS, Nascimento BWL, Silva J, Fernandes PC, Silva ES. Um novo olhar para a elaboração de materiais didáticos para educação em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2012 jun;10(1):161-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000100010>.

Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto contexto - enferm*. 2013 mar;22(1):224-30. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.

Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface*. 2014;18(Supl 2):1299-312. doi: 10.1590/1807-57622013.0264.

Santos AS. Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária á saúde. *Braz J Nursing*. 2006 ago;5(2). doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.2006435>.

Santos KT, Garbin AJI, Garbin LAS. Saúde Bucal nas escolas: relato de experiência. *Rev Ciênc Ext*. 2012;8(1):161-9 [citado 02 abr. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133364/ISSN1679-4605-2012-08-01-161-169.pdf?sequence=1>.

Santos MB, Vasconcellos AS, Doas RA, Oliveira LR, Ragozo AMA, Nori MTM, et al. Educação em saúde bucal aplicada à prevenção da larva migrans visceral: comparação da eficiência de 5 recursos pedagógicos. *Vet Zootec*. 2005;12(1-2):29-41 [citado 16 abr. 2020]. Disponível em: <http://r1.ufrj.br/adivaldofonseca/wp-content/uploads/2014/06/Santos-MB-et-al-2005-Educacao-em-Saude-Prevencao-de-LarvasMigrans-Vet-e-Zoot-USP.pdf>.

São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal: crescendo e vivendo com saúde bucal. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2009 [citado 20 mar. 2020]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Diretrizes_Saude_Bucal.pdf.

São Paulo. Secretaria Municipal de Educação. Orientações Curriculares: expectativa de aprendizagens e orientações didáticas para educação infantil. São Paulo: SME/DOT – Educação Infantil; 2007.

Saupe R, Yoshioka MR, Arruda ALG. Andragogia na educação em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 1998 jul/dez;3(2):74-80 [citado 05 abr. 2020]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44332/26817>.

Saviani D. As concepções pedagógicas na história da educação brasileira. Texto elaborado no âmbito do projeto de pesquisa “O espaço acadêmico da pedagogia no Brasil”. Campinas: Unicamp, 2005 [citado 10 ago. 2014]. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Dermeval_Saviani_artigo.pdf.

Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. *Rev Saúde Pública.* 2015;49:98. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961>.

Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface.* 2003;7(12):91-112.

Sigaud CHS, Santos BR, Costa P, Toriyama ATM. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. *Rev Bras Enferm.* 2017 maio-jun;70(3):519-25. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0237.

Silva CP, Rodrigues AB, Oliveira CLBS, Rodrigues TB, Soares NR, Dias MAS. Educação em saúde: uma revisão histórico-crítica com enfoque no Município de Sobral – CE. *SANARE.* 2010 jul/dez;9(2):29-37 [citado 18 abr. 2020]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/4/2>.

Silveira ER, Schardosim LR, Goettems ML, Azevedo MS, Torriani DD. Educação em saúde bucal direcionada aos deficientes visuais. *Rev Bras Ed Esp.* 2015 abr-jun;21(2):289-98. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382115000200009>.

Simon E, Jezine E, Vasconcelos EM, Ribeiro KSQS. Metodologias ativas de ensinoaprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. *Interface.* 2014;18(Supl 2):1355-64. doi: 10.1590/1807-57622013.0477.

Souza RMR, Batista TNL, Pessoa TRRF. Promoção da saúde bucal para mães e bebês na USF Nova Conquista - João Pessoa / PB: relato de experiência de um grupo tutorial PETSaúde da Família e redes. *Rev ABENO.* 2013 jul/dez;13(2):50-7 [citado 02 abr. 2020]. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542013000200007&lng=pt&nrm=iso.

Spínola RM. Projetos educativos em saúde bucal: como fazer. São Paulo-SP; 2012 [citado 11 abr. 2020]. Disponível em: <https://onedrive.live.com/view.aspx?cid=f1a3a528a091c9b5&page=view&resid=F1A3A528A091C9B5!1961&parId=F1A3A528A091C9B5!167&app=PowerPoint>.

Suliano AA, Rodrigues MJ, Caldas Júnior AF, Fonte PP, Porto-Carreiro CF. Prevalência de maloclusão e sua associação com alterações funcionais do sistema estomatognático entre escolares. *Cad Saúde Pública*. 2007 ago;23(8):1913-23. doi: 10.1590/S0102-311X2007000800018.

Tenuta LM, Chedid SJ, Cury JA. Uso de fluoretos em odontopediatria: mitos e evidências. In: Maia LC, Primo LG. *Odontopediatria clínica integral*. São Paulo: Santos; 2011.

Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em Saúde Bucal para Adolescentes: uso de métodos participativos. *Rev FOB*. 2001 jan/jun;9(1-2):63-9 [citado 03 abr. 2020]. Disponível em: <http://sddinforma.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/350/2010/07/2001109.pdf>.

Torres-Pereira CC, Angelim-Dias A, Melo NS, Lemos Jr. CA, Oliveira EMF. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;(Supl):S30-S39. doi: 10.1590/S0102-311X2012001300005.

Turrioni APS, Salomão FGD, Monti JFC, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Pereira AC. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. *Ciê Saúde Coletiva*. 2012 jul;17(7):1841-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700023>.

Valarelli FP, Franco RM, Sampaio CC, Mauad C, Passos VAB, Vitor LLR, et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. *Odontol Clín-Cient*. 2011 abr/jun;10(2):173-6. [Citado 02 abr. 2020]. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf>.

Vasconcelos EM, Fratucci MVB. Organização das práticas em Saúde Bucal: ações coletivas e assistenciais [internet]. 2013 [citado 23 mar. 2020]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade24o/p_04.htm.

Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. Módulo 4: práticas pedagógicas em Atenção Básica a Saúde. *Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Nescon/UFMG; 2009.

Vascoski VC, Almeida DCL, Alves FBT, Fadel CB. Álbum seriado como veículo de Educação em Saúde Bucal da mãe para com o bebê. Arch Health Invest 2018;7(Nº esp 6):10 [citado 13 abr. 2020]. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/3832/pdf>.

Vieira TR, Péret AC, Péret Filho LA. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. Rev Paul Pediatr. 2010;28(2):237-43. doi: doi.org/10.1590/S0103-05822010000200017.

Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica; 2015. doi: <https://doi.org/10.7476/9788579836626>.

Warmling CM, Rosa EK, Pezzato LM, Toassi RFC. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o Sistema Único de Saúde. Trab Educ Saúde. 2016 maio/ago;14(2):575-92. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00116>.

Witter GP. Trabalho em equipe. Psicol Esc Educ. 1998;2(2):187-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-85571998000200014>.

Zuge SS, Brum CN. Educação em saúde e comunicação: a práxis da enfermagem. Rev Espaço Acad. 2010 mar;9(106):160-6.

APÊNDICE A – Manual de Técnicas Pedagógicas para Educação em Saúde Bucal

MANUAL DE TÉCNICAS PEDAGÓGICAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Autor

Rogério de Mesquita Spínola

Orientadora

Prof. Dra. Maria Ercilia de Araujo

APRESENTAÇÃO

Este produto educacional é baseado na dissertação de mestrado intitulada “A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos”, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde da Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O conteúdo deste manual surge a partir de uma pesquisa de campo descritiva com análise bibliográfica de natureza quantitativa - levantamento de dados - e com observação direta e indireta de naturezas qualitativa, dos trabalhos de conclusão de curso na modalidade relato de experiência dos estudantes do curso técnico em saúde bucal da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti, da Prefeitura de São Paulo, escritos entre os anos de 2007 e 2018. Nesse período, os estudantes realizaram 217 projetos educativos em saúde bucal em espaços sociais com crianças, adolescentes, adultos e idosos, visando a promoção e a prevenção de doenças bucais, através de atividades educativas com variadas técnicas pedagógicas.

O percurso histórico da produção de conhecimento e o exercício educativo vivenciados também subsidiaram a construção deste manual. Durante todo o tempo, o autor supervisionou os trabalhos, e, no presente manual, assume a função de escolher as técnicas pedagógicas e redigi-las.

Sabe-se que a busca por opções metodológicas nas atividades de educação em saúde bucal tem sido uma prática continuamente realizada pelos profissionais da equipe de saúde bucal, como cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no campo da promoção da saúde bucal preveem a realização dessas ações educativas para todos os ciclos de vida.

Porém, muitas vezes essa demanda apresenta-se de forma desafiadora para os profissionais envolvidos, que têm que planejar e agir, por vezes sem recursos materiais adequados e ainda tomados por conceitos e hábitos de uma práxis educativa carente de atualização.

Na perspectiva de obter resultados práticos de retenção dos conteúdos, envolvimento, motivação, participação e interação dos indivíduos, a educação em saúde bucal deve seguir rumos que a aproximem da pedagogia construtivista, que trabalha sob a perspectiva da construção dos saberes através das experiências e vivências.

Para tanto, é necessário o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e os indivíduos, para que no contexto dessa relação seja construído o conhecimento, que deve ser baseado em situações do cotidiano, com linguagem simples, visão crítica da realidade e ambiente acolhedor.

A prática educativa apresenta elementos facilitadores e dificultadores. Determinar os caminhos a serem tomados na prática educativa passa pela escolha de estratégias que facilitem o processo de trabalho. Para isso, este manual traz uma seleção de variantes pedagógicas que objetivam trazer soluções cotidianas, instrumentalizando os profissionais da equipe de saúde bucal e a quem mais interessar.

Serão apresentadas técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal para prevenção dos principais agravos em saúde bucal como cárie dentária, periodontopatias, maloclusões e câncer bucal, em função do público-alvo a ser atingido, podendo estas serem usadas para mais de um objetivo.

Para cada tipo de agravo em saúde bucal ou tema relevante relacionado à promoção da saúde bucal, foi elaborado um ou mais roteiros para o desenvolvimento na prática da atividade educativa, incluindo estratégia pedagógica, descrição detalhada desta, e outros tópicos que contribuam no processo.

Este manual apresenta propostas de técnicas pedagógicas e de materiais para confecção dos recursos pedagógicos. Os materiais sugeridos podem ser trocados por materiais similares. O tempo e o local de desenvolvimento das técnicas são apenas sugestões, devendo ser adaptados em função de cada caso.

RESUMO

Spínola RM. Manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal [produto educacional]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original.

Este manual é resultado da pesquisa e da intervenção do escritor relacionados a dissertação de mestrado intitulada “A construção de uma manual técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos”, que foi baseada na experiência, no campo da educação em saúde bucal, de estudantes do curso técnico em saúde bucal da EMEPSP Prof. Makiguti da Prefeitura do Município de São Paulo, que realizaram 217 projetos educativos, envolvendo crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e portadores de necessidades especiais, em escolas públicas, ONGs, abrigos, associações e instituições de longa permanência para idosos, dentre outras. Os temas abordados foram a prevenção dos agravos cárie dentária, periodontopatias, maloclusões, câncer bucal e a discussão da relação entre a dieta e as doenças bucais. Os resultados mostraram que a maioria dos projetos foram realizados em escolas públicas com crianças de 0 a 14 anos, e que os temas cárie dentária e relação dieta-doenças bucais foram os temas mais abordados. No que concerne às técnicas pedagógicas adotadas, a pesquisa revelou que o método lúdico foi o mais utilizado. Este manual coletou 47 técnicas pedagógicas que os estudantes utilizaram e as roteirizou, apontando seus objetivos e suas indicações, dentre outras características, com abordagem dentro da perspectiva da valorização das vivências e experiências dos sujeitos.

Palavras-chave: Promoção da saúde bucal. Educação em saúde bucal. Técnicas pedagógicas. Estratégias pedagógicas. Ação educativa. Manual, didática.

JUSTIFICATIVA

A literatura especializada na área da promoção da saúde bucal e especificamente, na subárea da educação em saúde bucal, apresenta poucas fontes de pesquisa específica relativas ao planejamento e à execução de ações educativas. A rotina dos serviços de saúde bucal, como na atenção primária à saúde, exige soluções práticas e facilitadas. O presente manual coloca-se com uma opção de consulta para a ação educativa programática, trazendo sugestões de técnicas e de materiais pedagógicos a serem utilizados com uma perspectiva de construção dos saberes através das experiências e vivências. Além disso, realiza um registro da construção histórica de projetos educativos.

SUMÁRIO

Teatro	191
Teatro de fantoches	193
Filme educativo	197
Álbum seriado	201
Mural didático	205
Cartaz	207
Macromodelo.....	209
Roda de conversa	215
Jogo da amarelinha.....	217
Boliche educativo	221
Acerta a cárie	225
Acerta o alvo	227
Árvore dos alimentos.....	229
Argolas	231
Batata-quente	235
Basquete	237
Baú do tesouro ou caixa surpresa.....	239
Pedrinho com dor de dente	243
Bingo da saúde bucal.....	245
Brincando de ser dentista.....	247
Caça da saúde bucal.....	249
Caça palavras	251
Musicalização.....	253
Cesto dos alimentos saudáveis e não saudáveis.....	257
Cidade dos dentes	261
Colagem	263
Dança das cadeiras.....	265
Desenho para colorir	269
Espelho humano	271
Farol da alimentação	273

Gincana das bexigas.....	275
Gincana de caça aos dentes.....	277
Gincana passa escova.....	279
Jogo da memória.....	281
Jogo da trilha.....	285
Jogo da velha.....	289
Quiz (jogo de perguntas)	291
Jogo de tabuleiro.....	293
Leitura e contação de estórias	295
Ligue as figuras.....	299
Limpa dente	301
Livrinho educativo	303
Pescaria	305
Quebra-cabeça.....	309
Varal educativo.....	311
Pega chupeta	315
Força dental	317

TEATRO

Nome da atividade educativa proposta

- Teatro (dramatização)

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para todos os ciclos de vida.

Objetivos

- Apresentar uma ou mais situações que despertem sentimentos no público-alvo, devendo estimular a participação com foco nas experiências e vivências dos indivíduos.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes e que tenha boa acústica.

Recursos materiais necessários

- figurinos;
- adereços;
- cenário;
- trilha sonora;
- sistema de áudio quando necessário.

Descrição da técnica

- Após a escolha de um ou mais temas, deve-se produzir o texto com as falas e diálogos dos personagens, escolher os figurinos e adereços, produzir os cenários e realizar os ensaios. As fantasias podem ser confeccionadas em TNT (Figuras 1 e 2).

Pontos para reflexão

- O que meu teatro quer deixar como mensagem principal?;
- As pessoas devem se envolver com a narrativa apresentada, associando-a à sua realidade.

Cuidados e dicas

- Manter boa impostação vocal.

Figura 1 – Equipe de teatro educativo

Figura 2 – Equipe de teatro educativo com cenários que podem ser movimentados

TEATRO DE FANTOCHES

Nome da atividade educativa proposta

- Teatro de fantoches

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos dois anos de idade.

Objetivos

- Apresentar uma ou mais situações que despertem sentimentos no público-alvo, devendo estimular a participação com foco nas experiências e vivências dos indivíduos.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes e que tenha boa acústica.

Recursos materiais necessários

- fantoches;
- cenário;
- trilha sonora;
- sistema de áudio quando necessário.

Descrição da técnica

- Após escolha de um ou mais temas relevantes, deve-se confeccionar ou adquirir fantoches, produzir o texto com as falas e diálogos dos personagens, produzir o cenário e realizar ensaios. Uma opção para produção de fantoches é a utilização de caixas de leite longa vida revestidas com EVA de cores variadas. Fantoches de TNT também podem ser confeccionados. O cenário pode ser confeccionado com caixa de papelão com revestimento colorido de EVA, TNT ou cartolina (Figuras 3 a 9).

Pontos para reflexão

- O que meu teatro de fantoches quer deixar como mensagem principal?;
- As pessoas devem se envolver com a narrativa apresentada, associando-a à sua realidade.

Cuidados e dicas

- Manter boa impostação vocal.

Figura 3 – Teatro de fantoches com base em papelão (embalagem de uma geladeira)

Figura 4 – Fantoche confeccionado com caixa de leite longa vida e EVA

Figura 5 – Teatro de fantoches com aproveitamento de uma mesa preexistente

Figura 6 – Teatro de fantoches com base de papelão, revestimento e adereços em EVA

Figura 7 – Teatro de fantoches confeccionados com palitos de sorvete e EVA e olhinhos móveis

Figura 8 – Fantoches prontos adaptados, palco à base de papelão revestido com EVA, e adereços em TNT e EVA

Figura 9 – Fantoches produzidos com TNT e EVA de forma simples

FILME EDUCATIVO

Nome da atividade educativa proposta

- Filme educativo

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para todos os ciclos de vida.

Objetivos

- Oportunizar aos participantes o acesso ao conhecimento pela linguagem audiovisual.
- Abordar um ou mais temas relevantes, com linguagem adequada ao público-alvo a ser atingido.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes e que tenha boa acústica.

Recursos materiais necessários

- Filme educativo;
- Meio eletrônico para exibição (TV ou projetor multimídia);

Descrição da técnica

- Preparar a exibição realizando testes nos meios eletrônicos e, em seguida, exibir o filme, garantindo boa visualização e boa audição aos participantes.

Pontos para reflexão

- Devo produzir ou adquirir um filme pronto?;
- Por que devo exibir o filme?;
- O filme escolhido ou produzido é adequado para os objetivos propostos?

Cuidados e dicas

- Os filmes podem ser facilmente adquiridos pela internet, que apresenta conteúdo rico (Quadro 1).
- Pause a exibição caso julgar necessário para algum comentário analítico ou interpretativo.
- Após a exibição, estabeleça uma estratégia pedagógica para discussão com os participantes, podendo ser usada uma roda de conversa ou uma atividade de pintura em papel com lápis de cor.

Vídeos sugeridos

Quadro 1 – Vídeos educativos sugeridos

Título do vídeo	Tema (s)	Indicação	Link	Duração
“Tom em Missão Saúde Bucal - OralB”	Etiologia da cárie; Periodontopatias; Métodos de higiene bucal	Crianças a partir de 4 anos	https://youtu.be/SszM4uz1NO4	10:56
“Escovação infantil – Cuidando dos dentes” das crianças	Etiologia da cárie; Funções dos dentes; Métodos de higiene bucal	Crianças a partir dos 2 anos	https://youtu.be/EfOr6S1cBp8	12:13
“A Lenda do Reino do Dente” – Colgate	Etiologia da cárie; Métodos de higiene oral	Crianças a partir dos 2 anos	https://youtu.be/aAuTx-fpiil	16:13

“O Diário de Mika – O Dente de Leite”	Dentição decídua	Crianças a partir dos 2 anos	https://www.youtube.com/watch?v=gknMlnxctmM	7:21
“Saúde Bucal – Aleitamento Materno”	Orientações sobre as vantagens da amamentação e sua relação com a saúde bucal	Pais Responsáveis /	https://www.youtube.com/watch?v=Wcgslzgc574	03:22
“Saúde Bucal – Alimentação”	Orientações sobre alimentação saudável	Pais Responsáveis /	https://www.youtube.com/watch?v=cLq8CcecRt0	03:45
“Saúde Bucal – Mitos e Verdades sobre a Escovação”	Higiene bucal e mitos	Adolescentes, adultos e idosos	https://www.youtube.com/watch?v=3QNsdjkjzcs	03:09
“Odontogeriatrica – Módulo 4 – Ajudando com a Saúde Bucal dos Idosos”	Higiene bucal; Higiene de Próteses Dentárias Removíveis	Idosos e cuidadores	https://www.youtube.com/watch?v=ug4_KslZyQ8	11:55
“Saúde Bucal dos Idosos – Narrado”	Higiene bucal; Higiene e cuidado com Próteses Dentárias Removíveis e Próteses sobre-implantes	Idosos e cuidadores	https://www.youtube.com/watch?v=QoVh4vyd3W8	04:32

ÁLBUM SERIADO

Nome da atividade educativa proposta

- Álbum seriado

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para todos os ciclos de vida.

Definição e Objetivos

- Pode ser definido como um recurso formado por páginas com desenhos e palavras em sequência lógica e relacionadas entre si, utilizadas para desenvolver um ou mais temas de forma progressiva.
- Objetiva trazer uma narrativa que contemple uma história ou sequência lógica,
- Auxilia na construção e na produção do conhecimento.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 15 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- placas coloridas de EVA ou de folhas de cartolina;
- cola para EVA ou cola para papel;
- folhas sulfite;
- lápis de cor, giz de cera ou canetas marcadoras permanentes coloridas;
- tesoura;
- barbante ou fitilho.

Descrição da técnica

- Após definição do tema, aponte os itens a serem incluídos no álbum. Faça um rascunho em folhas sulfite, determinando a cor das letras e das figuras, já representando o conteúdo de cada uma das folhas. Inicie a elaboração do álbum seriado, devendo este ter tamanho suficientemente grande para ser visto por todos. Confeccione as figuras e letras em EVA ou cartolina, com colorização por canetas coloridas ou lápis de cor, dependendo do tipo escolhido. Recorte as letras e as figuras em EVA ou cartolina, afixando-as com cola específica - cola para EVA ou cola para papel). Em seguida, monte o álbum, sequenciando as placas de EVA ou cartolina em ordem lógica, e afixando-as por um espiral feito de fitilho, barbante ou arame. Apresente o álbum seriado pausadamente, dialogando com os participantes E envolvendo-os na narrativa previamente determinada. A abordagem deve ser pausada, envolvente, reflexiva (Quadros 2 e 3).

Pontos para reflexão

- O álbum deve contar uma estória (fábula por exemplo) ou representar o cotidiano dos participantes?

Cuidados e dicas

- O álbum pode ser apresentado para pequenos grupos de indivíduos dispostos sentados em forma de roda.
- Crianças são muito curiosas. Deixá-las em contato com o álbum, tocando as figuras, folheando, são estratégias interessantes.
- Num grupo educativo da APS, aplicar o álbum e em seguida disponibilizá-lo para todos.

Quadro 2 – Álbum seriado

Quadro 3 – Álbum seriado com estória

Era uma vez um dentinho, Forte, Belo e bem branquinho... Ele nasceu e cresceu como sempre desejou, Muito branquinho e muito feliz.

O dono do dentinho, com muita dor desabou então a chorar, E não teve outra saída, foi o Senhor dentista procurar

E adivinhem o resultado? Nosso amigo dentinho estava cariado! E precisava ser bem cuidado.

Então, nosso amigo dentinho voltou a ser feliz, Forte e branquinho...

E o seu dono aprendeu a grande lição: Sempre escovar os dentinhos após a refeição!

MURAL DIDÁTICO

Nome da atividade educativa proposta

- Mural didático

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos

Definição e Objetivos

- Consiste numa instalação, para fixação na parede de um espaço social, da colagem harmoniosa de várias figuras e/ou palavras em um mural, abordando um ou mais temas relevantes sobre a saúde bucal.
- Objetiva a construção do conhecimento a partir de uma montagem dialógica, reflexiva, baseada no conhecimento popular.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes e que tenha boa acústica.

Recursos materiais necessários

- folhas de cartolina ou de EVA;
- cola branca ou cola para EVA;
- lápis preto;
- lápis de cor;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- folhas sulfite tamanho A4.

Descrição da técnica

- O mural didático tem por finalidade criar um arranjo lógico de figuras e palavras para subsidiar o processo ensino-aprendizagem. Sua confecção pode ser realizada com o arranjo de uma a quatro cartolinas ou placas de EVA dispostas de acordo com o espaço disponível. As figuras devem ser planejadas antes de serem inseridas no mural, para isso sugere-se desenho com lápis preto em sulfite. A base das figuras pode ser feita em cartolina colorida ou EVA, e os desenhos com canetas marcadoras coloridas. As figuras são afixadas previamente, ou o são durante a realização da ação. O mural pode ser montado juntamente com os participantes. A aplicação desse material educativo deve ser baseada em amplo diálogo coletivo, respeitando as singularidades dos sujeitos quanto à assimilação. A fala deve ser pausada.

Pontos para reflexão

- O mural deve permanecer permanentemente afixado no espaço social?
- A construção do mural com os indivíduos potencializa a ação.

Cuidados e dicas

- Para crianças, use figuras de crianças e personagens;
- Para adultos e idosos, o uso de imagens com teor mais agressivo não necessariamente é mais eficaz.

CARTAZ

Nome da atividade educativa proposta

- Cartaz

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para todos os ciclos de vida.

Definição e Objetivos

- Representação gráfica com a função de transmitir informações.
- Objetiva interagir com os participantes, transmitindo informações a serem discutidas.
- Auxilia na construção do conhecimento pela interação da tríade profissional, cartaz e sujeito.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 5 a 10 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- placas coloridas de EVA ou folhas de cartolina;
- cola para EVA ou cola para papel;
- folhas sulfite;
- lápis de cor ou giz de cera;
- tesoura.

Descrição da técnica

- Após definir o tema, aponte os itens a serem incluídos no cartaz. Faça um rascunho em folhas sulfite, determinando a cor das letras e das figuras, já representando o conteúdo futuro. Inicie a elaboração do cartaz, que devendo ser de tamanho suficientemente grande para ser visto por todos. Confeccione o cartaz desenhando, pintando ou recortando as letras e as figuras em EVA ou cartolina, afixando-as com cola específica - cola para EVA ou cola para papel. Apresente o cartaz pausadamente, dialogando com os participantes. O conhecimento surge no contexto.

Pontos para reflexão

- O cartaz pode ser aplicado e afixado permanentemente no espaço social.

Cuidados e dicas

- O cartaz deve ter conteúdo resumido, evitando-se a “poluição visual”.
- O cartaz pode ser apresentado para pequenos grupos de indivíduos dispostos sentados em forma de roda.
- A produção gráfica deve ser cuidadosa, evitando improvisações e amadorismo. Para tanto, sugere-se o uso de letras impressas em folha sulfite e depois transferidas para o EVA ou a cartolina;
- O uso de imagens de domínio público da internet também é sugerido, e estas podem ser transferidas ou copiadas para o EVA ou a cartolina;
- Podem-se desenvolver outras técnicas pedagógicas e, ao final do programa educativo, deixar cartazes afixados em locais estratégicos do espaço coletivo, para reforço e manutenção do conhecimento construído.

MACROMODELO

Nome da atividade educativa proposta

- Macromodelo

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem das técnicas de higienização oral;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos e demais ciclos de vida.

Objetivos

- Ensinar técnicas de higienização de oral.
- Demonstrar alterações bucais patológicas e os meios de prevenção a estas.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes e que tenha boa acústica.

Recursos materiais necessários

- papelão
- EVA ou cartolina cores vermelha;
- cola para EVA ou cola para papel;
- tinta para artesanato cor branca;
- cola quente;
- garrafas PET;
- placas de isopor.

Descrição da técnica

- São demonstradas técnicas de higienização oral com o auxílio do macromodelo de boca ou de outros macromodelos, como escova dental, creme dental e fio dental. O macromodelo de boca é um material educativo padrão na maioria dos serviços de saúde bucal, sendo aquele disponibilizado no comércio o mais utilizado. A abordagem deve ser dialógica e com participação ativa dos sujeitos, trazendo-os para a execução das técnicas de escovação. Caso haja necessidade de confeccioná-lo, pode ser produzido com papelão revestido com EVA ou cartolina cor vermelha. Os dentes posteriores podem ser feitos com fundos de garrafas pet pintados com tinta para artesanato cor branca, e os dentes anteriores com isopor ou pedaços de garrafas PET cortados de acordo com a anatomia dental, e também pintados com tinta de artesanato cor branca. A fixação dos dentes é feita com cola quente e com retenções nas bases de papelão. Em atividades voltadas a crianças, macromodelos lúdicos são muito bem indicados (Figuras 10 a 14 e 21).

Figura 10 –Macromodelo de boca lúdico

Figura 11 – Macromodelo de boca lúdico

Figuras 12 a 14 – Macromodelo de boca lúdico com gengiva de TNT

Pontos para reflexão

- Os macromodelos prontos são pequenos e geralmente não são lúdicos, então por que, mesmo assim, ainda devo utilizá-los em ações educativas para crianças?;
- Seria pertinente e possível produzir um macromodelo de boca e um de escova dental e doá-los ao espaço coletivo ao final do processo educativo?;
- O macromodelo pode ser um material educativo permanente em espaços sociais com ênfase às escolas de educação infantil e ensino fundamental, para apoio às atividades de higiene bucal rotineiras e de responsabilidade dos professores.

Cuidados e dicas

- Procure produzir macromodelos lúdicos para ações educativas com crianças.
- Nos macromodelos para adolescentes, adultos e idosos, as lesões de cárie, lesões em tecidos moles e outras alterações patológicas podem ser inseridas, podendo o macromodelo ser usado para dupla função educativa: discutir etiologia, prevenção e tratamento das lesões/doenças bucais e ensinar técnicas de escovação. Essas lesões podem ser pintadas com tinta de artesanato preta ou outra cor.
- Na realização de ações em grupos educativos de uma unidade básica de saúde, sugere-se o uso de três ou quatro pequenos macromodelos para potencializar a participação ativa dos sujeitos. Eles podem ser confeccionados com os materiais já mencionados, apenas alterando-se os dentes de isopor e plástico por dentes feitos com tampinhas de garrafa PET.
- São muito indicadas ações educativas envolvendo uma equipe de saúde bucal que utilizem um conjunto de macromodelos com abordagens das técnicas de higiene oral, uso correto do fio dental e quantidade de creme dental (Figura 15).
- Macromodelos de escova dental, insumos e algum alimento cariogênico são ótimas opções para uso cotidiano (Figuras 16 a 19).

Figura 15 – Equipe de saúde bucal

Figura 16 – Macromodelo de escova dentária produzido com EVA e papelão

Figura 17 – Macromodelo de creme dental produzido com EVA e papelão

Figura 18 – Macromodelo de fio dental produzido com EVA e caixa de papelão

Figura 19 –Macromodelo de um pirulito (alimento cariogênico) produzido com EVA de cores sortidas e papelão

- Exemplo de macromodelo para abordagem específica da higiene oral do paciente portador de aparelho ortodôntico. Material produzido à base de isopor, EVA e corda de varal (fio ortodôntico) (Figura 20).

Figura 20 – Macromodelo de boca com aparelho ortodôntico

Figura 21 - Fases de produção de um macromodelo

RODA DE CONVERSA

Nome da atividade educativa proposta

- Roda de conversa

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- discussões de temas variados relacionados à saúde bucal;
- indicada para todos os ciclos de vida.

Definição e Objetivos

- Pode ser definida como a criação de ambiente de diálogo onde todos se expressam, escutam-se entre a si e a si mesmos, favorecendo o olhar entre os participantes.
- O objetivo é estimular a construção da autonomia por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- cadeiras, bancos, almofadas ou tapetes para sentar;
- Eventualmente, podem ser utilizados materiais educativos de apoio a essa estratégia, como cartazes, álbum seriado e macromodelos, dentre outros.

Descrição da técnica

- O membro da equipe de saúde bucal deve mediar o diálogo. No início dispostos em forma de círculo, todos devem fazer uma rápida apresentação pessoal, informando nome e idade. Em seguida, o mediador provoca a discussão com um tema relevante. A intencionalidade da roda deve ser o tempo todo mantida, evitando a dispersão do assunto. Todos devem ter a oportunidade de falar. Com crianças, a roda de conversa deve ter sentido lúdico, estimulando a fantasia e a brincadeira, com inserção de narrativa apropriada à idade do grupo. Recursos com macromodelos, cartazes e músicas podem ser incluídos. Com adolescentes, adultos e idosos, a discussão é iniciada com cada participante relatando suas experiências a partir de reflexões de sua realidade. Em seguida, o profissional levanta os pontos-chave abordados, destacando pontos em comum e os aspectos mais importantes. O profissional pode em seguida teorizar os conceitos abordados, lançando mão de algum recurso didático - álbum seriado, cartaz, vídeo. Na etapa seguinte, o grupo discute e busca as soluções para os problemas discutidos, devendo em seguida aplicá-los à sua realidade. A linguagem e a forma de abordagem deverão ser diferentes para cada público.

Pontos para reflexão

- A roda de conversa com crianças pode ser indicada após a exibição de um filme educativo. Neste caso, a discussão deve ser rápida, alegre e divertida.
- Devo utilizá-la com crianças a partir dos 4 anos?

Cuidados e dicas

- Estratégia muito indicada para grupos educativos da atenção primária à saúde.
- O tempo de execução deve ser otimizado e a duração deve ser rápida.
- Excelente estratégia para o primeiro contato com um grupo de pessoas, sendo utilizada para criação de vínculos entre todos os sujeitos.
- Estratégia de aquecimento para a execução de outras estratégias.
- Deve-se ter atenção para viabilizar a participação de todos.

JOGO DA AMARELINHA

Nome da atividade educativa proposta

- Jogo da Amarelinha

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- estratégia indicada para crianças a partir dos 4 anos de idade.

Definição, objetivos e regras

- Brincadeira infantil em que as crianças saltam com uma só perna, atravessando as casas com figuras sobre temas de saúde bucal montadas em forma de tapete confeccionado em EVA de cores sortidas.
- As regras consistem em:
 1. definir a ordem dos jogadores;
 2. o primeiro jogador se posiciona no “início” ou número zero e atira uma tampinha no número 1;
 3. a casinha com a pedra não pode ser pisada;
 4. o jogador atravessa todos os números pisando com um pé em cada número (exceto no número que estiver com a pedrinha); quando os números estiverem em pares (um ao lado do outro) pode pular com os dois pés, porém cada pé em uma casa;
 5. após chegar ao “final” sem cair e sem errar as casas, o jogador faz o caminho inverso e pega a tampinha, ainda sem pisar na casa em que ela está, até chegar ao “início” ou zero;
 6. após voltar ao “início”, o jogador deve arremessar a tampinha no número 2 e assim por diante;
 7. se o jogador errar ao jogar a tampinha ou durante o percurso de ida ou volta, perde a vez e o próximo jogador começa;
 8. ganha quem completar todo o percurso em todos os números.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- placas de EVA coloridas sortidas;
- cola para EVA;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- fita dupla-face.

Descrição da técnica

- Esta estratégia pedagógica tem por objetivo familiarizar as crianças com um ou mais temas de prevenção em saúde bucal. Ao se optar por placas de EVA (Figura 22) contendo alimentos saudáveis e ricos em carboidratos, pode-se discutir a relação entre dieta e cárie dentária. Ao se optar por placas com insumos de higiene bucal e hábitos deletérios, discute-se intencionalmente a importância da higiene bucal e as consequências dos hábitos deletérios. Toda essa construção de conhecimento deverá ocorrer durante a brincadeira, em uma abordagem dialógica e contextualizada com o cotidiano, com o educador fazendo perguntas e pedindo respostas sobre cada passo do tapete de EVA que contém uma figura. Exemplo: “a tampinha caiu no número 2, então me fale que figura é essa? Para que ela serve?”

Pontos para reflexão

- Não seria interessante, antes de aplicar a brincadeira da Amarelinha e para aquecimento, mostrar individualmente cada figura do tapete e fazer uma rápida discussão com as crianças?

Cuidados e dicas

- As placas de EVA podem ser desconectadas umas das outras, e serem usadas individualmente como cartazes, em outra estratégia educativa.
- Por estimular a competitividade e exigir coordenação motora dos participantes, a viabilidade pedagógica da técnica deve ser avaliada anteriormente com a equipe docente da escola;
- Para reforçar a estrutura do tapete de EVA, sugere-se a colocação de base de papelão.

Figura 22 – Tapete de EVA para brincadeira da Amarelinha

BOLICHE EDUCATIVO

Nome da atividade educativa proposta

- Boliche educativo

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 4 anos de idade.

Definição, objetivos e regras

- Brincadeira que simula a derrubada dos pinos do jogo de boliche, por uma bola, semelhantemente ao tradicional.
- Objetiva a abordagem de um ou mais temas de prevenção em saúde bucal.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- garrafas PET de 2 litros;
- TNT;
- cola quente;
- EVA de cores sortidas;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- fita dupla-face;
- papelão;
- bola de plástico de tamanho pequeno.

Descrição da técnica

- De 6 a 10 pinos são confeccionados com garrafas PET - envoltas por TNT ou não -, e nestas são afixadas com cola quente figuras reproduzidas em EVA que representem a intencionalidade da ação educativa, como alimentos cariogênicos ou alimentos saudáveis. Sugere-se também a abordagem do tema higiene bucal, afixando figuras como escova dentária, fio dental e creme dental em alguns pinos e nos demais agentes deletérios - chupeta, mamadeira, sucção de dedo - para discussão dessa temática. Um dado de papelão revestido de EVA pode ser construído para indicar quem começa o jogo. A bola pode ser facilmente obtida no comércio, ou confeccionada com jornal amassado e cola. Cada participante é provocado a derrubar o pino que contenha alimentos cariogênicos ou hábitos deletérios, podendo outras formas e figuras com outras temáticas serem utilizadas (Figuras 23 e 24). A atividade deve ter diálogos e reflexões constantes sobre as ações realizadas e suas correlações com o cotidiano.

Pontos para reflexão

- Essa atividade requer boa coordenação motora.

Cuidados e dicas

- Os pinos devem conter figuras em tamanho suficiente para que as crianças enxerguem adequadamente por uma distância de aproximadamente 5 metros.
- Estratégia que requer razoável espaço para a execução, sendo sugerida sua aplicação no pátio de uma escola ou área externa do espaço social.
- Pode ser aplicada como um jogo de perguntas e respostas, em que as respostas estão representadas nos pinos.
- Por estimular a competitividade e exigir coordenação motora dos participantes, a viabilidade pedagógica da técnica deve ser avaliada anteriormente com a equipe docente da escola.

Figura 23 – Boliche educativo

Figura 24 – Boliche educativo

ACERTA A CÁRIE

Nome da atividade educativa proposta

- Acerta a cárie

Indicação

- prevenção da cárie dentária;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição, objetivos e regras

- Brincadeira para acertar o dente cariado, representando figuras afixadas em caixas de sapato (sem a tampa acoplada).
- Objetiva derrubar uma ou mais caixas que representem a doença cárie através do arremesso de uma bola de tênis.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 5 caixas de sapato sem tampa acoplada;
- folhas de papel sulfite;
- cola branca;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- bola de tênis.

Descrição da técnica

- Desenhe com canetas marcadoras permanentes coloridas figuras com dentes cariados e com dentes hígidos, por exemplo, de crianças, personagens de desenhos infantis ou de animais. Das cinco caixas a serem utilizadas, escolha duas com desenhos que representem a cárie e três com dentes hígidos. Afixe as figuras com cola branca na parte inferior da caixa, que deve estar e permanecer na posição vertical. Disponha as caixas lado a lado sobre uma mesa - por exemplo, uma mesa de professor. Provoque os sujeitos a acertarem e derrubarem as caixas com cáries arremessando a bola de tênis. Mantenha diálogo e reflexões constantemente.

Pontos para reflexão

- Esta atividade requer boa coordenação motora.

Cuidados e dicas

- As imagens devem ter tamanho suficiente para serem vistas a uma distância que torne competitiva a atividade.
- Esta técnica pode ser realizada na sala de aula de uma escola.
- Por estimular a competitividade e exigir coordenação motora dos participantes, a viabilidade pedagógica da técnica ser anteriormente avaliada com a equipe docente da escola (Figura 25).

Figura 25 – Acerta cárie (esquema de montagem da atividade)

ACERTA O ALVO

Nome da atividade educativa proposta

- Acerta o alvo

Indicação

- prevenção da cárie dentária, periodontopatias, maloclusões câncer bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 2 anos.

Definição, objetivos e regras

- Atividade visando atingir uma figura que represente um elemento educativo que corresponde a um fator etiológico de uma doença bucal.
- Objetiva reforçar os fatores etiológicos nocivos às doenças bucais.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- cartolina;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- lápis preto;
- lápis de cor;
- caneta marcadores permanentes coloridas;
- bola.

Descrição da técnica

- A atividade consiste em escolher um ou mais aspectos nocivos em relação ao tema abordado para que se torne um alvo a ser atingido por uma bola arremessada pelas crianças. A atividade deve ter abordagem alegre e divertida. Deve-se ressaltar o que o elemento alvo tem de nocivo - exemplo o biofilme -, mas principalmente estimular os meios de prevenção para seu controle, como a escovação dentária e o consumo moderado de alimentos açucarados. A discussão deve ser constante, reflexiva, ligada ao dia-a-dia. O material é confeccionado a partir de um desenho em cartolina (Figuras 26 e 27).

Pontos para reflexão

- Esta atividade requer boa coordenação motora.

Cuidados e dicas

- As imagens devem ter tamanho suficiente para serem vistas a uma distância que torne competitiva a atividade.
- Esta técnica pode ser realizada na sala de aula de uma escola.
- Por estimular a competitividade e exigir coordenação motora dos participantes, a viabilidade pedagógica desta atividade deve ser anteriormente avaliada com a equipe docente da escola.

Figuras 26 e 27 – Acerta o alvo educativo

ÁRVORE DOS ALIMENTOS

Nome da atividade educativa proposta

- Árvore dos alimentos

Indicação

- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição e objetivos

- É constituída por duas árvores afixadas numa parede em forma de painel, para fixação de figuras que representem alimentos saudáveis e não saudáveis.
- Objetiva abordar a temática da relação dieta e cárie dentária.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- TNT;
- cola quente;
- EVA cores sortidas ou cartolina cores sortidas;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- fita dupla-face.

Descrição da técnica

- Afixam-se duas árvores confeccionadas em TNT em um fundo branco, também de TNT, e esse conjunto em uma parede. Em seguida, em EVA de cores sortidas ou cartolina de cores sortidas e canetas coloridas, são confeccionados alimentos saudáveis - frutas - e alimentos ricos em açúcar - doces, chocolates, balas, pirulitos, sorvetes. Os participantes são provocados a fixar na árvore da esquerda os alimentos não saudáveis e na árvore da direita os alimentos saudáveis. A abordagem deve ser dialógica e baseada nas experiências e vivências dos sujeitos (Figura 28).

Pontos para reflexão

- Após a atividade educativa, devo manter a instalação permanentemente em um local visível no espaço social?

Cuidados e dicas

- Aplicar esta técnica em duplas de participantes;

Figura 28 – Árvore dos alimentos

ARGOLAS

Nome da atividade educativa proposta

- Argolas

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 4 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos.

Definição e objetivos

- Argolas devem ser arremessada para acertar os alvos (figuras afixadas em garrafas plásticas). No caso em questão, o objetivo depende da intencionalidade da ação educativa e do público-alvo. Podem-se utilizar figuras de alimentos saudáveis ou cariogênicos, insumos para higiene oral, fatores predisponentes às maloclusões - chupetas, mamadeiras, sucção de dedo -, e fatores predisponentes ao câncer de boca - cigarro, bebidas alcoólicas.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 6 garrafas PET de 2 litros;
- EVA cores sortidas;
- cola para EVA;
- 6 folhas de jornal;
- fitas adesivas coloridas.

Descrição da técnica

- Selecione o tema de saúde bucal do jogo de argolas. Construa em EVA as figuras a serem afixadas com cola de EVA nas garrafas PET. As garrafas devem ser preenchidas com algo que as mantenha permanentemente em pé, ou devem ser afixadas ao piso ou outra superfície com fitas adesivas. As argolas devem ser produzidas com folhas de jornal contorcidas, conformadas em forma de círculo e revestidas com fita adesiva colorida. A técnica pedagógica desenrola-se estimulando os sujeitos a arremessarem as argolas nas garrafas de acordo com a intencionalidade. Na interação profissional, material educativo e sujeitos nasce o conhecimento, de forma dialogada, reflexiva, cotidiana, baseada no saber popular (Figuras 29 e 30).

Pontos para reflexão

- O vencedor pode receber um certificado.
- Esta atividade pode suceder uma roda de conversa com adolescentes, adultos e idosos, com finalidade de reforço dos conceitos discutidos?

Cuidados e dicas

- Com crianças e idosos, deve-se construir figuras de E. V. A. de tamanhos grandes.
- Pode-se construir uma arena para este jogo com cadeiras de uma sala de aula separando os participantes dos pinos de garrafa, mantendo-os a uma distância adequada para manter a competitividade (Figuras 29 e 30).

Figura 29 – Esquema de montagem do jogo de argolas educativo

Figura 30 – Desenvolvimento do jogo de argolas educativo

BATATA QUENTE

Nome da atividade educativa proposta

- Batata quente

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição e objetivos

- Consiste num jogo em que os participantes - no máximo 10 - são dispostos em roda e sentados. O profissional fica em pé fora da roda, caminhando ao redor do círculo. Todos cantam uma música educativa e vão passando de mão-em-mão uma bola pequena. Quando o profissional fala a palavra “queimou”, quem estiver com a bola deve responder uma pergunta sobre a temática da promoção e da prevenção em saúde bucal. Quem já respondeu sai da roda. Até que sobre apenas um participante. Não há vencedores e nem perdedores.

Número de participantes

- De 5 a 10 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 bola pequena;
- 1 folha com perguntas sobre saúde bucal produzida pela profissional, e que fique em sua posse.

Descrição da técnica

- Selecione o tema de saúde bucal do jogo. Previamente, faça um aquecimento através de uma rápida roda de conversa, para criação de vínculos e abordagem do tema escolhido. Depois disso, ensaie com os participantes uma música educativa curta e de fácil memorização. Peça que todos se coloquem em pé, em seguida façam uma roda com as mãos dadas. Peça que todos sentem-se confortavelmente, e inicie o jogo oferecendo a bola a um deles. Provoque-os para que passem a bola de mão-em-mão e cantem a música já ensaiada. O profissional caminha externamente à roda, cantando a canção. Fale a palavra “queimou”. Peça para quem está com a bola responder a uma pergunta. Esta deve ser simples, objetiva e dentro do tema escolhido - etiologia das doenças bucais, relação da dieta com a cárie dentária, por exemplo. O ambiente deve ser descontraído, alegre, divertido. O conhecimento surge em um contexto de perguntas e respostas, intervenções do profissional, cantoria e troca de experiências (Figuras 31 e 32).

Pontos para reflexão

- Em uma escola, devo convidar professores para participarem?

Cuidados e dicas

- As crianças que forem saindo podem ficar agitadas. Como sugestão, coloque-as para caminhar e cantar juntas.
- Esta atividade pode causar frustração em alguns participantes por errarem as respostas. Neste caso a abordagem deve sempre ser propositiva para evitar isso.

Figuras 31 e 32 – Jogo da Batata Quente

BASQUETE

Nome da atividade educativa proposta

- Basquete

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 4 anos de idade.

Definição e objetivos

- Consiste em um jogo em que os participantes arremessam uma bola pequena em um cesto intitulado “cesto da saúde bucal”.
- Objetiva reforçar os aspectos relacionados às boas práticas de saúde bucal.

Número de participantes

- De 1 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 bola pequena;
- 1 caixa de papelão tamanho médio;
- folhas de EVA coloridas;
- cola para EVA.

Descrição da técnica

- Construa o cesto forrando a caixa de papelão com folhas de EVA. Em seguida, construa figuras que representem aspectos positivos à saúde bucal, como insumos, alimentos saudáveis, personagens infantis sorrindo. Afixe essas figuras externamente à caixa. Provoque os participantes a arremessarem a bola em direção à caixa, dialogando constantemente com eles sobre a temática escolhida, fazendo rápidas perguntas, obtendo respostas, elogiando-os (Figuras 33 a 35).

Pontos para reflexão

- Antes de realizar esta atividade, devo desenvolver uma roda de conversa?

Cuidados e dicas

- Esta atividade requer a participação de no mínimo dois profissionais, um para organizar os arremessos da bola e outro para resgatar a bola de dentro da caixa. Em escola, pode-se pedir o auxílio de um professor.

Figura 33, 34 e 35 – Basquete educativo desenvolvido em escola de educação infantil

BAÚ DO TESOIRO ou CAIXA SURPRESA

Nome da atividade educativa proposta

- Baú do Tesouro ou Caixa Surpresa

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição e objetivos

- Dentro de um baú, são colocados figuras e macromodelos de insumos de higiene bucal e fatores etiológicos de doenças bucais, que são retirados pelas crianças. Em seguida, para construção do conhecimento, ocorre um diálogo entre os atores do processo.
- O objetivo é discutir com os sujeitos as causas e os métodos de prevenção das doenças bucais mais comuns na infância.

Número de participantes

- De 1 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 caixa de papelão média;
- folhas de EVA cores sortidas;
- cola para EVA;
- recortes de papelão;
- folhas sulfite;

- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- lápis preto;
- lápis de cor;
- fita adesiva resistente.

Descrição da técnica

- Construa o baú fechando completamente a caixa de papelão grande com fita adesiva. Em seguida faça um revestimento completo do baú com EVA, utilizando uma cor em cada face. Escolha uma face do baú e, com um estilete, faça uma pequena abertura - aproximadamente 20cm de diâmetro - em forma de círculo, utilizando um estilete. Faça uma cobertura - uma tampa - para essa abertura do baú com um recorte de EVA de 30cm de diâmetro. Fixe parcialmente essa tampa no baú, de modo que possibilite a entrada e saída das mãos e antebraços, e das coisas que ficarão dentro do baú. Em folhas sulfite faça um rascunho dos conteúdos do baú. Produza em EVA e papelão os conteúdos. Provoque as crianças a inserirem as mãos e antebraços no baú para retirarem um conteúdo por vez e explicarem o que é, para que serve ou o que causa. A atividade deve ser dialógica, e espera-se que o conhecimento surja na interação entre todos (Figuras 36 e 37).

Pontos para reflexão

- Esta ação educativa estimula a curiosidade.
- Não produza um baú muito grande, pois dificultará o transporte.

Cuidados e dicas

- Antes da criança retirar um conteúdo do baú, estimule-a a tocar com as mãos e tentar adivinhar do que se trata.
- Evite conteúdos que causem fobia nas crianças.
- O profissional pode adaptar esta ação educativa, transformando-a em uma história contada com o auxílio do baú, de modo que a narrativa transcorre pela fala e demonstração dos conteúdos do baú. Inclua uma canção que envolva as crianças.

Figura 36 – Baú do tesouro ou caixa surpresa

Figura 37 – Exemplo de elemento educativo

PEDRINHO COM DOR DE DENTE

Nome da atividade educativa proposta

- Pedrinho com Dor de Dente

Indicação

- prevenção da cárie dentária;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição e objetivos

- Trata-se de uma atividade de colagem de figuras em um boneco, durante a narração de uma história.
- Objetiva discutir os fatores etiológicos e as formas de prevenção da cárie dentária.

Número de participantes

- De 1 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 15 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- duas caixas de papelão grandes desmontadas;
- cartolinas ou folhas de EVA cores variadas;
- cola quente ou cola para EVA;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- lápis de cor;
- fita dupla face;
- fita crepe.

Descrição da técnica

- Construa o boneco Pedrinho recortando, colando e montando as partes do papelão em formato de um boneco de aproximadamente 1,20m de altura, com cabeça bem grande. Procure fazer um boneco com características de uma criança. A boca deve ser grande, com dentes bem pronunciados, de modo que propicie espaço suficiente para colar figuras pequenas que representem restos de alimentos, posteriormente bactérias, após isso manchas marrons representando lesões de cárie. Essas figuras serão coladas temporariamente à boca com fita crepe. A narrativa deve ser de uma estória em que Pedrinho adorava doces, não escovava os dentes, até que as lesões de cárie aparecem causando dor. Em seguida, a narrativa segue com Pedrinho indo ao cirurgião-dentista, tratando as lesões. Pedrinho então aprende as causas da cárie. Ele muda seus hábitos alimentares e passa a ter rotina de escovação com frequência. O profissional deve interagir o tempo todo com as crianças, de forma dialógica.

Pontos para reflexão

- Devo convidar uma ou duas crianças para participar das colagens?
- Após esta atividade, devo realizar uma atividade de pintura com o desenho do Pedrinho para reforço?
- Devo acrescentar ao final uma canção, com letra que procure resumir a atividade?

Cuidados e dicas

- Mantenha a voz em altura suficiente para a compreensão de todos.
- Esta atividade tem ótima indicação para uso em escolas de educação infantil.
- Realize a montagem do boneco de modo que sua desmontagem seja facilitada, propiciando seu transporte e armazenamento.

BINGO DA SAÚDE BUCAL

Nome da atividade educativa proposta

- Bingo da saúde bucal

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para adultos e idosos.

Definição e objetivos

- Trata-se de um jogo de bingo tradicional contendo números e palavras que representem os aspectos relacionados a saúde bucal, com cartelas de seis números. A numeração utilizada será de 1 a 10.
- O objetivo do jogo é preencher a cartela toda.

Número de participantes

- De 1 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 25 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local com mesas e cadeiras, que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 10 bolas de plástico pequenas;
- 10 cartolinas brancas;
- folhas sulfite para impressão;
- folhas de papel cartão cores sortidas;
- projetor multimídia;
- notebook.

Descrição da técnica

- A atividade consiste num jogo de bingo tradicional. Primeiramente deve-se produzir as bolas numeradas de 1 a 10, afixando os números em cada bola. Em seguida deve-se produzir as cartelas com seis números aleatórios de 1 a 10, e cada número deve representar um aspecto de saúde bucal - câncer de boca, doença periodontal, cárie dentária, halitose, xerostomia, prótese, higiene bucal, lesões bucais, doenças bucais X saúde bucal, hábitos saudáveis. As cartelas devem ser produzidas pelo computador, impressas, recortadas e coladas em papel cartão colorido. Após isso, prepare uma apresentação em Power Point com 10 slides com uma foto e identificação de cada aspecto de saúde bucal. A atividade terá um aquecimento com uma roda de conversa ativada pela apresentação de slides dialogada. Após a apresentação, ouça o que cada um sabe sobre os temas expostos e suas experiências vivenciadas. Em seguida busca-se destacar os pontos mais importantes discutidos. O profissional faz um resumo do que foi discutido, acrescentando uma teorização dos temas com linguagem simples. Em seguida, abre-se novamente o diálogo coletivo com cada sujeito livre para falar sobre o que compreendeu, para um fechamento. Logo após o jogo é iniciado, com distribuição das cartelas e de marcadores de cartelas em forma de dente, produzidos em EVA. O bingo da saúde bucal serve para fixação dos conceitos discutidos. Quem preencher primeiro uma cartela completa será o vencedor, e será premiado com um certificado especial. Os demais recebem certificados de participação.

Pontos para reflexão

- A apresentação de slides pode ser substituída por cartazes.

Cuidados e dicas

- Durante todo o jogo, os participantes devem ser acompanhados de perto, tirando dúvidas sobre as palavras das cartelas.

BRINCANDO DE SER DENTISTA

Nome da atividade educativa proposta

- Brincando de ser cirurgião-dentista

Indicação

- prevenção do medo odontológico;
- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição e objetivos

- Consiste numa atividade em que crianças são vestidas com fantasia de cirurgião-dentista, para vivenciarem experiências.
- Objetiva a prevenção da fobia de tratamento odontológico e abordagem da higiene oral.

Número de participantes

- De 1 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local com mesas e cadeiras, que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 3 metros de TNT branco;
- luvas de procedimento tamanho PP;
- gorros descartáveis;
- máscaras descartáveis;
- macromodelo de boca;
- macromodelo de escola dentária;
- macromodelo de espelho bucal.

Descrição da técnica

- A atividade consiste em fantasiar crianças para vivenciarem as experiências de um profissional cirurgião-dentista. As fantasias são confeccionadas com recortes de TNT em forma de colete amarrado nas laterais. As crianças em seguida são paramentadas com máscara, luva e gorro descartáveis. Utilizando os macromodelos de boca, escova dentária e espelho bucal, as crianças são estimuladas a realizar a técnica de escovação de Fones e a fazerem um exame clínico com o macromodelo de espelho bucal. Durante a atividade, a criança é sensibilizada a remover bactérias da boca, restos de alimento e sobretudo a se sentirem como cirurgiões-dentistas em atividade profissional. A atividade ocorre com abordagem lúdica.

Pontos para reflexão

- Para crianças com mais de 5 anos, devo explicar o que são e como ocorrem alguns procedimentos odontológicos?

Cuidados e dicas

- Cole figuras coloridas nos coletes.
- Não deixe as crianças com máscaras durante muito tempo.

CAÇADA DA SAÚDE BUCAL

Nome da atividade educativa proposta

- Caçada da saúde bucal

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos de idade.

Definição e objetivos

- Trata-se de uma atividade educativa-recreativa em que figuras com aspectos da saúde bucal são escondidas, e deverão ser encontradas pelos participantes.
- Objetiva a prevenção das doenças pelo reconhecimento das figuras após serem encontradas.

Número de participantes

- De 1 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 25 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- cartolinas coloridas;
- placas de EVA;
- folhas sulfite;
- cola quente ou cola para EVA;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- lápis de cor;
- lápis preto.

Descrição da técnica

- Esta atividade pode ser realizada em uma estrutura já pré-existente no espaço social, como piscina de bolinhas - de preferência -, tanque de areia, brinquedoteca etc. Devem-se produzir figuras como insumos de higiene bucal, alimentos ricos em carboidratos, bactérias, hábitos deletérios - chupeta, mamadeira, sucção de dedo. Inicialmente, as figuras devem ser desenhadas em papel sulfite com lápis preto, coloridas com lápis de cor e coladas em cartolinas. Em seguida, as figuras são desenvolvidas em EVA ou cartolina. Após isso, as figuras são escondidas no espaço físico. Essa atividade tem uma fase de aquecimento. As cartolinas são mostradas para as crianças com abordagem problematizadora. Na sequência, as crianças em pequenos grupos, são provocadas a encontrar as figuras. Quando encontrar uma figura, a criança deve dizer o nome da figura e o que ela determina em relação à saúde bucal.

Pontos para reflexão

- Esta atividade pode suceder uma atividade educativa anterior e servir como momento de revisão de conceitos já abordados.

Cuidados e dicas

- Trabalhar com pequenos grupos de crianças.
- O tempo de execução pode dificultar a indicação desta ação, por isso sua utilização deve ser avaliada.

CAÇA PALAVRAS

Nome da atividade educativa proposta

- Caça palavras

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável.
- indicado para indivíduos alfabetizados.

Definição, Regras e Objetivos

- Jogo que consiste em palavras-chave escondidas num arranjo de letras colocadas aleatoriamente num quadro. Essas palavras-chave podem estar dispostas nas direções vertical, horizontal ou diagonal.
- O objetivo do jogo é encontrar as palavras-chave que representem aspectos da saúde bucal, de acordo com a intencionalidade proposta.

Número de participantes

- De 10 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes sentados e apoiados em mesas.

Recursos materiais necessários

- folhas sulfite A4;
- canetas esferográficas ou hidrográficas.

Descrição da técnica

- A preparação da técnica pedagógica inicia-se com a seleção das palavras a serem incluídas no jogo. Sugere-se a escolha de 5 a 10 palavras-chave que façam parte do dia-a-dia dos sujeitos - exemplo: escova, pasta, fio, doces, cigarro, álcool. As palavras escolhidas devem ser colocadas, interligando-se ou não, e posteriormente são inseridas as letras aleatórias, formando um diagrama quadrado ou retangular que tenha aproximadamente a metade do tamanho de uma folha tamanho A4. O jogo é produzido pelo computador, e as folhas são impressas. Os sujeitos são provocados a localizar as palavras-chave e circundá-las. Abaixo do diagrama de palavras devem constar as palavras a serem localizadas, que vão sendo riscadas após serem localizadas. A atividade pode ser sucedida ou precedida de uma discussão com os sujeitos sobre os temas discutidos. A atividade educativa reforça os conceitos.

Pontos para reflexão

- Devo avaliar o perfil do público antes de optar por esta técnica, pois requer pessoas alfabetizadas.

Cuidados e dicas

- Procure produzir o jogo com letras de tamanho adequado, facilitando a visualização.

MUSICALIZAÇÃO

Nome da atividade educativa proposta

- Musicalização

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos até os 12 anos.

Definição e Objetivos

- A linguagem musical é um importante método no aprendizado das crianças. Ela possibilita memorizar, reproduzir e experimentar, contribuindo para a construção do conhecimento de modo alegre e divertido.

Número de participantes

- De 1 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 15 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- Sistema de áudio, se necessário - microfone, caixa de som, reproduutor de mídias.

Descrição da técnica

- A musicalização se dá pela construção de uma letra de música que aborde um ou mais temas relevantes relacionados à saúde bucal. Deve ser de curta duração, e fácil memorização. Sugere-se o uso de músicas cujas letras discutam as vivências e experiências dos sujeitos, e que tenham relação com a saúde bucal. Podem ser utilizadas músicas conhecidas, com letras adaptadas a elas - paródias -, ou serem criadas música e letra. A atividade tem início com a criação de vínculos, através de uma rápida roda de conversa, de apresentação de todos. Em seguida o profissional apresenta a todos a música a ser desenvolvida, cantando-a de forma pausada. Os participantes são provocados a cantarem juntos em seguida, batendo palmas, alegrando-se, divertindo-se (Figuras 38 e 39).

Pontos para reflexão

- A música escolhida aborda com clareza o(s) tema(s) proposto(s)?

Cuidados e dicas

- A utilização de músicas torna o ambiente alegre e divertido.
- Pode ser utilizada como estratégia de aquecimento para outras técnicas.
- Técnica muito adequada para uso em salas de aulas de uma escola, pela praticidade, podendo atingir, em um único dia ou período, um número enorme de crianças.

Figura 38 – Atividade de musicalização

Figura 39 – Atividade de musicalização

CESTO DOS ALIMENTOS SAUDÁVEIS E NÃO SAUDÁVEIS

Nome da atividade educativa proposta

- Cesto dos alimentos saudáveis e não saudáveis

Indicação

- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças dos 2 anos aos 12 anos.

Definição e Objetivos

- Consiste numa atividade de discussão do tema relação dieta e doenças bucais - cárie e gengivite -, através da segregação de figuras representando alimentos saudáveis e não saudáveis, em duas caixas específicas.

Número de participantes

- De 1 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 20 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 2 caixas de papelão tamanho médio iguais;
- folhas de EVA coloridas;
- cola para EVA;
- canetas marcadoras coloridas;
- folhas sulfite;
- lápis preto;
- conjunto de lápis de cor.

Descrição da técnica

- Inicialmente é realizada a construção das caixas de alimentos saudáveis e não saudáveis. Devem ser revestidas com folhas de EVA coloridas, e identificadas em uma das faces com um desenho que represente uma fruta - caixa saudável - e um doce -caixa não saudável. Em seguida são determinados os elementos saudáveis e não saudáveis, dando preferência a figuras comuns ao dia-a-dia dos participantes - frutas como banana, maçã, uva, laranja, pera, melancia e doces como balas, pirulitos, sorvetes, chocolates, bolos. Esses elementos devem ser desenhados em sulfite com lápis preto, e coloridos com lápis de cor para determinações de forma, tamanho e cores. Em seguida, as figuras são produzidas em EVA. O aquecimento da atividade ocorre a partir de um diálogo com as crianças, estimulando-as a expressar suas experiências sobre o tema, se sabem quais são os alimentos saudáveis e os não-saudáveis. A atividade ocorre de forma competitiva ou não, provocando as crianças a colocarem as figuras na caixa respectiva. Sugere-se que as figuras fiquem sobre uma mesa, a uma distância de aproximadamente dois metros das caixas, que devem estar uma ao lado da outra (Figura 40).

Pontos para reflexão

- Devo utilizar embalagens verdadeiras de alimentos açucarados para dar mais realismo à atividade?

Cuidados e dicas

- Esta atividade deve ser desenvolvida em pequenos grupos, de até quatro crianças em cada rodada.

Figura 40 – Esquema de montagem da atividade

CIDADE DOS DENTES

Nome da atividade educativa proposta

- Cidade dos dentes

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 2 anos até os 12 anos.

Definição e Objetivos

- Consiste num roteiro educativo elaborado através de figuras dispostas no chão, representando uma cidade. Nessa instalação são contadas histórias abordando a rotinas das crianças sobre práticas de saúde bucal, e relacionando-as ao seu dia-a-dia.
- Objetiva discutir a prevenção de doenças bucais na infância através da contextualização de experiências vivenciadas com os desenhos, e destes com as práticas saudáveis.

Número de participantes

- De 1 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 15 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes e a instalação.

Recursos materiais necessários

- 12 cartolinas brancas;
- folhas de papel camurça cores sortidas;
- lápis preto;
- cola branca.

Descrição da técnica

- A atividade tem uma fase de planejamento importante, quando é definida a história a ser contada. Como exemplo, tem-se a estória de dois irmãos que, no caminho para a escola e no lanche consumiam doces e, com o tempo apresentaram lesões de cárie. Durante o sono eles sonham com uma fada que os convence a mudanças de conduta. Então eles mudam os hábitos, passam a ingerir frutas e convencem os pais a levá-los a uma unidade de saúde. Lá recebem tratamento odontológico e participam de atividades num escovódromo. A instalação é produzida com a montagem de nove cartolinas preparadas individualmente, o que facilitará a montagem, desmontagem, transporte e armazenamento. As figuras são desenhadas com lápis preto em cada cartolina, para definições das proporções e em seguida serão produzidas em camurça e coladas. A atividade inicia-se com a montagem da instalação, e prossegue com a apresentação da narrativa criada (Figuras 41 e 42).

Pontos para reflexão

- Devo incluir uma música ao final da narrativa?

Cuidados e dicas

- Provoque as crianças a tocarem nas figuras em camurça.
- A narrativa pode ser feita em parceria com as crianças, sensibilizando-as a darem sugestões na história.

Figura 41 – Instalação Cidade dos Dentes

Figura 42 – Instalação Cidade dos Dentes

COLAGEM

Nome da atividade educativa proposta

- Colagem

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 2 aos 12 anos.

Definição e Objetivos

- Consiste em seleção, pintura, recorte e colagem de figuras com elementos educativos diversos em uma folha de cartolina, para posterior exposição.;
- Objetiva apresentar os elementos educativos e discutir suas funções, relacionando-os às experiências dos sujeitos.

Número de participantes

- De 1 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 15 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- cartolinas coloridas;
- folhas de papel tamanho A4 com elementos educativos impressos;
- lápis de cor;
- canetas marcadoras permanentes;
- cola branca;
- tesouras escolares com pontas arredondadas.

Descrição da técnica

- A atividade é aquecida com uma rápida conversa sobre elementos educativos relacionados ao tema escolhido, provocando os sujeitos a dividirem suas experiências e conhecimentos sobre as figuras que serão utilizadas. As crianças devem ser provocadas a falarem o que usam para higienizar a boca, com que frequência, se sabem quais alimentos causam cárie dentária, se chupam chupetas, se fazem uso de mamadeiras, se fazem sucção de dedo, se já foram ao cirurgião-dentista. As figuras são impressas em folhas de sulfite A4, devem ser identificadas pelos sujeitos, coloridas, recortadas e coladas em uma cartolina afixada em altura adequada para as crianças.

Pontos para reflexão

- Na atividade de aquecimento, devo projetar um filme educativo?;
- Devo sugerir que as cartolinas fiquem instaladas permanentemente no espaço social?

Cuidados e dicas

- Uma opção também é o profissional montar as cartolinas/cartazes e narrar suas ações para as crianças.

DANÇA DAS CADEIRAS

Nome da atividade educativa proposta

- Dança das cadeiras

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças dos 4 aos 12 anos.

Definição e Objetivos

- Consiste numa atividade tradicional de dança das cadeiras, em que a criança que sentar na cadeira com imagem de fator etiológico de doença sai da rodada. Restará uma pessoa ao final.
- Objetiva dialogar com as crianças a prevenção de doenças bucais, destacando os fatores etiológicos e os meios de prevenção.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- cadeiras;
- folhas impressas com desenhos de elementos educativos;
- fica crepe.

Descrição da técnica

- A atividade é aquecida com uma rápida conversa sobre elementos educativos relacionados ao tema escolhido, provocando os sujeitos a dividirem suas experiências e conhecimentos sobre as figuras que serão utilizadas. As crianças devem ser provocadas a falarem o que usam para higienizar a boca, com que frequência, se sabem quais alimentos causam cárie dentária, se chupam chupetas, se fazem uso de mamadeiras, se fazem sucção de dedo, se já foram ao cirurgião-dentista. As figuras são impressas em folhas de sulfite A4 e afixadas nas cadeiras. As cadeiras são dispostas em forma de círculo. A atividade ocorre com uma música sendo cantada ou reproduzida. Ao parar a música, as crianças se sentam. Quem sentar na cadeira com fator etiológico de doença bucal sai da rodada a aguarda cantando a música juntamente com o profissional. A atividade não penaliza quem sai. Os sujeitos são mantidos em ambiente alegre e acolhedor (Figuras 43 e 44).

Pontos para reflexão

- Um número muito grande de cadeiras torna a atividade com longa duração.

Cuidados e dicas

- O tamanho das figuras deve ser adequado para uma boa visualização dos participantes;

Figura 43 – Dança das cadeiras

Figura 44 – Dança das cadeiras

DESENHO PARA COLORIR

Nome da atividade educativa proposta

- Desenho para colorir

Indicação

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- abordagem de temas diversos relacionados à saúde bucal;
- indicado para crianças a partir dos 2 aos 12 anos.

Definição e Objetivos

- Esta atividade consiste em colorir com o uso de lápis coloridos desenhos com contornos na cor preta e sem nenhuma outra cor, que representem elementos da educação em saúde bucal como insumos, fatores etiológicos de doenças bucais e imagens da cavidade oral.
- Esta ação objetiva estimular a imaginação, aprendizagem e expressão da realidade.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes sentados apoiados em mesas.

Recursos materiais necessários

- folhas de papel sulfite A4 com desenhos de elementos educativos impressos;
- lápis de cor;
- lápis preto;
- canetas marcadoras permanentes coloridas (opcional).

Descrição da técnica

- Esta atividade requer a escolha da temática a ser utilizada. Dentre as possibilidades, há a relação dieta e cárie dentária, o tema dieta especificamente, os hábitos deletérios e suas relações com as maloclusões, a fobia odontológica, a quantidade ideal de dentifrício de acordo com a idade, a anatomia da boca, e os assuntos de um vídeo educativo ou de uma atividade anterior. O profissional produz com lápis preto e caneta marcadora cor preta - ou busca na internet imagens de domínio público prontas - os desenhos que representem os elementos educativos, reproduzindo-os na quantidade de folhas necessárias por xerocópia. A atividade ocorre com a distribuição das folhas e dos lápis de cor. As crianças são sensibilizadas a colorirem as figuras com total autonomia. Após isso o profissional, individualmente, dialoga com cada criança, provocando-as para que expressem seus sentimentos e experiências sobre a ação. As imagens prontas podem ser afixadas no espaço social (Figura 45).

Pontos para reflexão

- Esta atividade é muito indicada para uso em salas de aula de uma escola.

Cuidados e dicas

- Escolher imagens fáceis para colorir.

Figura 45 – Atividade para colorir sendo executada em escola de educação infantil

ESPELHO HUMANO

Nome da atividade educativa proposta

- Espelho humano

Indicação

- prevenção do câncer de boca;
- indicado para adultos e idosos.

Definição e Objetivos

- Os participantes, que representam um espelho, repetem os movimentos de um profissional que faz o autoexame da boca.
- Objetiva dialogar com os sujeitos os fatores determinantes do câncer de boca, incluindo na ação a técnica de autoexame da boca, como método de detecção precoce de lesões suspeitas.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- Espelho (opcional)

Descrição da técnica

- Esta atividade deve ser incluída dentro de uma ação mais ampla, que aborde a prevenção do câncer e de outras lesões da cavidade bucal. A ação deve sensibilizar os sujeitos sobre os determinantes do processo saúde-doença. Sugere-se a roda de conversa para que todos inicialmente falem o que sabem sobre o tema câncer de boca. Depois disso, o profissional explana para o grupo participante uma memória das falas apresentadas por todos, concluindo essa etapa destacando os pontos mais importantes. Em seguida, com uso de um folheto, vídeo, cartaz ou outro meio, o profissional teoriza com linguagem popular os conceitos sobre o câncer baseados nas evidências clínicas e científicas mais atuais. Para o fechamento da atividade e aplicabilidade na realidade de todos, é executado o Espelho Humano. Para tanto, o profissional deve se colocar em pé à frente de uma ou no máximo cinco pessoas por vez. A técnica de autoexame da boca ocorre provocando os participantes a mimetizarem as ações do profissional. Ao final, novamente sob roda de conversa, todos devem ser provocados a falarem sobre suas sensações e experiências vivenciadas durante a execução da atividade.

Pontos para reflexão

- Participantes podem se recusar a participar.

Cuidados e dicas

- Todos devem ser orientados a fazer a lavagem das mãos antes da atividade.
- Um espelho pode ser utilizado na atividade.
- Para contemplar os sujeitos que se recusaram a participar, sugere-se que individualmente, e em ambiente fechado com espelho, o profissional faça a atividade do autoexame de forma convencional.

FAROL DA ALIMENTAÇÃO

Nome da atividade educativa proposta

- Farol da alimentação

Indicações

- abordagem do tema alimentação saudável;
- prevenção da cárie dentária;
- indicado para crianças a partir dos 2 anos até os 12 anos.

Definição e Objetivos

- Consiste em atividade em que os participantes relacionam os alimentos com uma das cores presentes em faróis de trânsito - verde, amarelo e vermelho.
- Objetiva abordar a relação dieta e doenças bucais como a cárie dentária.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 3 folhas de papel cartão tamanho 50 por 70cm nas cores verde, amarela e vermelha;
- 1 cartolina cor branca;
- lápis preto;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- 3 potes de sorvete na cor branca;
- cola quente;
- barbante.

Descrição da técnica

- O material educativo é produzido fixando os potes de sorvete na parte central das folhas de papel cartão que representarão as cores do farol. Deve-se utilizar um barbante para produzir uma alça que possibilite afixar os faróis. Em seguida são desenhadas nas folhas sulfite a lápis, e depois com canetas marcadoras permanentes, as figuras que representarão os alimentos e bebidas verdes - legumes, frutas, verduras, água -, amarelos - carnes, leite e derivados - e vermelhos - doces, balas, chocolates, sorvetes, refrigerantes, bolachas recheadas, chicletes etc. As figuras são recortadas e colocadas sobre uma mesa. A atividade ocorre com os sujeitos pegando as figuras e segregando-as de acordo com a cor do farol. A atividade deve ser precedida de um diálogo sobre o tema com caráter problematizador.

Pontos para reflexão

- Devo manter fixo no espaço social esta instalação?
- Devo usar recortes de jornais e revistas ao invés das figuras desenhadas?

Cuidados e dicas

- A atividade pode transcorrer em forma de competição, sendo esta forma indicada para crianças acima dos cinco anos.

GINCANA DE BEXIGAS

Nome da atividade educativa proposta

- Gincana de bexigas

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 4 anos e adolescentes.

Definição e Objetivos

- Consiste numa atividade educativa em que, dentro de bexigas, constam perguntas sobre os temas em saúde bucal abordados.
- O objetivo é discutir com os sujeitos os determinantes do processo saúde-doença no campo da saúde bucal.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- bexigas coloridas;
- folhas de papel sulfite tamanho A4;
- fita crepe.

Descrição da técnica

- A atividade deve ser precedida de um diálogo sobre o tema proposto, com caráter problematizador, ou outra estratégia. Deve-se criar de 5 a 10 perguntas com fácil resolução, e que estejam próximas da realidade dos sujeitos. As perguntas são escritas em papel sulfite, recortadas e inseridas dentro das bexigas. Em seguida, as bexigas são preenchidas com ar e afixadas em cadeiras com fita dupla face. As cadeiras são dispostas em círculo. O profissional faz uma contagem de um a três e solicita que os participantes sentem, estourando as bexigas, e em seguida resgatem as perguntas. Todos leem e são provocados a responderem as perguntas. A atividade não tem competitividade e sim troca de experiências entre todos. O profissional coordena o diálogo, respondendo perguntas e corrigindo respostas quando necessário (figura 46).

Pontos para reflexão

- Como lidar com a frustração dos erros nas respostas?

Cuidados e dicas

- Provoque os participantes a colaborarem entre si nas respostas

Figura 46 – Gincana das bexigas

GINCANA DE CAÇA AOS DENTES

Nome da atividade educativa proposta

- Gincana de caça aos dentes

Indicações

- abordagem da prevenção da cárie dentária;
- indicada para crianças a partir dos 4 anos

Definição e Objetivos

- Esta atividade consiste em localizar figuras com dentes hígidos e cariados escondidos numa determinada área.
- Objetiva discutir a evolução da doença cárie e as suas consequências.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- cartolinas brancas;
- canetas marcadoras coloridas;
- lápis preto;
- lápis de cor;

Descrição da técnica

- Os tipos de dentes a serem produzidos são: dente hígido, dente com cárie inicial, dente com cárie profunda, dente cariado com envolvimento pulpar - dente “doendo”. Deverão ser confeccionados com cartolina. Inicialmente são desenhados em lápis preto e posteriormente coloridos com lápis de cor e canetas marcadoras permanentes coloridas. São recortados obedecendo à anatomia. Em seguida, são escondidos em locais de fácil acesso. As crianças, em pequenos grupos, são provocadas a encontrar os dentes. Após isso, devem identificar o estágio da cárie dentária de acordo com seu conhecimento popular. O profissional dialoga com base nessa experiência vivenciada pelas crianças. Pode-se também sensibilizar as crianças para que comparem entre si as figuras. Esses eventos do processo educativo concorrem para a construção de um saber, no caso em questão, a evolução da cárie dentária e suas consequências.

Pontos para reflexão

- Devo aproveitar esta ação para discutir algum outro assunto?

Cuidados e dicas

- Os desenhos devem ser lúdicos.

GINCANA PASSA ESCOVA

Nome da atividade educativa proposta

- Gincana passa escova

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças após os 4 anos.

Definição e Objetivos

- Esta atividade consiste em passar a escova dentária para a pessoa ao lado enquanto a música estiver sendo executada. A pessoa que estiver com a escova nas mãos no momento em que a música é pausada, deverá responder uma pergunta feita pelo profissional.
- Objetiva abordar temas relevantes, buscando estimular a manifestação do conhecimento popular.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 40 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- Escova dentária.

Descrição da técnica

- A atividade tem aquecimento com uma roda de conversa alegre com os participantes sobre o tema a ser desenvolvido. Uma música é trabalhada para que todos se envolvam. A atividade começa com a música sendo cantada sem interrupção por duas ou três rodadas, a escova passa de mão em mão. Após isso, o profissional informa os participantes que a gincana começará. As perguntas devem ser curtas e simples. O profissional corrige conceitos, quando necessário. O diálogo, a roda, a alegria, constituem elementos fundamentais na atividade. O conhecimento surge dentro desta perspectiva (Figura 47).

Pontos para reflexão

- A música da atividade deve ter temática de educação em saúde bucal?

Cuidados e dicas

- Mantenha-se com atenção para observar crianças que estejam dispersas.

Figura 47 – Gincana passa escova

JOGO DA MEMÓRIA

Nome da atividade educativa proposta

- Jogo da memória

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças após os 4 anos.

Definição, Regras e Objetivos

- As peças devem ser distribuídas e misturadas sobre uma mesa. Cada participante deve virar duas peças objetivando encontrar um par igual. Se caso encontrar o par, as peças são retiradas do jogo e ele continua a tentar encontrar outro par semelhante. Se caso não conseguir, o outro participante tentará. Vence quem obtiver o maior número de pares de peças.
- Objetiva estimular a observação e a memória de figuras que representem elementos educativos.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 30 a 60 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- folhas de EVA ou papel cartão;
- papel sulfite tamanho A4;
- cola para EVA ou cola quente;
- canetas marcadoras permanentes coloridas.

Descrição da técnica

- A atividade é desenvolvida com duplas de crianças que se revezam. Para evitar longo tempo de execução, sugere-se a produção de um jogo com apenas quatrou ou cinco pares. Deverão ser produzidas imagens de elementos educativos. Sugestões de atividade para prevenção da cárie: escova, bactéria, dente, bala -doce. Deverão ser desenhados e coloridos em sulfite, recortados e colados em EVA. Cada peça do jogo pode ter a dimensão de 8 por 8cm. A atividade ocorre com o profissional dialogando com os sujeitos. O profissional pode estimular para que as crianças dividam experiências e vivências relacionadas ao tema escolhido (Figuras de 48 a 50).

Pontos para reflexão

- Em grupos pequenos de crianças, devo produzir um jogo com mais peças?

Cuidados e dicas

- A atividade é válida também quando as crianças apenas viram as peças e encontram os pares, sem teor competitivo.
- Na abordagem das maloclusões figuras como chupeta, mamadeira, criança chupando dedo, podem ser utilizadas.

Figura 48 – Jogo da memória

Figura 49 – Jogo da memória

Figura 50 - Figuras confeccionadas para utilização num jogo da memória

JOGO DA TRILHA

Nome da atividade educativa proposta

- Jogo da trilha

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças após os 4 anos.

Definição, Regras e Objetivos

- O jogo da trilha consiste num tabuleiro com itinerário pedagógico feito por tapetes com elementos educativos. A criança arremessa um dado e segue as instruções do tabuleiro.
- Objetiva discutir temas relacionados à saúde bucal, com caminhada, diálogo, troca de experiências, reflexões.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- folhas de EVA ou papel cartão;
- papel sulfite tamanho A4;
- cola para EVA ou cola quente;
- canetas marcadoras permanentes coloridas.

Descrição da técnica

- A atividade ocorre durante o caminhar pelo tapete, com os participantes seguindo orientações do profissional a cada passo. A ação é dialogada e a criança é o tempo todo sensibilizada a relatar o que está sentindo e sobre as suas vivências anteriores em relação ao tema. A cada passo há uma figura, um recado, uma ação a ser feita. Ao ser lançado, o dado revela o passo seguinte. A cada avanço uma descoberta, uma reflexão. O tapete pode ser confeccionado em EVA ou cartolina. As imagens devem ser grandes e coloridas, estimulando a curiosidade e surpresa (Figuras 51 e 54).

Pontos para reflexão

- O tamanho da trilha deve ser de acordo com o tempo disponível para a ação e o espaço disponível.

Cuidados e dicas

- Produza este material educativo para que ele seja desmontado e armazenado com facilidade.
- Esta técnica pedagógica é excelente para a abordagem ampla de temas da prevenção em saúde bucal, sendo possível abordar todos os temas relevantes de uma única vez.

Figura 51 – Jogo da trilha

Figura 52, 52 e 54 – Etapas da produção de um dado educativo

JOGO DA VELHA

Nome da atividade educativa proposta

- Jogo da velha

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças após os 4 anos.

Definição, Regras e Objetivos

- O jogo da velha educativo é igual ao original. As figuras terão elementos educativos.
- Objetiva, a partir das imagens utilizadas, abordar temas relevantes sobre a prevenção de doenças bucais.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 4 cartolinas brancas;
- 2 folhas de papel cartão de cores primárias diferentes;
- régua;
- caneta marcadora permanente preta;
- cola branca;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- folhas sulfite tamanho A4;
- fita crepe.

Descrição da técnica

- O jogo da velha pode ser confeccionado com um diagrama formado por quatro cartolinas brancas, interligadas por fita crepe na parte posterior. As quatro linhas do jogo são feitas com canetas pretas. O jogo pode ser afixado numa parede para facilitar, ou ser colocado sobre uma mesa ou no chão. A base das dez peças é feita em papel cartão, sendo cinco recortadas em forma de círculo e cinco recortadas em forma de quadrado. As cores desses dois grupos de peças devem ser diferentes. São selecionados dez elementos educativos, sendo dispostos cinco nas peças circulares e cinco nas peças quadradas. O jogo é baseado nas regras do convencional. Ele ocorre com as peças sendo afixadas com fita crepe na parte posterior da peça. A conotação competitiva não é obrigatória. A atividade tem intencionalidade de diálogo, questionamentos sobre o significado das figuras, a vivência de cada um sobre o tema abordado. Um aquecimento pode ser realizado com uma roda de conversa.

Pontos para reflexão

- Devo fazer uma atividade de aquecimento?

Cuidados e dicas

- Crianças podem não conhecer as regras deste jogo.

QUIZ (JOGO DE PERGUNTAS)

Nome da atividade educativa proposta

- Quiz (jogo de perguntas)

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças após os 5 anos.

Definição, Regras e Objetivos

- Trata-se de um jogo de perguntas e respostas. Pode ou não haver competição.
- Objetiva a discussão de temas relevantes relacionados à saúde bucal. As perguntas e respostas apenas pautam o diálogo, a troca de experiências, o conhecimento surge no contexto.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- folhas sulfite (opcional)

Descrição da técnica

- A atividade ocorre em roda. Todos se apresentam e sentam confortavelmente. O profissional abre a discussão encaminhando-a para um ou mais temas relevantes com enfoque problematizador. Em seguida é explicado aos participantes como será o quiz. Duas equipes são formadas. O profissional formula perguntas relacionadas às vivências expostas na roda de conversa, resgata conhecimentos e os coloca em forma de curtas perguntas com respostas simples. Todos têm autonomia nas intervenções através de respostas. Os sujeitos são informados de que a equipe que mais participar vencerá. O caráter competitivo deve ser avaliado quanto à sua viabilidade, de acordo com o público-alvo.

Pontos para reflexão

- Para facilitar a atividade, leve algumas perguntas prontas e elabore algumas de acordo com os relatos.
- Como lidar com a baixa adesão à atividade?

Cuidados e dicas

- Desenhos podem ser utilizados para ilustrar as perguntas.

JOGO DE TABULEIRO

Nome da atividade educativa proposta

- Jogo de tabuleiro

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças após os 5 anos.

Definição, Regras e Objetivos

- Trata-se de um jogo de tabuleiro instalado no piso de um espaço social, com folhas contendo elementos educativos. Um dado dá encaminhamento ao jogo, com avanços e retrocessos.
- Objetiva a discussão de vários temas relevantes ao mesmo tempo. A atividade deve ser com diálogo, troca de experiências, resgate de conceitos, perguntas, respostas. A competição ocorre ou não de acordo com o público-alvo.

Número de participantes

- De 2 a 40 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- folhas de EVA ou papel cartão;
- papel sulfite tamanho A4;
- cola para EVA ou cola quente;
- canetas marcadoras permanentes coloridas;
- 1 caixa de papelão pequena (para produzir um dado).

Descrição da técnica

- As casas do tabuleiro devem ser confeccionadas em cartolina ou EVA. As figuras podem ser desenhadas com lápis preto, e posteriormente coloridas com lápis de cor e/ou canetas marcadoras permanentes coloridas em folhas sulfite, que deverão ser coladas nas cartolinas ou nas placas de EVA. O dado é confeccionado com caixa de papelão revestida por EVA. A escolha dos conteúdos das casas do jogo segue a demanda que a ação educativa apresentar. Como exemplos para a abordagem de cárie dentária e dieta, sugerem-se desenhos de um dente hígido, um dente cariado, uma escova dental, um creme dental, alimentos açucarados. As casas que podem ser inseridas em todos os casos são “volte uma casa”, “volte 3 casas”, “avance 3 casas”. Perguntas e reflexões cotidianas fazem parte ativa deste jogo. O profissional caminha junto, dialoga, resgata conceitos, pula junto, induz o surgimento do conhecimento (Figura 55).

Pontos para reflexão

- Trabalhar com pequenos grupos por vez potencializa a ação.

Cuidados e dicas

- Estimule a curiosidade das crianças o tempo todo.

Figura 55 – Jogo de tabuleiro

LEITURA E CONTAÇÃO DE ESTÓRIAS

Nome da atividade educativa proposta

- Leitura e contação de histórias

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças dos 2 aos 10 anos.

Definição e Objetivos

- Trata-se de uma atividade de leitura de histórias educativas com linguagem infantil.
- Objetiva estimular a imaginação, a curiosidade, fixar conceitos relacionados a um ou mais temas relevantes da saúde bucal.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 caixa de papelão pequena;
- palitos de sorvete;
- folhas de EVA;
- 4 recortes de TNT cores amarelo, vermelho, azul e verde de 1m x 1m;
- 2 latas de refrigerante;
- fita crepe;
- arroz ou feijão cru;

- 1 macromodelo de boca;
- 1 macromodelo de escova;
- 1 macromodelo de creme dental;
- embalagens de balas, pirulitos e bombons preenchidas com papel;
- adereços de festa para o profissional - óculos grandes sem lentes, tiara ou chapéu, gravata borboleta colorida;
- caixa de som bluetooth;
- 1 sino;
- cola para EVA;
- cola quente;
- fita crepe.

Descrição da técnica

- A técnica sugerida é para uma ação educativa com abordagem da prevenção da cárie dentária. O profissional se coloca diante de um grupo de participantes sentados no chão, em forma de meia-lua. O profissional fica sentado sobre o tapete de TNT - união dos quatro recortes de TNT coloridos, formando um quadrado -, e ao seu lado uma caixa didática - caixa de papelão revestida com EVA. colorido, com dentes lúdicos afixados em cada face - contendo: cinco fantoches de EVA com palito de sorvete - EVA recortado no formato de elementos educativos e fixados no palito - representando um menino, uma menina, uma professora, uma cirurgiã-dentista; 1 macromodelo de boca; 1 macromodelo de escova; 1 macromodelo de creme dental; embalagens de balas, pirulitos e bombons preenchidas com papel; 1 chocalho - confeccionado com 2 latas de refrigerante abertas e conectadas por fita crepe, o conjunto revestido de EVA e contendo feijão ou arroz dentro); 1 sino; 1 estrela pequena, feita em EVA. e revestida com papel laminado. O profissional usa os adereços e uma música infantil toca ao fundo em volume baixo. A narrativa é iniciada:

Título: Paulo e Maria e os seus dentinhos

Texto

- Era uma vez dois irmãos, Paulo e Maria (o profissional pega de dentro da caixa os fantoches do menino e da menina).
- Paulo adorava brincar.
- Maria adorava correr e pular.
- Eles eram muito felizes.
- Gostavam de ir à escola.
- A professora deles se chama Ana.
- Todos os dias, na escola, a professora Ana dava a eles uma nova atividade nova. Eles adoravam aprender coisas novas.
- Na hora do lanche, Paulo e Maria comiam seu lanchinho... hummmm, é muito saboroso comer o lanchinho da escola.
- Na escola, não pode comer doces no lanchinho. Então, Paulo fica triste porque quer doces.
- Já Maria não fica triste.
- Paulo quando chega em casa come muitos doces - o profissional pega os doces na caixa e mostra para as crianças.
- De tanto comer doces, Paulo sentiu uma dor muito forte no dentinho, lá na escola.
- Ele disse para a Professora Ana: - Professora, meu dentinho está doendo.
- A professora responde: - Paulo, você está com dor no seu dentinho? Puxa, que dó de você. Acho que você precisa ir à dentista, ela precisa cuidar de você.
- Paulo então chega em casa e diz para sua mamãe: - meu dentinho está doendo, mamãe, estou muito triste.
- A mamãe pergunta para Maria se seus dentes estão doendo: - Maria, seus dentes estão doendo também, filhinha? – Não, mamãe, eles não estão doendo.
- A mamãe de Paulo então diz a ele: - Paulo, seus dentinhos estão doendo porque você come muitos doces aqui em casa, e não escova os dentinhos.
- Maria sua irmã diz para Paulo: - Está vendo, Paulo, eu não como doces, escovo direitinho meus dentinhos e eles não estão doendo.
- A mamãe de Paulo levou-o na dentista chamada Dra. Sol - o profissional pega o fantoche na caixa.
- Olá, Paulo, me chamo Dra. Sol. Eu vou cuidar dos seus dentinhos e vou ensinar você a escová-los - o profissional pega os macromodelos na caixa.
- Dra. Sol fala: - Paulo, para você não ter mais dor de dente, colocarei uma estrelinha no seu dentinho - o profissional pega uma estrela na caixa, e fixa-o no macromodelo com fita crepe.

- Paulo diz: - Obrigado, Dra. Sol, agora meus dentinhos estão brilhando.
- Dra. Sol fala: - Paulo, para escovar feche os dentinhos, faça bolinha, bolinha, bolinha em todos os dentinhos, e depois abra a boquinha e faça trenzinho, trenzinho, trenzinho em todos os dentinhos, sempre depois que comer alguma coisa.
- Paulo fala: - Muito obrigado Dra. Sol, agora aprendi a lição.
- Dra. Sol fala: - Então, para ficarmos mais felizes ainda, vamos cantar uma música - o profissional pega o chocalho.
- Música Infantil:
Escova, escova, escova
Escova esse bocão, tcha, tcha
Escova, escova, escova
Pronto dente ficar lindão, tcha, tcha
(repete a música 3 vezes)

A atividade é encerrada.

Pontos para reflexão

- A leitura de histórias por si só, através de um livro, substitui uma atividade mais completa, como a acima sugerida?

Cuidados e dicas

- Para acrescentar um ar de leitura de histórias propriamente dito, pode-se confeccionar um livro de EVA com figuras e textos e, após a atividade, oferecê-lo às crianças para que elas o folheiem e leiam.

LIGUE AS FIGURAS

Nome da atividade educativa proposta

- Ligue as figuras

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças dos 2 aos 10 anos.

Definição e Objetivos

- Trata-se de uma atividade para relacionar entre si elementos educativos diversos, representados por figuras.
- Objetiva abordar temas relevantes da saúde bucal buscando correlacioná-los, criando uma atmosfera de raciocínio para a discussão de fatores etiológicos, exteriorização de vivências cotidianas, diálogos. O conhecimento surge na interação da tríade atividade, profissional e sujeito.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 10 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes sentados e apoiados em mesas

Recursos materiais necessários

- folhas sulfite tamanho A4 impressas;
- canetas marcadoras permanentes;
- lápis preto.

Descrição da técnica

- O material educativo é de simples confecção. O profissional desenha figuras que representem elementos educativos com lápis preto e, em seguida, caneta marcadora preta. Os desenhos devem ser lúdicos. As folhas são reproduzidas por xerocópia ou escaneadas e impressas. A ação ocorre mediante constante diálogo, troca de experiências, provocações sobre como é o cotidiano dos sujeitos, colaboração entre os sujeitos, atenção constante do profissional, correção e minimização de erros, enaltecimento de acertos. Pode-se ao final colorir os desenhos e afixá-los em local visível no espaço social.

Pontos para reflexão

- Pode-se utilizar palavras para crianças alfabetizadas?

Cuidados e dicas

- Ótima técnica educativa para suceder a exibição de um filme educativo.

LIMPA DENTE

Nome da atividade educativa proposta

- Limpa dente

Indicações

- prevenção da cárie dentária;
- indicado para crianças de 2 a 10 anos.

Definição e Objetivos

- Trata-se de uma atividade em que ocorre a remoção, com uma escova de dentes, de riscos de caneta marcadora preta, realizados num plástico que dentro contém o desenho de um dente.
- Objetiva caracterizar a remoção de biofilme de forma lúdica.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 15 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes sentados e apoiados em mesas

Recursos materiais necessários

- folhas sulfite A4 com um dente lúdico grande impresso em preto e branco;
- sacos plásticos para pasta catálogo;
- canetinha hidrocor apagável cor preta.

Descrição da técnica

- Monta-se o material didático com a inserção das folhas de sulfite impressas dentro dos sacos plásticos. No plástico são desenhados biofilmes em toda a extensão do dente. A atividade se dá provocando as crianças a removerem os biofilmes com uma escova de dentes. A ação deve ser dialogada, estimulando a autonomia, as vivências, a curiosidade e a imaginação.

Pontos para reflexão

- Pode-se utilizar esta técnica para abordagem da gengivite?

Cuidados e dicas

- As imagens podem ser coloridas ao final.

LIVRINHO EDUCATIVO

Nome da atividade educativa proposta

- Livrinho educativo

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças dos 2 aos 10 anos.

Definição e Objetivos

- Atividade caracterizada pelo uso de um ou mais livros educativos contendo uma narrativa com abordagem na prevenção de doenças bucais.
- Objetiva envolver as crianças na narrativa, sensibilizando-as a reflexões que gerem resultados positivos em relação às suas percepções sobre saúde bucal.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- placas coloridas de EVA ou de folhas de cartolina;
- cola para EVA ou cola para papel;
- folhas sulfite;
- lápis de cor ou giz de cera;
- tesoura;
- barbante ou fitilho.

Descrição da técnica

- Após definição do tema, aponte os itens a serem incluídos no livro. Faça um rascunho em folhas sulfite, determinando a cor das letras e das figuras, já representando o conteúdo de cada uma das folhas. Inicie a elaboração do livro. Recorte as letras e as figuras em EVA ou cartolina, afixando-as com cola específica - cola para EVA ou cola para papel. Em seguida, monte o livro sequenciando as placas de EVA ou cartolina em ordem lógica, e afixando-as por um espiral feito de fitilho, barbante ou arame. Apresente o livro pausadamente, dialogando com os participantes e envolvendo-os na narrativa previamente determinada (Figura 56).

Pontos para reflexão

- Há condição de confeccionar mais de um livro? Se sim, isso facilita a ação.

Cuidados e dicas

- A abordagem deve ser pausada, reflexiva, estimulando a criatividade.
- Um ou mais livros pequenos podem ser produzidos com diferentes narrativas, de acordo com os temas relevantes. Podem ser distribuídos livremente, para as crianças se apropriarem dos conteúdos.

Figura 56 – Livrinho educativo

PESCARIA

Nome da atividade educativa proposta

- Pescaria

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças dos 2 aos 10 anos.

Definição e Objetivos

- Atividade que consiste em pescar com uma vara elementos educativos e perguntas relacionados a um ou mais temas relevantes de saúde bucal. Os elementos e perguntas ficam fixados em peixes.
- Objetiva estimular a discussão sobre os fatores etiológicos e os aspectos preventivos das doenças bucais, dialogando sobre vivências, experiências e conceitos, e estimulando o raciocínio e a imaginação de forma alegre e prazerosa. O conhecimento surge no contexto.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 15 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 caixa grande papelão;
- folhas de EVA coloridas;
- papel crepom;
- 12 sugadores descartáveis;
- cola para EVA;
- cola quente;
- fita crepe;
- fita adesiva colorida;
- barbante;
- folhas de sulfite A4;
- canetas marcadoras permanentes.

Descrição da técnica

- A atividade consiste em resgatar figuras - peixes - de elementos educativos ou com perguntas para criarem um ambiente de aprendizado. O profissional participa o tempo todo, conduzindo a discussão, fazendo as perguntas, fornecendo orientações para a resolução das respostas, dialogando sobre o conteúdo das figuras, e buscando a relação destas com o cotidiano e com as experiências prévias. A caixa de pescaria é confeccionada com base de papelão e revestida de forma lúdica com EVA de cores variadas. As figuras podem ser elementos educativos relacionados ao tema escolhido. As perguntas podem estar grafadas em figuras de EVA. As varas são confeccionadas com tiras de papelão revestidas de EVA, com anzóis feitos de sugadores descartáveis revestidos de fita adesiva, afixados com fita adesiva e cola quente. As figuras de elementos educativos e as figuras com perguntas grafadas devem ter um elemento na parte superior para possibilitar a pesca. Esse elemento pode ser um arame bem fino, revestido de fita adesiva, em formato de meia lua e preso nos “peixes” com fita adesiva. A caixa é preenchida com papel crepom picado simulando água (Figuras 57 e 58).

Pontos para reflexão

- Esta atividade gera muito interesse nas crianças.

Cuidados e dicas

- A abordagem deve ser pausada e reflexiva, estimulando a curiosidade.

Figura 57 – Pescaria

Figura 58 - Figuras sendo produzidas para uso na atividade de pescaria

QUEBRA-CABEÇA

Nome da atividade educativa proposta

- Quebra-cabeça

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças dos 2 aos 10 anos e idosos.

Definição e Objetivos

- Trata-se de um jogo com diversas peças, que, ao serem conectadas, formam um todo que representará um tema ou assunto a ser discutido com os participantes.
- Objetiva discutir um ou mais assuntos relevantes a partir de uma imagem construída.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 caixa média de papelão de boa qualidade;
- cola branca;
- folhas de sulfite A4;
- canetas marcadoras permanentes;
- lápis de cor;
- lápis preto;
- borracha.

Descrição da técnica

- A ação educativa tem por finalidade a montagem de um quebra-cabeça com imagem final que represente um ou mais temas relevantes. A montagem das peças, juntamente com os participantes, constrói o conhecimento. Cada peça revelada e encaixada tem uma história, uma oportunidade de diálogo e de reflexão. A imagem final representará uma cena final que deverá ser bastante explorada. A montagem do quebra-cabeça é bastante relevante pela riqueza que a interação dos sujeitos pode proporcionar. Na confecção do quebra-cabeça, o elemento mais importante é a imagem. Esta pode ser desenhada com lápis preto, colorida com canetas e lápis de cor, ou pode ser obtida pronta e impressa colorida. A base do quebra-cabeça pode ser em papelão de boa qualidade. A imagem é colada no papelão. As peças do quebra-cabeça são feitas em formas variadas, com auxílio de um estilete.

Pontos para reflexão

- Devo produzir mais de um quebra-cabeça?

Cuidados e dicas

- O tamanho A4 facilita a confecção, porém tamanhos maiores são mais indicados.
- Uma imagem final sugerida para prevenção da cárie, por exemplo: um garoto de frente para um espelho, escovando os dentes.
- Para a abordagem de idosos, sugere-se uma imagem que represente um tema relevante para essa faixa-etária. Como exemplo pode-se ter uma imagem com duas escovas dentárias, sendo uma de cerdas macias para dentes naturais e outra de cerdas mais grossas para a prótese.
- O número e o tamanho das peças do quebra-cabeça devem ser definidos de acordo com a faixa-etária, sendo que para crianças menores - dois a quatro anos - são indicados jogos com no máximo oito peças de tamanhos grandes.
- Esta técnica pedagógica é bastante versátil. O profissional pode produzir vários tipos de quebra-cabeça, de acordo com os temas e públicos-alvo, facilmente transportando-os nos espaços sociais.

VARAL EDUCATIVO

Nome da atividade educativa proposta

- Varal educativo

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicado para crianças a partir dos 4 anos, adolescentes, adultos e idosos.

Definição e Objetivos

- Trata-se uma instalação representada por bexigas cheias, com um elemento educativo afixado.
- O objetivo da atividade é o sujeito reconhecer a natureza do elemento educativo da bexiga - agente etiológico de doenças bucais ou agente de prevenção – e, em seguida, estourar a bexiga, com enfoque no diálogo, nas experiências vivenciadas, no saber popular.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- bexigas - metade na cor preta, outra metade coloridas;
- EVA, cartolina ou papel cartão coloridos;
- cola branca ou cola para EVA;
- fita crepe;
- folhas de sulfite A4;

- barbante;
- palitos de dente;
- canetas marcadoras permanentes;
- lápis de cor;
- lápis preto;
- borracha.

Descrição da técnica

- A montagem da atividade inicia-se enchendo as bexigas com ar. Em seguida, os elementos educativos são produzidos. Sugere-se a confecção de elementos que representem fatores causadores de doenças bucais, como alimentos açucarados, bactérias, hábitos ruins de escovação, chupetas, mamadeiras, sucção de dedo, cigarro, álcool etc. Os elementos devem ser confeccionados prevendo que sejam reaproveitados em atividade educativa futura, devendo apenas as bexigas serem destruídas. Podem ser confeccionados em EVA, cartolinas ou papel cartão. Inicie a confecção desses elementos com lápis preto em sulfite, para definição das formas e colorizações. Produza os elementos definitivamente, afixando-os com fita crepe nas bexigas. Alterne os elementos entre nocivos e preventivos. Produza um varal educativo com as bexigas presas ao barbante afixado em dois pontos distantes, garantindo que os elementos educativos estejam visíveis aos sujeitos e em altura adequada. O número de bexigas vai depender do número de pessoas participantes. A atividade ocorre com os sujeitos sendo provocados a estourar as bexigas com elementos educativos nocivos, em uma abordagem baseada no diálogo e na valorização do saber popular, sendo acompanhados e instruídos a todo momento (Figuras 59 e 60).

Pontos para reflexão

- Tenha bem definida a intencionalidade da ação.

Cuidados e dicas

- Crianças pequenas não devem manipular bexigas.
- Em atividades com crianças pequenas, o profissional pode estourar as bexigas para evitar que elas manipulem os palitos de dente.

Figura 59 – Varal educativo montado e pronto

Figura 60 - Varal educativo montado e pronto

PEGA CHUPETA

Nome da atividade educativa proposta

- Pega chupeta

Indicações

- prevenção das maloclusões;
- estratégia indicada para crianças a partir dos 2 anos.

Definição e Objetivos

- Trata-se de uma atividade de recolhimento de chupetas.
- Objetiva a prevenção das maloclusões de forma lúdica, alegre e prazerosa.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 30 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 bacia plástica ou pote de sorvete com tampa;
- EVA ou cartolina colorida;
- cola quente;
- canetas marcadoras permanentes coloridas.

Descrição da técnica

- Trata-se uma atividade específica para prevenção das maloclusões. Podem ser usadas bacias plásticas ou potes de sorvete com fixação de figuras educativas confeccionadas em EVA ou cartolinas coloridas. Em ambos os casos, o recipiente deve estar com tampa, que se fechará assim que a criança decidir entregar sua chupeta. A atividade deve estar contida dentro de uma ação educativa mais ampla, em que o profissional discute com as crianças os malefícios do uso da chupeta, de forma lúdica e dialógica, estimulando a fantasia, a curiosidade e o empoderamento para a entrega da chupeta. A abordagem deve ser descontraída, leve e rápida. A equipe de professores deve participar ativamente, dirigindo a atividade para dar segurança às crianças. Os pais e responsáveis devem ser informados antecipadamente da ação, autorizando por escrito a entrega. Um folheto pode ser enviado na agenda das crianças, informando o objetivo da ação (Figura 61).

Pontos para reflexão

- Discutir com a equipe docente a viabilidade da ação.

Cuidados e dicas

- Planejar alguma atividade para as crianças que se recusarem a entregar a chupeta. Sugere-se uma atividade de desenho para colorir sobre o tema prevenção das maloclusões.

Figura 61 – Atividade de entrega das chupetas

FORCA DENTAL

Nome da atividade educativa proposta

- Forca dental

Indicações

- prevenção dos agravos em saúde bucal;
- abordagem do tema alimentação saudável;
- indicada para crianças a partir dos 6 anos, adolescentes, adultos e idosos.

Definição e Objetivos

- Trata-se de um jogo da forca tradicional para se descobrir uma palavra ou frase para não ir à forca, que será representada por uma boca. A intencionalidade é a abordagem de um ou mais temas relacionados à prevenção de doenças bucais de forma dialogada.
- A abordagem deve ser voltada a provocar a curiosidade, o raciocínio e a descoberta de palavras novas, enaltecendo o conhecimento prévio e o saber popular.

Número de participantes

- De 2 a 30 pessoas em média.

Tempo previsto

- 20 a 60 minutos aproximadamente.

Local de desenvolvimento da técnica (espaço físico)

- Local que comporte os participantes.

Recursos materiais necessários

- 1 recorte de TNT colorido de 1m20 de largura por 2m de altura;
- 2 recortes de feltro nas cores branca e vermelha, de 1m por 1m cada um;
- placas de EVA coloridas;
- letras do alfabeto em EVA sortidas;
- velcro autoadesivo;
- 1 cabo de vassoura de 1m20;
- cola quente;
- 1m50 de corda de varal.

Descrição da técnica

- A confecção deste material educativo utilizando feltro, EVA e velcro autoadesivo proporciona facilidade na execução da técnica pedagógica, pois facilita a retirada e a fixação temporária das letras e dos elementos que representarão a força. Sugere-se uma força diferente, representada por uma boca. Nela podem ser afixados elementos educativos que representem cáries, bactérias, fraturas dentais, lesões em tecidos moles etc. Deve-se confeccionar e fixar no TNT a boca confeccionada com feltro branco - dentes - e feltro vermelho - gengiva. Logo abaixo fixa-se um pequeno recorte de feltro para as casas onde serão afixadas as letras sortidas de EVA, que deverão ter na parte posterior velcro autoadesivo. O cabo de vassoura é afixado e posteriormente é preso na corda de varal para fixação no espaço social. A atividade ocorrerá com o profissional dialogando inicialmente com os sujeitos em pequenos grupos ou individualmente. A frase ou palavra a ser revelada deve ter impacto suficiente para representar de forma adequada a discussão. Os sujeitos são provocados a escolher as letras e em seguida fixá-las. Se caso ocorrer a “força”, ela deve ser discutida buscando abordar as causas (Figura 62).

Pontos para reflexão

- Devo produzir uma força com várias palavras que representem assuntos diferentes, potencializando a ação?

Cuidados e dicas

- Como a atividade requer que os sujeitos sejam alfabetizados, sua viabilidade deve ser avaliada e discutida anteriormente com professores, por exemplo.

Figura 62 – Atividade da Força dental

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS

Autor

Rogério de Mesquita Spínola

Orientadora

Prof. Dra. Maria Ercilia de Araujo

APRESENTAÇÃO

Este produto educacional é baseado na dissertação de mestrado intitulada “A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos”, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde da Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

O conteúdo deste repositório surge a partir de uma pesquisa de campo descritiva com análise bibliográfica de natureza quantitativa - levantamento de dados - e com observação direta e indireta de naturezas qualitativa, dos trabalhos de conclusão de curso na modalidade relato de experiência dos estudantes do curso técnico em saúde bucal da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti, da Prefeitura de São Paulo, escritos entre os anos de 2007 e 2018. Nesse período, os estudantes realizaram 217 projetos educativos em saúde bucal em espaços sociais com crianças, adolescentes, adultos e idosos, visando a promoção e a prevenção de doenças bucais, através de atividades educativas com variadas técnicas pedagógicas.

A realização da pesquisa citada estabeleceu um banco de dados que retratou a forma e o conteúdo dos projetos educativos.

O processo metodológico da pesquisa e do percurso do pesquisador no âmbito do programa de mestrado profissional provocaram a criação de um repositório de projetos educativos, visando a manutenção da coleta de dados de forma permanente.

Esse produto foi criado através da plataforma Google Forms®, para ser utilizado no processo de trabalho da EMEPSP Prof. Makiguti, local em que o pesquisador trabalha como professor responsável e supervisor dos projetos educativos.

JUSTIFICATIVA

Manter um banco de dados permanente sobre a forma e o conteúdo dos projetos educativos realizados pela EMEPSP Prof. Makiguti, servindo com uma ferramenta de produção de dados atualizados e de avaliação do processo.

RESUMO

O Repositório de Projetos Educativos é produto educacional construído com base na dissertação de mestrado intitulada "A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos". O repositório tem por objetivo servir como ferramenta de manutenção permanente dos dados relacionados aos projetos educativos em saúde bucal, executados em variados espaços sociais e realizados pelos estudantes do curso de formação de Técnico em Saúde Bucal da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti da Prefeitura de São Paulo. Esse produto foi construído na plataforma Google Forms®. O uso desse formulário servirá para manter atualizados os dados das ações educativas e qualificará o processo pedagógico da instituição promotora.

Palavras-chave: Repositório. Banco de dados. Projetos educativos.

SUMÁRIO

Estrutura		331
Acesso		343

Estrutura

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

Banco de dados permanente com os dados dos Projetos Educativos em Saúde Bucal realizados pela EMEPSP Prof. Makiguti

***Obrigatório**

1. Endereço de e-mail *

2. Identificação (em ordem alfabética) *

escreva os nomes dos integrantes da equipe

3. Número de alunos da equipe *

Marcar apenas uma oval.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

☐ 11

☐ 12

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

4. Período *

Marcar apenas uma oval.☐ Matutino☐ Vespertino☐ Noturno

5. Título do projeto educativo *

6. Ano em que for realizado *

Marcar apenas uma oval.☐ 2020☐ 2021☐ 2022☐ 2023☐ 2024☐ 2025☐ 2026☐ 2027☐ 2028☐ 2029☐ 2030

7. Data de início *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

8. Data de término *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

9. Número de visitas ao espaço social *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20

10. Tempo médio de permanência em cada visita *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 30 minutos
- ☐ 90 minutos
- ☐ 120 minutos
- ☐ 150 minutos
- ☐ 180 minutos

11. Nome do equipamento social

12. Nome do gestor responsável *

13. Telefone do gestor *

14. E-mail do gestor

15. Endereço do espaço social (logradouro e número) *

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

16. Foi realizado na cidade de São Paulo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ Outras

17. Qual cidade foi realizado (responder apenas se o projeto foi feito fora de São Paulo)

18. Bairro do espaço social *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Cidade Tiradentes
- ☐ Iguatemi
- ☐ Guainases
- ☐ Lageado
- ☐ Itaquera
- ☐ São Mateus
- ☐ Sapopemba
- ☐ Artur Alvim
- ☐ Outros

19. Foi realizado em Cidade Tiradentes *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

20. Tipo de equipamento social *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Escola
- ☐ Organização não governamental (ONG)
- ☐ Abrigo
- ☐ Instituição de longa permanência de idoso (ILPI)
- ☐ Projeto social em instituição pública
- ☐ Instituição religiosa
- ☐ Outros

21. Tipo de equipamento escolar *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Centro de Educação Infantil (CEI) - crianças de 0 a 3 anos e 11 meses
- ☐ Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) - crianças de 4 a 5 anos e 11 meses
- ☐ Escola Municipal de Ensino Fundamental I (EMEF I) - crianças do 1º. ano ao 5º. ano
- ☐ Escola Municipal de Ensino Fundamental I (EMEF II) - crianças do 6º. ano ao 9º. ano
- ☐ Escola Estadual de Ensino Fundamental I (EEEF I) - crianças do 1º. ano ao 5º. ano
- ☐ Escola Estadual de Ensino Fundamental I (EEEF II) - crianças do 6º. ano ao 6º. ano

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

22. Público-alvo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Crianças de 0 a 3 dentro o equipamento escolar
- ☐ Crianças de 4 a 5 anos dentro do equipamento escolar
- ☐ Ensino fundamental I 1º. ao 5 ano
- ☐ Ensino fundamental II 6º. ao 9º. Ano
- ☐ Ensino médio
- ☐ Crianças de 0 a 3 anos fora do equipamento escolar
- ☐ Crianças de 4 a 5 anos fora do equipamento escolar
- ☐ Crianças de 6 a 10 anos fora do equipamento escolar
- ☐ Crianças de 11 a 14 anos fora do equipamento escolar
- ☐ Jovens de 15 a 20 anos fora do equipamento escolar
- ☐ Adultos de 20 a 59 anos
- ☐ Idosos com 60 anos ou mais
- ☐ Gestantes
- ☐ Portadores de necessidades especiais

23. Reunião com professores ou educadores ou cuidadores *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

24. Reunião com pais ou responsáveis *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

28/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

25. Técnicas pedagógicas utilizadas (recursos) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Teatro
- ☐ Teatro de Fantoches
- ☐ Filme educativo
- ☐ Brincadeiras educativas
- ☐ Álbum seriado
- ☐ Mural didático
- ☐ Cartazes
- ☐ Roda de conversa
- ☐ Palestra
- ☐ Macromodelo

26. Foi realizada escovação supervisionada *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

27. Qual técnica de escovação foi utilizada?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Posição de Starkey com Técnica de Fones
- ☐ Técnica de Fones
- ☐ Técnica de Bass
- ☐ Técnica de Stillman modificada
- ☐ Técnica de Bass associada a Stillman modificada

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

28. Brincadeiras educativas *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Boliche
- ☐ Boliche (dentes cariados e não cariados)
- ☐ Boliche (o que faz bem ou faz mal para os dentes)
- ☐ Boliche (reconhecimento dos dentes cariados)
- ☐ Boliche (relação dieta e cárie)
- ☐ Acerta a cárie (derrubar o dente com cárie em forma de caixa)
- ☐ Acerta alvo
- ☐ Amarelinha
- ☐ Amarelinha do Dente
- ☐ Amarelinha (Ao invés de céu e inferno, dente sadio e cariado)
- ☐ Amarelinha (hábitos parafuncionais)
- ☐ Argolas (acertar os insumos de higiene bucal)
- ☐ Árvore da Saúde
- ☐ Batata quente (com quiz de perguntas sobre cárie, etiologia e prevenção)
- ☐ Basquete (acertar o cesto dos bons hábitos de higiene bucal)
- ☐ Baú do Tesouro
- ☐ Atividade Pedrinho com dor de Dente
- ☐ Bingo
- ☐ Brincadeira do saco (temática cárie e insumos para higiene bucal)
- ☐ Corrida com sacos
- ☐ Corrida do saco (alimentação cariogênica e não cariogênica)
- ☐ Brincando de ser Dentista
- ☐ Bye Bye Chupeta
- ☐ Caçada da saúde bucal
- ☐ Caça ao Dente (em banco de areia, procurando dentes hígidos e cariados)
- ☐ Caça aos Alimentos (relação dieta e cárie)
- ☐ Caça escova na piscina de bolinha
- ☐ Piscina de Bolinhas
- ☐ Caça Palavras
- ☐ Caça Palavras (funções dos dentes)
- ☐ Caixa dos Alimentos Saudáveis e Não saudáveis
- ☐ Caixa Surpresa (contém insumos e alimentos)
- ☐ Canto (músicas que abordem as questões relacionadas a prevenção das doenças bucais)
- ☐ Música
- ☐ Paródias
- ☐ Cestos dos Alimentos Saudáveis e Não Saudáveis
- ☐ Cidade dos Dentes

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

- ☐ Colagem
- ☐ Colagem e Pintura
- ☐ Dança das Cadeiras (quem sentar na cadeira com dente cariado perde)
- ☐ Dança das Cadeiras
- ☐ Desenho
- ☐ Desenho livre
- ☐ Desenho para colorir
- ☐ Desenhos com Giz de Cera
- ☐ Jogo da Pintura
- ☐ Oficina de Pintura
- ☐ Pintura
- ☐ Desfile de Alimentos Saudáveis
- ☐ Espelho Humano (sobre autoexame do câncer de boca)
- ☐ Farol da Alimentação (amarelo, verde e vermelho)
- ☐ Gincana de Bexigas (dentro de cada uma pergunta sobre os temas em saúde bucal abordados, como por exemplo relação etiologia da cárie)
- ☐ Gincana de Caça aos Dentes
- ☐ Gincana Passa Escova
- ☐ Imitando o Boneco
- ☐ Jogo da Memória
- ☐ Jogo da Memória (as crianças viram as cartas e os alunos discutem cada carta virada sobre o tema presente)
- ☐ Jogo da Memória (dentes sadios e cariados)
- ☐ Jogo da Memória (relação dieta e cárie)
- ☐ Jogo da Memória (sobre higiene bucal)
- ☐ Jogo da Memória (temática itens utilizados pelo CD e na higiene bucal)
- ☐ Jogo da Memória saudável
- ☐ Jogo da Pesca
- ☐ Jogo da Trilha
- ☐ Jogo de Percurso
- ☐ Trilha dos Dentinhos
- ☐ Jogo da Velha
- ☐ Jogo de Perguntas
- ☐ Quiz
- ☐ Quiz Perguntas e Respostas objetivo relação dieta e cárie
- ☐ Dinâmica da Bexiga (quiz de perguntas e respostas para adolescentes - temas variados)
- ☐ Jogo de Tabuleiro (o que faz bem ou faz mal para os dentes)
- ☐ Jogo do Tabuleiro (higiene bucal)
- ☐ Jogos Lúdicos
- ☐ Jogo dos Liga Pontos
- ☐ Leitura de Estórias

29/04/2020

REPOSITÓRIO DE PROJETOS EDUCATIVOS EM SAÚDE BUCAL

- ☐ Oficinas de Estórias
- ☐ Saia didática (a saia é usada para apresentar uma estória)
- ☐ Ligue as Figuras
- ☐ Limpa Dente (folha sulfite com boca e dentes impressos, embalada com plástico)
- ☐ Livrinho Educativo
- ☐ Livro Ilustrado
- ☐ Massa de Modelar
- ☐ Pescaria (pesca dos dentes saudáveis)
- ☐ Pula Corda
- ☐ Quebra-cabeça com os Idosos (com itens de higiene bucal)
- ☐ Quebra-Cabeças
- ☐ Rouba Bandeira (competição entre meninos e meninas sob a temática dieta)
- ☐ Tiro ao Alvo
- ☐ Tomba Latas
- ☐ Varal educativo
- ☐ Pega chupeta
- ☐ Força dental

29. Outras brincadeiras educativas

30. Temas abordados *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Prevenção à cárie
- ☐ Alimentação saudável
- ☐ Prevenção à doença periodontal
- ☐ Prevenção à maloclusão
- ☐ Prevenção ao câncer bucal

31. Foi produzido materiais pedagógicos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

32. Materiais pedagógicos que a equipe produziu *

33. Materiais e sucatas utilizadas *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ EVA
- ☐ TNT
- ☐ Cartolina
- ☐ Papel cartão
- ☐ Papel sulfite
- ☐ Papel crepon
- ☐ Papelão
- ☐ Garrafas PET
- ☐ Caixa de sapato
- ☐ Potes de sorvete
- ☐ Tampinhas de garrafa PET
- ☐ Outros

34. Foi utilizado material reciclável

Marcar apenas uma oval.

- ☐ sim
- ☐ não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Acesso

Link para acesso ao formulário

<https://forms.gle/RooBkBQxGMFTePTX6>

ANEXO A – Autorização para coleta de dados

FUNDAÇÃO PAULISTANA DE EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E CULTURA
Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti
Atos de criação: Lei 13.806/04, Decreto nº 58.201/18 e Autorização: Parecer CME 26/04.

São Paulo, 15 de julho de 2018

Às Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde Pública e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde.

Informo que autorizo a realização da pesquisa **“A construção de um manual de técnicas pedagógicas para educação em saúde bucal e a criação de um repositório de projetos educativos”** sob responsabilidade do Prof. Rogério de Mesquita Spínola. De acordo com o que fui informada, a pesquisa consiste em levantar dados contidos nos Trabalhos de Conclusão de Curso dos alunos do curso técnico em saúde Bucal, disponíveis na biblioteca da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Prof. Makiguti. Entendo que seja uma pesquisa importante para nossa escola, e desta forma, coloco-me à disposição em ajudar para o sucesso da mesma e disponibilizar as informações necessárias.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente

Valdirene Tizzano

Supervisora geral da unidade escolar