



Manual do Programa

www.sesc-rs.com.br/sorrindoparaofuturo

lsapiro@sesc-rs.com.br

Fone: (51) 3284-2117

Sumário

INTRODUÇÃO.....	3
OBJETIVOS.....	3
METODOLOGIA.....	3
FORMAÇÃO DE PARCERIAS COM MUNICÍPIOS E ESCOLAS.....	4
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA.....	4
ATIVIDADES DOS COORDENADORES MUNICIPAIS.....	5
Cadastramento de participantes.....	5
Reunião de diretores de escola.....	5
Distribuição de materiais do programa.....	5
ATIVIDADES DOS COORDENADORES DA ESCOLA.....	6
Autorização de participação e cadastro dos alunos no programa.....	6
Cadastro das turmas e impressão dos Mapas de Saúde.....	7
ATIVIDADES DOS PROFESSORES.....	7
Atividades educativas.....	7
Escovação supervisionada.....	8
Monitoramento de resultados.....	8
ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	8
Capacitação dos professores.....	8
Reuniões com os pais.....	9
Educação em saúde.....	9
Orientação de higiene bucal.....	9
Atendimento de saúde.....	10
INTERAÇÃO COM O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	12
PARTICIPAÇÃO DE ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	12
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13
Anexo 1: Cronograma.....	15
Anexo 2: Conteúdo para reunião com diretores, professores e pais.....	16
Anexo 3: Conteúdo de educação em saúde para crianças.....	19
1. Saúde da Boca.....	19
2. Cárie.....	20
3. Doença periodontal.....	21
4. Câncer bucal e auto-exame.....	22
5. Equilíbrio entre alimentação e atividade física.....	24
6. Alimentação saudável para um dia.....	26
ENDEREÇO DAS UNIDADES Sesc.....	27

INTRODUÇÃO

O programa Sorrindo para o Futuro foi iniciado pelo SESC-RS em 2003 visando melhorar a saúde das crianças através da formação de hábitos saudáveis. Em constante inovação o programa vem estimulando maior acesso ao tratamento odontológico através da prática do tratamento restaurador atraumático; trabalhando na prevenção de fatores de risco comuns às doenças crônicas (ex. alimentação, atividade física e higiene); estimulando a formação de escolas promotoras de saúde e promovendo motivação e envolvimento da comunidade escolar. Tanto com 34 municípios e 16 mil crianças em 2003 como com 205 municípios e 200 mil crianças em 2019, os resultados têm confirmado a efetividade do programa em melhorar e a condição de saúde das crianças. Estes resultados foram reconhecidos pelos prêmios Top de Marketing Responsabilidade Social da ADVB em 2005 e o Top Cidadania da ABRH RS em 2008. Desde 2008 o programa conta um website (www.sesc-rs.com.br/sorrindoparaofuturo) que disponibiliza toda a orientação necessária para a implementação do programa. O website também dá acesso a um sistema informatizado para gerenciamento de dados de saúde das crianças, os quais são utilizados na avaliação do programa.

OBJETIVOS

Alinhado com a missão do SESC, o Sorrindo para o Futuro visa promover a qualidade de vida da população do RS. O resultado esperado do programa é a adoção de estilos de vida que promovam saúde e bem estar que perdurem ao longo da vida. Para tal o programa atua junto a escolares do Nível A da Educação Infantil até o sexto ano do Ensino Fundamental da rede pública e das escolas do SESC-RS para estimular hábitos saudáveis. Especificamente o programa pretende:

- Desenvolver nos alunos habilidade para higiene bucal;
- Estimular os alunos a realizarem escolhas alimentares saudáveis;
- Estimular os alunos a praticarem atividade física regularmente;
- Potencializar o atendimento das necessidades de tratamento de saúde dos alunos; e
- Estimular a formação de escolas promotoras de saúde.

METODOLOGIA

A metodologia do programa, seus materiais e conteúdos para educação em saúde foram desenvolvidos baseados na Teoria do Comportamento Planejado: da Ação Racional ao Hábito, revisão proposta por Maddux e DuCharme (1997), a qual contempla a evolução de comportamentos em hábitos e consiste em uma integração da várias teorias sócio-cognitivas acerca dos comportamentos de saúde tais como a “Theory of Reasoned Action” e “Theory of Planned Behavior” (Ajzen, & Madden, 1986), “Health Belief Model” e “Protection Motivation Theory” (Prentice-Dunn & Rogers, 1986), “Self-efficacy Theory”(Bandura, 1977), e “Stages of Change Theory” (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). A teoria de Maddux e DuCharme propõe que uma vez existindo habilidade e um ambiente propício, a prática de um determinado comportamento de saúde pelo indivíduo depende das seguintes variáveis:

- Expectativa do resultado: crenças sobre as consequências dos comportamentos sejam estas positivas, negativas, reais ou imaginadas.
- Valor do resultado: o valor ou importância atribuído às consequências relacionadas ao comportamento (boas, ruins, reais ou imaginadas).
- Auto-eficácia: a convicção de que se consegue realizar o comportamento corretamente.
- Intenção: o que a pessoa diz que planeja fazer.

- Respostas habituais desencadeadas por situações-chave: o processo no qual um comportamento que foi repetido inúmeras vezes se torna um hábito e é iniciado automaticamente por situações-chave, sem que haja um processo consciente de decisão envolvendo comportamentos alternativos.

Assim sendo, o programa visa trabalhar cada uma destas variáveis com a população alvo de forma a contribuir para a adoção de comportamentos saudáveis. Partindo desta base teórica, descrevemos abaixo cada etapa de implementação do programa, o qual se reinicia em cada ano letivo com a formação de parcerias e capacitação de coordenadores para somente então entrar em funcionamento na escola. Todas as etapas envolvidas estão descritas abaixo e discriminadas no cronograma, o qual prevê a sobreposição das fases a fim de acomodar os diferentes tempos de início do programa nas muitas localidades, conforme cronograma no Anexo 1.

FORMAÇÃO DE PARCERIAS COM MUNICÍPIOS E ESCOLAS

A primeira etapa do programa se refere à formação de parcerias com prefeituras e escolas. A negociação desta parceria é realizada pelos gerentes de Unidades do SESC, apoiados por suas equipes, priorizando a manutenção da participação das escolas e municípios atendidos no ano anterior. No website (www.sesc-rs.com.br/sorrindoparaofuturo) a proposta de parceria está disponível na apresentação deste manual, a qual esclarece sobre o programa e as responsabilidades dos parceiros. Municípios interessados em ingressar no programa devem solicitar através do email sorrindoparaofuturo@sesc-rs.com.br. As solicitações são analisadas pela a Unidade Operacional SESC da região, ou a mais próxima, com base na dotação anual de recursos para o programa.

Uma vez acertada com o SESC, a adesão de cada município e respectivas escolas municipais fica estabelecida pela assinatura do termo de **adesão do município** (disponível no website; válido por quatro anos ou tempo de vigência do mandato do Prefeito responsável pela assinatura) pelo prefeito municipal. A participação de escolas estaduais se formaliza pela a assinatura do termo de **adesão da escola** (disponível no website; válido por um ano) pelo diretor das escolas estaduais. Os termos de adesão são assinados em 2 vias: uma para o município ou escola estadual e uma para a Unidade do SESC na região que, por sua vez, deverá digitalizar o documento já assinado e anexá-lo junto ao cadastro do município/escola estadual no sistema de dados do Sorrindo para que fique à disposição da Gerência de Saúde do SESC-RS.

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA

Cada escola participante do programa deve ter um professor coordenador do programa, indicado no cadastro da escola no sistema de dados. Em cada município parceiro o programa deve ser implementado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Educação, devendo haver dois coordenadores locais para o programa, um de cada Secretaria, respectivamente. Nas unidades Sesc que possuem Técnicos em Saúde Bucal, a abrangência (municípios) será atendida por estes profissionais como coordenadores do programa. Todas estas pessoas devem participar do Encontro Anual de Coordenadores do Programa SESC Sorrindo para o Futuro, que ocorre no início de cada ano letivo. Neste encontro o SESC apresenta a metodologia e os resultados do programa e aborda os novos rumos possíveis para o trabalho, promovendo a troca de experiências entre os participantes. Toda a equipe de trabalho do programa nos municípios e escolas está convidada a participar do Encontro de Coordenadores. Todavia é de responsabilidade dos coordenadores dos municípios e escolas multiplicar a capacitação para suas equipes, garantindo o conhecimento necessário às pessoas que vão atuar junto ao programa.

ATIVIDADES DOS COORDENADORES MUNICIPAIS

Cadastramento de participantes

O cadastro de participantes atualizado permite ao Sesc a provisão adequada de materiais e possibilidade de contato para esclarecimento de dúvidas dos envolvidos. Uma vez aceita a adesão do município, a Unidade do Sesc da respectiva abrangência irá providenciar o cadastro do município no sistema de dados, liberando usuário e senha para que o Coordenador do município cadastre todos os profissionais envolvidos no sistema informatizado do programa.

Os cadastros de municípios e escolas devem ser atualizados a cada ano após a matrícula dos alunos! Sempre que houver dúvidas sobre usuários e senhas de acesso ao sistema de dados, a Unidade do Sesc da respectiva abrangência deve ser contatada. Em caso de dúvida, o contato também pode ser feito com a coordenação estadual pelo e-mail lsapiro@sesc-rs.com.br

Reunião de diretores de escola

Os coordenadores municipais apresentam o programa aos diretores das escolas a fim de sensibilizá-los para cooperação e apoio às atividades do programa bem como para a necessidade de integrar conteúdo de educação em saúde ao programa de trabalho da escola. O conteúdo a ser apresentado para diretores, professores e pais está descrito no Anexo 2. O grau de detalhamento deve ser adaptado para cada público. No encontro de diretores deve-se mostrar o website e sistema de dados. Os diretores e professores devem ser informados que após a digitação de todos os mapas da turma, o sistema irá gerar um relatório do resultado específico da escola.

Distribuição de materiais do programa

O material necessário ao programa é entregue ao município em quantidade compatível com o número de alunos informados no cadastro da escola no sistema de dados. O SESC disponibiliza através do site do programa o material gráfico educativo e fornece o kit de higiene bucal para as crianças conforme tabela abaixo. A prefeitura parceira é responsável por fornecer reposição de escova dental para 3 meses por ano.

Materiais para disponibilização/distribuição aos participantes	
Cartilha infantil	1 por criança : Nível A (4 anos): vermelha; Nível B (5 anos): rosa.
Cartilha do professor	1 por turma
Cartela de adesivos	6 etiquetas por aluno (1 por mês), dispostas em cartelas de adesivos dentro da cartilha do professor.
Kit com escova e creme dental	1 por criança
Escova dental avulsa para reposição	1 por criança
Creme dental	3 tubos por turma (1 por mês para 3 meses, para repor após uso do kit inicial)

O SESC disponibiliza o modelo dos seguintes materiais educativos, os quais podem ser solicitados pelas unidades SESC através de PIT (pedido interno de trabalho para a Assessoria de Marketing), conforme o planejamento de cada uma destas. As propostas de material são:

- Banner para pais e professores: "Saúde bucal é uma escolha"
- Banner sobre câncer bucal
- Banner sobre cárie
- Banner sobre doença periodontal
- Banner sobre alimentação saudável para um dia
- Banner sobre alimentação e atividade física

Os modelos dos materiais gráficos citados acima estão disponibilizados no site do programa. Além destes, o menu materiais do programa do site ainda traz os seguintes materiais educativos: Máscaras coloridas dos personagens do programa; máscaras para colorir; gráficos de saúde bucal da turma; gráfico dos desafios do mês para a turma; livro de receitas ricas em ferro; livro de receitas de lanches saudáveis da gincana de 2009; charadinhas da gincana de 2009; e o folder da respiração saudável. Novos materiais desenvolvidos são publicados ao longo do ano.

Fantoches, macromodelos, escovões e outros materiais eventualmente usados em atividades lúdicas poderão ser comprados pelas unidades SESC, conforme disponibilidade orçamentária.

ATIVIDADES DOS COORDENADORES DA ESCOLA

Autorização de participação e cadastro dos alunos no programa

A participação de cada aluno no programa está condicionada à autorização de seus pais ou responsáveis. O SESC fornece uma Ficha de Autorização e Cadastro de Aluno (F.A.C.A.) para cada estudante, a qual deve ser preenchida e assinada pelos pais. A fim de garantir uma maior adesão, o programa preconiza que isto seja conduzido no momento da re-matrícula do aluno para o ano seguinte. A participação do aluno no programa fica estabelecida após o cadastro do aluno (dados da F.A.C.A.) no sistema informatizado do Sorrindo para o Futuro (acessível em http://www.sesc-rs.com.br/sorrindoparaofuturo/_sistemadedados.htm). O código gerado no sistema é anotado na ficha de autorização e estas são entregues à unidade SESC, caracterizando a adesão de cada aluno ao programa. Este cadastro é realizado no primeiro ano de participação do aluno no programa. Logo, escolas que já realizaram este processo no primeiro ano de participação precisarão fazê-lo apenas para alunos novos. A cada ano, é necessário verificar quais os alunos que deixaram a escola ou que já não estarão mais participando do programa e inativar seu cadastro no sistema de dados. Ainda, alunos repetentes deverão ser novamente inseridos na série em que se encontravam, uma vez que após 31 de dezembro, o sistema de dados avança todos os alunos de série automaticamente.

Autorização para atendimento de saúde

Todos os municípios parceiros do Sorrindo Para o Futuro deverão, através das respectivas redes municipais de saúde, prestar atendimento odontológico em detrimento às necessidades identificadas quando da realização da avaliação odontológica feita ao início do ano letivo. Estas avaliações, realizadas no início e ao término do ano letivo, são igualmente conduzidas por profissionais de saúde da rede municipal local. Por este motivo, o programa sugere sistematizar a solicitação de autorização do responsável solicitando-a no momento da rematrícula na escola. Sugere-se que esta autorização fique arquivada na pasta do aluno na escola, ficando disponível para consulta no caso de necessidade. O questionário de saúde deve ser revisado pelo responsável a cada ano a fim de complementar a história de saúde. O SESC disponibiliza modelo de Autorização para atendimento de saúde e questionário de saúde no website do programa, no menu materiais do programa / formulário.

Impressão dos Mapas de Saúde

A fim de monitorar os dados de saúde das crianças, a cada aluno cadastrado no sistema seu respectivo Mapa de Saúde deve ser alimentado. Para anotação dos dados da avaliação de saúde dos alunos, podem ser impressos mapas de saúde, cujo modelo está disponível no website do programa. Os dados coletados devem ser lançados no mapa de saúde dentro do sistema de dados após a avaliação feita ao início de cada ano letivo, de forma a termos referenciais comparativos e, desta forma, possamos analisar a evolução das crianças assistidas através dos relatórios gerados pelo sistema.

ATIVIDADES DOS PROFESSORES

Atividades educativas

Nas visitas à escola, os profissionais de saúde ensinam sobre temas voltados à prevenção e promoção de hábitos que visam a construção de uma rotina mais saudável. Estes conteúdos precisam ser reforçados pelo trabalho dos professores. Algumas das ferramentas disponíveis para tal estão citadas aqui, todavia os professores têm liberdade para trabalhar os tópicos propostos com diferentes abordagens.

Cartilha do aluno: Cada página traz uma atividade e um tópico diferente. Sugerimos trabalhar uma página por mês:

Adesivos coloridos: A cada mês cola-se um adesivo no verso da cartilha a fim de incentivar hábitos mais saudáveis.

Escovação supervisionada

Orientados pelos professores, os alunos escovam os dentes diariamente na escola após a merenda escolar, de forma que através deste reforço positivo, construam uma rotina mais saudável.

Monitoramento de resultados

No início do ano letivo, o profissional de saúde vinculado à rede do município parceiro anota os dados de saúde bucal das crianças (levantamento epidemiológico – ceo-d e CPO-1m – e necessidades odontológicas apontadas pelo dentista), bem como o peso, a altura e o resultado de teste de respiração. Mediante a digitação do Mapa de Saúde, o sistema de dados disponibiliza relatório acerca do resultado do programa na escola e atestado de participação para o professor da turma.

ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Durante o programa os profissionais de saúde realizam visitas mensais à escola, desenvolvendo atividades diversas conforme descrito abaixo:

Capacitação dos professores

A capacitação dos professores é a primeira atividade do programa que ocorre na escola e deve ser realizada pela unidade do Sesc (dentista ou TSB) da respectiva abrangência e que irá atender a escola naquele ano letivo. O detalhamento da reunião de capacitação dos professores e material didático utilizado nesta atividade está descrito no conteúdo educativo do Anexo 2. Esta capacitação tem os seguintes objetivos:

- a) Motivar o professor a participar do programa:
 - Mostrar a importância do educador e da escola para a saúde da comunidade
 - Explicar como um hábito saudável pode prevenir doenças
- b) Explicar as ações do programa que o professor terá de fazer:
 - Realizar atividades educativas, utilizando a cartilha do aluno e outros materiais.
- c) Estabelecer uma relação de parceria entre profissionais de saúde e professores:
 - Confiança: O profissional de saúde deve deixar claro que confia na capacidade do educador em fazer a diferença na saúde das crianças.
 - Dependência: O profissional de saúde deve enfatizar que precisa do professor, reconhecendo que a eficácia da melhora de saúde está em conjunto com a educação.
 - Comprometimento: O profissional de saúde precisa comprometer-se a auxiliar o professor sempre que solicitado.

A capacitação para avaliar a higiene bucal das crianças precisa ser continuada em cada visita do dentista à escola, quando o dentista examinará as crianças, acompanhados do professor, para que os alunos se sintam mais seguros.

Reuniões com os pais

O profissional de saúde responsável pela escola deve estar presente na primeira reunião de pais do ano letivo a fim de apresentar o programa, instruir sobre assuntos de saúde das crianças e convocar os pais para serem parceiros na criação de hábitos saudáveis de seus filhos, abordando neste encontro o conteúdo previsto no Anexo 2. Nas reuniões de pais subsequentes, em especial as de entrega de avaliação e apresentações escolares, os profissionais de saúde devem se fazer presentes a fim de conversar com os pais. Os pais devem ser incentivados a enaltecer os sucessos dos seus filhos através de elogios, fazendo disto uma forma de motivação e estímulo à sua auto-estima.

Educação em saúde

A frequência da educação em saúde deve ser no mínimo trimestral para cada turma. O conteúdo de educação em saúde a ser desenvolvido está descrito no Anexo 3. Conforme o tópico, vários são os profissionais de saúde que podem ministrar o conteúdo, todavia convém que cada pessoa envolvida visite a escola no mínimo a cada três meses a fim de formar um vínculo com o público alvo. A educação em saúde é realizada pelo profissional da área num primeiro momento de sua visita à escola, podendo ser realizada com todos os participantes da escola de uma só vez, ou por séries, conforme o número de crianças e a disponibilidade de espaço físico e de tempo do profissional.

Orientação de higiene bucal

A orientação de escovação dental preconizada pelo programa não envolve uma técnica de escovação específica, mas uma seqüência lógica e orientações práticas para que todas as superfícies dentais sejam higienizadas sucessivamente formando um hábito que garanta a saúde bucal. Com estas orientações, se evita interferir em orientações prévias dadas por outros profissionais e se facilita a adaptação de cada indivíduo utilizando o movimento que lhe é mais fácil. A orientação de escovação é a seguinte:

- Escove os dentes de baixo e os de cima separadamente. Um arco de cada vez;
- Escove o lado dos dentes que mastiga, depois do lado de dentro dos dentes e então do lado de fora. É 1,2,3; um lado de cada vez.
 - Por que orientar nesta seqüência? É importante escovar primeiro o lado que mastiga, pois no início da escovação temos mais força no movimento. Como nesta região não há contato da escova com a gengiva esta pressão é bem-vinda para limpar os sulcos e reentrâncias dos dentes. Em segundo lugar se escova o lado de dentro. Como o ângulo necessário para tocar na gengiva no lado de dentro será mais difícil de ser executado, é improvável que haja pressão excessiva da escova durante o movimento. Somente então se escova o lado de fora. Neste momento já houve tempo de cansar a musculatura do braço, o que minimiza as chances de utilizar excesso de força para escovação a ponto de causar retração das gengivas. A demora em escovar o lado de fora também favorece que a escova esteja em uma temperatura mais próxima à da cavidade bucal, reduzindo a sensibilidade de escovação para as pessoas que já tem as gengivas retraídas nesta área.
- Encoste sempre na gengiva quando escovar os lados de fora e de dentro, pois é o local de maior acúmulo de placa;
- Não desencoste a escova dos dentes até que tenha terminado de escovar todos os lados;
- Escove a língua para evitar o mau hálito;
- Siga uma ordem, um lado de cada vez, sempre igual a fim de tornar a escovação completa um hábito, algo que se repete sem pensar;
- Use o creme dental no tamanho de um grão de ervilha. Não engula creme dental. Cuspa todo o creme dental, mas não enxágüe vigorosamente a boca; e
- Escove sempre após as refeições, após comer doces e antes de dormir. Se os dentes estiverem limpos à noite poderão ser fortalecidos pelos minerais da saliva. Ao contrário, se houver acúmulo de placa nos dentes durante a noite, momento em que ocorre a redução da salivagem, a velocidade de progressão das doenças bucais pode aumentar. A hora mais importante de escovar é antes de dormir.

Ainda que o uso do fio-dental não seja exigido das crianças diariamente na escola, o uso do fio dental é instruído durante as sessões de educação em saúde e seu uso caseiro é motivado desde o início do programa através da entrega do fio dental no kit de higiene do programa. A orientação do programa para a utilização do fio dental é a seguinte:

- Use um pedaço de fio dental (ou linha dobrada e torcida, ou fio dental feito de saco de rafia) de 20 a 30cm de comprimento;
- Segure o fio firmemente deixando entre os dedos apenas a porção do fio que é necessária para o espaço entre um dente e outro (1 a 2 cm);
- Introduza o fio dental entre os dentes com movimentos de vai-e-vem até que o mesmo fique frouxo entre os dentes;

- Envolve um dente com o fio, formando uma letra C, e faça movimentos para cima e para baixo, entrando levemente na gengiva;
- Envolve o dente vizinho com o fio e repita os movimentos;
- Remova o fio do espaço entre os dentes;
- Siga uma ordem: comece atrás do último dente de um lado para terminar atrás do último dente do outro lado, limpando todos os dentes um por um;
- Use o fio dental ao menos uma vez ao dia, todos os dias, mesmo que no início não consiga usar em todos os dentes. Isto é importante para se adquirir prática e desenvolver o hábito do uso do fio.
 - Não se frustre. É pouco provável que se consiga usar o fio dental em todos os dentes no primeiro dia de uso. A técnica é complexa e exige perseverança para aprender e fazer com facilidade. O importante é continuar usando todos os dias até que a sua utilização automática e simples.

A escovação supervisionada é realizada após o momento da educação em saúde e preferencialmente após a merenda escolar, a fim de construir uma associação lógica entre alimentação e higiene bucal. O odontólogo reúne as crianças, uma turma de cada vez e instrui as crianças a escovar, bochechar, cuspir e, preferencialmente, não comer ou beber após a escovação.

Atendimento de saúde

O programa preconiza que seja prestado atendimento de saúde aos participantes que apresentem necessidade de tratamento. Alguns dados anotados no mapa de saúde da turma indicam necessidades de tratamento de saúde: IMC não saudável, necessidade de tratamento odontológico e respiração bucal ou mista.

Saúde bucal

A fim de sistematizar o atendimento odontológico aos alunos, adotamos condutas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica que buscam ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal. Para alcançar esses objetivos, propõe-se o desenvolvimento de ações individuais e coletivas que garantam o acesso a todos, independentemente de sua condição, sexo ou idade.

a – Operacionalização do Programa: como forma de colocar em prática as ações preventivas, o município deverá ceder no início do ano letivo (março/abril e outubro/novembro) odontólogo apto a efetuar a avaliação bucal das crianças assistidas pelo Programa Sorrindo Para o Futuro.

Cinco etapas são consideradas fundamentais para a execução do programa:

ETAPAS	PERÍODO	MESES A SEREM DESENVOLVIDOS
Levantamento Epidemiológico (avaliação bucal)	Uma vez ao ano	1º semestre
Tratamento das necessidades odontológicas apontadas pela rede municipal	Ao longo do ano letivo	Março a Dezembro
Escovação supervisionada	Ao longo do ano letivo	Março a Dezembro
Atividades educativas	Ao longo do ano letivo	Março a Dezembro

a.1 – Levantamento Epidemiológico de cárie dental

Com a finalidade de obter dados que nos revelem o estado de saúde bucal, as necessidades de tratamento odontológico e o fornecimento de subsídios que permita o planejamento de ações futuras, o levantamento epidemiológico torna-se imprescindível. O mesmo é feito exclusivamente através do **índice**

ceo-d para crianças até aos 5 anos de idade e **CPO-1m** dos 6 aos 10 anos de idade, os quais descrevem numericamente resultados relativos à incidência de cárie nos dentes decíduos e permanentes de um dado grupo. Nestes índices temos embutidas as seguintes informações:

ceo-d: é correspondente ao CPO-D em relação à dentição decídua (temporária) e inclui somente os dentes cariados (**c**), com extração indicada (**e**) e restaurados (**o**). Exclui os extraídos, levando-se em conta as dificuldades para se identificarem os dentes perdidos devido à cárie ou pelo processo natural de esfoliação dentária.

a.1 – Como proceder no exame

O exame da cavidade bucal, realizado no início do ano letivo, visa identificar as necessidades terapêuticas a serem sanadas ao longo do ano corrente através da rede municipal, bem como gerar as informações epidemiológicas necessárias à gestão do programa, assim como para a organização das políticas de saúde locais.

No processo do exame, o examinador inspeciona visualmente as faces vestibulares, oclusal, lingual e proximal de todos os dentes. O exame é realizado com o auxílio de um espelho/palito abaixador de língua, uma pinça e gaze esterilizada para a secagem dos dentes.

A posição do paciente deve ser tal que o examinador tenha visibilidade ótima dos quadrantes a serem inspecionados e o exame é conduzido da seguinte maneira:

- 1) Iniciar o exame pelo segundo molar superior direito a prosseguir até o espaço do incisivo central superior direito;
- 2) Continuar o exame iniciando pelo espaço correspondente ao incisivo superior esquerdo e seguir até o segundo molar superior esquerdo;
- 3) Reiniciar o exame pelo espaço correspondente ao segundo molar inferior esquerdo e seguir até o espaço do incisivo central inferior esquerdo;
- 4) Finalmente, examinar o último quadrante, começando pelo espaço do incisivo central inferior direito e seguindo até o espaço correspondente ao segundo molar inferior direito;
- 5) Primeiramente, conta-se o número de dentes cariados e anota-se;
- 6) Depois, o número de dentes restaurados;
- 7) Depois os dentes com extração indicada;
- 8) Finalmente, o número de dentes hígidos.

Observação:

- No final do exame de cada quadrante, o examinador deve dizer “check” para que o anotador confira se todos os espaços foram examinados;
- A posição do exame deverá ser a mesma para todos os examinados e examinadores. Ambos deverão permanecer sentados um de frente para o outro;
- Iluminação: natural. Havendo outros recursos, estes poderão ser utilizados;
- O anotador deve ficar de frente para o examinador de modo que possa ouvi-lo facilmente e checar se a região ou os dentes registrados é de fato a região ou dentes que acabaram de ser examinados;
- Dite o código claramente para evitar erros de anotação; Mantenha o anotador em posição tal que lhe permita falar diretamente para ele;
- Solicite ao anotador que interrompa o exame em caso de esclarecimento ou dúvida sobre a anotação. O perfeito preenchimento da ficha de exame é responsabilidade do examinador;
- As crianças que se recusarem submeter-se ao exame, bem como as portadoras de aparelhos ortodônticos fixos, devem ser dispensadas.

- Lembrando que esta rotina de avaliação servirá para apontar as necessidades odontológicas das crianças até os 5 anos de idade. Os dados epidemiológicos referentes ao **ceo-d** são igualmente coletados neste exame, e o monitoramento epidemiológico deste momento em diante será feito através da avaliação dos primeiros molares permanentes.

O que o examinador não deve fazer:

- Fazer o possível para não tocar a boca do paciente com as mãos, evitando assim, a contaminação.

a.2 - Como proceder ao preenchimento das fichas:

- 1) No cabeçalho, identificar o nome da unidade escolar, data, município, série, turma, nome do examinador, nome do anotador, nome do aluno e sua idade.
- 2) Para fins de identificação da saúde bucal atual do aluno, preencher adequadamente o odontograma, identificando os dentes hígidos, ausentes, restaurados, cariados e com extração indicada.
 - C** – número de dentes decíduos cariados, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - O** – número de dentes decíduos restaurados, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - Ei** – número de dentes decíduos com extração indicada, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - H** – número de dentes decíduos hígidos, atribuindo nota zero para cada dente apontado.

O resultado do ceo-d é a soma das notas atribuídas aos 20 dentes decíduos, podendo variar de zero a vinte. Desta forma, temos o resultado para um determinado indivíduo, bem como o índice para uma turma, escola, município ou região, através da divisão da soma dos valores obtidos pelo número de crianças avaliadas.

A NECESSIDADE DE TRATAMENTO

O odontograma acima serve como meio auxiliar na identificação das necessidades odontológicas das crianças avaliadas. No espaço destinado à coroa, se utilizam as denominações supracitadas na classificação dos elementos dentários (C, O, Ei e H) e, no espaço destinado ao tratamento, se deve marcar um “x” nos dentes a serem tratados. A totalização das classificações feitas, para fins de cálculo de ceo-d, deve ser feita na tabela abaixo. Ambos estão disponíveis no mapa de saúde, situado no sistema de dados do Sorrindo Para o Futuro.

ÍNDICE	TOTALIZAÇÃO
C	
Ei	
O	
ceo-d total	

Lembre-se: A correta realização deste levantamento é uma responsabilidade do Município e servirá como instrumento importante no planejamento e/ou reorganização das ações de saúde bucal locais.

CPO-1m: avalia evolução dos primeiros molares permanentes enquanto a criança estiver vinculada ao programa. Por este motivo, o score máximo de um indivíduo nesta análise é 4, caso apresente os 4 primeiros molares debilitados de alguma forma.

C – dentes cariados

O – dentes restaurados

E – dentes extraídos

E1 – dentes com extração indicada

- Considerar **DENTE PERMANENTE CARIADO** quando existirem as seguintes evidências de cárie: cavidade evidente em nível de dentina, cárie secundária, ambas com ou sem envolvimento pulpar.

- Considerar **DENTE PERMANENTE RESTAURADO** quando o dente está restaurado de forma aceitável, permanente, sem levar em conta o tipo de material restaurador.

Obs: Considera-se inaceitável uma restauração quando a mesma apresentar na interface dente/material restaurado, espaço ou evidência clínica de cárie sob a mesma. Neste caso, recebe o código de cariado.

- Considerar **DENTE PERMANENTE EXTRAÍDO** quando de acordo com a idade do paciente o dente que deveria estar presente foi extraído devido à cárie. Em caso de dúvida, perguntar ao paciente se a ausência do dente é devida à extração, examinar a forma do rebordo alveolar e a presença ou ausência do dente contralateral.

- Considerar **DENTE PERMANENTE COM EXTRAÇÃO INDICADA** quando o dente apresentar somente raízes ou coroa parcialmente destruída com comprometimento pulpar.

- Considerar **DENTE PERMANENTE HÍGIDO** quando não apresentar cárie, restaurações, facetas, coroas etc... Outros defeitos como hipoplasia, fluorose e/ou defeitos de esmalte podem ou não estar presentes.

Obs: Os dentes permanentes que se apresentarem restaurados, por outras causas que não cárie dental, como por exemplo, por indicações protéticas e/ou fraturas, serão considerados restaurados, recebendo o código de restaurado.

- Regras especiais:

- Um dente é considerado irrompido quando qualquer porção de sua superfície estiver exposta na cavidade bucal.

- Dentes supranumerários não são classificados.

- Um dente é considerado presente mesmo se apresenta a coroa totalmente destruída, restando apenas as suas raízes.

- Na dúvida entre cariado e hígido, classificar como hígido.

- Na dúvida entre cariado e extração indicada, classificar como cariado.

- Dente restaurado com material provisório será considerado cariado.

- Dente fraturado é classificado como cariado.

a.2 – Como proceder no exame

O exame da cavidade bucal, realizado no início do ano letivo, visa identificar as necessidades terapêuticas a serem sanadas ao longo do ano corrente através da rede municipal, bem como gerar as informações epidemiológicas necessárias à gestão do programa, assim como para a organização das políticas de saúde locais.

No processo do exame, o examinador inspeciona visualmente as faces vestibulares, oclusal, lingual e proximal de todos os dentes. O exame é realizado com o auxílio de um espelho/palito abaixador de língua, uma pinça e gaze esterilizada para a secagem dos dentes.

A posição do paciente deve ser tal que o examinador tenha visibilidade ótima dos quadrantes a serem inspecionados e o exame é conduzido da seguinte maneira:

- 1) Iniciar o exame pelo segundo molar superior direito a prosseguir até o espaço do incisivo central superior direito;
- 2) Continuar o exame iniciando pelo espaço correspondente ao incisivo superior esquerdo e seguir até o segundo molar superior esquerdo;
- 3) Reiniciar o exame pelo espaço correspondente ao segundo molar inferior esquerdo e seguir até o espaço do incisivo central inferior esquerdo;
- 4) Finalmente, examinar o último quadrante, começando pelo espaço do incisivo central inferior direito e seguindo até o espaço correspondente ao segundo molar inferior direito;
- 5) Primeiramente, conta-se o número de dentes cariados e anota-se;
- 6) Depois, o número de dentes restaurados;
- 7) A seguir os dentes extraídos;
- 8) Depois os dentes com extração indicada;
- 9) Finalmente, o número de dentes hígidos.

Observação:

- No final do exame de cada quadrante, o examinador deve dizer “check” para que o anotador confira se todos os espaços foram examinados;
- A posição do exame deverá ser a mesma para todos os examinados e examinadores. Ambos deverão permanecer sentados um de frente para o outro;
- Iluminação: natural. Havendo outros recursos, estes poderão ser utilizados;
- O anotador deve ficar de frente para o examinador de modo que possa ouvi-lo facilmente e checar se a região ou os dentes registrados é de fato a região ou dentes que acabaram de ser examinados;
- Dite o código claramente para evitar erros de anotação; Mantenha o anotador em posição tal que lhe permita falar diretamente para ele;
- Solicite ao anotador que interrompa o exame em caso de esclarecimento ou dúvida sobre a anotação. O perfeito preenchimento da ficha de exame é responsabilidade do examinador;
- As crianças que se recusarem submeter-se ao exame, bem como as portadoras de aparelhos ortodônticos fixos, devem ser dispensadas.
- Lembrando que esta rotina de avaliação servirá para apontar as necessidades odontológicas das crianças a partir dos 6 anos de idade até o seu desligamento do Programa Sesc Sorrindo Para o Futuro. Os dados epidemiológicos referentes ao **CPO-1m** são igualmente coletados neste exame, evidenciando a situação clínica dos primeiros molares permanentes ao longo dos anos.

O que o examinador não deve fazer:

- Fazer o possível para não tocar a boca do paciente com as mãos, evitando assim, a contaminação.

a.3 - Como proceder ao preenchimento das fichas:

- 3) No cabeçalho, identificar o nome da unidade escolar, data, município, série, turma, nome do examinador, nome do anotador, nome do aluno e sua idade.

- 4) Preencher adequadamente o odontograma, identificando os dentes hígidos, ausentes, restaurados, cariados e com extração indicada.
- 5) Referente aos **primeiros molares**, anotar:
 - C** – número de 1^{os} molares permanentes cariados, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - O** – número de 1^{os} molares permanentes restaurados, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - E** – número de 1^{os} molares permanentes extraídos, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - Ei** – número de 1^{os} molares permanentes com extração indicada, atribuindo nota 1 para cada dente apontado;
 - H** – número de 1^{os} molares permanentes hígidos, atribuindo nota zero para cada dente apontado.

O resultado do CPO-1m é a soma das notas atribuídas aos 4 primeiros molares permanentes, podendo variar de zero a quatro. Desta forma, temos o resultado para um determinado indivíduo, bem como o índice para uma turma, escola, município ou região, através da divisão da soma dos valores obtidos pelo número de crianças avaliadas.

A NECESSIDADE DE TRATAMENTO

	18	17	16	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65		26	27	28
COROA																		
TRATAMENTO																		
	48	47	46	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75		36	37	38
COROA																		
TRATAMENTO																		

O odontograma acima serve como meio auxiliar na identificação das necessidades odontológicas das crianças avaliadas. No espaço destinado à coroa, se utilizam as denominações acima na classificação dos elementos dentários e, no espaço destinado ao tratamento, se deve marcar um “x” nos dentes a serem tratados. A totalização das classificações feitas, para fins de cálculo de CPO-D, deve ser feita na tabela abaixo. Ambos estão disponíveis no mapa de saúde, situado no sistema de dados do Sorrindo Para o Futuro.

ÍNDICE	TOTALIZAÇÃO
C	
P (E + Ei)	
O	
CPO-1 m total	

Lembre-se: A correta realização deste levantamento é uma responsabilidade do Município e servirá como instrumento importante no planejamento e/ou reorganização das ações de saúde bucal locais.

Os dados coletados e anotados na ficha deverão ser lançados no mapa de saúde do aluno situado no sistema de dados do Programa Sesc Sorrindo Para o Futuro. A partir deste mapa, o professor informa aos pais quando houver necessidade de tratamento, podendo utilizar o modelo de bilhete “Necessidade de atendimento odontológico” disponível no website, menu Materiais do Programa / Formulários. Sempre que possível o atendimento deverá se prestado em uma unidade de saúde do município. O início e a alta do tratamento, bem como o local de realização deste, são anotados no mapa de saúde da turma.

Posteriormente, estes dados são utilizados para verificar a influência do tratamento odontológico no resultado do programa.

Relação peso x altura

Identificada a necessidade de se iniciar uma prevenção aos fatores de risco comuns das grandes epidemias do século 21 (obesidade, diabetes, doença vascular, hipertensão arterial e insuficiência renal), desde 2008 o programa preconiza a medição anual da altura e do peso das crianças. A medição do peso e altura pode ser realizada por um profissional de saúde ou pelo corpo docente da escola e anotado no Mapa de Saúde da Turma. Sempre que possível o professor de educação física deve ser envolvido, pois será um forte aliado na promoção de hábitos de atividade física e alimentação saudável.

Nas unidades Sesc com TSB voltado ao Programa Sesc Sorrindo Para o Futuro, caberá a esta pessoa a mensuração do peso e altura nos municípios e escolas da sua abrangência. Para tal, estará equipado de balança digital e estadiômetro calibrados, conforme o padrão Avansesc. O local para a realização dos exames e onde será instalado o estadiômetro, dentro do ambiente escolar, deve proporcionar uma parede lisa, sem irregularidades, sem rodapé, com piso liso e plano. A altura e peso são verificados duas vezes, de forma a minimizar eventuais distorções que possam acarretar em erro no cálculo do IMC. Desta forma, temos na planilha de anotação P1 e P2 para cada uma das pesagens, bem como A1 e A2 para cada uma das mensurações. Lembrando que o próprio sistema de dados do Sorrindo, uma vez que estes dados sejam lançados, irá gerar uma altura média $(A1+A2/2)$ e peso médio $(P1+P2/2)$, os quais serão empregados no cálculo do IMC.

Nos casos onde não houver TSB da unidade Sesc, o profissional da área da nutrição ou o professor de educação física é a pessoa mais indicada para a condução destas atividades. Não havendo a disponibilidade deste ou se houver limitação em termos de logística (falta de equipamentos, equipamentos descalibrados etc...), a escola deve ser estimulada a buscar parceria com a rede pública, através das equipes de saúde da família (ESF). Logo, deve ser acertado com esta equipe o seu comparecimento à escola em março/abril e outubro/novembro. As informações coletadas devem ser anotadas no mapa de saúde da turma para, em seguida, serem lançadas no sistema de dados.

Ao digitar peso e altura das crianças (Mapa de Saúde da Turma) no sistema informatizado, este calcula o Índice de Massa Corporal (IMC) (pela fórmula: $IMC = \text{peso em kg} \div \text{altura} \times \text{altura em metros}$). Para idades de 5 a 19 anos o sistema indica também o percentil do IMC em relação à população, de acordo com a idade e o sexo da criança, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2007. O percentil do IMC aponta se o peso está baixo, adequado ou alto em relação à altura, servindo de indicador de status nutricional coletivo. À curto prazo, esta informação serve para orientar e adequar a educação sobre alimentação saudável e atividade física de cada escola, bem como para sensibilizar a comunidade escolar para adoção de um estilo de vida saudável. No longo prazo, este dado serve também para avaliar o impacto do trabalho educativo realizado e monitorar quais escolas/regiões necessitam maioratenção.

Crianças com percentil do IMC na faixa considerada não saudável devem ser avaliadas pelo nutricionista e/ou pelo pediatra para verificar a necessidade de tratamento de saúde. Caso seja detectada necessidade de tratamento, o programa incentiva que o mesmo seja realizado, todavia a informação sobre este tipo de tratamento ainda não é anotada no Mapa de Saúde da Turma.

Padrão Respiratório

De acordo com a Lei Estadual 12.615 de 08/11/2006 que tem por objetivo combater a Síndrome do Respirador Bucal, desde 2010 o programa passou a sensibilizar os participantes para a importância da respiração nasal para o bom desenvolvimento físico da criança. O programa sugere que se faça um teste simplificado para verificar o tipo de respiração de cada aluno, anotando este dado no Mapa de Saúde da Turma (N= respiração Nasal; M = respiração Mista e B = respiração Bucal). Para realizar o teste deve-se proceder da seguinte forma:

- Sente-se confortavelmente,
- Coloque um pouco de água na boca,

- Peça para alguém contar os segundos no relógio até chegar em 3 minutos ou até você engolir a água,
- Permaneça com os lábios em contato, sem engolir a água, prestando atenção em como está se sentindo,

Confira o resultado:

- ✓ Se você conseguiu esperar os 3 minutos é porque respira bem pelo nariz (N).
- ✓ Se você conseguiu ficar os 3 minutos, mas precisou se esforçar ou sentiu algum desconforto é porque você usa ambos nariz e a boca para respirar (M).
- ✓ Se você não conseguiu ficar os 3 minutos é porque você respira mais pela boca (B).

Este teste pode ser realizado por um profissional de saúde. O ideal é que se realize com um pequeno número de crianças de cada vez a fim de observar se há sinais de esforço durante o tempo de espera. Este teste somente é possível de realizar em crianças que consigam esperar algum tempo sem engolir a água. Para crianças menores, o programa ainda não preconiza nenhuma técnica específica.

Em curto prazo, a coleta de informações sobre o padrão respiratório dos alunos indicará a necessidade de ações para a prevenção da Síndrome do Respirador Bucal. No longo prazo, estes dados servirão para avaliar a efetividade do trabalho então adotado para estes casos. Crianças que respiram predominantemente pela boca devem ser encaminhadas para um profissional de saúde, ou seja, um dentista, ou um pediatra, ou um fonoaudiólogo, a fim de avaliar a necessidade de tratamento e proceder ao atendimento necessário.

INTERAÇÃO COM O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

As informações contidas no mapa de saúde da turma podem ser utilizadas como indicadores para direcionar visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. A presença da necessidade de tratamento odontológico pode estar associada a uma menor frequência de escovação fora da escola e menor consumo de frutas, bem como à alta ingestão de açúcares. Uma vez que pequena parcela da população concentra a maior parte das doenças bucais observadas em uma sociedade e que os hábitos alimentares e de higiene são comuns à família, o mapeamento das crianças com necessidades restauradoras pode ser utilizada para direcionar visitas domiciliares, atuando preventivamente na família. Este é o início de um trabalho sistemático com a comunidade escolar incluindo as famílias como foco de formação de hábitos saudáveis. Como referência para atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos, as quais serão visitadas na família, sugere-se a leitura do Livro Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos, organizado por Maria Lúcia Medeiros Lenz e Rui Flores, produzido pela Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição em 2009.

Outra forma de interação do programa com as equipes de saúde da família é o desenvolvimento conjunto de material educativo apropriado à cultura da comunidade local. Os profissionais da equipe podem prover o aporte técnico necessário para a criação de novos materiais educativos nas escolas. A confecção de fio dental alternativo a partir de saco de ráfia é um exemplo que pode ser ensinado pelos agentes comunitários de saúde.

Finalmente, nas escolas em que houver dificuldade na obtenção do peso e altura adequadamente aferidos, deve ser estimulada a parceria com a rede pública através das equipes volantes da Equipe de Saúde da Família (ESF) para que se desloquem à respectiva escola em março e novembro, de forma a garantirmos as informações necessárias. Estes dados deverão ser lançados no sistema de dados do Sorrindo Para o Futuro.

PARTICIPAÇÃO DE ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Para atendimento das crianças da educação infantil, de 3 a 6 anos de idade, o seguinte deve ser observado:

- O currículo educativo é utilizado centrando-se nas idéias principais de cada tema e as abordando em pequenas rodas de conversa e atividades lúdicas. As cartilhas possuem sugestões de atividades a serem desenvolvidas.
- A quantidade de creme dental utilizada na escovação diária supervisionada pelos professores deve ser mínima, menor que um grão de lentilha, e todo esforço deve ser feito para evitar que as

crianças venham a engolir creme dental, pois o flúor nele contido pode interferir na formação dos dentes, manchando definitivamente os dentes que ainda não nasceram na boca.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Cada município participante é responsável por coletar e digitar seus dados no sistema. Ao final de cada ano o sistema gera relatórios para as escolas e para os municípios com os seguintes dados:

- Saúde bucal: índices ceo-d e CPO-1M;
- Dados antropométricos: distribuição das crianças de acordo com o percentil do IMC
- Respiração: distribuição das crianças de acordo com o padrão respiratório predominante.

Além dos dados já citados, no mês de novembro o questionário de hábitos (disponível no website) deve ser aplicado junto ao maior número possível de crianças do quinto ano do ensino fundamental, entre escolas urbanas e escolas rurais de cada município participante. Os dados do questionário são digitados no sistema para gerarem um relatório estadual dos hábitos das crianças. Anualmente o SESC realiza pesquisa e análise dos dados submetidos pelos participantes a fim de avaliar os resultados do programa. É importante que os coordenadores de cada município verifiquem que todos os dados sejam informados através do sistema até o final de março do ano seguinte, a fim de serem considerados no relatório estadual do respectivo ano.

Próximo ao final de cada ano letivo, o SESC realiza pesquisa de opinião a fim de verificar a satisfação dos participantes do programa, bem como reclamações e sugestões de melhoria. Todos os coordenadores e profissionais de saúde participantes são convidados a responder a pesquisa, bem como uma amostra de professores e diretores das escolas participantes. O formato da pesquisa é divulgado através do website próximo da data de realização da mesma. Os resultados desta pesquisa servem de subsídio para eventuais modificações no programa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986, September). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22 (5), 453-74.

Bandura, A. (1977, March). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Lenz, M. L. M. & Flores, R. Gerência de Saúde Comunitária - Grupo Hospitalar Conceição (2009). Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos. Acessível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/livroatencaoacrianca.pdf>.

Maddux, J. E., & DuCharme, K. A. (1997). Behavioral intentions in theories of health behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research: Vol. 1. Personal and social determinants* (pp. 133-151). New York: Plenum Press.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2009). Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2003). *The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Disponível em: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf. Acesso em: 03 out. 2005.

Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986, September). Protection Motivation Theory and preventive health: Beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1 (3), 153-61.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992, September). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9), 1102-1114.

Anexo 1: Cronograma

Previsão	Atividades	Responsáveis
01 de Outubro a 31 de Dezembro do ano anterior	Formação de parcerias e definição dos participantes (coordenadores, escolas, odontólogos, professores)	UO, Prefeituras e Coordenadores municipais.
01 de Janeiro a 30 Abril	Entrega dos materiais aos municípios	TSB Sesc
01 de Janeiro a 30 de Abril	Atualizar cadastro das escolas no sistema	TSB Sesc e parceiros municipais
01 de Janeiro a 30 de Abril	Cadastro de alunos no sistema Impressão dos Mapas de Saúde das Turmas	Escola, Digitador municipal ou TSB
01 de Fevereiro a 01 de Abril	Reunião com diretores de escola	TSB Sesc
01 de Março a 30 de Maio	Avaliação bucal	Odontólogo da rede
01 de Fevereiro a 30 de Junho	Reunião com pais e responsáveis	TSB Sesc, Profissionais de saúde / Professores / Diretores de Escolas
Março	Encontro anual de Coordenadores do Programa	GES
01 de Abril a 30 de Novembro	Escovação supervisionada, atividades educativas e preenchimento do mapa da saúde	TSB Sesc, professores e profissionais de saúde.
01 de Julho a 30 de Julho	Entrega da segunda remessa de material às escolas.	Parceiros municipais
01 de Outubro a 30 de Outubro	Entrega da terceira remessa de material às escolas.	Prefeitura Municipal
01 de Novembro a 01 de Dezembro	Questionário de hábitos Recolher mapas de saúde Pesquisa de opinião	Professores e profissionais de saúde.
01 de Novembro a 30 de Dezembro	Reunião de encerramento nas UOs	Coordenadores regionais do Sesc
01 de Março a 30 de Dezembro	Digitar no sistema de dados do Sorrindo os mapas de saúde das turmas	Digitador do município ou TSB
01 de Janeiro a 28 de Fevereiro	Análise dos dados	GES

Anexo 2: Conteúdo para reunião com diretores, professores e pais

Material disponível:

- Banner “Saúde bucal é uma escolha”

Tópicos para explanação e debate

Parte 1: Apresentação do programa

O que é o programa?

O Sorrindo para o Futuro é um programa que visa promover a qualidade de vida da população através de uma ação junto a escolares do Nível A ao Quinto ano (Quarta-série) do Ensino Fundamental. O programa tem por objetivo desenvolver hábitos saudáveis de alimentação, atividade física e higiene bucal. Como estes hábitos se formam na infância e costumam durar para toda a vida, a proposta é investir nas crianças para termos adultos saudáveis e menos dependentes dos serviços públicos no futuro. O programa atende aproximadamente 200mil crianças em mais de 200 municípios gaúchos e os resultados do programa indicam uma consistente melhora na saúde bucal das crianças.

Como funciona o programa?

No programa as crianças recebem escovas dentais e realizam escovação dentária diariamente após a merenda escolar sob a supervisão dos professores capacitados, sendo as crianças orientadas sobre o seu desempenho diariamente. Os pais devem acompanhar o desempenho das crianças, um profissional de saúde visita a escola mensalmente para realizar atividades educativas, medição de peso e altura, teste de respiração, orientação de higiene bucal, escovação supervisionada, caso necessário. Para participar do programa os pais precisam preencher e assinar a Ficha de Autorização e Cadastro do Aluno, que será entregue ao SESC.

A meta é atuar de forma integral fornecendo também atendimento às necessidades de saúde encontradas. Os pais interessados em que o filho (a) receba atendimento de saúde devem preencher e assinar o questionário de saúde e autorização de atendimento e deixá-lo na secretaria da escola.

Parte 2: Justificativa da importância do programa

Por que precisamos do programa?

No mundo todo, 60% das mortes estão associados à alimentação, atividade física, fumo, álcool e higiene. Estes hábitos são iniciados na infância e mantidos ao longo da vida. Podemos escolher: esperar adoecer e medicar as doenças convivendo com suas sequelas ou formar hábitos saudáveis evitando que a doença se instale.

Estes são alguns fatos reais do nosso dia-a-dia e estas são as opções de ação que temos:

- Na região sul do Brasil (2003) 57% das crianças de 5 anos já tiveram cárie; aos 12 anos são 63% e entre adultos de 35 a 44 anos, 99,8% já tiveram cárie. Mais da metade dos dentes com cárie são perdidos (extraídos). Podemos escolher:
 - a) Esperar as cavidades de cárie aparecerem nos dentes para fechá-las ou ainda extrair os dentes, ou
 - b) Desenvolver hábitos saudáveis de alimentação e higiene que impedirão a cárie de acontecer.
- No RS (2006) 44,2% das crianças e 36,3% das mulheres tinham anemia por extrema deficiência de ferro. Podemos escolher:
 - a) Esperar os sintomas da anemia para medicar as pessoas, ou
 - b) Ter uma alimentação saudável que combine alimentos ricos em vitamina C e em ferro, suplementando a alimentação com sulfato ferroso para gestantes e bebês.
- Entre as 31998 crianças examinadas pelo programa em 2009, 41,6% estavam com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), enquanto a OMS indica que este percentual não deveria ser maior que 15%. A obesidade infantil aumenta em 70% a chance de obesidade adulta e em 3 vezes o risco de hipertensão arterial. Podemos escolher:

- a) Esperar os sintomas da pressão alta, do diabetes, da doença renal, problemas de coração e todas as outras doenças trazidas pela obesidade, para então medicar cada doença e fazer dieta, ou
- b) Desenvolver hábitos de alimentação saudável e atividade física regular desde a infância.

Escolher participar do Sorrindo para o Futuro é escolher AGIR para ter crianças com um futuro sadio e feliz.

Por que o programa ocorre na escola?

- As crianças precisam de um ambiente saudável que favoreça e estimule hábitos saudáveis.
- As crianças precisam ser ensinadas a fazer escolhas saudáveis e gostar do que lhes faz bem, pois estão desprotegidas frente ao apelo da mídia e dos interesses financeiros. Alguns fatos:
 - Estudo mostrou que 44% das propagandas para público infantil das 3 principais TVs no Brasil são de alimentos ricos em açúcar e gordura.
 - O excesso de açúcar provê calorias, mas não nutrientes. Assim prejudica o consumo de alimentos ricos em nutrientes essenciais (ex. ferro) e gera excesso de energia promovendo agitação e dificultando o aprendizado.
 - Estudo mostrou correlação entre o tempo da criança assistindo TV, o consumo dos alimentos anunciados na TV e o aumento do índice de massa corporal.
- A cobertura da rede escolar é maior que a do sistema de saúde.
- O professor exerce papel de modelo e referência na vida das crianças.
- Segundo a OMS, “as escolas poderiam provavelmente fazer mais do que qualquer outra instituição isolada, para ajudar as crianças, e os adultos que eles se tornarão depois, a viver vidas mais longas, saudáveis, satisfatórias e produtivas.”

Parte 3: Orientações para que pais e professores colaborem com o programa

Como formar um hábito saudável?

O hábito é um comportamento repetido automaticamente, ou seja, não é preciso pensar e decidir fazê-lo. Faz-se sem pensar, sem decidir, automaticamente, muitas vezes frente a uma mesma situação que inicia a ação (ex. escovar os dentes após o café da manhã, fumar depois de comer, roer unhas quando se está nervoso). Hábitos são difíceis de remover e sentimos falta se não o fazemos.

O que favorece a formação de bons hábitos?

- Valores favoráveis quanto à importância da saúde e expectativa sobre hábito
- Convicção da capacidade própria
- Aprovação e exemplo das pessoas de referência

Dois exemplos práticos de como ajudar as crianças:

1. Demonstrar, nós mesmos, como se abdicar de um prazer imediato para receber uma recompensa à longo prazo (exemplo de dizer não ao doce para ter saúde; comer frutas no lanche),
2. Cobrar, supervisionar que elas executem as tarefas determinadas (exemplo de cobrar escovação diária sem exceção diz à criança que isto tem um valor elevado)

Como tornar duradouro o novo hábito?

CONSISTÊNCIA e PERSEVERANÇA : É preciso de um longo período de tempo , repetindo o ação, exatamente da mesma forma, por exemplo escovando os dentes de lá para cá e depois de cá para lá para que o cérebro automatize que quando se escovar os dentes significa fazer exatamente aquela seqüência de movimentos. Uma vez que isto está gravado no cérebro é muito difícil de mudar. Daí a importância da perseverança de insistir em fazer exatamente igual todos os dias para que mesmo quando não estivermos atentos nosso cérebro se encarregue de repetir a ação correta automaticamente.

Como lidar com as contradições e entraves aos hábitos saudáveis?

O apelo da mídia para o consumo de alimentos gordurosos e doces, por exemplo, é uma realidade. O indicado é ensinar o bom senso de pensar o que está por trás da mídia: O lucro da empresa! Devemos sempre chamar as pessoas à razão, especialmente as crianças, que inocentemente podem ser levadas pela mídia, a fim de discutir o que é razoável ou não, aplicável ou não.

A cultura também pode ser um entrave ao hábito saudável. Devemos conhecer a cultura local, escutando e respeitando as pessoas da comunidade, sem julgar seu comportamento certo ou errado, para então promover a interação com o conhecimento técnico e científico, confrontando as bases das convicções aceitas como norma no grupo social e promovendo opções viáveis para a promoção de saúde.

Devemos aproveitar todas as oportunidades e ocasiões possíveis nos diferentes ambientes de saúde e educativos para informar, questionar, confrontar e problematizar as opções e formas de cuidado com a saúde, não deixando passar uma boa chance de fazer um paralelo entre conhecimentos de diferentes áreas.

Faça o que eu mando e não faça o que eu faço. E então como fica? O ideal é que sejamos bons exemplos, pois é muito mais difícil assimilar uma ordem de alguém que não a cumpre. Mas o fato de o adulto não ser bom exemplo no comportamento de saúde não impede que o mesmo incentive a criança no bom comportamento. Neste caso é necessário que o adulto reconheça sua dificuldade perante a criança e a oriente a não repetir seus passos não saudáveis, demonstrando vontade e motivação para mudança futura.

A pressão ou aprovação dos amigos, do grupo social e das pessoas de referência (ex. pais, professores, parentes, namorados) exerce papel muito importante. Precisamos fortalecer as crianças em sua auto-estima para que se sintam capazes de escolher o que é melhor para elas e não o que os outros querem. É bom lembrar que nem tudo é o que parece. Por exemplo, balas são gostosas, mas causam cárie; batatas fritas são apetitosas, mas excesso de gordura e sal na alimentação causa problemas de coração. Devemos ensinar a criança a questionar as situações e pensar alternativas. Por exemplo, você precisa mesmo comer o doce agora? Você pode comer o doce mais tarde, após a refeição? Expressar o raciocínio ensina a criança a pensar logicamente e fazer escolhas conscientes, pensando em alternativas mais saudáveis.

Motivação para nossas escolhas

Enfim, as nossas escolhas fazem a diferença, mas para escolher o auto cuidado é preciso ter uma boa auto-estima, se amar e se aceitar. É difícil alguém se gostar e se aceitar sem antes ter se sentido aceito e amado pelas pessoas à sua volta. Em síntese, educar para saúde é se interessar genuinamente pelo ser humano e demonstrar seu valor com atos e palavras. As crianças ainda estão formando seu caráter, sua auto-estima, e por isto precisam muito deste estímulo dos pais, professores e diretores de escola.

Cuidado! O não tomar uma atitude também é uma escolha, a qual a longo prazo tem resultados negativos.

O simples olhar de um adulto cobrando a higiene bucal, ainda que sob protestos da criança, revela à criança que ela é importante, que a saúde bucal é importante e que alguém acredita que ela tem capacidade de fazer bem feito.

Resumo das ações de diretores, pai e professores que favorecem o bom andamento do programa.

Diretores de escola	<p>Ser um exemplo de autocuidado</p> <p>Apoiar as atividades do profissional de saúde na escola, disponibilizando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pessoa responsável para auxiliar dentro da escola durante as atividades Local apropriado às atividades (ex. escovação, educação em saúde) Recursos necessários (microfone, fitas de banners, ambiente limpo) <p>Cobrar a realização da escovação diária</p> <p>Manter discussão permanente a respeito da construção de um ambiente escolar saudável (cantina com lanche saudável, campanhas e feiras de saúde na escola)</p>
Professores	<p>Ser um exemplo de autocuidado</p> <p>Supervisionar a escovação dental diária</p> <p>Distribuir mensalmente os adesivos para as cartilhas dos alunos</p> <p>Promover o envolvimento dos pais</p> <p>Estimular o planejamento e execução de atividades escolares sobre temas de saúde</p> <p>Criar materiais de educação em saúde com os alunos e pais</p> <p>Manter discussão permanente a respeito da construção de um ambiente saudável na sala de aula (dia da fruta para merenda, delegar ajudante do dia para distribuir o material de higiene e verificar a escovação diária, apresentar gráfico de saúde da turma para os pais)</p> <p>Elogiar as crianças pelo seu autocuidado orientando como podem melhorar</p>

	Solicitar auxílio dos pais e dos profissionais de saúde para as necessidades dos alunos.
Pais	Ser um exemplo de autocuidado Promover a escovação e uso do fio dental em casa, ao menos uma vez ao dia. Verificar visualmente a qualidade da escovação com frequência Promover um ambiente saudável em casa (comprar frutas e verduras, evitar refrigerantes e balas, limitar os dias de tomar refrigerantes e comer doces, ter horários definidos para alimentação, facilitar a higiene, fornecer recursos como espelho e pente fino) Participar das atividades escolares elogiando os progressos da criança Não criar expectativas irreais sobre as capacidades da criança – promover um ambiente de aceitação em casa

Explicação sobre o website e sistema de dados (para professores e diretores)

Cada escola deve receber um usuário e senha para acesso ao sistema. Os professores devem ser cadastrados como participantes e relacionados nas turmas que lecionam. Em se completando dados do Mapa de Saúde da Turma o sistema gera um atestado de participação para os responsáveis pela turma (professor, profissional de saúde e coordenador) e um relatório de resultado específico da escola. Estes dados são importantes para planejar as ações educativas e preventivas a serem desenvolvidas na escola (por exemplo, o percentual de crianças com peso adequado ou não para seu sexo e idade, o percentual de crianças com necessidade de tratamento odontológico e com dificuldades de higiene bucal). Se cada um se responsabilizar por alimentar os dados de uma turma, a carga de trabalho fica reduzida e todos têm acesso aos resultados da educação que estão desenvolvendo. Se possível, capacitar as pessoas sobre a utilização/manuseio do sistema de dados do Sorrindo Para o Futuro.

Anexo 3: Conteúdo de educação em saúde para crianças

O programa desenvolve os seguintes tópicos voltados para educação em saúde:

1. Saúde bucal (cárie, doença periodontal...)
2. Incentivo à atividade física
3. Alimentação saudável

1. Saúde Bucal

Material disponível: Banner sobre placa bacteriana; escovão com macromodelos e fantoche com macro-arcadas.

Tópicos:

- O que é saúde? Qual é o valor de ter saúde? Formular conceito de saúde com as crianças.
- Porque a saúde da boca é importante? Quais as funções da boca? Mastigação, alimentação, paladar, respiração, fonação, estética do sorriso (auto-estima), beijar... Discutir a importância dos cuidados com a saúde bucal.
- Quantos dentes decíduos e permanentes possuímos? Alertar para a época de erupção do primeiro molar permanente sem haver troca dentária por volta dos seis anos de idade. Trocas dentárias ocorrem uma só vez. Precisamos entender a causa da doença para manter os dentes que temos.
- Como manter a saúde da boca? Explicar o que é a placa bacteriana e como ela causa cárie e gengivite. Contrastar características de saúde e de doença da gengiva e dos dentes - cor, textura, sensibilidade, sangramento, aparência da gengiva.
- Cálculo dentário – o que é? Como se forma? Como remover? Conduzir o público a concluir que é preciso ter uma boa higiene bucal.
- Informação genérica sobre a periodontite focando como consequência do não tratamento da gengivite (exemplo: se não tratar a gengivite as bactérias da placa podem entrar na gengiva e ao longo do tempo podem causar a perda do dente e doenças sérias no restante do organismo).

- Explicar que a placa bacteriana é removida com escovação e fio dental. **Instrução de escovação dental com 3 pontos chave:**
 - 1) Escovar os dentes de baixo e os de cima separadamente. Um arco de cada vez. Escovar um lado de cada vez (lado que mastiga, lado de dentro e lado de fora: é 1,2,3, um lado de cada vez!);
 - 2) Encostar sempre na gengiva quando escovar os lados de fora e de dentro;
 - 3) Não desencostar a escova dos dentes até que tenha terminado de escovar todos os lados.

Demonstrar a técnica de escovação no macromodelo tendo o cuidado de fazer os movimentos como se estivesse escovando sua própria boca.

- Explicar a importância de repetir a escovação de forma idêntica todos os dias a fim de que o cérebro passe a escovar todas as faces dentárias automaticamente, ou seja, desenvolver o hábito.
- Usar o creme dental no tamanho de um grão de ervilha, não engolir creme dental, cuspir todo o creme dental e enxaguar vigorosamente a boca.
- Escovar sempre após as refeições, após comer doces, e antes de dormir.

1.1 Cárie

Material disponível: Banner sobre cárie; escovão e macromodelos; macromodelo da cárie dental.

Revisão: placa bacteriana como causa da gengivite e da cárie, 3 pontos chave da escovação dentária (um lado dos dentes de cada vez, encostando na gengiva, sem desencostar a escova dos dentes).

Tópicos:

- O que é a doença cárie e como ocorre? Ciclo de perda mineral – tempo para início e fim de cada ciclo e efeito do flúor. Pode-se ilustrar a desmineralização do esmalte e a ação do flúor utilizando um ovo cozido, esfregando a metade do ovo com flúor gel e mergulhando o ovo no vinagre. Saem bolhas de ar da parte do ovo que não está coberto por flúor.
- Evolução da cárie e seus fatores determinantes: placa, açúcar, falta de adequada higienização, tempo de evolução, mancha branca, cavidade, envolvimento pulpar, pulpite, necrose, lesão apical, tratamento endodôntico e perda do dente.
- Sinais e sintomas da cárie: dor com frio e com doces, alteração de cor do dente – mancha branca ou escurecimento do dente, fio dental que desfia...
- Localização mais freqüente das cavidades de acordo com idade: oclusal na infância e proximal a partir da adolescência – incentivar o uso do fio dental.
- Prevenção. Dieta balanceada (nossas escolhas determinam nossa saúde)
- Freqüência de açúcares: não comer doces fora das refeições – guardar o doce para comer de sobremesa ou num momento em que se possa escovar logo depois (experimente perguntar: o que você faz se eu te der um pirulito agora?);
- Quantidade de açúcares: não comer balas, chicletes, pirulitos, bolachas, e refrigerantes todos os dias – procurar comê-los só no fim de semana ou num dia especial de passeio, mas não TODOS os dias, sugerir “dia do doce”, comentar o uso de adoçantes;
- Escolher alimentos que são bons para a saúde: frutas, verduras e legumes, leite, carnes.
- Higiene bucal – importância dos horários (**após** café da manhã, refeições, e antes de dormir) e do uso do fio dental (uma vez ao dia).
- Instrução de uso do fio dental ou linha dobrada e torcida ou fio de ráfia branco (que são os sacos brancos de batata) como orientações da cartilha do professor, reforçando a **MOTIVAÇÃO do uso diário.**
- Usar um pedaço de fio dental ou linha dobrada e torcida de 20cm de comprimento.
- Segurar firmemente com as mãos de forma a deixar entre os dedos apenas a porção do fio que é necessária para um espaço interdental (mais ou menos 2cm).
- Introduzir este pequeno pedaço de fio entre os dentes com movimentos de vai-e-vem até que fique frouxo.

- Abraçar um dente com o fio, formando a letra C, e fazer movimentos para cima e para baixo, entrando levemente na gengiva. Abraçar o outro dente com o fio e fazer o mesmo.
- Remover o fio do espaço entre os dentes e repetir no próximo espaço.
- Seguir uma ordem: começar de um lado e terminar de outro do arco dental limpando todos os espaços entre os dentes um por um.
- Motivar para fazer um pouco a cada dia, mesmo que no início não consiga passar o fio dental em todos os dentes. É importante para que se crie um hábito de usar o fio e que se pratique a técnica de uso continuamente. O fio dental deve ser usado ao menos uma vez a dia.
- Crianças até 9 anos precisam de ajuda dos pais para o uso do fio dental. Incentivá-los a usar o fio e pedir aos pais que os ajudem.

Demonstrar o uso do fio dental primeiro no macro-modelo da progressão da cárie e depois na sua própria boca. Entregue um pedaço de fio dental a cada criança e treine com eles a posição das mãos e dedos para guiar o fio dental. Todos devem ter a chance de tentar usar o fio dental.

1.2 Doença periodontal

Material disponível: Banner sobre doença periodontal; escovão e macromodelos da doença periodontal.

Revisão: Associação da dieta com a formação da placa bacteriana, importância da higiene bucal, etiopatogenia da gengivite, sinais de inflamação gengival.

Tópicos:

- O que é periodontite e como ocorre? Migração subgengival da placa bacteriana, formação de tártaro (=cálculo), inflamação, destruição óssea, migração da gengiva, exposição da raiz (= exposição radicular; problema estético, elevando o risco de cárie e sensibilidade), mobilidade dentária, supuração, perda do dente (ênfatisar sinais e sintomas de periodontite e como agir, procurar o dentista continuar usando fio e escovando mesmo quando sangra).
- Fatores agravantes – ex. diabete, tabagismo.
- Riscos que a periodontite impõe à saúde sistêmica – aumento do risco de doenças de coração, nascimento de bebês com baixo peso, etc.
- Como prevenir a periodontite?
- Higiene bucal adequada: escova e fio dental – efeitos e usos;
- Dieta balanceada; e
- Visitas ao dentista para prevenção de doenças.

A boa higiene bucal precisa ser um hábito!

O que é um hábito?

- Um hábito é um comportamento que é repetido automaticamente, não é preciso pensar e decidir fazê-lo, faz-se sem pensar, sem decidir, automaticamente, muitas vezes frente a uma mesma situação que inicia a ação (exemplo: escovar os dentes após o café da manhã, guardar a chave na bolsa e não lembrar de ter guardado). Hábitos são difíceis de remover e sentimos falta se não o fazemos.
- Para tornar higiene e dieta saudável hábitos é preciso repetir consistentemente o comportamento. Por exemplo: usar fio dental TODOS os dias (ainda que não consiga usar em todos os dentes corretamente), começar a escovação sempre no mesmo dente e seguir sempre a mesma ordem, realizar sempre nas mesmas situações.

Hábitos de higiene bucal

- Horários para a escovação: após as refeições (depois do café da manhã), especialmente após ingerir doce, mantenha sempre os mesmos passos antes e durante a escovação para consolidar o hábito.
- Creme dental: quantidade igual a um grão de ervilha, tipos, ação antitártaro, importância de não enxaguar a boca após a escovação ou enxaguar ligeiramente e com pouca água para potencializar a ação do flúor.
- Escolha da escova dental: cabo reto e chato, cerdas com corte plano, cerdas macias, cabeça não pode ser grande demais (ideal do tamanho de 2 dentes).
- Cuidados com as escovas de dente: secar bem antes de guardar, não morder, trocar quando as cerdas estiverem deformadas. Sugere-se levar escovas usadas para mostrar a deformação.
- Mau hálito: limpeza da língua com a escova dental ou com raspador para língua.

**Relembrar a instrução de escovação e fio dental – demonstrar as duas novamente.
Ênfase de que a responsabilidade com a saúde é dever de cada um.**

2. Incentivo à atividade física

Material disponível: Banner sobre alimentação e atividade física.

Tópico:

Por que devo praticar atividade física regularmente?

a- Melhora a aparência física - É muito importante para a auto-estima, e a auto-estima é importante para a saúde.

b- O coração se torna mais eficiente e econômico - Quando você se exercita, o coração bate mais depressa e mais forte para que seus músculos recebam mais sangue e conseqüentemente, mais oxigênio. O exercício torna o coração (que é um músculo) mais forte, fazendo com que a frequência cardíaca em repouso seja menor, mas o volume bombeado a cada batida seja maior, ou seja, precise menos batidas por minuto para impulsionar o mesmo volume de sangue.

c- Melhora o sistema vascular - O sangue circula no interior das artérias e veias, vasos sanguíneos que compõem o sistema vascular. O exercício limpa estes condutos, eliminando os depósitos de gordura de suas paredes. A atividade física regular ajuda a diminuir os níveis sanguíneos do mau colesterol (colesterol-LDL) e dos triglicerídeos, e eleva os níveis do bom colesterol (colesterol-HDL). Os exercícios também aumentam o número e o tamanho dos vasos sanguíneos, melhorando a circulação e a pressão arterial.

d- Melhora a respiração - Quando você se exercita, seu corpo necessita de mais oxigênio para sustentar a atividade. Seus pulmões trabalham mais para obter oxigênio adicional. Com o passar do tempo, seus pulmões se adaptam a este trabalho extra e se tornam mais capacitados para fornecer oxigênio. O resultado é que você passa a **ter** uma respiração mais eficiente e fácil, tanto em repouso quanto ao realizar alguma atividade física.

e- Melhora a força e a resistência muscular - O exercício determina uma série de alterações no interior dos músculos, permitindo que estes se tornem capazes de realizar trabalhos de maior intensidade e de sustentar esta atividade por mais tempo. Os efeitos mais evidentes observados são o crescimento e a definição da musculatura.

f- Melhora a densidade óssea - Os exercícios físicos solicitam os músculos e, evidentemente, os ossos, nos quais os músculos se prendem. Esta solicitação faz com que o metabolismo ósseo melhore, mantendo os ossos densos, firmes e saudáveis, prevenindo a osteoporose.

g- Melhora a flexibilidade – O movimento solicita nossas articulações. O exercício melhora a amplitude dos movimentos articulares, tornando-nos mais flexíveis e prevenindo lesões.

h- Melhora o estado psicológico – O exercício promove a produção de endorfinas, hormônios (semelhante à morfina) que causam sensação de bem estar e melhoram o humor. O efeito das endorfinas pode durar por várias horas ou mesmo dias, mas depois disso você terá que se exercitar novamente para renovar o estoque. Além disso, melhorando a autoestima, o exercício contamina positivamente várias outras áreas da nossa vida, nos tornando mais bem dispostos e felizes.

I - Melhora o funcionamento intestinal - O exercício estimula a peristaltismo, que é o movimento realizado pelo intestino para fazer progredir o bolo alimentar e eliminar as fezes. Disso resulta melhor digestão e melhor hábito intestinal.

Quantas atividades físicas preciso fazer?

Precisamos de 30 minutos de atividade todos os dias ou no mínimo 3 vezes por semana.

Um programa de exercícios regulares balanceado e completo deve ser composto por quatro elementos: condicionamento aeróbico, força e resistência muscular, flexibilidade e repouso.

Algumas atividades gastam mais energia e outras menos. O importante é fazer alguma atividade com frequência todos os dias, algo que se goste e nos faça sentir bem. Pode ser caminhar da parada do ônibus até em casa, varrer, cuidar do jardim, fazer compras a pé, descer e subir escadas, dançar, enfim, não precisa ser complicado.

Dica: Nunca esqueça de se alimentar antes de se exercitar. Se o corpo não achar a energia que precisa rapidamente durante o exercício usará a energia dos músculos, prejudicando-os. Não haverá tempo para ir buscar os depósitos de gordura e transformá-los em energia. Para desmanchar depósitos de gordura (perder peso) é preciso que o corpo esteja consumindo mais energia do que comemos todos os dias, ou seja, comer comidas com poucas calorias e ser fisicamente ativo durante o dia.

3. Alimentação saudável

Material disponível: Banner sobre alimentação saudável para um dia; Banner sobre alimentação e atividade física

Revisão: Associação da dieta com a formação da placa bacteriana, cárie e gengivite. Revisão dos grupos alimentares e o que é preciso limitar na dieta. Associação da dieta rica em gordura e açúcares e do sedentarismo com excesso de peso, problemas de coração e diabetes.

Tópicos:

Alimentação saudável

Uma alimentação saudável deve contar com alimentos de todos os grupos alimentares:

- Pães, massas e cereais: fornecem carboidratos – principal fonte de energia.
- Legumes e verduras: fornecem fibras, minerais e vitaminas - protege o corpo contra doenças.
- Frutas: fornecem fibras e vitaminas – protege o corpo contra doenças.
- Carnes, ovos e feijões: fornecem proteínas e minerais, em especial o ferro – importante para o transporte de oxigênio no sangue – evita a anemia.
- Leites e derivados: fornecem proteínas, minerais em especial o cálcio – atua na formação dos ossos e auxilia o crescimento.
- Gordura e açúcares: fornecem energia para uso imediato, mas com baixo valor nutritivo.

Os grupos alimentares contêm nutrientes diferentes, daí a importância de comer de todos eles.

Uma alimentação saudável requer muita água. A água:

- Compõe 2/3 do peso,
- Regula a temperatura (suor),
- Auxilia a manter o sangue fluído para que possa chegar a todas as células (para levar oxigênio e nutrientes), e
- Remove as impurezas do corpo (urina e fezes).

Dentro do nosso corpo os alimentos são transformados em energia, que se chama caloria. Toda a energia (caloria) produzida a partir dos alimentos que comemos precisa ser utilizada. Se não utilizarmos o corpo guarda a energia – transforma em gordura e guarda para mais tarde.

Quando há excesso de gordura armazenada nossa saúde começa a correr riscos.

Explique alguns riscos do aumento de peso por acúmulo de gordura no corpo:

O coração precisa bombear o sangue com mais força para alcançar todas as células – isto faz aumentar a pressão do sangue dentro das artérias (“o encanamento do corpo”) podendo causar seu rompimento e vazamento de sangue que podem ser pequenos e não visíveis e podem danificar os órgãos onde ocorre o vazamento (ex. se vazar sangue dentro do cérebro muitos neurônios podem parar de funcionar – AVC; se ocorrer no coração causa o infarto – o coração fica sem oxigênio que precisa para trabalhar e as muitas células do músculo morrem).

Quais os grupos de alimentos geram mais energia (calorias)? Precisamos limitar a quantidade consumida:

1. Gordura e açúcares;
2. Pães, massas e cereais;
3. Carnes, ovos e feijões;
4. Leites e derivados.

Quais grupos tem muitos nutrientes, mas não tem tantas calorias? Podemos comer à vontade.

- Legumes e verduras;
- Frutas
- Água

O que é um alimento saudável?

Existem alimentos que só engordam ou que só fazem mal para saúde?

Ou todos os alimentos podem ser consumidos com moderação?

Não existe um único alimento que contenha todos os nutrientes necessários ao organismo, por isso, a necessidade de comer de tudo um pouco.

Alimentação adequada a cada momento do dia:

Nosso corpo precisa energia a toda hora; então, temos que quebrar a alimentação em pequenas doses a fim de tornar a digestão mais fácil e prover energia adequada a cada momento do dia.

MANHÃ: O café da manhã acorda o corpo fornecendo energia para um novo dia. Não tomar esta refeição gera redução da atenção, prejudicando o aprendizado. O corpo em jejum se obriga a retirar dos músculos a energia de que precisa, reduzindo seu crescimento.

TARDE: O almoço deve ser uma refeição muito colorida. Cada cor traz um nutriente diferente. Procure variar ao máximo os alimentos, mesmo entre alimentos do mesmo grupo há diferenças e o nosso corpo precisa de todos nutrientes variados. Substituir o almoço por lanches não é saudável porque aumenta o consumo de gorduras e ficam faltando as vitaminas minerais e fibras necessárias para as defesas do corpo.

NOITE: Durante o sono gastamos menos energia. Como o corpo guarda a energia em excesso sob a forma de gordura, a refeição da noite deve ser a menor. Excesso de comida à noite pode gerar aumento da gordura corporal, desconforto abdominal e flatulência.

Por que não devemos beber líquidos com as refeições?

Ao beber líquidos com as refeições:

- Mastigamos menos os alimentos, que chegam no estômago menos processados,
- A digestão é mais difícil, e
- Não aproveitamos todos os nutrientes.

Ao beber líquidos tendemos a comer mais rápido e mais que o necessário. O cérebro demora cerca de 15 minutos para avisar que o estômago está cheio.

Proporção adequada de alimentos

Ao servir a comida no prato imagine quanta comida de cada grupo vai servir e fique com esta medida, pois é como repartir o prato em fatias e servir por grupos. Alguns alimentos precisamos comer mais e outros menos, quais são eles?

Regras gerais para viver com saúde: o importante é que cada item seja um hábito e assim faça parte da rotina diária:

Comer várias vezes ao dia: ao menos 3 refeições e 2 lanches

Não pular refeições, em especial não esquecer de tomar café da manhã.

Lavar as mãos e os alimentos antes de comer.

Comer sentado, mastigando bem devagar.

Comer verduras e legumes de várias cores - servir o prato sempre bem colorido.

Comer frutas no lanche.

Experimentar comidas novas.

Beber 5 copos de água fora da hora das refeições.

Escovar os dentes um lado de cada vez.

Exercitar-se por 30 minutos quase todos os dias.

Guardar sucos, refrigerantes, doces e alimentos gordurosos para ocasiões especiais. Não devemos comer este tipo de alimento todos os dias.

Passar a mensagem: “Só eu posso cuidar da minha saúde e a maneira mais fácil é desenvolver um hábito saudável!”

Atividade final: Use um prato descartável e um pincel atômico para mostrar para as crianças como servir uma refeição equilibrada. Deixe-os sugerirem o que vai a cada parte do prato.

Unidades Operacionais do SESC-RS

ACESSE: <https://www.sesc-rs.com.br/home.php?#>

ALEGRETE Rua dos Andradas, 71 F: (55) 3422-2129 / 3422-5992 / 3422-5088 (55) 3426

BAGÉ Rua Barão do Triunfo, 1280 (53) 3242-5670

CACHOEIRA DO SUL Rua Sete de Setembro, 1324 F: (51) 3722-5795 / 3722-3315

CACHOEIRINHA Av. João Pessoa F: (51) 3439-1751 / 3439-1693

CAMAQUÃ Rua General Zeca Neto, 1085 F:(51) 3671-6492 / 3692-1694 (51) 3692-3175

CARAZINHO Av. Flores da Cunha, 1975 F: (54) 3331-2451 / 3331-2361 / 3331-2523

CAXIAS DO SUL Rua Moreira César, 2462 F: (54) 3221-5233 / 3221-5335 / 3221-5403

CENTRO (POA) Av. Alberto Bins, 665 F: (51) 3284-2166 / 3284-2076 (51) 3284-2096

CENTRO HISTÓRICO Rua Vigário José Inácio, 718 F: (51) 3286-3852 / 3225-1923 / 3224-6455 / 3286-6868

CHUÍ Rua Uruguai, 2355 F: (53) 3265-2205/ 32652181/ 3265-2228/ 3265-2182

CRUZ ALTA Rua Venâncio Aires, 1507 F: (55) 3322-7040 (55) 3322-7183

ERECHIM Trav. Ernesto Bernardi, 71 F: (54) 3522-1033 / 3522-4833

FARROUPILHA Rua Cel. Pena de Moraes, 320 F: (54) 3261-6526 / 3268-6950 (54) 3268-5350

FREDERICO WESTPHALEN Rua Arthur Milani, 854 - 1º andar – Centro F:(55) 37447450 / 37447686

GRAVATAÍ Rua Anápio Gomes, 1241 F:(51) 3497-6174 / 3497-6118 / 3497-6239 (51) 3497-6216

IJUÍ Rua Crisanto Leite, 202 F: (55) 3332-7511 / 3332-7486 / 3332-7845 (55) 3332-7691

LAJEADO Rua Silva Jardim, 135 F:(51) 3714-2266 / (51) 37142870 / (51) 37101970

MONTENEGRO Rua Capitão Porfírio, 2205 F: (51) 3649-3429 / 3649-3403 (51) 3649-4458

NAVEGANTES (POA) Av. Brasil, 483 F: (51) 3342-5099 / 3342-5603 / 3342-5535 / 3325-1107 (51) 3342-5099

NOVO HAMBURGO Rua Bento Gonçalves, 1537 F: (51) 3593-6700 / 3556-5140 (51) 3593-6138

PASSO FUNDO Av. Brasil, 30 F: (54) 3313-4318 / 3311-9973

PELOTAS Rua Gonçalves Chaves, 914 F: (53) 3225-6093 / 3225-0502 / 3225-0084 (53) 3225-6539

REDENÇÃO (POA) Av. João Pessoa, 835 F: (51) 3226-0631 / 3211-4088 (51) 3211-0661

RIO GRANDE Av. Silva Paes, 416 F: (53) 3231-6011 / 3231-6109

SANTA CRUZ DO SUL Rua Ernesto Alves, 1042 F: (51) 3713-3222 / 3715-5964 (51) 3713-3092

SANTA MARIA Av. Itaimbé, 66 F: (55) 3223-2288 / 3222-0783 / 3223-8137 (55) 3223-4480

SANTA ROSA Rua Concórdia, 114 F: (55) 3512-6044 / 3512-6892 (55) 3512

SANTANA DO LIVRAMENTO Rua Brigadeiro David Canabarro, 650 F:(55) 3242-3210 / 3242-3732

SANTO ÂNGELO Rua XV de Novembro, 1500 F: (55) 3312-4411 / 3312-4075 (55) 3312

SÃO BORJA Rua Serafim Dornelles Vargas, 1020 F: (55) 3431-8957 / (55) 3431-8573

SÃO LEOPOLDO Rua Marquês do Herval, 784 F: (51) 3592-2129 / 3575-2472 / 3590-2619 (51) 3590-3466

TAQUARA Rua Júlio de Castinhos, 2835 F: (51) 3541-2022 (51) 3541-2210

TRAMANDAÍ Rua Barão do Rio Branco, 69 F: (51) 3684-3885 / 3684-3902/3684-5216

URUGUAIANA Rua Flores da Cunha, 1984 F: (55) 3412-2482 / 3412-4624/3411-2433

VENÂNCIO AIRES Av. Jacob Becker, 1676 F: (51) 3741-5668 / 3741-0497 (51) 3741-0049

VIAMÃO Rua Alcebiades dos Santos, 457 F: (51) 3485-9914

Balcões SESC-SENAC

ALVORADA Av. Getúlio Vargas, 941 F:(51) 3411-7613
CAÇAPAVA DO SUL Av. XV de Novembro, 167 F: (55) 3281-3706
CAPÃO DA CANOA Av. Paraguassú, 1517, loja 2 F: (51)3625-8155
GUAÍBA Rua Nestor de Moura Jardim, 1250 F: (51) 3402-2106
GRAVATAÍ (Morada do Vale) Rua Alvares Cabral, 880 F: (51) 3490-4929
ITAQUI Rua Dom Pedro II, 1026 F: (55) 3433-1164
JAGUARÃO Rua XV de Novembro, 211 F: (53) 3261-2941
LAGOA VERMELHA Av. Afonso Pena, 414 - Sala 104 Ed.Villa Vicenza F: (54) 3358-3089
NOVA PRATA Av. Cônego Peres, 612 - Sala 107B F: (54) 3242-3302
OSÓRIO Av. Jorge Dariva, 941 - Sala 2 F: (51) 3663-3023
PALMEIRA DAS MISSÕES Av. Independência, 1270 - Sala 102 F: (55) 3742-7164
QUARÁI Rua Baltazar Brum, 671 - 3º andar (55)3423-5403
SANTIAGO Rua Pinheiro Machado, 2232 F: (55)3251-5528
SÃO GABRIEL Rua João Manoel, 508 F: (55) 3232-8422
SÃO LUIZ GONZAGA Rua Treze de Maio, 1297 F: (55) 3352-7398
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ Rua 13 de Maio, 935 - Sala 04 F: (51) 3635-2289
SÃO SEPÉ Rua Coronel Chananeco, 790 F: (55) 3233-2726
SOBRADINHO Rua Lino Lazzari, 91 F: (51) 3742-3240
TRÊS PASSOS Rua Dom João Becker, 310 F: (55) 3522-8146
VACARIA Rua Júlio de Castilhos, 1874 F: (54) 3232-8075