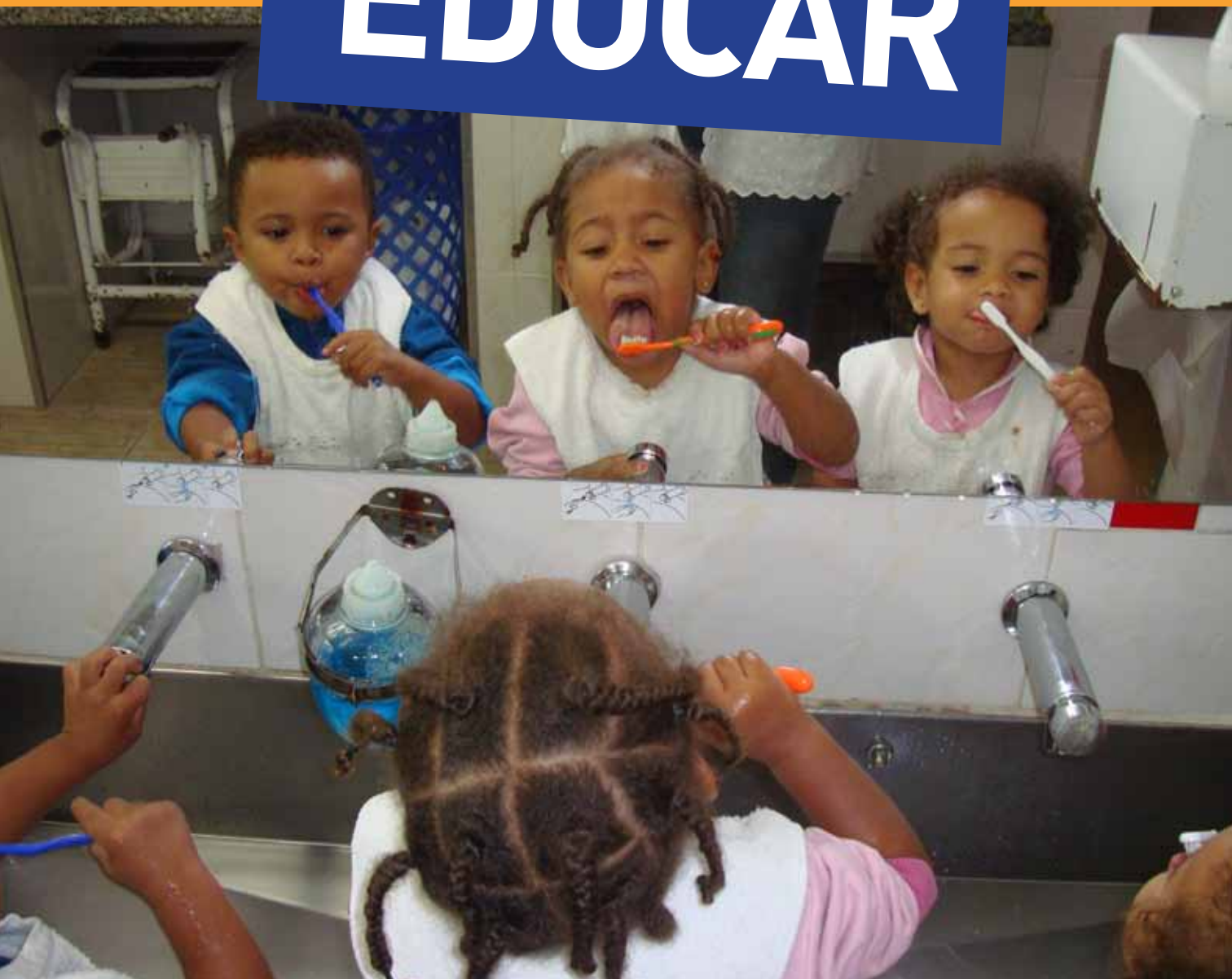


GUIA RIR & EDUCAR



SUMÁRIO

| | |
|---|-------------|
| Apresentação do Guia _____ | p.4 |
| Por que fazer um programa de formação em saúde bucal na Educação Infantil _____ | p.6 |
| O foco nos gestores como articuladores das ações locais _____ | p.10 |
| Etapas do projeto de formação _____ | p.12 |
| Elaboração do diagnóstico _____ | p.14 |
| Projeto de intervenção na instituição _____ | p.22 |
| Criação de estrutura para a formação continuada _ | p.24 |
| Principais conteúdos da formação _____ | p.29 |
| Monitoramento e avaliação _____ | p.42 |
| Considerações finais _____ | p.45 |
| Anexos _____ | p.48 |
| Bibliografia _____ | p.59 |

APRESENTAÇÃO DO GUIA

Em sintonia com as políticas governamentais para a saúde da população, a Oral-B, em parceria com a United Way Brasil e o Instituto Avisa Lá, criou o **Rir & Educar**.

Rir & Educar é um programa de promoção de saúde bucal para crianças de 6 meses a 5 anos frequentadoras de escolas de Educação Infantil, envolvendo também suas famílias e os profissionais que atuam nas unidades escolares.

Com base no diagnóstico das atitudes e procedimentos de cuidados com a boca e dentes das crianças, foi elaborado e implantado um plano de ação, visando a transformação das práticas avaliadas como inadequadas ou insuficientes. Para o sucesso do programa foi proposta uma ação de formação de gestores envolvendo diretores, coordenadores pedagógicos e auxiliares de saúde das unidades educativas participantes.

As estratégias e conteúdos propostos na formação incluíram atividades educativas tais como encontros de formação com os profissionais das unidades e palestras com os familiares. Em alguns casos foi preciso adequar os espaços e móveis necessários à escovação infantil, como a altura da pia, espelhos etc. O programa contou com o fornecimento de um *KIT*, pela Oral-B, contendo escova de dente apropriada à faixa etária, pasta de dente e fio dental, para cada criança, cada profissional e para um familiar, oferecido dentro de um *nécessaire*. Houve ainda o baú Rir & Educar, com brinquedos ligados ao universo do consultório dentário tais como avental, máscara, dentadura, luvas e livros infantis relativos ao tema. Além disso, em reuniões, os pais das crianças beneficiadas receberam material informativo para auxiliá-los no acompanhamento de seus próprios hábitos de higiene e nos cuidados específicos com os filhos.

O programa promoveu a efetivação de parcerias entre escolas e Unidades Básicas de Saúde a fim de ampliar ofertas de tratamento dentário para os pequenos, além de palestras para os profissionais e pais.

O programa teve início em agosto de 2009, com a realização de um diagnóstico da situação de saúde bucal das crianças, pelos próprios gestores das unidades escolares, que procurou observar:

- as condições físicas e materiais da unidade;
- as ações dos professores no momento da escovação de dentes das crianças;
- a maneira como as crianças escovam os dentes;
- os hábitos de higiene bucal dos adultos, familiares e profissionais;
- frequência de visitas ao dentista.

A partir da sistematização dos dados coletados foi possível definir os conteúdos mais significativos da formação com gestores, isto é, diretores, coordenadores pedagógicos e profissionais de saúde, com o objetivo de desenvolver estratégias e atividades educativas com as crianças, suas famílias e a comunidade.

As escolas escolhidas (18) foram aquelas que manifestaram interesse em participar da formação e que, na sua maioria, já haviam participado de uma formação com o Instituto Avisa Lá – usamos este critério pois já sabíamos que a cultura de formação estava instalada. Os encontros seguiram uma rotina de trabalho que propiciava a reflexão das ações acontecidas durante o mês anterior ao encontro, a exposição de fundamentos teóricos e o planejamento de ações que ampliassem o conhecimento dos profissionais envolvidos, assim como as aprendizagens das crianças.

Neste Guia você encontrará boas práticas e ações desenvolvidas nas escolas e na comunidade de maneira que possam ser replicadas em outros locais. Ao multiplicar as experiências, a Oral-B espera garantir a formação de hábitos e cuidados com a saúde bucal das crianças e, conseqüentemente, melhorar os índices de saúde bucal ainda na primeira infância.



“Nunca tínhamos tido uma formação que nos ajudasse a compreender os procedimentos de escovação adequados e torná-los observáveis e refletidos. Aprendemos a olhar com foco, a intervir, a aperfeiçoar indicadores, a replanejar e rever quantas vezes forem necessárias. Depois desta formação, fazer de qualquer jeito nunca mais!”

Maria Alice Bassoli Napoleão
– coordenadora do CEI Jardim Santo André

POR QUE FAZER UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Educação Infantil

A Educação Infantil é a primeira etapa da educação básica, definida pela Constituição de 1988 como um direito da criança à educação. Define-se como um ambiente de convergência entre o universo do conhecimento e o mundo da subjetividade humana e, portanto, trata-se de terreno fértil para a imaginação, para o desenvolvimento da sensibilidade e da inteligência. As ações didáticas lastreadas na cultura servem de interface entre o conhecimento social e o indivíduo na sua busca pela aprendizagem.

Ao ser convidada para entrar em contato com a diversidade do mundo, a criança pode melhor interpretá-lo por meio de seus desenhos, de seus gestos e expressão corporal, de seu universo simbólico expressado no faz de conta, por meio das suas conversas e diálogos sobre o que pensa acerca da realidade. A cultura deve estar intrinsecamente relacionada à maneira pela qual a criança conduz e constrói sua vida. Quanto mais oportunidades de conhecer a produção humana lhe forem oferecidas, mais rica será sua maneira de se expressar, de sentir e de construir conhecimento.



Crianças brincam de escovar dente da boneca, desta forma constroem conhecimento e procedimentos sobre a escovação

Cuidar e educar, por uma visão integrada

Cuidar, na Educação Infantil, pede uma visão totalmente imbricada com o educar. É uma ação integrada que envolve conhecimentos sobre a criança e suas famílias, seu desenvolvimento nas diferentes dimensões, vínculos afetivos e os necessários e bem-vindos procedimentos corretos para manter a saúde das crianças em ambientes coletivos.

Quando há uma visão restrita do cuidar, e os profissionais da Educação Infantil organizam rotinas a partir da compreensão de que as necessidades a serem atendidas são apenas de ordem biológica – a higiene corporal, a alimentação, o sono, o banho de sol, a segurança física –, as ações correspondentes podem tornar-se procedimentos mecânicos e impessoais. Perdem-se, assim, inúmeras possibilidades de aprendizagem, de interações frutíferas, de conhecimento cultural, que poderiam ser potencializadas nas chamadas ações de saúde.

Se ter uma vida saudável é um direito da criança, buscar a melhor forma de proporcionar-lhe isto é dever dos educadores. Esse é um direito que depende tanto dos cuidados com o ambiente físico e com o corpo das crianças quanto das relações que se estabelecem entre elas e os adultos, equipe e família, instituições e comunidade, ou seja, da própria organização do projeto educativo pedagógico dos Centros de Educação Infantil (CEIs) e das Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs).



“Acredito que o projeto está incentivando um maior cuidado e atenção com a higiene bucal das crianças, suas famílias e dos adultos funcionários da escola também”.

Flaviane Miron Corda de Oliveira, funcionária da Emei Prof. José Vicente da Cunha .

Um jeito especial de cuidar

As crianças, além de serem cuidadas, precisam aprender a cuidar de si, do outro e do ambiente, e isso se inicia na primeira infância, de forma concomitante à aprendizagem sobre os costumes, hábitos, valores, regras e conhecimentos culturais. Os adultos são os responsáveis por ajudar as crianças pequenas a construir conhecimentos e procedimentos necessários para uma vida saudável. Eles podem fazer isto tanto por meio dos atos cotidianos que praticam como pela ação pedagógica intencional que planejam para as crianças.

Assim, trabalhar a educação e a promoção da saúde bucal o mais precoce possível com a criança em seu núcleo familiar e escolar é investir na possibilidade de melhorar o quadro de saúde geral da criança. E, como a saúde começa pela boca, espera-se que o conhecimento adquirido reverta na saúde da criança como um todo.

A formação de hábitos ocorre desde o nascimento: ao ser exposta aos atos de cuidados rotineiros e sistemáticos, a criança aprende que aquilo faz parte de sua vida, mesmo que só mais tarde ela tenha condições de construir o conceito propriamente dito. Sabe-se que é melhor implantar bons hábitos desde a mais tenra idade do que modificá-los na vida adulta.

Alguns Indicadores Oficiais sobre saúde bucal no Brasil e na população infantil

Entre 2002 e 2003, o Ministério da Saúde realizou um importante levantamento chamado *Condições de Saúde Bucal da População Brasileira*¹. Nesse período, foram realizados exames em áreas urbanas e rurais, de 250 municípios do país, e que apontaram a seguinte realidade:

- 27% das crianças de 18 a 36 meses estavam com pelo menos um dente cariado;
- 60% das crianças menores de cinco anos tinham cárie;

Em São Paulo não é diferente. Na capital paulista há 349 unidades de saúde com consultório odontológico para mais de 12 milhões de pessoas. A escassez de serviços foi registrada em 2008 num levantamento da Secretaria Municipal de Saúde sobre a situação de saúde bucal durante a primeira infância, trabalho denominado *Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal da Cidade de São Paulo*².



¹ Disponível em: <http://www.apcd.org.br/anexos/projetos_sociais/projeto_sb.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2010.

² Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saudebuca/LESB_Resumo_PrimeiraFase.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2010.

Foram examinados cerca de 18,5 mil crianças e adolescentes, de 1.371 escolas públicas e 370 particulares. Verificou-se, então, que mais de 40,9% das crianças com cinco anos de idade já possuíam cárie. Na zona Sul, uma das regiões onde o Programa **Rir e Educar** foi realizado, a taxa é ainda maior e atinge 41,3%.

A projeção de tal porcentagem para o número total de crianças do município de São Paulo, na mesma faixa etária, indicaria quase 76 mil crianças com cárie. Na região sul, a aplicação da mesma lógica resultaria em quase 20 mil meninos e meninas de cinco anos com algum dente cariado.

Trabalhos científicos já demonstraram que a integridade dos dentes é tão importante quanto a de qualquer outra parte do corpo. As crianças que sofrem de cáries dentárias e de outras doenças orais enfrentam dificuldades para comer, falar e até para aprender. E, dado que são causadas por infecção bacteriana, abrem portas para outras contaminações. Embora não haja uma estatística definida, depreende-se pela quantidade de crianças afetadas que elas perdem muitas horas de estudo anualmente por conta de doenças bucais.

Ações educativas e preventivas que incentivam cuidados básicos na infância podem auxiliar na redução de problemas futuros de saúde bucal. Por isso mesmo, a área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo determinou prioridade no trabalho com crianças de até cinco anos de idade.

Diante do panorama acima descrito, o programa Rir & Educar estabeleceu os seguintes objetivos:

- Aprimorar a qualidade do cuidado com as crianças, atendendo seu direito à saúde no âmbito da instituição educativa.
- Elaborar e coordenar projeto de educação continuada para a equipe de profissionais da instituição de educação infantil, focando as rotinas e procedimentos que promovam a saúde bucal e a alimentação saudável.
- Elaborar projetos institucionais que integrem serviços educacionais e de saúde da região, assim como famílias e equipe da instituição de educação infantil, para que compartilhem cuidados com a saúde das crianças, com ênfase na alimentação adequada e saúde bucal.

O FOCO NOS GESTORES COMO ARTICULADORES DAS AÇÕES LOCAIS

Formar educadores mais conscientes de seus fazeres é uma tarefa importante do projeto de formação na instituição de Educação Infantil. No entanto, transformar a cultura e o funcionamento de uma instituição é uma meta maior, que exige investimentos para além das aprendizagens individuais. Muitas das mudanças que se mostram necessárias dependem de decisões institucionais que possibilitem a construção coletiva e o desenvolvimento de um processo compartilhado entre todos os profissionais da instituição. Por isso, o Rir & Educar priorizou o investimento na formação da equipe de dirigentes. É esta equipe que lidera a construção de uma rotina bem equilibrada para o sucesso das aprendizagens das crianças, professores e pais, viabilizando horas para reuniões de formação e para encontros de orientações específicas com os pais. O investimento no diretor, coordenador pedagógico e auxiliar de enfermagem pode garantir a consolidação e a permanência da formação na instituição como um todo. Eles são multiplicadores naturais, pois executam a formação de diferentes equipes de trabalho dentro das comunidades escolares, compete a eles definir as prioridades no processo de formação e envolver todos os profissionais diretamente no programa **Rir e Educar**, e tal enfoque é estratégico para garantir o sucesso do programa.



“O fio condutor dos encontros foi o foco nas qualidades e recursos de cada um e não nas ausências. É uma abordagem desafiadora na medida em que fomos treinados a olhar a ausência. Quando temos desafios com alguns profissionais no trabalho, acabamos focando nosso olhar apenas neles e deixamos de ver tudo o que o restante (grande maioria) da equipe tem construído. Precisamos focar no que está dando certo, olhar e ajudar, em primeiro lugar, quem faz e constrói”
(Elza Corsi – formadora do Instituto Avisa Lá)

Trabalhar em dupla profissionalmente não significa amizade no âmbito pessoal, mas na medida em que conhecemos os nossos parceiros no dia a dia acabamos muitas vezes desvendando diversas qualidades neles, passamos a admirá-los e a incluí-los na nossa vida pessoal. Para fortalecer esta parceria, as reuniões e tarefas pós-encontros devem contar com a presença da dupla, garantindo a reflexão e a produção em conjunto.

Durante oito encontros presenciais os gestores desenvolveram competências para as ações de formação específica, tais como:

- Organizar reuniões com todos os profissionais da instituição para a introdução do projeto;
- Elaborar diagnóstico com crianças, educadores e familiares sobre os hábitos de higiene bucal, alimentação e frequência de visitas ao dentista;
- Analisar as condições físicas dos banheiros;
- Sintetizar, analisar os dados do diagnóstico para propor um plano de intervenção a partir dos dados do diagnóstico;
- Envolver os pais para apresentação e acompanhamento das ações;
- Buscar a parceria com a UBS, dentistas e outros parceiros da comunidade com o objetivo de encaminhar para tratamento;
- Buscar formas de realizar as reformas necessárias para melhorar a estrutura dos banheiros;
- Elaborar fichas de encaminhamento das crianças às UBS;
- Elaborar protocolos de trabalho interno.

ETAPAS DO PROJETO DE FORMAÇÃO

A formação tem caráter teórico/prático no qual a equipe de gestores vai conduzindo o processo de diagnosticar e intervir em sua realidade, aprendendo a justificar, priorizar e planejar suas ações, por meio da apresentação e incorporação de conteúdos conceituais, atitudinais e procedimentais. No caso da Saúde Bucal, envolve a ideia de prevenção e cuidado para os diferentes públicos da escola (direção, funcionários, professores, crianças, famílias e comunidade).

Ao longo do processo de formação são desenvolvidas diferentes atividades formativas que mobilizam concretamente a ação-reflexão-ação dos gestores com propostas de ação imediata na prática. Dentre elas destacamos os projetos de ação, que permitem colocar uma lente de aumento nas aprendizagens, na forma de ensinar e de gerir uma ação transformadora.

Para decidirem pelos projetos de ação mais adequados para as unidades escolares, os gestores realizam primeiramente o diagnóstico com dados gerais e também o levantamento das práticas pedagógicas, de gerenciamento e de saúde em curso.

As mudanças parecem inúmeras, por isso é preciso priorizar por onde começar, de forma que a ação eleita desencadeie a análise dos fatos por meio de tematização, leitura de novos referenciais, incorporação de atividades institucionais pautadas na reflexão sobre a prática, dos relatos de experiências, dos registros de observação, registros fotográficos e atividades filmadas em vídeo. Desta forma, gestores, coordenadores pedagógicos (CPs), diretores e professores podem desenvolver atividades com as crianças com foco na construção de hábitos de higiene bucal.

Propomos 10 encontros mensais de formação de 4 horas, num total de 40 horas presenciais, e 12 horas de trabalho pessoal, para a realização de tarefas.

Alguns combinados são necessários para imprimir o contorno necessário ao trabalho produtivo, a saber :

- Compromisso da presença da dupla gestora (diretor e coordenador pedagógico) e da auxiliar de enfermagem quando a instituição contar com esse profissional no seu quadro de pessoal.
- Realização das tarefas que serão apresentadas após cada encontro e que alimentam os encontros seguintes.
- As tarefas devem ser feitas em dupla, mas não dá para dividir (cada um faz uma parte), pois o resultado fica fragmentado. É preciso que reflitam e conversem a respeito do encadeamento dos trabalhos. É necessário criar um contexto de diálogo e realizar uma supervisão refletida.
- Todos os participantes devem fazer uma síntese de cada encontro para ser lida no próximo. A síntese é também um instrumento de formação, pois possibilita ao participante rever as reflexões do encontro, além de organizar as decisões a serem tomadas na própria instituição.
- Construção de um portfólio da formação.
- Apresentação final, num seminário interno, das conquistas do grupo, o que atribui sentido para a documentação.

ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é de grande ajuda ao diretor na construção de uma “moldura” que embasa suas tomadas de decisões e o ajude a manter o foco na ação.

Neste sentido, não nos parece possível elaborar e desenvolver nenhum projeto de formação sem o conhecimento da realidade a que ele se refere, isto é, sem conhecer o campo no qual se quer intervir. Essa ideia é corroborada por vários autores, quando afirmam a importância da definição clara das necessidades de intervenção. O diagnóstico tem a finalidade de recolher informações para determinar a adequação das estratégias e conteúdos às necessidades sentidas pelos profissionais, pais e crianças, que incluem filmagens em vídeos, questionários sobre aspectos específicos das questões da saúde bucal, reuniões com pais e entrevistas temáticas, individuais ou coletivas.

No início do projeto é importante que o diagnóstico abranja diferentes níveis no levantamento das necessidades formativas de cada creche ou escola por meio da recolha de dados que possibilitam a identificação dos elementos de cada um:

- necessidades relativas às crianças;
- necessidades relativas à formação dos profissionais;
- necessidades da instituição;
- necessidades relativas ao planejamento e à avaliação das ações curriculares;
- Necessidades relativas às famílias.

A construção da análise e a síntese dos dados possibilitam maior intencionalidade nas ações de formação, além disso, permitem passar do plano radiográfico (indícios) para um outro plano que é o radiológico, portanto de organização funcional de elementos, base para uma explicação fundamentada dos problemas detectados. Este processo consiste em remontar os dados anteriormente obtidos, selecionando-os e reestruturando-os com vistas às mudanças necessárias e ao planejamento das ações consoantes a elas.

Os participantes são convidados a fazer um diagnóstico da situação de saúde bucal em sua unidade. Além de verificar aspectos básicos da rotina – alimentação, escovação etc. –, analisam

questões relacionadas à formação dos professores e promovem encaminhamento das crianças aos dentistas quando necessário. Os coordenadores e gestores recebem um formulário para preencher e também gravam as práticas de escovação em suas unidades.

Num segundo momento, os professores das unidades de educação infantil verificam a situação de saúde bucal de suas crianças. Isto só é possível se os professores forem sensibilizados para olhar e considerarem esta tarefa como sua, o que depende, portanto, do processo de formação que estiver instaurado. Este formulário não é útil somente do ponto de vista estatístico para avaliação da saúde bucal das crianças, mas também é uma ferramenta pedagógica essencial para que os professores comecem a olhar para cada criança individualmente. Embora os indicadores selecionados não tenham nenhuma validade científica, ajudam os professores a perceber se as crianças têm algum problema como dentes escuros, quebrados, cáries, mau hálito, língua saburrosa etc. e, desta forma, a sensibilizar-se para mudar a situação. Com os dados tabulados é possível obter um panorama geral da situação de saúde bucal das crianças, avaliar a gravidade e incluir as ações necessárias para revertê-las no plano de ação.

Talvez seja mais urgente começar pela busca de parcerias para o atendimento, assim como pensar sobre as estratégias em cada unidade para os trabalhos com os pais e crianças.

“Eu não pensava que a situação de saúde bucal das crianças era tão grave”
(Cleidi Marlene Coppi, diretora da Mão Cooperadora)

No anexo desta publicação estão alguns dos modelos utilizados para o levantamento de dados.

O uso de vídeos no diagnóstico

Filmar a atuação dos professores e os procedimentos das crianças durante a escovação de dentes ajuda os coordenadores a enxergarem os desafios na rotina de escovação das crianças, na intervenção feita pelos professores e na infraestrutura. A gravação pode mostrar que vários professores não acompanhavam as crianças no momento de escovação, ou que as crianças escovavam os dentes de maneira errada (apenas a parte da frente, apenas um lado da boca, movimentos incorretos...) e que as condições físicas eram, muitas vezes, inadequadas (local para armazenamento, espaço dos banheiros...). A análise de vídeos costuma gerar reflexões profundas sobre o papel da família, da escola e do Estado no que diz respeito à saúde bucal.

O vídeo também é uma ferramenta estratégica para formação dos professores e potencializa a ação do coordenador, como vemos no exemplo a seguir: Segundo depoimento da Coordenadora Pedagógica da Unidade de Educação Aivaldo de Moraes, Carmelita

Eufras, “a professora responsável pelas crianças gravadas foi chamada para assistir ao vídeo. Após ver seus alunos escovando os dentes de forma totalmente errada, ficou surpresa e sensibilizada para modificar imediatamente sua forma de intervenção e apoio junto às crianças”.

Cabe ressaltar que as instituições realizam seus diagnósticos usando estratégias diferenciadas e em tempos distintos, respeitando o momento e a realidade de cada uma. Nem todas as unidades participam igualmente, cada uma tem uma história, um contexto que possibilita a participação de forma diferenciada, e aquelas com maior empenho inicial e que conquistam resultados efetivos “servem de modelo” para aquelas com alguma dificuldade.

Durante os encontros formativos, as coordenadoras das unidades de educação infantil têm a oportunidade de compartilhar seus desafios e de conhecer diferentes iniciativas e olhares, e, assim, ampliar suas próprias percepções sobre os cuidados e processos necessários para a melhoria da saúde bucal das crianças.

Práticas identificadas no diagnóstico

Durante o diagnóstico podem ser identificadas algumas práticas erradas ou ser detectadas melhorias necessárias para todas as unidades. Entre elas destacamos: condições físicas, rotina de escovação das crianças, intervenção dos professores, **quantidade e qualidade das refeições oferecidas** e parceria com as famílias e com a comunidade.

Escovação

Desafios Encontrados

Ao analisar a escovação das crianças, é possível verificar que muitas mordem as cerdas das escovas ou, ainda, mexem a cabeça em vez de fazer os movimentos com os braços, sem qualquer intervenção dos educadores; outras engolem a pasta de dente e escovam os dentes rapidamente. Isso ocorre porque os pequenos ainda estão construindo as habilidades motoras necessárias para a higiene oral, e necessitam de ajuda em alguns momentos. Além das crianças estarem construindo conhecimentos, tais como a noção de quantidade, muitas comem o creme dental, quando ele possui sabor, e outras não cospem a espuma após a escovação. Também foram identificados casos de crianças que terminam de escovar os dentes e jogam a escova dentro da pia ou brincam com ela na água

que resta no fundo da mesma. Há casos de higienização incorreta da escova, colocando-a em copos com água e flúor ou cloro, outros de uso exagerado de pasta de dentes ou ainda o armazenamento de escovas longe do alcance das crianças. Estes pontos podem ser vistos no diagnóstico e deixam clara a importância do apoio e, sempre que possível, da supervisão do educador durante a higiene bucal. Supervisionar a escovação não é apenas ficar olhando, mas orientar a criança para a forma correta. É possível organizar a escovação de diferentes formas, sendo viável dividir a turma em grupos, enquanto uns esperam brincando com uma professora, outros recebem orientação mais individualizada. Lembrando que a criança também deve fazer sozinha para desenvolver habilidades que propiciam autonomia.

O maior desafio costuma ser a formação dos professores. Os professores precisam de tempo para atribuir um sentido a esta tarefa e aprender a melhor forma de realizá-la. Como a escovação é considerada uma atividade menor, costuma acontecer como obrigação, e reverter esta concepção leva certo tempo, pois há resistências se o professor não considerar a formação de hábitos como parte de sua função educativa.

Além de reorganizar suas rotinas, os educadores também podem desenvolver brincadeiras para ensinar a criança a cuspir, por exemplo, usando um copo colorido com água, e no quintal as crianças brincam de imitar o chafariz de uma baleia.



Professora da EMEI Felipe D'Oliveira, Mara Solange Lago, auxiliando alunos na escovação diária

Condições físicas e materiais

Desafio

Durante o diagnóstico é possível verificar as condições de Condições físicas e materiais de cada escola, por exemplo, algumas unidades não têm nos banheiros espelhos adequados para que as crianças possam observar a própria escovação. Em outras, o vaso sanitário está muito próximo do “cocho” onde os alunos escovam os dentes, impedindo o acesso a eles. Outra questão que chama atenção é a altura em que os copos são armazenados. Em muitos casos, a altura dificulta o acesso da criança aos materiais de higiene e nesta idade elas não têm a coordenação motora necessária para ficar com utensílios nas duas mãos. No projeto em questão, verificou-se que em algumas unidades as crianças não alcançavam nem as torneiras.

O consumo de açúcar

Pesquisas mostram que o açúcar e os carboidratos são altamente prejudiciais para a dentição, aumentando o risco de cáries e da placa bacteriana. Ambos são importantes para a nutrição humana e não podem ser eliminados da dieta. O recomendado pelos dentistas e nutricionistas é o uso inteligente do açúcar, limitando seu consumo ao máximo, já que muitos alimentos têm açúcar naturalmente, como as frutas, além da realização de uma boa higiene bucal após seu consumo.

A redução do açúcar, na prática, depende mais de uma sensibilização dos adultos para os excessos, próprios da cultura brasileira, e de uma escolha no sentido de que é prazeroso reeducarmos o paladar, aprender a saborear as frutas sem açúcar, as bebidas e as sobremesas e lanches com menor teor de açúcar. Uma dica: trabalhar com os educadores a história do açúcar e seu emprego no Brasil – com livros, filmes, receitas – abre novas perspectivas e amplia o universo cultural dos adultos para que ampliem o das crianças.

Após a participação no programa **Rir & Educar**, 73% dos pais entrevistados evitam a oferta de alimentos açucarados aos seus filhos, 20% evitam às vezes e apenas 7% nunca evitam, dados que indicam uma preocupação real com a saúde bucal das crianças.

DE OLHO NA PRÁTICA

Cledi Marlene Kopp, diretora do CEI - Núcleo Parque Residencial Cocaia- A Mão Cooperadora, contou que existem seis turmas na creche e que, para dar conta da rotina de todas, foi criado um esquema em que as turmas se intercalam. Enquanto duas almoçam, outras duas que já comeram escovam os dentes. Cada turma em um banheiro – a creche possui apenas dois.



DE OLHO NA PRÁTICA

É importante dar acesso à criança, por isso, o RiR & Educar propõe às unidades construir bancadas acima da pia para que as crianças possam ter acesso aos copos, pastas, e a instalação de espelhos grandes nos banheiros e espelhos de corpo inteiro nas salas de aula das crianças para ajudá-las na construção da percepção e imagem corporal.

Parceria com a família

Outra questão compartilhada no diagnóstico refere-se à importância de se estabelecer uma parceria com a família e com a comunidade no processo educativo da criança: “Eu acredito nas famílias, por isso precisamos dedicar tempo para conversar, orientar e apoiar. Também precisamos mostrar que aquele estabelecimento onde seus filhos estudam é de responsabilidade de todos e, portanto, todos devem se envolver”, disse Sheila Alves, coordenadora pedagógica do CEI Nossa Senhora da Aparecida .

Em relação às famílias, várias foram as questões que precisaram ser trabalhadas com os pais, mães e cuidadores: sensibilizá-los para a prevenção da saúde bucal, garantir a troca frequente de escovas, a alimentação balanceada com menos doces (açúcar), além de garantir a escovação supervisionada dos pequenos.

Os hábitos dos adultos

As pesquisas com os funcionários indicaram que todos têm informações precisas sobre os procedimentos em relação à prevenção e à promoção da saúde bucal, porém a informação não é garantia da instauração dos hábitos.

Alguns funcionários entrevistados relataram que não tinham o hábito de escovar os dentes à noite. Apesar dos dentes aparentemente saudáveis, hoje, após o trabalho realizado durante o Programa, passaram a realizar a escovação noturna.

Durante o desenvolvimento do Programa foram realizadas pesquisas com os pais das crianças sobre hábitos, conhecimentos e cuidados com a saúde bucal. Foi possível observar, apesar da

“É importante porque ela aprendeu a escovar direito, ela está escovando os dentes até melhor. Através da reunião que tive aqui nesta unidade eu aprendi muita coisa, usar pasta de dente sem flúor, evitar dela ficar comendo doces, e toda vez que ela comer, escovar os dentes.”

Depoimento de Rebeca Marques de Souza- Mãe - CEI JD.S. André.



DE OLHO NA PRÁTICA

A Obra do Berço oferece encontros com pais e com a dentista parceira, Dra Mônica Leite de Moraes Rino. Logo no início do ano a dentista usa um fantoche para mostrar aos adultos a forma correta de escovar os dentes dos filhos. Durante o ano, encaminha aos pais uma ficha de acompanhamento da saúde bucal das crianças.

pesquisa não ter caráter científico, algumas conquistas, ainda que as questões sejam de cunho teórico e não de observação prática. Vejam alguns dados do Programa piloto: quanto aos conhecimentos sobre procedimentos de escovação dos dentes pelos adultos (dados da zona leste): 94% afirmam que conhecem os procedimentos de escovação, e apenas 6% afirmam que desconhecem os procedimentos. Noventa e cinco por cento afirmam que escovam os dentes após as refeições, apenas 5% afirmam que não escovam, e 95% sabem que alimentos açucarados prejudicam a saúde bucal, apenas 5% não sabem. Estes dados indicam que, possivelmente, parte significativa dos participantes do Programa se apropriou, ainda que teoricamente, de informações fundamentais para a melhoria da saúde bucal.

Outra informação importante é que, ao final do Programa, 83% das crianças passaram a escovar os dentes antes de dormir, 93% dos pais acompanham a escovação das crianças e apenas 2% afirmam não acompanhar nunca.

Encaminhamentos para a rede local

O grupo tomou ciência da situação de saúde bucal das crianças, o que o sensibilizou para a pronta realização de contatos com as unidades básicas. Houve a participação efetiva de uma dentista na realização do diagnóstico de algumas unidades, com a possibilidade de agendamento para tratamento das crianças, e também para a participação das profissionais em reuniões com pais e equipe para informação, orientação da técnica e cuidados de saúde bucal.

A consciência do grupo de que as ações preventivas são fundamentais, mas que devem ser articuladas às ações de recuperação da saúde bucal, concretiza o conceito contemporâneo de como a promoção da saúde, a prevenção e a recuperação devem estar articuladas. A construção da interdisciplinaridade entre a enfermagem, a pedagogia e a odontologia também é um desafio apenas iniciado.

Conseguir o atendimento odontológico junto aos serviços de saúde locais ou com parceiros privados e profissionais liberais foi um dos grandes desafios do Programa. A maior parte das unidades conseguiu realizar esta parceria e algumas delas ainda persistem em busca de apoio.

“Ela tinha preguiça de escovar os dentes antes de dormir. Hoje ela tem iniciativa de escovar sozinha, preocupando-se com a escovação correta”.
Silvana Joana Martins- Mãe
-EMEI Prof. Jose Vicente da Cunha.

DE OLHO NA PRÁTICA

Maria de Lourdes de Almeida, CP da EMEI Charles Chaplin, conseguiu a parceria com um dentista para fazer uma palestra aos pais. Inicialmente, ela não conseguiu apoio diretamente da UBS e a estratégia utilizada para contatar a dentista foi pedir apoio do Agente de Saúde da Comunidade, este profissional fez a ponte entre a UBS e a escola.

DE OLHO NA PRÁTICA:

O diagnóstico inicial da saúde bucal das crianças foi fundamental para percebermos as necessidades de mudanças e, a partir daí, pudemos refletir com o grupo e fazer encaminhamentos necessários. O procedimento de escovação nem sempre teve continuidade nos diferentes períodos; além disso, percebemos diferentes orientações para a mesma situação. Um exemplo: alguns professores indicavam o uso do copo para o enxágue da boca, outros achavam o copo anti-higiênico e orientavam a utilização da “concha” com as mãos; observamos que, no descuido do professor, a criança colocava a boca na torneira, conduta que sempre desestimulamos. Algumas turmas usavam um nécessaire (pequena bolsa para acondicionar os produtos de higiene bucal) enviado pela família e toalha de pano (mesmo tendo disponível o papel interfolhas). Alguns banheiros não tinham espelhos e nem suporte para a escova/copo. A forma de acondicionar as escovas também era inadequada (escovas juntas, sem proteção). Alguns professores, mesmo orientados a não utilizar creme dental com flúor para crianças que ainda não soubessem cuspir, insistiam no seu uso. Com base nesse primeiro diagnóstico, no início do ano de 2010 preparamos a escrita dos protocolos de higiene e, assim, pensamos a melhor forma de reorganizar o planejamento do processo de escovação:

- Uso do copo de café descartável para o enxágue (considerando a separação do lixo no projeto do Meio Ambiente);
- Uso do papel interfolhas para secar escova e boca;
- Descarte do papel no lixo;
- Instalação de espelhos em todos os banheiros;
- Uso de tampinhas protegendo as escovas;
- Uso do creme dental sem flúor;
- Cuspir o creme dental (um dos itens ensinados durante o ato de escovação);
- Reunião com as famílias focando o prejuízo do excesso de flúor e a importância da escovação, principalmente antes de dormir;
- Fazer duas escovações orientadas durante a permanência da criança no CEI;
- Promoção da escovação como um momento agradável;
- Leituras que enfoquem a sistematização, a orientação e a estimulação da escovação;
- Brincadeiras simbólicas, teatro e outras oportunidades que propiciem intimidade e que levem a criança a se preocupar com a saúde bucal;
- Atenção com a higiene dental após ingerir doces;
- Estimular a alimentação saudável;
- O dia de “Quem cuida de mim” com um dos focos na saúde bucal;
- Interface com dentistas para orientação das famílias.

CEI Santo André
 Maria Alice Bassoli Napoleão (CP)
 Aparecida Rodrigues Monteiro (Diretora)

“Eu passei a reforçar a escovação que ele já fazia antes de dormir e, quando ele come doce, me preocupo mais com a limpeza agora. Sinto-me culpada se não cuido da sua higiene bucal.”

Kátia Rocha Martinez- Mãe-CEI Anita Garibaldi.



PROJETO DE INTERVENÇÃO NA INSTITUIÇÃO*

Projeto institucional

O projeto institucional, ou de intervenção, é um mapa de navegação que permite à equipe gestora, um passo a passo para descobrir as facilidades e os obstáculos, a calma ou as tempestades que estão permeando algo que precisa ser mudado. Ele oferece a oportunidade de construção coletiva de instrumentos para o refinamento daquilo que está certo, ou como superar as dificuldades, contornando uma grande pedra ou evitando um furacão.

O projeto institucional tem como características transformar e qualificar ações do cotidiano escolar, em que todos estão envolvidos; privilegiar a formação das diferentes equipes e de diferentes profissionais em suas especificidades, promovendo a colaboração, o estabelecimento de parcerias, a socialização dos diferentes conhecimentos. Oportunizar que a comunidade escolar olhe para um mesmo objeto a partir de um marco teórico específico e comum, estabelecendo uma mesma linguagem para as diferentes equipes de trabalho. O projeto institucional visa sempre romper com práticas estabelecidas, petrificadas e irrefletidas e, ainda, provocar reflexão sobre o cotidiano e construir uma rotina de qualidade permanente que privilegie o conhecimento e a ampliação cultural de todos os envolvidos. O programa **Rir & educar** envolveu cuidados, autocuidado, saúde, estética, organização do espaço e dos materiais, planejamento de rotina por faixa etária, alimentação e trabalho com a família, e ainda exigiu a construção de diferentes procedimentos.

Sendo assim constituído, o projeto institucional promove mudanças organizacionais envolvendo os diferentes atores das unidades escolares e da comunidade, possibilitando alterações no espaço físico, nas rotinas ligadas aos cuidados, com as famílias e na alimentação. Os projetos institucionais se apóiam na ação pedagógica quando promovem reorganização dos espaços físicos, dos materiais, livros e brinquedos ou, ainda, organizam os tempos da formação e contribuem para efetivar o brincar em diferentes espaços e momentos.

* Este capítulo tem como base o Capítulo 6 do livro Bem Vindo, Mundo! Criança, Cultura e formação de educadores – São Paulo, Peirópolis, 2006.

Os projetos institucionais têm como um dos objetivos a circulação de informações entre os participantes e envolvem também o desenvolvimento de procedimentos mais adequados e cientificamente informados referentes aos temas em questão.

Os diretores das instituições são incentivados para, desde o início, diagnosticar elementos da rotina que merecem uma ação integrada. O Rir & Educar, como projeto institucional, tem um prazo mínimo necessário para seu bom desenvolvimento - 1 ano -, de forma que as ações sejam bem coordenadas, paulatinas e refletidas.

Tendo um problema para resolver

Os projetos institucionais podem partir de bons problemas a serem resolvidos pela equipe: “por exemplo, como fazer para que as crianças passem a ingerir verduras, legumes e frutas? A proposta é desafiadora porque nem sempre os adultos encarregados de promover a mudança são eles mesmos adeptos de uma alimentação mais saudável. Isto vai exigir que os formadores e educadores acionem seus conhecimentos prévios sobre o assunto, levantem hipóteses na tentativa de resolução do problema e busquem conhecer mais sobre o assunto. Se a escolha destaca uma intervenção na alimentação das crianças, caberá ao diretor e às equipes de apoio e pedagógica agir. Por meio dos encontros de formação, os diretores e coordenadores pedagógicos pautam as questões ligadas à alimentação, de modo a apoiar os projetos de reestruturação dos espaços, os tempos para as refeições e/ou a qualidade da alimentação, a apresentação dos pratos e o acompanhamento pelas professoras”.

Veja no anexo os passos para a elaboração do projeto institucional e um exemplo de projeto

CRIAÇÃO DE ESTRUTURA PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA*

Se a escola não possui uma estrutura de formação, ela precisa ser implantada, e, para isso, é necessário definir:

- A concepção de formação, seus princípios e diretrizes;
- A metodologia de formação;
- O tempo e o espaço para a formação;
- A formação dos diferentes segmentos profissionais;
- Os registros: organização do portfólio e da documentação.

Concepção, Princípios e Diretrizes da formação

O Programa de formação de profissionais da educação parte de uma proposta educativa para as crianças apoiada nos princípios construtivistas que explicitam os processos de desenvolvimento e aprendizagem. “Tais princípios, associados à compreensão da função social das instituições de Educação Infantil, dos modos de organização e funcionamento de uma unidade educativa deste tipo e do reconhecimento quanto à complementaridade do papel da família, formam uma base a partir da qual se sustenta a proposta de formação.

Busca-se a formação de um profissional reflexivo³, elegendo a concepção que preconiza como elementos importantes do processo a reflexão sobre a prática, a pesquisa e a reformulação do papel docente. O educador não é um mero aplicador de planejamentos e atividades elaborados por outras pessoas. A complexa tarefa de educar pede um profissional que tenha visão integrada da realidade e condições de pensar sua prática com propriedade, que se aventure a criar soluções a partir de conhecimentos construídos na área e que seja motivado a desenvolver novas práticas profissionais e a abrir-se para experiências culturais diversificadas.

Portanto, o eixo dessa metodologia é o desenvolvimento das competências dos educadores por meio de um processo de ação-reflexão-ação que ocorre no coletivo, estreitamente vinculado aos contextos de trabalho”.

* Esse texto tem como base o Capítulo 4 do livro Bem Vindo, Mundo! Criança, Cultura e formação de educadores – São Paulo, Peirópolis, 2006.

AUTONOMIA: CONDIÇÃO PARA A FORMAÇÃO

Autonomia não se ensina, é conquistada no dia a dia, nas relações de aprendizagem que favoreçam a autoria de pensamento, a liberdade de movimento, a expressão de ideias, a vivência lúdica e reflexiva que uma instituição de Educação Infantil deve ser capaz de oferecer. Esta é a natureza do trabalho educativo e, portanto, da própria formação profissional. Para a criança é importante ter bons modelos, por isso ela deve sempre estar cercada de adultos autônomos, que tenham clareza de suas ações e que tenham responsabilidade sobre suas escolhas. Num contexto profissional, estes adultos exercem sua autonomia quando são instados a tomar para si os planejamentos, refletem sobre sua prática e conseguem avaliar a pertinência ou não de seus atos educativos. Assim, são capazes de criar condições para amparar as crianças nesta instigante jornada que é a passagem do ser heterônomo (ser governado por outro) ao ser autônomo (ser governado por si mesmo).

³ Entre os teóricos, destacamos John Dewey, Donald Schon, Kenneth Zeichner, Isabel Alarcão.

São criadas situações de aprendizagem que requerem tomadas de decisões e argumentação sobre seu fazer, investe-se nas possibilidades de generalização das aprendizagens realizadas. Portanto, espera-se que os educadores sejam capazes de aprender a resolver problemas e façam isto permanentemente em diferentes situações, responsabilizando-se também por sua formação.

Boas situações-problema

“Nas atividades propostas pela formação, os educadores precisam ter decisões a tomar, ações a realizar, desafios que os mobilizem a colocar em jogo tudo o que sabem. Assim, o formador busca criar situações a partir das quais os educadores possam articular diferentes respostas, construídas na própria dinâmica de sua prática educativa.

Tais situações são contextualizadas nas tarefas que tenham a ver com as questões que os educadores encontram em seu cotidiano de trabalho. Graças às orientações que lhes são fornecidas, os educadores põem em ação competências e capacidades que já possuem para adquirir outras novas. Assim, a transposição de um obstáculo representa um patamar no desenvolvimento profissional do professor.

Para estabelecer uma relação propícia à aprendizagem e ao pensar reflexivo, o formador precisa estar atento para não falar ou pensar no lugar dos professores, controlando sua compulsividade por oferecer soluções. É necessário cultivar a capacidade de suportar estados de dúvida e impaciência, ouvir o que os professores têm a dizer, encorajando-os a assumir o que realmente pensam, ajudando-os a formular suas questões, fazendo com que construam respostas para as suas dúvidas, manifestando respeito e interesse por suas ideias e, mais do que isso, querendo conhecê-las. Isto significa ir contra uma cultura profissional em que o formador diz o tempo todo o que deve ou não ser feito.

O formador também ajuda o educador na compreensão do princípio da estratégia usada com ele e na sua transposição para o cotidiano de seu trabalho: os educadores também devem considerar a proposição de bons problemas como um princípio dos planejamentos que realizam no CEI, tendo em vista a aprendizagem das crianças”.

CRESCER PROFISSIONALMENTE E PESSOALMENTE JUNTOS

“A transformação e o aprimoramento da prática cotidiana são os grandes desafios da formação de educadores em serviço. Numa instituição educativa, esta mudança é difícil de ser concretizada por uma única pessoa. É imprescindível a formação de uma equipe cooperativa de trabalho, que se apoie mutuamente para trabalhar nas necessidades identificadas, que reflita em conjunto, que socialize ideias e as conquistas alcançadas. Assim, as possibilidades de transformação da prática cotidiana são responsabilidades de toda a equipe apoiada pelo formador. O que se espera é que as competências profissionais sejam construídas coletivamente ainda que se preservando as singularidades. Para isso, é importante investir no aprendizado do trabalho coletivo: aprender a estudar, a pesquisar, a produzir com seus pares, desenvolvendo assim uma atitude cada vez mais colaborativa. Cabe ao formador explicitar desde os primeiros contatos essa responsabilidade conjunta por meio do estabelecimento de um combinado no qual esteja clara a necessidade de um trabalho compartilhado, bem como o que cabe a cada parte envolvida.”

A relação entre teoria e prática

“Desde o primeiro contato com a instituição, o olhar dos formadores está filtrado pela sua interpretação da realidade a partir dos referenciais teóricos do programa. Assim também ocorre com a prática educativa, ainda que os profissionais não tenham consciência de quais teorias estão subjacentes aos seus atos educativos. A combinação produtiva entre a teoria e a prática em um processo formativo profissional é um dos grandes desafios dos formadores.

Sabe-se hoje que apenas conhecer bem a teoria não conduz a uma mudança na prática. Por outro lado, a prática desprovida de embasamento teórico não possibilita a autonomia profissional, muito menos favorece a criação de soluções singulares aos problemas que emergem.

A teoria está presente na formação por meio do trabalho com conteúdos específicos que estão nos textos e livros e que servem para embasar a resolução de questões na área pedagógica, de saúde, da organização do espaço, da rotina, da relação com as famílias, entre outras, e para subsidiar a análise de diferentes pontos de vista e estratégias.

Ao longo dos meses, o Programa ajuda o educador a avaliar seus atos, aprendendo a colocar na balança a medida certa de suas escolhas. A resposta não surge de uma fonte exclusivamente externa, da teoria vinda de um especialista, mas é construída no diálogo entre diferentes atores: de um lado, o educador, que tem uma prática cotidiana no CEI, com seus saberes, dúvidas e questionamentos, e, de outro, o formador com sua experiência que também contempla dúvidas no processo, entretanto com condições para compartilhar seus conhecimentos com o educador e ajudá-lo a assumir decisões educativas, coerentes com os objetivos que pretende atingir”.

Como organizar o tempo da formação nas unidades escolares

Clareadas as funções de cada membro da equipe de coordenação, vem, em geral, a discussão do tempo, ou melhor, da “ausência” dele – “não há tempo para tudo isso considerando que são muitos professores, muitas as demandas institucionais” – é o que mais se ouve dizer. É prioridade, portanto, na formação, discutir o uso intencional do tempo, pois ele é produto de decisões. De modo geral, a discussão da organização para o trabalho envolve:

- construção das atribuições de cada membro da equipe de coordenação;
- distribuição das atribuições na carga horária de cada um em função de seu planejamento semanal;
- acompanhamento da execução do processo educativo vivido na instituição, visando ajustes e/ou modificações de planejamento nas três áreas: gestão, coordenação pedagógica e saúde.

Uma boa organização do tempo na U.E. é uma das principais condições para que a formação continue ocorrendo em uma instituição, de maneira permanente. É preciso garantir espaço para isto, evitando “reuniões de corredor”, ou aquelas que mesmo agendadas são interrompidas a cada momento por inúmeras demandas. Para tanto, é preciso planejar.

Agenda da equipe de direção

Quando os espaços para discussão acontecem sempre nas brechas de tempo de uma instituição, a reflexão educativa fica comprometida; é sinal que a agenda do coordenador anda precisando de muitos ajustes. Ao perceber a necessidade de suas ações se coordenarem no tempo, a equipe de coordenação da U.E. (CP, diretor e auxiliar de saúde) consegue cavar espaço para o trabalho acontecer. Portanto, o primeiro instrumento é uma agenda. Diretor e agente de saúde organizam uma grade de horários para suas reuniões e demais atividades dos projetos institucionais. O coordenador, por sua vez, organiza um cronograma para atender a todos os grupos de professores e destinar um tempo para suas atribuições de observar sala, ler registros, ajudar em planejamentos, fazer reuniões etc.

Planejamento, ponto de partida e de chegada*

“O planejamento é um espaço de reflexão e de tomada de decisões educativas, de formação profissional, que permite ao educador se engajar no projeto educativo da U.E. ou da EMEI. O Programa de formação parte do pressuposto de que um planejamento não é nem tão fechado a ponto de não permitir a autonomia do educador, nem tão aberto que não seja capaz de dar um norte, um objetivo compartilhado com o grupo de educadores. No cotidiano da U.E. o planejamento norteia a prática pedagógica e educacional, direcionando o trabalho do educador dentro da coletividade que é o próprio U.E. Por esse motivo, o planejamento é pano de fundo do trabalho durante o ano todo: planeja-

* Esse texto tem como base o Capítulo 8 do livro Bem Vindo, Mundo! Criança, Cultura e formação de educadores – São Paulo, Peirópolis, 2006.

se para reavaliar os caminhos traçados, para criar novas estratégias de ação, para regular os passos dados”.

Registros: organização do portfólio e da documentação

O registro diário das atividades com as crianças é um instrumento metodológico que possibilita ao professor a observação de sua prática em sala de aula. Por meio dele, o professor tece o processo de apropriação de sua trajetória profissional, pois, ao escrever, ele formaliza e comunica seu pensamento, podendo, posteriormente, avaliar e replanejar sua ação com as crianças. Visto dessa forma, o registro diário gera uma oportunidade de aprendizagem para o professor na medida em que ele pode desenvolver a observação e a reflexão sobre sua prática.

No projeto de saúde bucal, o registro possibilita que o professor coloque foco nas ações voltadas à promoção da saúde bucal, tendo a oportunidade de avaliar tudo aquilo que precisa rever: lembretes para planejar uma nova atividade, impressões sobre a atividade tais como a organização do espaço para a escovação de dentes, o uso da escova e pasta pelas crianças, como cada criança escova, quais cuidados as crianças precisam ter na construção do hábito de escovação etc. Por meio do registro-instrumento, o professor poderá investigar o que precisa ser alterado para que a atividade seja significativa e de qualidade na construção de hábitos de higiene bucal.

Documentação. Outro aspecto importante referente ao acompanhamento das ações com cada criança é a organização e atualização da documentação, e da observação que o professor faz das crianças, e que pode ser disposto num portfólio que contenha: suas queixas, comunicados aos pais sobre a situação apresentada, e outros, tais como:

1. Ficha de acompanhamento da saúde bucal dos alunos com indicação de encaminhamentos realizados.
2. Questionário para depoimento final dos gestores sobre seu comprometimento com a temática e da importância das mudanças ocorridas.
3. Relatório com diagnóstico, plano de ação, e atividades desenvolvidas.
4. Relatório dos encaminhamentos e procedimentos realizados.
5. Banco de dados apresentado e compartilhado nos encontros de formação.
6. Registro das comunicações entre famílias de U.E.

PRINCIPAIS CONTEÚDOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

a) Diagnóstico

1. Aprender a diagnosticar as necessidades da instituição.
2. Analisar as práticas de alimentação, escovação, armazenamento de escovas e cuidados com a boca.
3. Analisar a situação de saúde bucal da criança, dos profissionais da unidade e dos pais.
4. Analisar a incorporação dessa temática de forma transversal nas práticas educativas.
5. Analisar os recursos da comunidade para o desenvolvimento de parcerias e o encaminhamento das crianças.

Alguns dados identificados no diagnóstico realizado pelas entidades:

Situação de Saúde Bucal das Crianças

Na zona sul, entre as crianças entre 0 e 5 anos analisadas no Programa, 168 (26%) tinham cárie ou dente preto.

Na zona leste, entre as crianças entre 0 e 5 anos analisadas no Programa, 447 (83%) tinham cárie ou dente preto, 348 tinham dor de dente e 333 apresentavam mau hálito frequente.

Vale destacar que esta análise feita pelos professores não tem validade científica ou técnica, mas foi desenvolvida com o objetivo de sensibilizá-los para a urgência da questão.

Segundo a formadora Damaris Gomes Maranhão, o diagnóstico de saúde bucal das crianças foi importante para que as unidades percebessem que os problemas de cárie, oclusivos e de higiene bucal são graves e, que a unidade de educação infantil tem uma responsabilidade neste processo e deve implementar ações educativas envolvendo pais, serviços de saúde, educadores e crianças.

Formação da equipe sobre saúde bucal

Cinquenta e nove por cento das U.E.s tinha realizado algum encontro de formação com a equipe sobre a temática da saúde bucal. Na maior parte dos casos, a formação aconteceu por iniciativa da própria prefeitura pelo programa Aprendendo com Saúde, e não da própria unidade.

Damaris Gomes Maranhão, uma das formadoras no Projeto Piloto



Encontro com pais sobre saúde bucal

Cinquenta e quatro por cento das U.E.s tinha realizado algum encontro de formação com a equipe sobre a temática da saúde bucal. Na maior parte dos casos, esta formação aconteceu por iniciativa da própria prefeitura pelo programa Aprendendo com Saúde, e não da própria unidade.

Escovação supervisionada

Oitenta e três por cento das unidades de educação orientavam as crianças a escovarem os dentes após o almoço. No entanto, a maioria não tinha nenhuma rotina estabelecida. Raramente havia supervisão da escovação e apoio dos educadores neste processo.

Encaminhamentos das crianças com problemas de saúde bucal

Catorze por cento das unidades de educação identificavam se havia problemas de saúde bucal nas crianças. Na maior parte delas, eram feitos encaminhamentos dos casos mais graves. Havia pouca ou nenhuma parceria com dentistas ou unidades de saúde próximas entre as unidades no geral.

b) Projetos sobre saúde bucal

- Socializar os resultados do diagnóstico.
- Aprender a elaborar projetos para intervir na realidade diagnosticada;
- Aprender a priorizar e a fazer escolhas;
- Aprender a planejar e a replanejar;
- Incluir as atividades formativas com a equipe e pais como essenciais nos projetos de trabalho.

Boas ideias para sensibilização e informação dos professores:

- Identifique com os professores o que eles sabem sobre escovação. Vale lembrar que o que sabem não é necessariamente o que fazem.
- Incentive os professores a participar do diagnóstico dos alunos – avaliação da saúde bucal, além de fotos e imagens das rotinas de escovação.
- Envolver os professores no desenvolvimento de um plano para enfrentar desafios encontrados. É fundamental que toda teoria seja discutida com o professor e que seja estabelecida uma relação continuada e sistêmica de estudo e de reflexão prática.

- Evite começar focando nos professores resistentes: mesmo que nem todos queiram aderir à proposta, alie-se aos líderes de mudanças, àqueles que querem ser solidários e que estão dispostos a fazer a diferença.
- Procure agendar uma palestra com um dentista da UBS da comunidade, com voluntários para informar e formar os professores nos conteúdos específicos.
- Envolve os professores na organização da reunião de pais. Compartilhe com os pais e mães os conhecimentos que a equipe vem construindo, apresente e faça as contas, mostrando que o custo de um kit de escovação custa menos de 3 reais por mês por pessoa e que promove muita saúde. Tenha como foco conseguir o apoio da família para a escovação noturna e se coloque à disposição dos pais para ajudar em qualquer dúvida.
- Elabore um plano de formação de professores nos horários coletivos e horas de atividade para a criação de sequência didática, tendo a saúde bucal como foco.

c) Conteúdos gerais para saúde bucal

- Incorporação de práticas educativas com crianças na área de saúde bucal de forma transversal nos projetos.
- Papel da escola em relação à saúde.
- Conceito de saúde e promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Saúde bucal; armazenamento de escovas, escovação, uso do fio dental, visita ao dentista, alimentação.

d) Higiene oral

- Como, quando e por que escovar os dentes.
- Rotina de escovação de crianças e profissionais.
- Técnica de escovação.
- Uso da dedeira?

É importante que todas as crianças sejam orientadas em relação à escovação, que haja ao menos um momento de escovação na unidade todos os dias, que o educador todo dia escolha ao menos uma criança diferente para observar, reorientar e, se necessário, fazer junto.

DE OLHO NA PRÁTICA:

Maria Alice Bassoli Napoleão, Coordenadora pedagógica do CEI Jardim Santo André, entende que o diagnóstico e o apoio técnico de dentistas foram fundamentais para sensibilizar os professores e melhorar as práticas de escovação. Segundo ela, as filmagens ajudaram muito.

Ainda no primeiro semestre, conseguiu agendar visitas e palestras de dentistas para conversar com os professores, ação que os deixou mais tranquilos e preparados para apoiar as crianças.

Para uniformizar as ações da unidade, os professores estão sendo envolvidos na elaboração de um protocolo de escovação que será incorporado ao projeto pedagógico da unidade. Veja no anexo 4 modelo de protocolo.

Armazenamento de escovas

Há casos de higienização incorreta da escova, colocando-a em copos com água e flúor ou cloro, e outros de uso exagerado de pasta de dentes.

As escovas precisam ser armazenadas separadamente e estar ao alcance das crianças. Além disso, seria fundamental contar com o apoio da família para sua higienização, troca e armazenamento adequados fora da escola.

DE OLHO NA PRÁTICA:

Na Obra do Berço, a escovação é feita pela educadora e a criança complementa. A cada 15 dias há uma atividade pedagógica determinada em sala de aula, ligada ao autocuidado.

e) As condições físicas e materiais

Escovas

Como personalizar a escova de dentes:

- usar caneta permanente para marcar o nome.
- Escrever o nome com esmalte de unha e depois passar base.
- Cola colorida no pote que armazena a escova.
- Envolver os pais e crianças na personalização da escova ou pote como ação de sensibilização.
- Quando o educador recebe uma escova que não está em condições de uso, deve devolver e pedir para a mãe comprar outra.

Pasta de dente: é importante que cada criança tenha sua pasta no *nécessaire*, pois o uso de uma pasta para todas pode ser um veículo de contaminação.

Espelho: a criança precisa observar como está escovando os dentes e cabe à professora auxiliá-la a fazer essa observação. Portanto, é conveniente que o espelho esteja colocado a uma altura em que a criança possa se ver sem esforço.

Pia e bancada também precisam estar de acordo com o tamanho da criança, além de ser um espaço que deverá ser constantemente limpo. É importante que a criança identifique seu *nécessaire* com nome ou marca que ela possa reconhecer como sua. Dentro do *nécessaire* são colocados os objetos previamente limpos.



DE OLHO NA PRÁTICA:

No CEI Jardim Vera Cruz - Nizely Ribeiro Maia, a equipe identificou que a estrutura do banheiro não permitia que as tarefas fossem realizadas. Com apoio da direção e da equipe de educadores foram feitos vários testes com as crianças, verificando a altura delas, da pia e do espelho. Tiraram a medida do braço para saber a altura em que conseguiriam alcançar a torneira ou um apoio para colocar sua caneca e seus pertences. Foram realizadas as seguintes mudanças no banheiro:

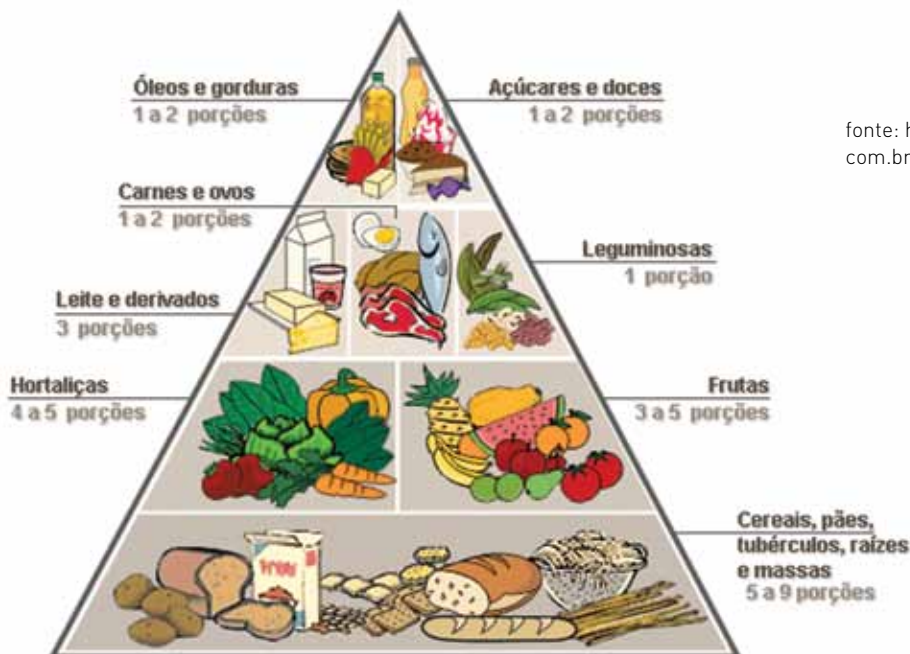
- Troca dos espelhos, garantindo que as crianças pudessem se ver durante a escovação.
- Instalação de um suporte de granito em cima da pia de alumínio, com largura e comprimento necessários para que as crianças alcançassem o suporte, sem maiores dificuldades. Além disso, para garantir que os professores conseguissem supervisionar as escovações com qualidade, foram repensados os turnos e definido rodízio com um professor para cada 9/12 crianças. Atualmente os professores conseguem dar conta da tarefa sozinhas e as crianças têm melhorado imensamente suas habilidades de escovação.

f) Alimentação

É fundamental que as creches acolham e ajudem as mães de lactentes a manter o aleitamento materno, evitando a introdução precoce de chupeta, mamadeiras e outros leites se não for extremamente necessário e prescrito pelo médico pediatra que acompanha a criança. Há U.E.s que organizam um canto para a

DE OLHO NA PRÁTICA:

A CEI Jardim Vera Cruz também cortou o açúcar do leite da mamadeira dos bebês e reduziu o açúcar no suco das crianças.



fonte: <http://elianapace.com.br/blog/?p=242>

mãe que amamenta e desenvolvem estratégias para acolher os lactentes que não usam chupeta e mamadeira, usando copinhos, colheres e armazenamento de maneira apropriada ao leite materno.

Para as crianças acima de 6 meses, ofertar alimentos de boa procedência e que atendam às necessidades nutricionais individuais de proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas, sais minerais, oligo-elementos, fibras e água.

A alimentação balanceada ou saudável é aquela que atende os princípios nutricionais.

Os alimentos adstringentes são aqueles que por sua composição dificultam o desenvolvimento das placas bacterianas da boca ou que, por exigir muita mastigação, auxiliam no processo preliminar de higienização da boca.

Segundo o Dr. Antonio Carlos Guedes Pinto, “poderíamos considerar as proteínas, gorduras, vegetais e algumas frutas como alimentos não cariogênicos. Alguns alimentos detergentes: maçãs, laranjas e frutas semelhantes ajudam a eliminar outros alimentos que aderem à superfície dos dentes. Existem várias experiências mostrando esta capacidade nos referidos alimentos”.

DE OLHO NA PRÁTICA:

Cledi Marlene Kopp, diretora do CEI - Núcleo Parque Residencial Cocaia- A Mão Cooperadora, No caso do armazenamento de escovas, utilizam copos para armazenar individualmente as escovas e pastas das crianças. Ela conta que a escola encontrou uma forma simples de higienizá-lo constantemente: a participação da família. Toda sexta-feira o aluno leva seu pote para casa junto com um bilhete, que orienta o responsável a lavar e a enviar novamente pela criança na segunda-feira. Vale lembrar que o copo não é utilizado para o enxágue bucal, apenas para o armazenamento. A coordenadora garante que a ideia deu certo, mas acredita que este resultado se dá pela boa relação que estabelece com as famílias.

A equipe da creche poderá orientar os pais como higienizar os copos ou vasilhas para o enxágue da boca. Por exemplo: lave-o com água e detergente e, depois de enxaguar-lo bem, coloque-o submerso em recipiente de plástico contendo um litro de água com uma colher (sopa) de hipoclorito de sódio, semelhante ao usado para desinfetar verduras, ou água sanitária de boa qualidade (comprada em frasco original e contendo 2,5% de cloro ativo especificado no rótulo). Tampe o recipiente e aguarde meia hora. Escorra toda a solução e deixe o copo escorrer e secar no escorredor de pratos antes de usá-lo novamente.

RELATO DE ANA LÚCIA, DIRETORA DO CEI JD. COLORADO

“... Em Reunião Pedagógica os professores de cada agrupamento tiveram a oportunidade de comentar sobre como realizam o trabalho de escovação, bem como possíveis dificuldades que estivessem encontrando para realizá-lo. A partir das falas das professoras identificamos as adequações que seriam necessárias na linha do tempo, no planejamento, na estrutura física e nos materiais. Com as informações oferecidas no curso percebemos o quanto o espaço físico e os materiais poderiam contribuir para a prática da escovação e a consequente aquisição deste comportamento pelas crianças. Em continuidade ao plano de trabalho anual (PTA) de 2009, que tinha como ênfase a organização dos espaços de forma de possibilitar as diversas situações de aprendizagens, e em consonância com o programa Rir e Educar, inserimos a adequação dos banheiros como uma prioridade, adquirimos sabonete líquido, toalhas descartáveis e espelhos para dar condições de higiene adequadas para a escovação”.

g) Aspectos pedagógicos

Segundo a Dra Mônica Leite de Moraes Rino, da Obra do Berço, “a educadora é quem acompanha a maior parte do tempo a criança e observa as ações familiares. Ela pode e deve educar as crianças e apoiar as famílias, indicando caminhos e ações de promoção da saúde bucal”. A dentista afirma que “as educadoras da creche são meus braços, através de atividades lúdicas e ações práticas do dia a dia, educam e garantem a saúde das crianças”.

É importante destacar que a escovação de dentes é uma prática social, não é uma situação para ser didatizada, do ponto de vista da criação de artifícios para a escovação. A escovação vai acontecer se a criança for incentivada a realizá-la e se for elogiada pelo cuidado que tem com a sua boca e alimentação. Uma boca bem cuidada é motivo de saúde e de elevação de auto estima.

Não adianta fazer jogos de percurso, teatrinhos, gincanas, tais atividades não desenvolvem a habilidade de escovação, pois ela depende do treino de procedimentos específicos que precisam se tornar hábito.

Há alguns exercícios indicados para as crianças pequenas que vêm de brincadeiras como assoprar, deglutir, cuspir, por exemplo. Estes exercícios devem ser realizados repetidamente para que sejam realmente incorporados. O professor pode desenvolver brincadeiras nas quais esses movimentos possam ser exercitados diariamente até a criança adquirir desenvoltura. Mas o importante é



lembrar que há construção de conhecimento na escovação de dente e que esta precisa ser uma grande diversão para a criança senão ela não realizará a atividade quando o adulto não estiver presente. Antes de definir o plano de ação em sala de aula, sugerimos:

- Fazer um diagnóstico das crianças a partir de brincadeiras específicas para identificar o que conseguem ou não fazer (soprar, cuspir, segurar um objeto, colocar pasta, escovar os dentes de cima para baixo e de baixo para cima).
- Identificar com professores os desafios / metas de aprendizagem por idade e estabelecer brincadeiras continuadas para isso.

Brincadeiras indicadas para os menores:

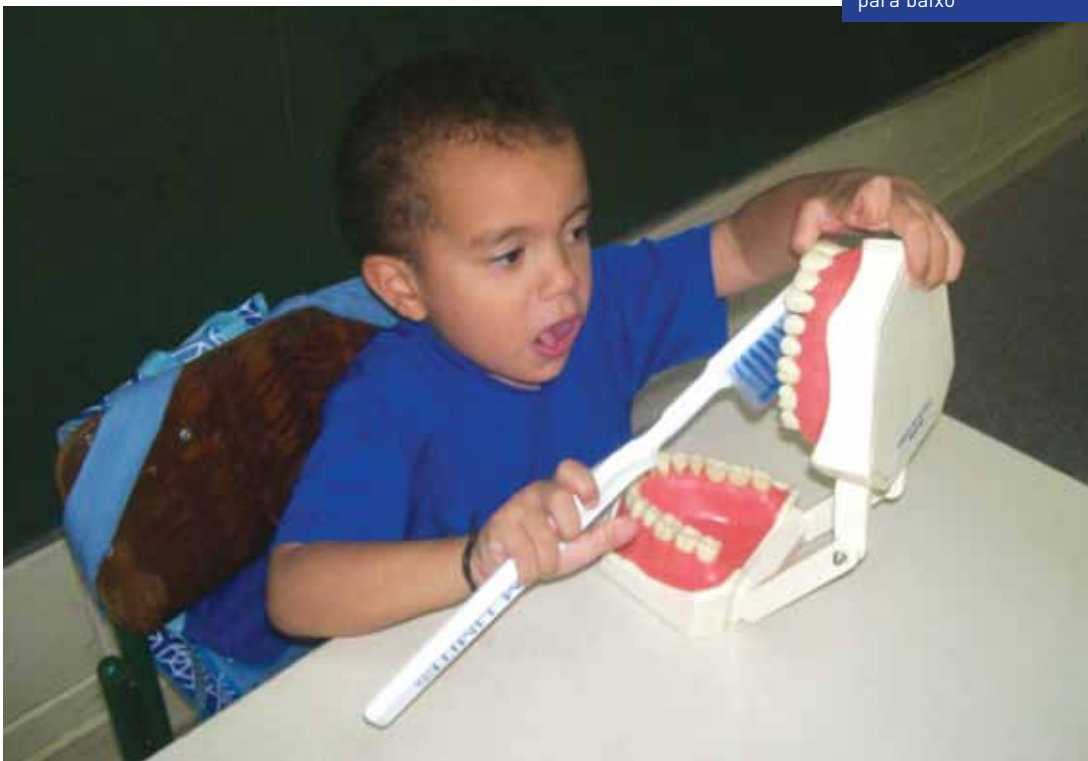
Uso do espelho para exploração da boca, filmes e desenhos específicos, dentista fictício para explorar boca gigante, atividade de cuspir na água colorida, professor dentista, levar bonecas para consultório, pedir para dentista do posto de saúde abrir consultório para pequenos grupos conhecerem o ambiente.

Para as crianças de 3 anos: Atividades para aprender a soprar (com canudinho assopram tinta colorida no papel), encher bexiga, brincar de baleia (todos enchem a boca e cospem), assoprar bolinhas de sabão etc.

DE OLHO NA PRÁTICA:

Maria Lucia do Nascimento, Coordenadora Pedagógica do CEI Três Corações, relata que brincar de dentista foi um sucesso. Várias crianças contaram a brincadeira em casa, o que desencadeou em maior interesse e engajamento dos pais. Lúcia conta que uma mãe de aluno telefonou para ela para saber sobre o dentista que foi na Unidade. Informou que seu filho contou-lhe a experiência. As escolas podem ter livros infantis que abordam o assunto de maneira mais lúdica e que favorecem comentários em rodas de conversa. (Veja na bibliografia a indicação de alguns deles).

Criança aprendendo a forma escovação correta: de cima para baixo



Para as crianças de 4 anos: Aprender a escovar de cima para baixo e de baixo para cima, segurar a escova e colocar a pasta.

Brincadeiras de faz de conta para todos: brincar com a boneca que usa escova de dentes e vai ao consultório do dentista.

h) Parcerias com as famílias

É preciso identificar os conhecimentos que os familiares têm e o que fazem na prática. A metodologia deve ser a mesma que usam com os filhos: ouvi-los e incluí-los no processo reflexivo.

Em relação às famílias, pode haver dificuldades de sensibilizá-las para a importância de se garantir a saúde bucal. Segundo a dentista Dra Mônica Leite de Moraes Rino, da Obra do Berço, “muitos pais acreditam que não é preciso prevenir, já que os dentes são de leite”.

Entre os desafios com as famílias foram identificadas as seguintes questões: falta de apoio da família na troca de escovas, alimentação não-balanceada com muitos doces (açúcar), entender a chupeta como uma ajuda passageira, encontrar tempo para cuidar do filho, entender que apesar de ser dente de leite precisa cuidar, entender o papel da família e da creche (não delegar suas funções para a creche).

Dra. Monica disse que uma palestra informativa não teria muito impacto. Seria preciso, inicialmente, identificar os conhecimentos e valores dos pais sobre esta questão e, a partir daí, envolvê-los numa reflexão mais crítica sobre a temática.

Seguem algumas sugestões do grupo de EI envolvido no Projeto:

- Envolver pais, mães e cuidadores na identificação de escovas e *nécessaires*, armazenamento, higienização e preservação dos mesmos.
- Realizar oficinas para personalização de *nécessaires*.
- Envolver professores na organização e temas de palestras e encontros.
- Organizar grupos educativos com dentistas com tempo para perguntas e debate. Proporcionar um espaço de conversa e troca e não uma palestra formal sem participação dos pais. Para divulgação: colocar convite na agenda das crianças, na porta de entrada da escola, informar responsável da condução, solicitar apoio da equipe de educadores para reforçar convite na saída das crianças.



- Apresentar vídeos de escovação das crianças e resultados das pesquisas internas.
- Apresentar aos pais os projetos e atividades de saúde bucal desenvolvidos na escola. Produzir cartazes sobre saúde bucal feita por alunos e pais.
- Oferecer material informativo para os pais.
- Nos encontros não deixar de falar da importância da escovação noturna, desafios do açúcar, parceria na troca das escovas, incentivar a procura pela UBS que atende sua região, lutar pelo direito da criança para conseguir o atendimento.

i) Parcerias com dentistas

A situação da saúde bucal do brasileiro também reflete a desigualdade social do país. Sobram dentistas em lugares onde o acesso é mais fácil e nos estados mais ricos e faltam dentistas aos mais pobres. O estado de São Paulo, por exemplo, abriga mais de 50 mil cirurgiões-dentistas, basicamente um quarto do total, enquanto em Alagoas e no Amazonas, juntos, eles não passam de 5 mil.

Em reportagem publicada na revista Problemas Brasileiros⁴ há a seguinte informação “A OMS recomenda a relação de um dentista para cada grupo de 1,3 a 1,5 mil habitantes. Se lançarmos um olhar frio para os números exibidos pelo Brasil, parecem faltar razões para lamúrias. Aqui, afinal, a proporção é de um dentista para cada 880 pessoas, e pelo menos nesse aspecto deixamos algumas nações do Primeiro Mundo para trás. No entanto, essa é uma falsa superioridade. Temos, na realidade, profissionais em excesso, mas a assistência está em falta.”

Para reverter este quadro algumas entidades sociais acabam instalando gabinetes dentários, porém não há verba para a manutenção e compra de materiais e nem mesmo dentistas voluntários que se dispõem a atender na comunidade.

As faculdades de Odontologia também costumam atender a comunidade, porém as filas são tão grandes quanto às do serviço público.

Pela lei, os dentistas das UBS precisam dedicar 20% de sua carga de trabalho para promover a prevenção e a saúde bucal em creches, EMEis (Escolas Municipais de Educação Infantil) e escolas de ensino fundamental, mas em muitos casos esta obrigatoriedade não é cumprida dado que a demanda pelo atendimento imediato e emergencial é muito grande.

DEPOIMENTO DE MÃE:

“Nossa filha Daniella e nossa família aprendemos ainda mais a cuidar da saúde bucal. A parceria com a escola foi fundamental porque antes ela tinha preguiça de escovar os dentes antes de dormir. Hoje ela tem a iniciativa de escovar sozinha, preocupando-se com a escovação correta”.
Silvana Joana Martins, mãe,
escola José Vicente Cunha.

⁴ http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao_Id=287&revista_id=3&Artigo_ID=4504&reftype=1&IDCategoria=5131&breadcrumb=1

DE OLHO NA PRÁTICA:

A unidade Três Corações apresentou o projeto de saúde bucal para os pais e mães durante o mês de acolhimento.

Ainda segundo a reportagem da Revista Problemas Brasileiros:

“Para mudar esse quadro, o governo federal criou a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente -, que reúne uma série de ações em saúde bucal, voltadas para todos os cidadãos. Até o lançamento do Brasil Sorridente, em 17 de março de 2004, apenas 3,3% dos atendimentos odontológicos feitos no Sistema Único de Saúde (SUS) correspondiam a tratamentos especializados. A quase totalidade era de procedimentos mais simples, como extração dentária, restauração, pequenas cirurgias e aplicação de flúor. A Política Nacional de Saúde Bucal propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que estas são fundamentais para a saúde geral e qualidade de vida da população. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, no marco do fortalecimento da atenção básica, reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS⁵”.

⁵ http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=406

Alguns programas como o *Adotei um Sorriso da Fundação Abrinq*⁶, iniciado em 1996, buscam aproximar profissionais liberais que doam parte de seu tempo a atender crianças e adolescentes ligados às instituições sociais, se comprometendo a acompanhá-los até a vida adulta. Outros, como a Turma do Bem (www.turmadobem.org.br), têm o mesmo objetivo.

⁶ <http://www.fundabrinq.org.br/portal/como-atuamos/programas-e-projetos/programa-adotei-um-sorriso/o-que-e.aspx>

De qualquer forma, tem que se pensar em como fazer os dentistas olharem com mais atenção para as crianças de 0 a 4 anos, de forma a atender as questões educativas e preventivas.

Para conhecer melhor como trabalhar com voluntários nas organizações, visite o site do Centro de Voluntariado de São Paulo (<http://www.voluntariado.org.br>).

DE OLHO NA PRÁTICA:

Num dos Ceis participantes da formação do Rir & Educar havia uma criança de cinco anos com perda total dos dentes frontais e cáries profundas nos molares inferiores e superiores, com provável infecção. Apesar dos insistentes encaminhamentos, a família não levava a criança à UBS. Ao entrevistar a avó, de 49 anos, que cuida da neta, porque a mãe é surda muda e tem novo companheiro, percebemos que a avó tem ausência de dentes frontais superiores e inferiores, além de varizes com risco de trombose, dificultando sua locomoção. Ela assumiu cuidados com a neta porque teme que o atual companheiro da sua filha maltrate a menina, pois já havia evidências de violência relativa ao outro neto que mora com o casal e teme denunciá-lo.

Por meio da parceria com a UNISA ambas foram encaminhadas aos serviços de apoio à comunidade. Avó e neta tiveram seus dentes tratados e a avó também fez a cirurgia das varizes.

No programa Rir & Educar, pouco mais de 50% das unidades conseguiram parcerias com as UBS da região. As demais tiveram que encontrar outras alternativas. A Emei Felipe de Oliveira, por exemplo, conseguiu um dentista voluntário da própria comunidade. Ele vai à escola a cada quinze dias, orienta as crianças na escovação, mostra com um molde gigante como escovar e ao longo do ano, está tratando as crianças. Além disso, ofereceu orientação para pais e professores.

j) Parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS)

Antes de tudo, é preciso mapear quais as UBS que poderão fazer os atendimentos às crianças da escola na região e entrar em contato.

BOA PRÁTICA:

CEI Nossa Senhora Aparecida.

A dentista do posto estava super aberta para conversar. Pediu que fosse encaminhado um ofício solicitando sua visita. Eles enviaram. Depois, documentaram o apoio dado pela dentista e o número de crianças atendidas. Fizeram carta com relatório da visita e encaminharam para o diretor. Receberam retorno do diretor e a dentista voltou com uma fonoaudióloga.

DICAS DE COMO CONSEGUIR UM DENTISTA:

Fazer uma carta formal, indicando o número de crianças que a creche estará apoiando. Colocar na carta indicação da resolução que determina apoio das escolas por UBS.

No final da visita, encaminhar carta-relatório com agradecimento ao diretor, com fotos, quantidade e nomes das crianças beneficiadas.

Ir pessoalmente apresentar o projeto e falar com o diretor. Conseguir ponte com UBS por agente de saúde da região, líder comunitário, pai ou mãe da escola, dentista de outra UBS, que estejam envolvidos na sua comunidade.

DEPOIMENTO

EMEI FELIPE D'OLIVEIRA – Prefeitura Municipal de São Paulo – Secretaria Municipal de Educação.

Diretora: Selma Zeferino de Macedo;

“Tivemos a contribuição da dentista Dra Ana Silvia dos Reis Borges S. Santos, funcionária pública que presta serviços junto a UBS Jardim Santa Bárbara, bairro vizinho a nossa escola, que veio complementar e enriquecer muito o nosso projeto. A Dra Ana Silvia vem à escola duas vezes por mês (a cada quinze dias), sendo que uma vez para trabalhar com as crianças, professoras e demais funcionárias do turno da manhã, e a outra com as da tarde. Sua interferência ocorre junto às crianças na escovação, utilizando o “bocão”, e diretamente na orientação a cada uma, no mostrar e acompanhar do como fazer para escovar corretamente os dentes. Atua também orientando as professoras e demais funcionárias sobre o processo de escovação, além de realizar palestras para a comunidade sempre que solicitamos. Faz aplicação de flúor, quando necessário, e acompanhamento da dentição das crianças. Para realizar estes procedimentos solicitamos autorização das mães e/ou responsáveis pelas crianças.

É uma parceria muito agradável e rica, que nos trouxe muito prazer em concretizar as atividades de cuidar e educar nossas crianças, cabendo ressaltar a sua alegria no trato com nossas crianças, pois ela é muito carinhosa e atenciosa com elas. Acreditamos que este tipo de parceria deve ser estimulado e ampliado no cotidiano escolar, bem como valorizado este perfil profissional que nos remete ao além do cuidar.”



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A. Instrumentos de Avaliação: para a avaliação das ações implantadas no Programa foram usados os instrumentos de diagnóstico inicial, os registros sistemáticos e filmagens que indicassem os resultados finais alcançados.

B. Situação de Saúde Bucal da Criança

- Formulário diagnóstico inicial e final da unidade sobre rotinas da instituição, área pedagógica, adultos, educadores, pais e comunidade (anexo 2), desenvolvido e preenchido por gestor e tabulado por Avisa Lá.
- Formulário diagnóstico final de saúde bucal das crianças (anexo 3), preenchido por professor e tabulado por Avisa Lá.

C. Instrumentos de Acompanhamento do Gestor

- Ficha de acompanhamento da saúde bucal dos alunos com indicação de encaminhamentos realizados.
- Questionário para depoimento final dos gestores sobre seu comprometimento com a temática e a importância das mudanças ocorridas.
- Relatório com diagnóstico, plano de ação, atividades desenvolvidas.
- Relatório dos encaminhamentos e procedimentos realizados.
- Banco de dados apresentado e compartilhado nos encontros de formação.

D. Instrumentos de Acompanhamento do Educador

- Questionário de hábitos de saúde bucal de educadores.
- Fotografias e filmagem de atividades desenvolvidas em sala.
- Formulário preenchido por educador sobre práticas de Saúde Bucal incorporadas pelas crianças, no início e final do Programa (mesmo do item A).

E. Instrumentos de Acompanhamento dos Pais

- Lista de presença das reuniões de pais com pauta de atividades formativas realizadas com eles e número de pais participantes.
- Formulário preenchido por educador sobre hábitos e cuidados do grupo de pais após primeira e última reuniões.

- Depoimentos de pais sobre mudanças de hábitos de saúde bucal das crianças e cuidados tomados por eles, ao final do Programa.
- Fotografias e filmagem de atividades desenvolvidas com os pais.

Indicadores de Resultados

- Crianças valorizando a escovação e mostrando a boca limpa para os educadores.
- Educadores levam aprendizado para a vida pessoal.
- Crianças ensinando outras crianças.
- Crianças ensinando aos pais.

Resultados Quantitativos

- Livros infantis sobre saúde bucal: 100% com livros infantis, sendo utilizados em sala de aula com as crianças. Média de 5 livros por unidade.
- Formação da equipe sobre saúde bucal: 100% realizaram encontros formativos, organizados pela direção da unidade. Estes encontros envolveram a avaliação da saúde bucal das crianças, apresentação do diagnóstico inicial; leitura de textos e debate com equipe sobre saúde bucal; parceria com profissionais da UBS e desenvolvimento de plano de ação efetivo na unidade de ensino.
- Encontro com pais sobre saúde bucal: 100% realizaram encontros formativos, organizados pela direção da unidade. Boa parte das unidades conseguiu desenvolver parceria com profissionais da UBS da região para desenvolvimento da palestra com os pais.
- Escovação supervisionada: 100% das unidades adotou uma rotina para crianças escovarem os dentes após o almoço, com supervisão ou apoio de um educador. A maior parte das unidades melhorou a infraestrutura dos banheiros, colocando espelhos e bancadas adequadas. Algumas unidades reorganizaram os turnos de escovação para adequar a necessidade da escovação supervisionada com a rotina diária. As unidades também procuraram desenvolver parcerias com os pais para que estes garantissem a escovação noturna dos dentes das crianças.
- Encaminhamentos das crianças com problemas de saúde bucal: 93% das unidades passaram a acompanhar a situação de saúde bucal das crianças. Todas tentaram conseguir parcerias com dentistas das UBS ou da comunidade, embora nem todas tenham logrado êxito na parceria. As unidades passaram a encaminhar as situações mais graves para a UBS ou dentista parceiro.

Resultados Qualitativos

- Sensibilização para a situação de saúde bucal das crianças e importância do papel da instituição de educação infantil na construção de conhecimentos e boas práticas de cuidados com as crianças: higiene oral e alimentação.
- Qualificação da rotina de higiene bucal na unidade escolar.
- Planejamento dos professores contemplando as necessidades das crianças.
- Sensibilização, do grupo de adultos, quanto à importância da alimentação com baixo teor de açúcares e farináceos como uma ação preventiva para garantir uma melhor saúde bucal.
- Trabalho e parceria com as famílias, relativo aos cuidados com a saúde bucal das crianças e encaminhamento daqueles que necessitam de tratamentos.
- Apropriação dos procedimentos de escovação de dentes pelos pais e professores. Participação significativa dos pais e o envolvimento dos professores e funcionários no projeto.
- Reorganização do espaço físico –banheiros- e rotina das crianças para facilitar a apropriação dos procedimentos de escovação.
- Importância da escovação de dentes noturna para a saúde bucal das crianças.
- Parceria de unidades escolares com os serviços de saúde local (mais de 50%). Outras unidades estabeleceram parcerias com dentistas e nutricionistas voluntários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados por este Programa foram possíveis graças ao engajamento e esforço das gestoras das 18 unidades de educação infantil participantes, dos profissionais de educação e saúde destas unidades, de dentistas e UBS parceiras, dos pais e mães das crianças beneficiadas, enfim, de toda uma comunidade. Leia algumas impressões dos participantes.

“Este projeto foi de extrema importância, permitindo rever a prática, sendo que a Unidade já tinha uma rotina de higiene construída, além disso, algumas intervenções foram necessárias ... que aconteceram no decorrer do projeto”.

“Os encontros formativos realizados com a equipe acrescentaram conhecimento, troca de experiências, análise da própria prática, auxiliando as crianças no momento da escovação. As educadoras novas puderam se espelhar nas mais antigas e perceberam a importância dos cuidados da higiene bucal naquele momento”.

“Algo que impactou bastante foi a mudança na rotina de escovação, antes do projeto quem fazia toda a escovação era a auxiliar de enfermagem e a coordenadora pedagógica. Atualmente são as educadoras que acompanham e supervisionam a escovação das crianças, tem melhorado a qualidade da escovação, em relação à quantidade da pasta, os movimentos corretos e até o uso do fio dental”.

“Foram realizadas algumas atividades em sala em forma de sequência que têm influenciado as crianças. Preocupam-se com a qualidade da escova, a forma correta da escovação, uso do fio dental, e querem que a auxiliar de enfermagem volte novamente à sala para falar mais sobre o cuidado com os dentes. Esta experiência em sala de aula foi importante tanto para as crianças como para a educadora, perceberam-se mudanças qualitativas nas crianças, os resultados ainda não são possíveis de mensurar, mas com certeza o futuro se encarregará disso”.

“Hoje a unidade possui uma rotina de identificação dos problemas de saúde bucal das crianças e os pais ou responsáveis são informados deles. Os pais são conhecedores dos serviços gratuitos de atendimento dentário na região, mas precisam enfrentar uma longa fila de espera”.

“Uma das grandes mudanças que aparecem na fala das educadoras é uma consciência maior dos pais, a colaboração em relação à higiene dos potes, à troca das escovas, à compra de pasta sem flúor, enfim, os pais se tornaram parceiros deste processo. Dado que apenas uma escovação é feita na Unidade e as demais são realizadas em casa, os pais acabam sendo os principais cuidadores da saúde bucal de seus filhos. O papel da escola é o de conscientizar a família de suas responsabilidades. Na avaliação qualitativa feita com os pais, apareceram falas importantes como: dar apoio para os nossos filhos, a importância de uma boa escovação, o uso do fio dental, a troca das escovas de dente, a pasta sem flúor”.

“Depois deste projeto, sabendo sobre as doenças causadas pela falta do cuidado com a saúde bucal, as mães estão mais preocupadas com a escovação dos dentes, especialmente à noite, antes de dormir. O que também chama atenção são os cuidados tomados em relação ao consumo de doces, tendo uma preocupação da escovação imediata após o consumo. O cuidado com os dentes no dia a dia, a visita periódica ao dentista e os cuidados da mãe no período da gestação também apareceram na avaliação”.

“A construção de uma parceria com o serviço de saúde, a visita da dentista contribuíram consideravelmente para os resultados qualitativos deste projeto. Uma das maiores dificuldades encontradas é o atendimento gratuito para as crianças, e os que são feitos são apenas para emergências e não para a prevenção e orientação. Algumas crianças nossas foram encaminhadas, mas foram atendidas em dentistas particulares”.

“...foram revistos os cardápios, reduzindo o consumo de doces, a diminuição do açúcar nos sucos, oferecendo mais frutas para serem consumidas normalmente”.

Finalizamos esta publicação com o depoimento de Cledi Marlene Kopp, diretora da A Mão Cooperadora Obras Sociais e Educacionais:

“No processo de formação, trabalhar o binômio cuidar/educar é sempre um desafio singular, pois a escola responsabiliza apenas a família pelas ações relacionadas aos cuidados, apesar de não existir uma educação sem cuidados.

A construção das diferentes parcerias para o sucesso do projeto em alguns momentos parece ser um desafio quase intransponível. Durante o desenvolvimento do projeto, as equipes gestoras foram se envolvendo e conseguiram estabelecer diferentes parcerias que colaboraram com o sucesso do projeto. Parceria com funcionários e professores, o que qualificou a rotina de higiene bucal nas unidades. Parceria com o serviço de saúde, na figura dos dentistas, auxiliares e nutricionista, que permitiu qualificar as orientações para os pais, crianças e professores, auxiliando ainda em resolver casos de urgência. Parceria com a família, que compõe a outra face do cuidado, o cuidado do carinho, o cuidado cotidiano, que fica para sempre. Parabéns, equipe gestora, sem o envolvimento deste grupo nada teria acontecido.

Mas a grande conquista foi feita pelos pais, que passaram a prestar mais atenção à saúde bucal de suas crianças e a cuidar da alimentação. Outro aspecto foi a qualificação da rotina de higiene bucal na U.E., sendo pensada, planejada de acordo com as necessidades de cada criança.

O grande desafio é transformar este Projeto em um trabalho ampliado para todo o Estado, iniciando-se na cidade de São Paulo com todas as escolas de Educação Infantil”.



Anexo 1 - Projeto Institucional

O que deve conter?

1) Justificativa

a) Diagnóstico.

Colocar o que me motiva a desenvolver este projeto, que diferença se pretende fazer, qual a mudança desejada. Elencar as dificuldades, os desafios existentes.

b) Marco teórico.

Apontar o caminho que deve ser seguido. Descrever quais são os percursos utilizados para trabalhar – teóricos, linhas de pensamento etc.

2) Objetivo geral.

Deve ser sempre apenas um objetivo. Neste projeto, o foco é a formação e, também, transformar a escovação em uma rotina permanente.

3) Objetivos específicos ou etapas.

Elencar as transformações e mudanças a serem alcançadas.

Para cada objetivo específico é preciso descrever em seguida: conteúdos, estratégias e recursos.

| ETAPAS/ OBJETIVOS | CONTEÚDOS | ESTRATÉGIAS | RECURSOS |
|-------------------|---|----------------|---|
| [o que eu quero] | [alinhamento da compreensão e visão de todos os envolvidos] | [como faremos] | [o que eu preciso de recurso –material, financeiro, humano – para cumprir a proposta] |

Exemplo de Projeto Institucional

Projeto RIR & EDUCAR – CEI J. S. André

Elaborado por: Aparecida R. Monteiro/CP Alice B. Napoleão

Justificativa:

Educar não acontece sem cuidado, sem vínculo, sem a preocupação com o outro. Sabemos que saúde é um direito e que as ações preventivas, além de evitar doenças, auxiliam no aprendizado de hábitos que são construídos socialmente e que passam pelo modo de vida. Esse saber depende do fazer real, sendo assim, todos os envolvidos, família e escola, devem estar sensibilizados da importância e das etapas necessárias que a construção do mesmo exige. Além disso, quanto menor a faixa etária, mais as apropriações de algumas competências se potencializam.

Objetivo geral:

Formar a equipe de educadores para a construção de hábitos saudáveis quanto à higiene bucal. Para isso, o suporte teórico e a sensibilização devem orientar o trabalho de construção de procedimentos corretos de escovação com as crianças. A constituição destes hábitos deve contemplar a família e todos os envolvidos para que valorizem e sejam parceiros no processo.

Orientação Didática:

A escovação passa pelo cuidado e cuidado passa pela ação do professor;

Para se construir um hábito de forma correta é necessário ter claros os procedimentos que o envolvem, passo a passo;

Dar oportunidade para a criança tentar fazer para aprender a fazer;

Dor não implanta hábito.

| OBJETIVO ESPECÍFICO | CONTEÚDO | ESTRATÉGIAS | RECURSOS | AVALIAÇÃO |
|--|--|---|---|--|
| *Construção de hábitos. *Aquisição de técnicas corretas de escovação. *Planejamento de atividades para construção de hábitos (sequências). | *Procedimento correto de escovação. *Alimentação saudável (variedade de alimentos, diminuição do açúcar, introdução de alimentos adstringentes ,mastigação). *Manutenção de materiais. | *Levantamento dos conhecimentos prévios. *Análise de práticas da unidade(filmagens, reflexão da prática, relatórios reflexivos). *Análise de bons modelos. *Textos, artigos sobre o tema. *Filmes ,fotos, filmagem. | *Escovas e creme dental. *Altura da pia compatível à altura das crianças. *Espelhos. *Prateleiras para suporte. *Porta- escova. *Materiais para brincadeiras simbólicas. *Livros revistas para leitura. | *Envolvimento dos educadores. *Avanços observados na ação das crianças. * Envolvimento das famílias. *Análise do processo. *Avaliação do impacto do projeto. |

DE OLHO NA PRÁTICA:

“No CEI Parque Residencial Cocaia verificou-se que 87 das 125 crianças atendidas possuíam algum problema de saúde bucal. Ao conversar com as crianças atendidas, a gerente da unidade, Cledi Marlene Kopp, descobriu que parte das crianças não escovava os dentes fora da creche. Ações emergenciais foram tomadas para lidar com os problemas identificados: primeiro, foi realizada uma reunião com os educadores da unidade com apresentação dos resultados a fim de mobilizar toda a equipe na garantia de uma escovação de qualidade no dia a dia. Como resultado, a escovação das crianças deixou de ser responsabilidade da coordenação e da auxiliar – duas pessoas para dezenas de pequenos –, e passou a ser função das educadoras – uma para cada 18 crianças. E mais, a escola se articulou com o posto de saúde local, solicitando apoio de dentista e enfermeira. Finalmente, a coordenadora reavaliou o cardápio da escola e agendou encontros com os pais, mães e responsáveis, para garantir que a prevenção aconteça também fora das unidades de ensino.”

| RELATÓRIO DO DIAGNÓSTICO INICIAL | | | | |
|--|------------------|---------------------|----------------------------|--------------------|
| Quantidade de avaliações realizadas: | | | | |
| Some as respostas e preencha com o número total o espaço que corresponde ao "SIM" e ao "NÃO". Se tiver frequência, faça uma média e também preencha no campo correspondente. Não esqueça de preencher as respostas abertas, como os temas dos encontros formativos e as parcerias. | | | | |
| INFRAESTRUTURA, EDUCACIONAL, ROTINAS, ENCAMINHAMENTOS | | | | |
| EDUCACIONAL | Total SIM | Total de Não | Média de livros | Comentários |
| Há livros de saúde bucal para público infantil | | | | |
| Há livros de saúde bucal para público adulto | | | | |
| Há livros sobre alimentação saudável para público infantil | | | | |
| Há livros sobre alimentação saudável para público infantil | | | | |
| Há encontros formativos na área de saúde bucal e alimentação saudável com os profissionais da unidade de educação infantil. Com que frequência? | | | | |
| Se houver encontros formativos, cite os temas já abordados em 2009 | | | | |
| Há encontros formativos na área de saúde bucal e alimentação saudável com pais. Com que frequência? | | | | |
| Quais os temas já abordados em 2009 | | | | |
| ALIMENTAÇÃO | Total SIM | Total de Não | Nº | Comentários |
| Sucos e leites são adoçados | | | | |
| Bolachas e doces são oferecidos. Se sim, indique frequência | | | | |
| A escola segue estritamente as diretrizes municipais sobre alimentação balanceada e restrição de uso de açúcares e carboidratos | | | | |
| ROTINAS DE ESCOVAÇÃO | Total SIM | Total de Não | Média de frequência | Comentários |
| PARA CRIANÇAS | | | | |
| Há rotina de escovação supervisionada após o café | | | | |
| Há rotina de escovação supervisionada após o almoço | | | | |
| As escovas são trocadas com frequência. Se sim, indique frequência (bimestral, trimestral, semestral...) | | | | |
| As escovas são guardadas em local apropriado (limpo, para escovas) | | | | |
| As escovas são guardadas separadas umas das outras. | | | | |
| As escovas possuem identificação (de cada criança) | | | | |

| PARA ADULTOS | | | | |
|--|------------------|------------------|---------------------------------|--------------------|
| Há rotina de escovação após o café | | | | |
| Há rotina de escovação após o almoço | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO EM SAÚDE BUCAL | Total SIM | Total Não | Média de encaminhamentos | Comentários |
| A unidade possui rotina de identificação dos problemas de saúde bucal das crianças | | | | |
| A unidade encaminha os casos identificados. Se sim, indique quantas crianças já foram encaminhadas em 2009 e frequência de encaminhamento. | | | | |
| A unidade informa os pais ou responsáveis sobre o problema identificado | | | | |
| A unidade possui ficha de controle/acompanhamento dos problemas de saúde bucal das crianças | | | | |
| A unidade tem informações sobre os serviços gratuitos de atendimento dentário | | | | |
| A unidade possui parcerias para atendimento dos casos identificados. | | | | |
| Se houver parcerias, escreva quais são os locais | | | | |
| OBSERVAÇÕES (use esse espaço para fazer considerações que achar necessárias): | | | | |

| QUANTIDADE DE CRIANÇAS AVALIADAS: | | |
|--|----------|----------|
| Some as respostas e preencha com o número total o espaço que corresponde ao "SIM" e ao "NÃO". Não esqueça de preencher as respostas abertas, como as brincadeiras em que o tema aparece e os outros problemas de saúde bucal identificados | | |
| PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL (realizar pesquisa com todas as crianças) | S | N |
| Possui algum problema de saúde bucal (geral) | | |
| Dor de dente | | |
| Dente preto | | |
| Mau hálito | | |
| Outro(s). Descreva-o(s): | | |
| BRINCAR (realizar pesquisa com todas as crianças) | S | N |
| O tema saúde bucal aparece na brincadeira das crianças. Se sim, descreva em quais brincadeiras: | | |
| ESCOVAÇÃO (realizar pesquisa com todas as crianças) | S | N |
| A criança escova os dentes corretamente (com movimentos que vão da gengiva à ponta dos dentes) | | |
| Comentários: | | |

| EXEMPLO DE FICHA DE AVALIAÇÃO MARCO ZERO E FINAL | | | | |
|--|------------|------------|-------------------------------|--------------------|
| Unidade: | | | | |
| Responsável pelo preenchimento: | | | | |
| Responda as perguntas colocando "X" no espaço que corresponde ao "SIM" ou "NÃO". Se tiver frequência, número, quantidade, também preencha no campo correspondente com um número. Não esqueça de preencher as respostas abertas como, por exemplo, os temas dos encontros formativos e as parcerias realizadas. | | | | |
| EDUCACIONAL | SIM | NÃO | Número | Comentários |
| Há livros de saúde bucal para público infantil | | | N. livros: | |
| Há livros de saúde bucal para público adulto | | | N. livros: | |
| Há livros sobre alimentação saudável para público infantil | | | N. livros: | |
| Há livros sobre alimentação saudável para público adulto | | | N. livros: | |
| Há encontros formativos na área de saúde bucal e alimentação saudável com os profissionais da unidade de educação infantil? Quantos foram realizados durante o Projeto? | | | N. de encontros: | |
| Se houver encontros formativos, cite os temas já abordados durante o Projeto | | | | |
| ALIMENTAÇÃO | SIM | NÃO | Nº | Comentários |
| Sucos e leites são adoçados | | | | |
| Bolachas e doces são oferecidos. Se sim, indique frequência | | | | |
| Aumentou a frequência de produtos saponáceos (como maçã e cenoura)? | | | | |
| O que você fez para reduzir o consumo de açúcar? | | | | |
| O que você fez para aumentar a frequência de uso de alimentos saponáceos? | | | | |
| ROTINAS DE ESCOVAÇÃO | SIM | NÃO | Número/ Frequência | Comentários |
| PARA CRIANÇAS | | | | |
| Há rotina de escovação acompanhada por adulto? Se sim, indique quantidade por turno. Exemplo: 1 após almoço, 2 após almoço e lanche, etc | | | No. rotinas: | |
| As escovas são trocadas com frequência. Se sim, indique frequência (bimestral, trimestral, semestral...) | | | Frequência: | |
| As escovas são guardadas em local apropriado (limpo, para escovas) | | | | |

| | | | | |
|--|------------|------------|---------------------------|---|
| As escovas são guardadas separadas umas das outras. | | | | |
| As escovas possuem identificação (de cada criança) | | | | |
| PARA ADULTOS | | | | |
| Há rotinas de escovação? | | | | |
| Que estratégias você desenvolveu para garantir maior frequência na troca de escovas? | | | | |
| Foram feitas melhorias nos banheiros? Relate as mudanças realizadas. | | | | |
| O que mudou na rotina da unidade após a entrega do <i>kit</i> ? | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO EM SAÚDE BUCAL | SIM | NÃO | Encaminhamentos | Comentários |
| A unidade possui rotina de identificação dos problemas de saúde bucal das crianças? | | | | |
| A unidade encaminha os casos identificados? Se sim, indique quantas crianças já foram encaminhadas durante o Projeto e frequência de encaminhamento. | | | N. crianças encaminhadas: | Frequência encaminhamentos (semanal, mensal, bimestral...): |
| A unidade informa os pais ou responsáveis sobre o problema identificado | | | | |
| A unidade possui ficha de registro/acompanhamento dos atendimentos dentários realizados com as crianças? | | | | |
| A unidade tem informações sobre os serviços gratuitos de atendimento dentário na região? | | | | |
| A unidade possui parcerias para atendimento dos casos identificados? Se sim, quantas? | | | Quantidade: | |
| Se houver parcerias, escreva quais são os locais (UBS, ONG...) e profissionais (dentista, agente saúde da família...): | | | | |
| Relate um caso de tratamento das crianças, familiares ou equipe que você ache significativo: | | | | |

| DIAGNÓSTICO PARA A REUNIÃO DOS PAIS, MÃES OU RESPONSÁVEIS | | | | |
|--|------------|--------------|------------|--|
| Nome da unidade de ensino: | | leste | | |
| Indique o número de pais, mães ou responsáveis que respondeu sim e não | | | | |
| NÍVEL DE CONHECIMENTO/ INFORMAÇÃO | SIM | | NÃO | |
| O responsável sabe escovar os dentes corretamente (com movimentos que vão da gengiva à ponta dos dentes) | | | | |
| O responsável sabe que deve usar o fio dental diariamente para manter sua saúde bucal. | | | | |
| O responsável sabe que deve escovar os dentes após todas as refeições | | | | |
| O responsável sabe que produtos açucarados prejudicam a saúde bucal | | | | |
| O responsável sabe que deve ir ao dentista todo ano, independentemente de sentir dor. | | | | |
| O responsável sabe que as escovas devem ser guardadas separadas. | | | | |
| O responsável sabe que não pode usar a escova de outros | | | | |
| O responsável conhece os problemas que a má higiene bucal pode causar | | | | |
| Indique o número de pais, mães ou responsáveis que respondeu sempre, quase sempre, raramente e nunca. | | | | |

ANEXO 4

| HÁBITOS INCORPORADOS | SEMPRE | QUASE SEMPRE | RARAMENTE | NUNCA |
|--|---------------|---------------------|------------------|--------------|
| O pai ou responsável escova os dentes após todas as refeições | | | | |
| O responsável evita alimentos açucarados | | | | |
| O responsável tem sua própria escova de dentes e evita compartilhá-la com outros. | | | | |
| O responsável vai ao dentista todo ano, independentemente de sentir dor. | | | | |
| CUIDADOS DOS RESPONSÁVEIS COM AS CRIANÇAS | SEMPRE | QUASE SEMPRE | RARAMENTE | NUNCA |
| O responsável evita dar alimentos açucarados aos filhos | | | | |
| A criança escova os dentes antes de dormir (após a última ingestão de alimento) | | | | |
| A escovação da criança é supervisionada por um adulto | | | | |
| A criança escova os dentes corretamente (com movimentos que vão da gengiva à ponta dos dentes) | | | | |
| O responsável encaminha o filho ao dentista todo ano, independentemente de problemas de saúde bucal. | | | | |
| OBSERVAÇÕES (use esse espaço para fazer considerações que achar necessárias): | | | | |

Avaliação Qualitativa - Projeto Rir & Educar

diretor, coordenador ou educador

Nome da Unidade de Educação Infantil:

Nome Completo:

Função:

1. Na sua opinião, este projeto ajudou a melhorar a saúde bucal das crianças atendidas na sua unidade? Justifique.

2. Você diria que este Projeto contribuiu com mudanças positivas na sua unidade? Descreva, com o maior detalhamento possível, duas mudanças que você considere importantes.

Mudança 1

Mudança 2

Avaliação Qualitativa - Projeto Rir & Educar

Pai, mãe ou responsável

Nome da Unidade de Educação Infantil:

Nome Completo do responsável:

Função (pai, mãe, avó...):

1. Você diria que este projeto foi importante para seu(s) filhos(as) ou sua família? Por quê?

2. Você aprendeu algo novo com este projeto? Se sim, o quê?

3. Você ou seu filho (a) passou a fazer alguma coisa diferente? Se sim, o quê?

Modelo de Protocolo de Higiene Bucal do CEI Jardim Santo André

Procedimentos de Escovação

- Garantir pelo menos duas escovações bem feitas durante a permanência na escola.
- Retomar durante a escovação os movimentos corretos da escovação, conforme a orientação do dentista.
- No Berçário I utilizar a dedeira na escovação.
- Nos Berçário II e Mini Grupos e estágios 1, 2 e 3 usar escova infantil sem creme dental ou usar creme dental sem flúor na cidade de São Paulo, onde a água é fluoretada.
- Para as crianças enxaguarem a boca usar preferencialmente copo descartável de café (50 ml).
- Orientar a criança a cuspir após escovação.
- Usar papel interfolha para secar a escova e a boca.
- Toda sala /banheiro deverá ter disponível suporte e copos descartáveis para enxágue.
- Toda sala / banheiro deverá ter o lixo próprio para o descarte dos copos utilizados.
- Toda sala/banheiro deverá ter suporte para o papel interfolhas.
- Descartar o papel interfolha no lixo, não aproveitá-lo para outros fins.
- Colocar espelhos em todos os banheiros e na altura das crianças.
- Usar porta escova individual e identificado para todas as crianças
- Usar suporte para acondicionar escovas em todas as salas.
- Estar atento à higiene bucal depois de ingerir doces.

Atitudes em relação aos cuidados com a boca

- Possibilitar que o momento da escovação seja agradável.
- Utilizar livros que tratem da promoção da saúde bucal com as crianças.
- Possibilitar momentos de brincadeiras simbólicas que tratem dos cuidados com a boca.
- Realizar rodas de conversa para retomar com as crianças atitudes e procedimentos do dia a dia que favoreçam a saúde bucal – higiene / alimentação/ visita ao dentista.
- Realizar atividades que aproximem as crianças do profissional “dentista”: visitas a consultórios, palestras, filmes.

Alimentação

- Estimular a alimentação saudável.
- Usar durante a alimentação alimentos que são adstringentes.
- Diminuir a ingestão de alimentos açucarados e com alto teor de carboidratos.

Famílias

- Orientar as famílias a realizar uma escovação bem feita, à noite antes da criança dormir.
- Esclarecer para as famílias o porquê do uso do creme dental sem flúor e a quantidade de pasta desejável.
- Orientar as famílias sobre o hábito de realizar consultas ao dentista.
- Esclarecer às famílias sobre as consequências do consumo de açúcar e de carboidratos.

BIBLIOGRAFIA

Livros infantis

BLYNCHER, Nina. **Trolls, os fura-dentes**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

MCGUIRE, Leslie, PIDGEON, Jean. **Vamos escovar os dentes?**

RIBEIRO, Maria Inês Quintanilha e RUIZ, Dóris Rocha. **Dentista não é coisa de outro mundo – eu e a escova**. São Paulo: Santos, 2009.

Livros para a formação

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO PARA AÇÃO COMUNITÁRIA. **Livro do Diretor**: escolas, espaços e pessoas. São Paulo: CEDAC/MEC/UNESCO, 2002.

CORROLL, Stephen. **Guia Prático da Vida Saudável**. São Paulo: Publifolha, 2002.

FERREIRA, J. M. S. et al. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.381-8, mar/ago 2005.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Os dentes do seu filho** - guia de orientações para os pais. Porto Alegre: INODON divisão Editorial 1993.

KELTS, Drew G e JONES, Elizabeth G . **Manual de Nutrição Infantil**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

MEDEIROS et al. Conhecimentos e Atitudes de Professores de Ensino Fundamental Sobre Saúde Bucal. **Pesq. Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 2, p. 131-136, maio/ago, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**: Dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Organização Pan-Americana de Saúde: Brasília, 2002, p 87-91.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Brasília 2004.

PEREIRA DE CARVALHO, Silvia. **Bem-Vindo, Mundo!** Criança, cultura e formação de educadores. São Paulo: Peirópolis, 2006.

SANTOS DA SILVA, Lana Ermelinda. **Creche e Pré Escola.** Uma abordagem de Saúde. Cidade: Arts Medicas, 2004.

SCARPA, Regina. **Era assim, agora não...** uma proposta de formação de professores. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. **Orientações curriculares:** expectativas de aprendizagens e orientações didáticas para Educação Infantil.-São Paulo: SME/DOT, 2007.

SILVA, J.B.O.R.; SOUZA, I.P.R.; TURA, L.F.R. **Saúde bucal da criança:** manual de orientação para profissionais e estudantes da área da saúde. Universidade José do Rosário Velano, UNIFENAS, São Paulo, 2006, 38 p.

UNESP. Pedagogia Cidadã. **Caderno de Formação, Educação Infantil.** Reitoria, São Paulo, 2003.

ZABALZA, Miguel A . **Qualidade em educação Infantil.** Porto Alegre: Artemed, 1998.

Sites e links

A HIGIENE bucal que funciona. **Nova Escola**, São Paulo, ano. Disponível em: ←<http://revistaescola.abril.com.br/educacao-infantil/gestao/higiene-bucal-funciona-427725.shtml>→. Acesso em: 15 /05/2010

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL. Disponível em: ←http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/LESB_Resumo_PrimeiraFase.pdf→. Acesso em 06 de dezembro de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=406 OS SETE erros da escovação. **Nova Escola**, São Paulo, ano. Disponível em: ←<http://revistaescola.abril.com.br/educacao-infantil/0-a-3-anos/sete-erros-escovacao-427726>.

[shtml](#)→. Acesso em: 15/11/2009

PROGRAMA ADOTEI UM SORRISO. **Fundação Abrinq**. Disponível em: ←<http://www.fundabrinq.org.br/portal/como-atuamos/programas-e-projetos/programa-adotei-um-sorriso/o-que-e.aspx>→. Acesso em: 15/09/2009.

PROJETO SB BRASIL 2003. Disponível em: ←http://www.apcd.org.br/anexos/projetos_sociais/projeto_sb.pdf→. Acesso em 06 de dezembro de 2010.

REVISTA PROBLEMAS BRASILEIROS http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao_Id=287&revista_id=3&Artigo_ID=4504&reftype=1&IDCategoria=5131&breadcrumb=1 Acesso em 09 de fevereiro de 2011.

SAIBA COMO CUIDAR DA SAÚDE BUCAL DE SEUS FILHOS. **Rede Globo**. Disponível em: ←<http://video.globo.com/Videos/Player/Noticias>

/0,,GIM1194004-7823-SAIBA+COMO+CUIDAR+DA+SAUDE+BUCAL+DE+SEUS+FILHOS,00.html→. Acesso em: 14/09/2009.

START EARLY, start right. The fundamentals of oral care for kids. Disponível em: ←<http://www.oralb.com>→. Acesso em: 12/09/2009.

United Way Brasil

www.unitedwaybrasil.org.br

Gerente Geral:

Rogério Arns Neumann

Oral B

Gabriel Razzotti
Danielle Panissa
João Costa

Instituto Avisa Lá – Formação Continuada de Educadores

www.avisala.org.br

Coordenação executiva:

Silvia Pereira de Carvalho

Coordenação da publicação:

Ana Luisa Azenha
Fernanda Vidigal Rezende
Cisele Ortiz

Projeto Rir & Educar

Coordenação geral

Michele Colombo
Vandrea Mendonça

Coordenação técnica

Cisele Ortiz
Fernanda Rezende Vidigal

Coordenação pedagógica do Rir & Educar

Ana Benedita Guedes Brentano

Apoio técnico do Rir & Educar

Joelma Ambrósio
Sandra Luzia Mello de Carvalho

Formadoras no Projeto Piloto

Damaris Gomes Maranhão
Elza Corsi de Oliveira

Revisão do guia

Paula Veneroso

Diagramação do guia

Iara Pierro de Camargo

Escolas Participantes do projeto Piloto em São Paulo

Agosto de 2009 a agosto de 2010

Zona Leste

Cei Anita Garibaldi

Diretora: Isabel Christina Patti
CP: Kátia Rocha Martinez

Cei Jardim Colorado

Diretora: Ana Lúcia Modolo Szewczy
CP: Clarice Fróes Amaral
Emei Aivaldo de Moraes
Diretora: Wilza Maria Ferreira de Medeiros
CP: Carmelita Eufas

Cei Jardim Santo André

Diretora: Aparecida Rodrigues Monteiro
CP: Maria Alice Bassoli Napoleão

Cei Jardim Vera Cruz

Diretora: Niuzely Ribeiro Maia
CP: Susane Costato Ferrari

Emei Charles Chaplin

Diretora: Inês de Lima
CP: Maria de Lourdes de Almeida

Emei Danton Castilho Cabral

Diretora: Maria Cecília Antunes e Silva Zapparoli
 CP: Nilza Florípedes de Carvalho Menezes

Emei Eder Sader

Diretora: Silvana Silverio Bernardo Barbosa
 CP: Silvana Célia do Nascimento Flygare

Emei Felipe D´Oliveira

Diretora: Selma Zeferino Macedo
 CP: Ana Lúcia Ros Ripamonti

Emei Professor Carlos Humberto Volpon

Diretor: Marcelo Veccio Amado
 CP: Marly Dell´Erba Antunes e Silva

Emei Professor José Vicente da Cunha

Diretora: Solange Biasola
 CP: Norma Lucia Andrade dos Santos

Emei Sapopemba

Diretora: Lourdes Dalva dos Santos
 CP: Denise de Castro

Zona Sul

Cei A Mão Cooperadora

Diretora: Liasita Goetz
 Auxiliar de Enfermagem: Maria Lucia do Nascimento

Cei Maria Estefano Maluf

Diretora: Sueli Aparecida de campos Silva
 CP: Angélica dos Santos Amorim

Cei Nossa Senhora Aparecida

Diretora: Maria do Patrocínio Alves Bizarra (Paty)
 CP: Sheila Alves

Cei Núcleo Parque Residencial Cocaia

Diretora: Cledi Marlene Kopp
 CP: Maria de Fátima Rodrigues Cardoso de Brito

Cei Vila Natal

Diretora: Lucia Aparecida Machado
 CP: Mônica Goetz Alvez

Emei José Rachel Christi – Juca Rocha

Diretora: Tomiko Yamauchi Sato
 CP: Wilma Helena Almeida Silva

Emei Viriato Correia

Diretor: Renato Vieira de Souza
 Assistente de diretor: Vera Lucia Silva

GUIA RIR & EDUCAR



Patrocínio



Realização



Desenvolvimento Técnico

