

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n1a2026.2>

Análise das práticas de saúde bucal no contexto do Programa Saúde na Escola em um município com alta vulnerabilidade social do Estado de São Paulo

Analysis of oral health practices in the School Health Program in a municipality with high social vulnerability in São Paulo State

Alice Queiroz Rodrigues de Menezes¹, Maria Thereza Bonilha Dubugras²

Resumo: O presente estudo analisou as ações de saúde bucal realizadas pelo Programa Saúde na Escola, direcionadas aos educandos da rede pública de um município vulnerável do Estado de São Paulo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, submetidas à análise de conteúdo, e aplicados dois questionários direcionados a profissionais da saúde bucal e da educação, analisados por meio do cálculo de frequências absolutas. As principais ações identificadas foram exame clínico, distribuição de *kits* de higiene bucal, instrução de higiene bucal supervisionada e encaminhamento para atendimento odontológico. Essas ações ocorrem anualmente, realizadas por cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. O público atendido concentra-se na faixa etária de 0 a 10 anos, estudantes da educação infantil e do ensino fundamental I. Os profissionais destacaram a relevância do programa para a implementação de práticas de promoção e prevenção em saúde. Como desafios, apontaram a ausência de articulação consolidada entre os setores da saúde e da educação, além da carência de recursos financeiros, materiais e humanos. Como facilitadores, destacaram a receptividade dos alunos e o empenho dos profissionais. Indica-se que o fortalecimento da articulação intersetorial, a inclusão das escolas estaduais e a ampliação das ações são fundamentais para promover saúde bucal e reduzir desigualdades.

Palavras-chave: Promoção da Saúde na Escola; Prevenção de Doenças; Saúde Bucal; Educação em Saúde Bucal; Política Intersetorial.

¹ Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde Coletiva. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Município de São Bernardo do Campo. Contato: alicequeirozrm@gmail.com

² Doutora em Ciências pela UNIFESP. Pesquisadora do Instituto de Saúde (IS-SES/SP). Contato: maria.thereza@isaude.sp.gov.br

Abstract: This study analyzed oral health actions carried out through the School Health Program, aimed at students in the public education network of a socially vulnerable municipality in the state of São Paulo, Brazil. Semi-structured interviews, subjected to content analysis, were conducted, along with two questionnaires applied to oral health and education professionals, analyzed through calculation of absolute frequencies. The main actions identified were clinical examination, distribution of oral hygiene kits, supervised oral hygiene instruction, and referral for dental care. These actions are carried out annually by dentists, oral health assistants, nurses, and community health workers. The target population consists of children aged 0 to 10 years, enrolled in early childhood education and primary school. Professionals highlighted the relevance of the program in implementing health promotion and prevention practices. The main challenges reported were the lack of consolidated articulation between the health and education sectors, as well as shortages of financial, material, and human resources. As facilitators, they highlighted the students receptiveness and the commitment of the professionals involved. It is suggested that strengthening intersectoral collaboration, including state schools, and expanding the scope and frequency of actions are fundamental to promoting oral health and reducing inequalities.

Keywords: School Health Services; Disease Prevention; Oral Health; Health Education, Dental; Intersectoral Collaboration.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055/2017, caracteriza-se como uma política pública interministerial dos Ministérios da Saúde e da Educação, cujo objetivo é promover a articulação entre os setores para o desenvolvimento de ações integradas que contribuam para a melhoria das condições de vida dos educandos da rede pública e da comunidade escolar, o enfrentamento de vulnerabilidades socioeconômicas e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. O programa também visa fomentar a cultura de paz no ambiente escolar, fortalecer os vínculos entre as redes públicas de ensino e o Sistema Único de Saúde e estimular a participação ativa da comunidade escolar e local nas ações de educação em saúde, favorecendo o protagonismo dos sujeitos, a construção coletiva do conhecimento e o fortalecimento das práticas de promoção da saúde no território (Brasil, 2007; Brasil, 2017; De Assis Sá, 2020).

As diretrizes do PSE baseiam-se na integração entre escola e Atenção Primária à Saúde (APS), sendo orientadas por uma análise territorial que considera barreiras, necessidades e potencialidades locais, com adoção de estratégias intersetoriais voltadas à garantia da integralidade do cuidado em nível individual e coletivo (De Assis Sá, 2020). A adesão das unidades escolares públicas constitui prioridade do programa, sendo critério de elegibilidade que ao menos 50% dos educandos pertençam à famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, o que evidencia a convergência entre as políticas de saúde e educação voltadas à inclusão social e ao enfrentamento das desigualdades (Brasil, 2022).

O ambiente escolar configura-se como espaço estratégico para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no contexto da articulação entre a APS e as instituições de ensino, eixo estruturante do PSE. Nesse cenário, as iniciativas de promoção da saúde bucal visam estimular práticas de autocuidado e hábitos de vida saudáveis, potencializadas pela integração entre abordagens educativas, políticas públicas de saúde e outros setores sociais, contribuindo para a redução de fatores de risco e para a melhoria das condições de saúde bucal dos estudantes (Brasil, 2022).

A saúde bucal é reconhecida como componente relevante do bem-estar geral, com repercussões no desempenho escolar e no desenvolvimento integral da criança. Desde 2002, a Organização Mundial da Saúde recomenda que escolas e creches sejam utilizadas como espaços privilegiados para ações educativas e preventivas em saúde bucal, considerando que o ambiente escolar favorece a aquisição contínua de conhecimentos, atitudes e habilidades, com potencial de consolidação de comportamentos saudáveis desde a infância (Alves, 2023).

Diversas intervenções podem ser realizadas no ambiente escolar, como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, uso de selantes e cariostáticos, incentivo à alimentação saudável, identificação de agravos bucais e encaminhamento para atendimento odontológico. Quando realizadas precocemente, essas ações contribuem para mudanças positivas nos hábitos e

comportamentos de crianças e adolescentes, com repercussões ao longo da vida (Moreira, 2022; Queiroz da Silva, 2023).

Entre os principais agravos bucais em escolares destacam-se a cárie dentária, gengivite, doença periodontal e traumas orodentais. Apesar da redução da cárie nas últimas décadas, relacionada à fluoretação da água, ao uso de dentifrícios fluoretados e à ampliação do acesso aos serviços, a doença permanece mais frequente em populações socialmente vulneráveis, refletindo desigualdades dos determinantes sociais da saúde (Brasil, 2022).

Problemas de saúde bucal podem afetar o bem-estar físico e emocional, uma vez que prejudicam funções como mastigação, fala e sono, impactando negativamente a qualidade de vida. Adicionalmente, os agravos bucais podem estimular o *bullying* e, por consequência, constrangimento e evitação social, comprometendo a autoestima. Por fim, essas condições podem interferir na frequência escolar e na interação social (Brasil, 2022). Diante desse cenário, é essencial a atuação integrada de profissionais da saúde, da educação e de familiares, tanto para o diagnóstico das condições bucais, quanto para a identificação de alterações comportamentais associadas a elas, considerando seus efeitos nas relações interpessoais e no desenvolvimento psicossocial dos estudantes (Alves, 2023).

O presente estudo teve como objetivo analisar as ações de saúde bucal desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola em um município com alta vulnerabilidade social do Estado de São Paulo (Seade, 2013), frente às recomendações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, de documentos oficiais do Sistema Único de Saúde e da literatura da área odontológica. Considerando a importância da temática da saúde bucal para crianças e adolescentes em período escolar, este estudo pretendeu contribuir para o aprimoramento do planejamento do PSE nas escolas públicas de Francisco Morato, em especial em relação às ações, atividades e procedimentos de saúde bucal a serem realizados, periodicidade das visitas, preparação das equipes profissionais e elaborações de ações educativas que colaborem para a promoção da saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado no município de Francisco Morato, situado na região metropolitana da cidade de São Paulo. No momento do estudo, cerca de 62% da população pertencia aos grupos de alta e de muito alta vulnerabilidade (Seade, 2013). O município contava com 12 Unidades Saúde da Família (USF), sendo que em todas existiam uma equipe de saúde bucal. Conforme pactuação entre o Município e o Ministério da Saúde, todas as equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), e todos os profissionais de saúde bucal realizavam atividades do PSE (Brasil, 2017).

Foram aplicados dois questionários eletrônicos, sendo um direcionado aos profissionais do setor saúde e outro do setor educação do município. Os instrumentos foram desenvolvidos na ferramenta Google Formulários, com questões de múltipla escolha, com resposta única ou resposta múltipla. As perguntas abordavam as ações realizadas em instituições de ensino dentro do PSE, além de informações sobre o exercício profissional dos participantes. O questionário do setor saúde foi enviado para todos os 14 cirurgiões-dentistas e os 12 auxiliares do município, que atuavam em 2024, conforme informado pela Diretoria de Saúde Bucal da cidade. O questionário do setor educação foi enviado para todas as 49 unidades escolares listadas no *site* da Prefeitura, na aba Secretaria de Educação, que dispunham de creche, pré-escola e/ou fundamental, com a solicitação de que um responsável de cada escola respondesse, podendo ser um(a) diretor(a), vice-diretor(a) ou um(a) coordenador(a), como critério de inclusão as escolas deveriam participar do programa.

Foi realizada a validação de conteúdo de cada questionário, através de versão adaptada do Método Delphi (Marques; Freitas, 2018) com três juízes avaliadores (ambos cirurgiões-dentistas e professores do ensino superior). Foram conduzidas duas rodadas de avaliação, com o objetivo de alcançar um consenso mínimo de 80% entre os especialistas em relação aos itens que compunham os instrumentos, no que diz respeito à clareza, relevância,

coerência e adequação ao público-alvo, havendo espaço para sugestões e críticas.

Os dois questionários foram enviados por correio eletrônico, acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações relacionadas a aspectos éticos (e.g. objetivos, métodos, justificativa da pesquisa, garantia de sigilo, riscos e benefícios da participação). O questionário era habilitado somente se o indivíduo lesse e concordasse com o TCLE. Na análise dos dados, foram calculadas as frequências absolutas das respostas, através do *software* Microsoft Excel.

As entrevistas em profundidade foram realizadas com cinco profissionais da saúde (uma coordenadora da atenção básica (AB), uma coordenadora do PSE e três cirurgiões-dentistas do município) e um do setor educação, o coordenador do PSE. As entrevistas seguiram um roteiro, constituído de perguntas orientadoras, relacionadas ao planejamento e execução das atividades do PSE no município. Antes de iniciar as entrevistas, foi realizado o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido. Inicialmente a entrevistadora apresentava todas as informações referentes aos aspectos éticos da pesquisa, apresentava o TCLE e elucidava dúvidas. Se o profissional concordasse em integrar o estudo e assinasse o TCLE, a entrevista era realizada.

Para a manutenção do sigilo e da privacidade, os participantes da pesquisa são identificados neste artigo através de nomes de planetas do sistema solar: Mercúrio, Vênus, Terra, Marte, Júpiter e Saturno. As seis entrevistas ocorreram de forma remota (on-line) através da plataforma Teams Microsoft. Cada entrevista foi gravada (captação de vídeo e de áudio) e transcrita automaticamente pela ferramenta da plataforma. Posteriormente, cada transcrição foi corrigida manualmente.

As respostas às entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, de acordo com os princípios e as etapas delineados por Bardin (1977): Organização, Codificação e Categorização. O estudo seguiu estritamente as normativas estabelecidas nas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde, parecer N.º 7.074.550 (Brasil, 2013).

RESULTADOS

O questionário direcionado ao setor saúde foi respondido por 13 profissionais de saúde bucal (50% da equipe municipal), alocados em 9 Unidades de Saúde da Família (75% das unidades da cidade). Em relação ao cargo no serviço público, 7 (53,85%) respondentes eram cirurgiões-dentistas e 6 (46,15%) eram auxiliares de saúde bucal. Perguntados se eram especialistas, 3 (33,33%) afirmaram ser especialistas em Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública; 1 (11%) em Atenção Básica e/ou Saúde da Família, 4 afirmaram possuir outra especialidade (44,44%) e 1 (11%) escolheu não responder. Todos os respondentes afirmaram conhecer e atuar no PSE.

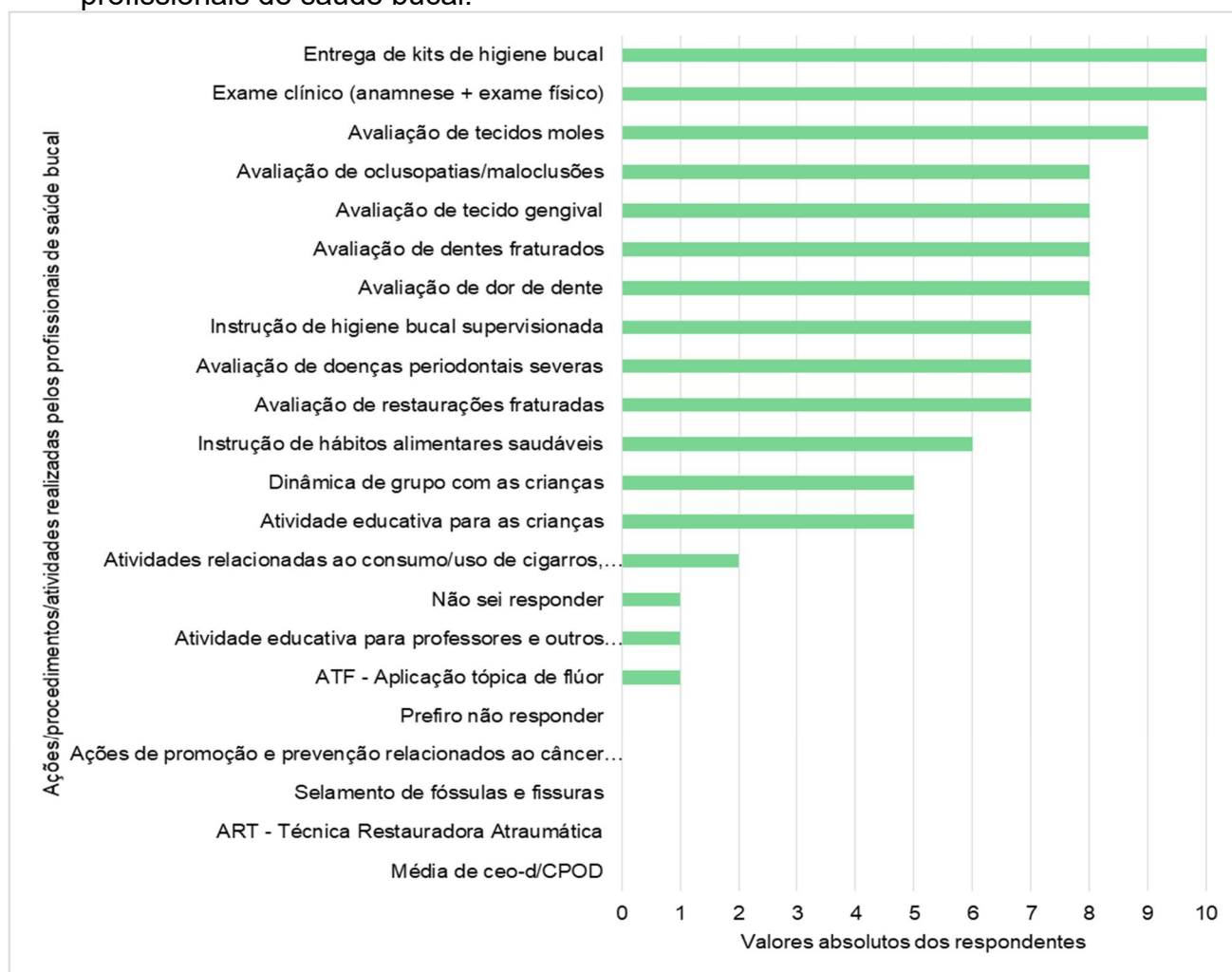
O questionário voltado ao setor educação foi enviado para 49 escolas, sendo que três unidades escolares foram excluídas deste estudo, por afirmarem não conhecer ou não receber as ações do PSE no ambiente escolar. Das 46 unidades escolares incluídas neste estudo, 31 (67,39%) das instituições de ensino concordaram em participar por meio do questionário e atendiam aos critérios de inclusão. Em relação ao cargo ocupado pelos respondentes, 18 (58,06%) eram diretores da instituição; 12 (37,02%) eram vice-diretores; 1 (3,23%) era coordenador. No que diz respeito ao nível escolar, entre as 31 escolas analisadas, 16 (36,36%) eram creches; 18 (40,91%) pré-escolas e 10 (22,73%) escolas de Ensino Fundamental I. Todas essas instituições eram atendidas pelo PSE.

Os achados da pesquisa expõem que as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola nas instituições analisadas concentraram-se predominantemente em alunos da faixa etária entre 0 e 10 anos. Os educandos dessas faixas etárias estão inseridos nas escolas municipais, que contemplam o ensino para o público infantil durante o período da primeira infância, nas unidades escolares de creche e pré-escola, enquanto que o ensino fundamental I, abrange os anos seguintes.

Ao serem questionados sobre quais as ações de saúde bucal entre aquelas recomendadas pelo Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal (Brasil, 2022) tinham sido realizadas nos últimos 12 meses, através

do Programa Saúde na Escola, a maioria dos profissionais participantes do estudo citou o exame clínico, a entrega de *kits* de higiene bucal, a avaliação de tecidos moles, avaliação de dor de dente, avaliação de dentes fraturados, avaliação de tecido gengival, avaliação de oclusopatias/maloclusões, sendo que nenhum respondeu que as seguintes ações foram realizadas: média de ceo-d/CPOD, técnica restauradora atraumática, selamento de fósulas e fissura, ações de promoção e prevenção relacionados ao câncer de boca, mostram-se importantes e essenciais para a prevenção de agravos, diagnóstico precoce e assistência odontológica no contexto escolar que geram o fortalecimento do cuidado em saúde no ambiente escolar (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Descrição das ações e dos procedimentos realizados, no âmbito do Programa Saúde na Escola, nas instituições analisadas, segundo os profissionais de saúde bucal.



Em relação à preparação para a realização do PSE, 10 (76,92%) profissionais de saúde bucal responderam que não recebem capacitações e/ou treinamentos para realizar as ações educativas, 2 (15,38%) afirmaram que foram capacitados e 1 (7,69%) não soube responder.

Sobre a percepção sobre a influência das ações de saúde bucal realizadas no Programa Saúde na Escola, todos os participantes do setor da saúde 13 (100%) afirmaram acreditar que essas ações influenciam positivamente os alunos atendidos. Quanto à percepção sobre a melhoria da qualidade da saúde bucal dos alunos atendidos pelo programa, 7 participantes (53,85%) consideraram que as ações melhoram consideravelmente a saúde bucal, enquanto 5 (38,46%) acreditam que melhoram relativamente. Apenas 1 participante (7,69%) respondeu não saber avaliar essa questão.

As ações de saúde bucal são descritas como fundamentais pelos entrevistados, como, por exemplo, Vênus, que mencionou a priorização da saúde bucal, em relação às demais áreas:

Pesquisadora: Nesse tempo que você está envolvida com o programa saúde na escola, você nota que algumas atividades são mais priorizadas do que outras? Por exemplo, você acha que a saúde bucal ela é mais priorizada do que outras, ou vice-versa, outras são mais priorizadas do que a saúde bucal?

Vênus: Então, no PSE a saúde bucal é bem priorizada porque no restante... É bem difícil, mas no PSE, sem dentista não faz o PSE, então eu acho que é priorizado.

Todos os respondentes do questionário afirmaram que as ações de saúde bucal ocorrem apenas uma vez ao ano em cada unidade escolar. Nas entrevistas foi obtida a mesma resposta, como pode ser verificado no seguinte trecho:

Pesquisadora: E com qual frequência são realizadas essas ações do PSE nas escolas?

Terra: É uma vez por ano, né.

Dentre as ações previstas na Portaria Interministerial nº 1.055/2017 (Brasil, 2017) para serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola,

a ação de avaliação de saúde e higiene bucal recebeu destaque 27 (23,48%), seguido da avaliação antropométrica 25 (21,74%), atualização e controle do calendário vacinal 20 (17,39%) e avaliação oftalmológica 15 (13,04%) como exhibe o gráfico 2. As ações de saúde bucal são atribuídas como fator fundamental para a permanência e desenvoltura do programa no município.

Gráfico 2 - Descrição das ações realizadas, no âmbito do Programa Saúde na Escola, em relação às previstas na Portaria Interministerial nº 1.055/2017, nas instituições analisadas, de acordo com os profissionais da área de educação.



Quando os profissionais da educação foram questionados se eles e os demais funcionários da unidade escolar receberam alguma orientação ou preparação para recepcionar os profissionais de saúde do PSE, 29 (93,55%) responderam afirmativamente, 1 (3,23%) negativamente e 1 (3,23%) preferiu não responder.

A respeito da participação de outros profissionais da educação (diretores, coordenadores, professores e auxiliares) nas atividades do PSE, 27 (87,10%) responderam que há participação, 3 (9,69%) relataram que a participação ocorre, porém de forma não frequente, e 1 (3,23%) não soube responder.

Em relação à realização de avaliações das atividades e ações do Programa Saúde na Escola (PSE), 17 participantes (54,84%) afirmaram que a unidade escolar em que trabalham realiza avaliações das ações desenvolvidas. Por outro lado, 11 participantes (35,48%) relataram que não são realizadas avaliações, enquanto 3 (9,68%) responderam não saber informar. Quanto à periodicidade dessas avaliações, entre os participantes que afirmaram realizar avaliações, 12 (66,67%) relataram que toda atividade ou ação é avaliada logo após sua realização. Além disso, 5 participantes (27,78%) informaram que as avaliações ocorrem uma vez por ano, enquanto 1 participante (5,56%) respondeu não saber informar.

DISCUSSÃO

As ações do Programa Saúde na Escola são voltadas a prevenção de agravos e a promoção da saúde, com o objetivo de proporcionar aos educandos a adoção de hábitos mais saudáveis e atuarem de forma ativa sobre a construção da própria saúde e saberes, de forma emancipatória tornando-os capazes de transformar os conhecimentos adquiridos com o propósito de promover a autonomia e a responsabilidade individual e coletiva no cuidado com a saúde.

As ações de saúde bucal desenvolvidas pelo PSE no município de Francisco Morato são percebidas pelos participantes do estudo como relevantes, especialmente no que se refere à prevenção de agravos e à promoção da saúde,

demonstrando alinhamento aos objetivos e princípios do programa no contexto local. No conjunto das ações previstas pelo programa, a saúde bucal se destaca em termos de priorização e de grau de implementação, sendo reconhecida como eixo estratégico do PSE para a promoção do cuidado integral e para o fortalecimento da atenção à saúde no ambiente escolar.

A saúde bucal é considerada um tema relevante, entretanto, até o momento do estudo, foi observada uma diversificação limitada nas ações desenvolvidas no município. Segundo os participantes do estudo, predominam a avaliação clínica e a entrega de *kits* de higiene bucal, enquanto intervenções fundamentais podem não estar sendo realizadas. Por exemplo, apenas 0,97% dos profissionais de saúde bucal que responderam o questionário afirmou que a aplicação tópica de flúor tem sido feita. Ressalta-se que, desde 2009, o Ministério da Saúde recomenda a realização de diversas ações coletivas no ambiente escolar, como evidencição de placa bacteriana, bochecho fluoretado, aplicação de selantes e carióstáticos, bem como a aplicação tópica de flúor, as quais não vêm sendo implementadas de forma sistemática (Brasil, 2009). A ausência da ATF foi atribuída, nas entrevistas, ao elevado número de crianças atendidas, à limitação de recursos financeiros e de profissionais de saúde bucal, bem como a barreiras de aceitabilidade e certo conservadorismo por parte de pais, responsáveis e da comunidade escolar, evidenciando entraves estruturais e socioculturais à ampliação das ações preventivas no contexto do PSE.

Os achados evidenciam que a prática de registro e quantificação dos agravos identificados nos exames clínicos pelos profissionais de saúde bucal constitui um importante instrumento para o conhecimento da realidade do território e para o planejamento das ações em saúde, alinhando-se aos princípios da vigilância em saúde e da Atenção Primária. O encaminhamento sistemático dos escolares com agravos relevantes para a USF de referência indica a existência de fluxo assistencial estabelecido, favorecendo a continuidade do cuidado. Ademais, a percepção majoritariamente positiva dos profissionais quanto aos efeitos das ações sobre a saúde bucal dos alunos, especialmente aqueles que reconhecem melhora considerável, reforça o potencial do PSE como estratégia de promoção e cuidado em saúde no ambiente escolar. Ainda

que parte dos participantes avalie os impactos como apenas relativos, tais percepções sugerem que, embora as ações desenvolvidas sejam reconhecidas como benéficas, sua intensidade, periodicidade e abrangência podem ser insuficientes para produzir mudanças mais expressivas, apontando para a necessidade de fortalecimento e qualificação das intervenções.

Estudos de Queiroz da Silva et al. (2023) que avaliaram o impacto das ações de saúde bucal promovidas pelo PSE em uma escola municipal de Salvador (BA) envolvendo estudantes de 4 a 14 anos e Silva (2021) em seu relato da experiência, descreveu ações desenvolvidas em duas escolas municipais do distrito de Esperança (PB), direcionadas a crianças de 5 a 12 anos de idade, ambos demonstraram que as ações de saúde bucal desenvolvidas no âmbito do PSE, como escovação supervisionada, ATF e ART, quando realizadas de forma contínua e adaptadas às faixas etárias, são eficazes na redução da cárie e na promoção da saúde bucal de crianças, inclusive fora do ambiente clínico, com destaque para maiores impactos em idades mais precoces. Tais achados dialogam com os resultados do presente estudo, nos quais as ações de saúde bucal no ambiente escolar aparecem como as mais frequentes (80,65%), embora ocorram predominantemente apenas uma vez ao ano (80,65%), com predomínio da entrega de *kits* de higiene bucal, avaliação odontológica e instrução de higiene supervisionada, o que sugere a necessidade de ampliar a periodicidade e a diversidade das intervenções para potencializar seus efeitos. Ademais, observou-se maior ocorrência de ações como avaliação antropométrica (21,74%) e atualização vacinal (17,39%), vinculadas a demandas programáticas do Bolsa Família, enquanto ações de prevenção de fatores de risco para câncer, prevenção do uso de drogas, controle do tabagismo e promoção de saúde sexual e saúde reprodutiva, não foram realizadas, indicando lacunas na integralidade das ações do PSE.

No presente estudo, todos os respondentes do questionário e entrevistados afirmaram que a frequência das ações de saúde bucal do PSE em todas as escolas é de uma vez ao ano. Não foram encontradas normas legais que sugiram a periodicidade em que devem ocorrer as ações do PSE, contudo Cezário e Mialhe (2022) enfatizam que a eficácia das ações educativas do PSE

pode ser limitada quando realizadas de forma pontual e por profissionais externos ao cotidiano escolar, tornando o ambiente escolar um local de passividade. Destaca-se, portanto, a importância de integrar saúde e educação no planejamento das ações do PSE, promovendo intervenções mais frequentes, diversificadas, adotando-se abordagens e métodos adequados às faixas etárias, para que tenham um potencial para melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento dos educandos e da comunidade escolar.

O levantamento do presente estudo identificou o predomínio de ações do PSE voltadas para educandos do ensino infantil e fundamental I, no entanto as diretrizes federais do programa sugerem que elas podem e devem ser oferecidas igualmente para todo o ensino básico, o que não ocorre no município, por essas unidades de ensino serem geridas pela Secretaria Estadual de Educação. Em relação à idade dos alunos atendidos pelo PSE, a maioria pertencia à faixa etária de 0 a 10 anos. Os resultados sugerem que os estudantes adolescentes, nas faixas etárias de 11 a 18 anos, que estão cursando o fundamental II ou o ensino médio, não participam das ações e atividades do PSE, por estarem inseridos em escolas estaduais, o que se torna uma barreira de acesso, pois não existe pactuação formal do município com a gestão estadual, além de que o diálogo entre as gestões municipais e estaduais não ocorre de forma regular e bem-sucedida. A ausência de adesão das escolas estaduais ao PSE configura-se como um obstáculo à promoção da saúde bucal, tornando fundamental a ampliação da participação dessas instituições no programa.

Lopes et al. (2024) apontam a escassez de estudos envolvendo alunos da pré-escola no âmbito do PSE, possivelmente relacionada à menor priorização, por parte de gestores, da produção de publicações acadêmicas sobre essa etapa escolar; ainda assim, os autores destacam que ações direcionadas a esse público, bem como a pais, responsáveis e à comunidade escolar, podem gerar impactos significativos e duradouros na formação das crianças, mesmo em idades precoces, tornando-as agentes multiplicadores em seus contextos familiares. Em consonância, estudos de Silva (2021) e Queiroz da Silva et al. (2023) evidenciam a efetividade das ações de saúde bucal quando adaptadas às diferentes faixas etárias, reforçando a importância de atividades

educativas no ambiente escolar que integrem temas como alimentação saudável e autocuidado em saúde bucal e geral, com comunicação articulada entre escola, família e equipe multiprofissional. Nesse sentido, o empenho do município em desenvolver ações do PSE voltadas à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental I mostra-se estratégico para a promoção da saúde bucal das crianças e para o fortalecimento da saúde da comunidade escolar.

A presente pesquisa identificou que a maioria dos profissionais de saúde do município (76,92%) não recebeu capacitação para a realização das ações educativas do PSE, enquanto quase a totalidade dos profissionais da educação (98,55%) relatou ter recebido orientação e/ou preparação para acolher as equipes de saúde no ambiente escolar, evidenciando um descompasso entre os setores. Embora o setor educacional aponte participação conjunta frequente dos educadores nas ações de saúde (87,10%), com menor proporção relatando participação ocasional, observa-se fragilidade na preparação pedagógica e técnica das equipes de saúde, especialmente da saúde bucal, cujos profissionais relataram insegurança para executar ações preventivas odontológica, como o ATF e ART, apesar de seu impacto positivo na redução da cárie e na melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em métodos pedagógicos e de planejamento intersetorial das ações do PSE, conforme destaca Sá (2019), sobre a importância da promoção da intersetorialidade no PSE, visto que a escola é um espaço estratégico para a integração e articulação das equipes da atenção básica de saúde e da educação, favorecendo a continuidade das ações por meio da construção de redes de corresponsabilidade no território.

Outra barreira para a consolidação do PSE identificada nesta pesquisa foi a limitada comunicação entre os setores da saúde e da educação do município, bem como entre as gestões municipal e estadual de educação, criando obstáculos e tornando mais complexo o trabalho em rede para planejar e realizar as ações. Adicionalmente, essa pouca troca de informações e de colaboração entre os setores pode estar relacionada à percepção dos profissionais do setor saúde, de que a responsabilidade pelo planejamento das ações do PSE recai exclusivamente sobre eles, o que gera uma insatisfação, acúmulo de tarefas e

aumento da carga de responsabilidades sobre esses profissionais. Em seu estudo, Baroni e Silva (2020) constataram uma situação semelhante, onde ressaltam a relevância da articulação intersetorial entre os campos da saúde e da educação. Os autores destacam que essa comunicação é essencial para o planejamento e a implementação das ações resultantes da interação entre profissionais de diferentes áreas, embora nem sempre ocorra de forma harmoniosa, a falta de sintonia pode gerar desconfortos entre os envolvidos, comprometendo o planejamento e a continuidade das atividades propostas.

Os fatores facilitadores para a execução do PSE identificados revelam-se significativos, uma vez que, apesar dos desafios apontados, as equipes de saúde, as coordenações e os profissionais da educação demonstram esforços para viabilizar a realização das atividades no ambiente escolar da forma mais adequada possível, com o objetivo comum de promover melhorias na saúde e na educação dos estudantes atendidos, dentro a realidade em que estão inseridos.

Embora os resultados forneçam informações relevantes, o número reduzido de respondentes dos questionários pode ser considerado uma limitação deste estudo. A população investigada já era restrita, sendo composta por 26 profissionais de saúde bucal e 46 unidades escolares, dos quais 50% e 67%, respectivamente, aceitaram integrar o estudo. Esse número limitado de participantes não possibilitou a realização de análises estatísticas. Ainda assim, os dados obtidos permitiram descrever a execução do Programa Saúde na Escola no município e identificar aspectos que necessitam de aprimoramento. Por outro lado, a quantidade de profissionais submetidos às entrevistas semiestruturadas está embasada nos princípios da abordagem qualitativa, que não busca a representatividade populacional, mas sim o aprofundamento da compreensão acerca do fenômeno investigado, a partir de sujeitos com conhecimento e experiência relacionados ao objeto de estudo. Dessa forma, os participantes foram selecionados intencionalmente, considerando sua atuação na gestão e coordenação do programa. Ademais, o estudo fundamenta-se nos relatos dos participantes, o que pode ocasionar viés de memória e subjetividade nas respostas. Assim, sugere-se a realização de estudos futuros que

contemplem a observação direta da realidade investigada, de modo a complementar e ampliar as discussões acerca da temática.

CONCLUSÃO

Este estudo descreveu potencialidades e desafios da execução do PSE no âmbito local, fornecendo subsídios para o planejamento e a qualificação das ações de saúde bucal no ambiente escolar.

Os resultados sugerem que a saúde bucal no PSE possui potencial para impactar positivamente a formação de hábitos saudáveis e fortalecer as políticas públicas no município, porém existem aspectos a serem aprimorados. Será fundamental fortalecer a integração entre os setores da saúde e da educação, ampliar o acesso dos educandos às ações do programa, implementar avaliações periódicas e diversificar as atividades desenvolvidas nas unidades de ensino. Destaca-se igualmente a necessidade de aumentar a frequência das ações no ambiente escolar e promover práticas educativas mais contínuas, participativas e alinhadas às vulnerabilidades do território.

Um aspecto relevante a ser avaliado pelos gestores é a inclusão de adolescentes e de jovens da rede estadual de ensino nas ações do programa. Essa estratégia depende do diálogo e da pactuação formal entre as gestões municipal e estadual.

Em relação à comunicação intersetorial, foi identificada a necessidade de intensificar a troca de informações e o planejamento conjunto entre os setores envolvidos, a fim de reduzir a sobrecarga das equipes de saúde e ampliar a operacionalização do PSE.

Por fim, espera-se que o presente estudo contribua para o fortalecimento do PSE enquanto política pública intersetorial, favorecendo uma atuação mais integrada, resolutiva e capaz de promover impactos duradouros na saúde dos escolares. Ressalta-se a importância da realização de novos estudos que possibilitem acompanhar a evolução das ações do programa no estado de São Paulo, especialmente no âmbito da saúde bucal, bem como avaliar seus impactos, desafios e potencialidades nos diferentes contextos locais.

Conflito de interesse: Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS: Os autores agradecem ao município de Francisco Morato, pelo apoio institucional para a realização deste estudo. Agradecem, também, aos gestores das áreas da saúde e da educação pela colaboração durante o desenvolvimento da pesquisa e aos profissionais participantes, cuja contribuição foi essencial para a execução deste trabalho e para a compreensão da realidade investigada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Naiane E. *et al.* Programas de saúde bucal para os escolares: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 13, n. 1, p. e7722, 2023. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v13i1.7722>.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução: Reto LA; Pinheiro A. **Lisboa**: Edições 70, 1977.

BARONI, Juliane G.; SILVA, Carla C.B. da. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe3, p. 103-115, nov. 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E307>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre a política de gestão de pesquisas em saúde no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 mar. 2018. Seção 1.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 46 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 45 p. il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. il.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 abr. 2017. Seção 1, p. 36.

CEZÁRIO, Lais R. A.; MIALHE, Fábio L. Promoção da saúde bucal nas escolas brasileiras: revisão integrativa de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 31, p. 59-71, 2022. <https://doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v31n1-2p59-71>.

DE ASSIS SÁ, Frederico. *et al.* Abordagem da saúde bucal frente ao Programa de Saúde na Escola: uma revisão da literatura. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 2, n. 1, p. 154-162, 30 mar. 2020. <https://doi.org/10.37115/rms.v2i1.247>.

LOPES, Macau. *et al.* Saúde bucal no Programa de Saúde na Escola: uma revisão integrativa sobre as experiências na pré-escola. **RCO – Revista de Ciências Odontológicas**, v. 8, n. 1, p. 210-219, 2024.

MARQUES, Joana B. V.; FREITAS, Denise. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2 (87), p. 389-415, 2018. e-ISSN 1980-6248. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

MOREIRA, Rafael da S. *et al.* Implementação do Programa Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe3, p. 166-178, nov. 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E312>.

QUEIROZ DA SILVA, Ruana C. *et al.* Análise do impacto das ações de saúde bucal do Programa Saúde na Escola em uma escola pública de Salvador, Bahia. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 13, n. 1, p. e8410, 2023. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v13i1.8410>.

SÁ, Miriam. R. C. Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde. In: SILVA, C. S. (org.). Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2019. 170 p. ISBN 978-8575416266. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00001620>.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). São Paulo: SEADE, 2013.

SILVA, André R. J. da. O exercício do Programa Saúde na Escola como prática da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica: relato de experiência. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 10, n. 5, p. 729-733, 17 maio 2021. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i5.4966>.