INDICAÇÃO Nº 007/2020

“Dispõe sobre o Projeto de construção de um plano de ação para promoção em saúde bucal e prevenção de doenças dos escolares no município de Eusébio-Ce (Projeto Geração Sorrir), e dá outras providências."

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE EUSÉBIO:

O Vereador abaixo assinado no uso de suas atribuições que lhe são conferidas nesta Augusta Casa Legislativa, vem mui respeitosamente à presença de V.Exa., com o objetivo específico, submeter ao Plenário, a Indicação de Projeto que: *“Dispõe sobre o Projeto de construção de um plano de ação para promoção em saúde bucal e prevenção de doenças dos escolares no município de Eusébio-Ce (Projeto Geração Sorrir), e dá outras providências."*

Dessa forma, desejamos poder contar com o apoio de V.Exª e de todos os pares desta Casa Legislativa, a fim de que a presente Indicação, ante a sua importância e relevância, após a esperada aprovação, seja enviada ao Exmo. Sr. Prefeito de Eusébio para o pugnado corolário legal.

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE EUSÉBIO, EM 10 DE AGOSTO DE 2020

CHICO DO POSTO
Vereador de Eusébio

PROJETO DE LEI N. /2020 (REFERENTE À INDICAÇÃO N. 0007/2020)

“Dispõe sobre o Projeto de construção de um plano de ação para promoção em saúde bucal e prevenção de doenças dos escolares no município de Eusébio-Ce (Projeto Geração Sorrir), e dá outras providências."

A CÂMARA MUNICIPAL DE EUSÉBIO APROVA:

Art. 1º Fica instituído o Projeto Sorrir no âmbito do Município de Eusébio, com a constituição de um plano de ação pela promoção em saúde e prevenção de doenças dos escolares no âmbito do Município de Eusébio.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário

DEPARTAMENTO LEGISLATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE EUSÉBIO, EM 10 DE AGOSTO DE 2020

CHICO DO POSTO
Vereador de Eusébio

PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DOS ESCOLARES NO MUNICIPIO DE EUSEBIO-CE (PROJETO GERAÇÃO SORRIR).

ELABORAÇÃO: DRA. ELIZANGELA DE ARAUJO SANTOS
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL: DR. PAULO MONTEIRO
APOIADORES: DENTISTAS DE EUSÉBIO

EUSEBIO – CEARÁ
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a meus pais: Macilon Rodrigues e Maria Madalena (in memoria) e minha família: Aimee Nely (filha), Leonardo Elias (filho), Geraldo Elias(marido).

A coordenação de Saúde Bucal, ao Secretário de Saúde, a Gestão Municipal e vereadores que ora aprovarem esse projeto.

A todos os dentistas de Eusébio-CE.

RESUMO

O material apresentado foi organizado de modo a programar a atuação na área de saúde bucal a fim de se criar um projeto de construção de um plano de ação para promoção em Saúde Bucal e prevenção de doenças dos escolares no Município de Eusébio-CE. A proposta de educação em saúde bucal para escolares é uma estratégia para mudar o panorama municipal da saúde bucal, afinal os hábitos construídos durante a infância perduram por toda a vida. A cárie dentária e a doença periodontal são os males que mais acometem a cavidade dental, relacionada aos aspectos econômicos e comportamentais, vem sendo enfatizada em alguns estudos. Cabe à ESB (Equipe de Saúde Bucal) criar meios de interagir com a comunidade para elaborar planos de ação visando amenizar os males que afligem a população.

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO**
2. **JUSTIFICATIVA**
3. **OBJETIVOS**
   3.1 OBJETIVO GERAL
   3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS
4. **METODOLOGIA**
5. **REVISÃO DE LITERATURA**
6. **ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ESCOLAS MUNICIPAIS DE EUSEBIO CEARA.**
7. **PÚBLICO ALVO**
8. **RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS**
9. **PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS**
10. **METAS**
11. **INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO**
12. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**
13. **ORÇAMENTO ESTIMADO**
14. **REFERÊNCIAS**
15. **ANEXOS**

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde (MS), iniciado em 1994, se configura como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissional em unidades básicas de saúde. Busca a vigilância à saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível da atenção, voltadas para promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde. Considere-se a saúde bucal como um dos componentes da Estratégia da Saúde da Família, que adquire maior importância na busca de mecanismos que ampliem o acesso da população a essas ações e viabilizem a melhoria do quadro epidemiológico (BRASIL, 2000).

Promoção de saúde é uma área empolgante da interface entre saúde e sociedade. Atualmente, grande ênfase tem sido dada às estratégias voltadas para a melhoria das condições de saúde por meio de mudança dos padrões e modos de vida da população. Melhores condições de saúde bucal e reduzir as desigualdades em saúde implicam, necessariamente, o envolvimento ativo do profissional e do governo em estratégias de promoção de saúde bucal e prevenção das doenças, com ética e responsabilidade. Um dos princípios fundamentais da promoção de saúde é o desenvolvimento de ações destinadas às necessidades da população (ARAÚJO, 2005).

A comunidade em que a ESF atua é muito carente de recursos financeiros e de informações relacionadas ao autocuidado, o que faz com que haja uma grande demanda nos serviços de saúde.

2. JUSTIFICATIVA

A maior parte dos estudantes das Escolas no município de Eusébio é proveniente de famílias com baixas condições sócio econômicas. Verificou-se também que, grande parcela desses alunos, nunca teve acesso à saúde bucal. Essa realidade demandou da ESB uma necessidade de elaborar um projeto de intervenção em saúde bucal voltado especialmente para esse grupo populacional.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para promoção de saúde bucal e a prevenção de doenças dos escolares, contribuindo para melhor qualidade de vida dessas crianças e indiretamente, de seus familiares.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Atualizar os aspectos conceituais a respeito da prevenção das doenças bucais mais prevalentes em escolares.

Identificar as formas de prevenção e instrumentos educacionais.

Recomendar processos de abordagens de escolares e responsáveis para prevenção em saúde bucal.

4. METODOLOGIA

A revisão bibliográfica sobre programas em saúde bucal foi desenvolvida como referencia o período de 2000 a 2010. O tema " educação em saúde bucal" foi levantado em bases de dados e bibliotecas virtuais da área da saúde: Birene (BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE); Lilacs (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), MEDLINE e SCIELO; além de materiais impressos como revistas e jornais da saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Realizada revisão dos artigos sobre saúde bucal, educação em saúde e projetos de intervenção em saúde bucal publicados entre os anos 2000 a 2010 conforme relatado na metodologia. Os resultados encontrados nesses artigos relatam que a situação da saúde bucal no Brasil ainda está longe dos padrões preconizados pelos órgãos responsáveis. E apesar de esforços do governo estar sendo feitos, ainda há muito que avançar. A ESF veio com uma nova ideia de assistência, o que favorece para implantação de medidas preventivas para a comunidade o que antes não acontecia porque a odontologia era focada somente em ações curativas, o que não garantiu um bom resultado.

A proposta de educação em saúde bucal para escolares é uma estratégia para mudar o panorama nacional da saúde bucal, afinal os hábitos construídos durante a infância perduram por toda a vida.

Cabe à ESB criar meios de interagir com a comunidade para elaborar planos de ação visando amenizar os males que afligem a população.

Não há duvidas quanto à importância de uma prática odontológica que comtemple a saúde bucal coletiva, universalizando o acesso e garantindo a equidade no atendimento das necessidades da população (PETRY et al, 2000).

Em saúde bucal, a situação epidemiológica brasileira ainda é grave devido às condições sociais e econômicas da população, à pequena parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS e a falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde. Embora a odontologia se mostre muito desenvolvida em tecnologia, não responde em níveis significativos às demandas dos problemas de saúde bucal da população. Nesse contexto, a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as possibilidades de impacto odontológico no âmbito público e coletivo (PAULETO, 2004).

No Brasil, a cárie e as doenças periodontais ainda atingem índices muito superiores aos recomendados pela Organização Mundial de Saúde para o ano 2000. Segundo dados recentes, os níveis de CPO-D aos 12 anos no Brasil, estão transitando de uma faixa de prevalência muito alta (maior 6,6) para outra que configura uma prevalência alta (maior 4,5 – menor 6,6), com um CPO-D médio de 4,9 aos 12 anos.

Assim sendo, o grande desafio da odontologia atual é atuar educativamente junto à população infantil, promovendo-a de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir as doenças bucais, numa mudança de atitude em relação a essas doenças que frequentemente são tidas como inevitáveis pela população. (SÁ & VASCONCELOS, 2009).

Segundo Barros (2007) por meio das ações educativas, cada profissional da equipe assume o compromisso de compartilhar seu conhecimento técnico específico,

reconhecendo que a população, por sua vez, tem experiências e um saber que devem ser levados em conta.

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas em saúde e higiene bucal por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas, inclusive aquelas que não têm acesso aos cuidados profissionais. Experiências mostram que é interessante a co-participação entre dentistas e professores do ensino fundamental na veiculação de informações sobre saúde e higiene bucal para as crianças. Essa associação a comunidade infantil em uma faixa etária onde os hábitos alimentares e de higiene estão sendo formados (VASCONCELOS, 2001).

A Educação em Saúde na escola não deve ficar focada somente a transmissão de informações, mas deve permitir à criança avaliar e analisar os conhecimentos adquiridos e partir disso, mudar seu comportamento, incorporando novos hábitos ao seu cotidiano, o que os tornam agentes multiplicadores de conhecimentos.

6. CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DOS ESCOLARES NO MUNICIPIO DE EUSEBIO-CE.

Seleção dos pontos críticos:

Seleção dos pontos críticos são as causas principais dos problemas selecionados, que necessitam de intervenção com operações eficazes para sua resolução. Durante as visitas da ESB nas escolas, podemos observar características nas rotinas das crianças que interferem diretamente na situação da saúde bucal. Na simples conversa e atividade de interação com as crianças é verificada a presença de biofilme dental visível a olho nu, o que indica a ineficácia ou ausência de escovação dental. Muitos relatam que nunca foram ao dentista porque a mãe não leva ou porque tem medo. Alguns dizem que não possuem escova dental em casa, e outros usam em conjunto com outros parentes.

Quando as crianças vão para a escola, levam salgadinhos industrializados, pirulitos, chicletes e balas, mas na hora do lanche se recusam a ingerir verduras presentes na merenda escolar. Este perfil dietético das crianças sugere a necessidades de implantação de aconselhamento alimentar nas atividades educativas.

Outro nó critico é a presença de hábitos deletérios como uso de chupeta, sucção de polegar e uso de mamadeira noturna pelas crianças com idade mais avançada, que é prejudicial. O trabalho em conjunto com as mães para mudança dos hábitos é imprescindível para obtenção de sucesso.

Consequências dos problemas:

Diante desses hábitos de vida prejudiciais à saúde, podemos destacar diversas consequências: obesidade, desnutrição, cárie, doença periodontal, má oclusão.

Esses problemas quando são agravados podem gerar limitações funcionais como: dificuldades da mastigação e da fala, halitose; e limitações psicossociais com diminuição da autoestima, dificuldade de socialização, acanhamento e até baixo rendimento escolar.

Desenho das operações:

As operações serão desenvolvidas a partir da seleção dos nós críticos.

Quanto à higiene oral deficiente, serão realizadas atividades educativas para motivar e instruir os alunos quanto ao autocuidado, além de escovação dental supervisionada pela

ESB. É essencial a integração entre a saúde e a educação para o processo ser bem-sucedido. Para isso busca-se.

1) PRÉ-EXAME CLÍNICO: Realizar um levantamento de necessidades dos escolares, através do levantamento epidemiológico nas salas para um pre-exame clinico e anotando todos os dados. Durante a avaliação serão colhidos dados com base nas analises de Risco:

   R1: Ausência de atividade de doença cárie e periodontal, ausência de lesão de mucosa. Sem necessidades de tratamento odontológico, sendo necessária atividade de promoção e prevenção de saúde.

   R2: Ausência de atividades de doença cárie e lesão de mucosa

   -Presença de cálculo

   R3: Presença de doenças/problemas bucais descritos a seguir, dando prioridade aos usuários com sintomatologia aguda e com lesão de tecidos moles.

   -Cárie ativa: mancha branca ativa e tecido amolecido.

   -Doença periodontal moles

   -Lesão de tecidos moles

   -Limitações funcionais com comprometimento da mastigação, deglutição, fala

   -Comprometimento estético de urgência.

   CRITÉRIOS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

   Na primeira consulta clínica os pacientes continuarão a estratificação de risco, atividade realizada pelo cirurgião dentista.

   Critérios odontológicos:

R1	**BAIXO RISCO**
R2	**RISCO INTERMEDIÁRIO**
R3	**ALTO RISCO**

Paciente de Baixo Risco deverá ter o tratamento concluído em única consulta, necessitando de uma consulta semestral para a execução do seu plano de cuidado:

-Atividade de Educação em Saúde

-Controle do biofilme dental

-Fluorterapia

Paciente de Risco Intermediário e Alto Risco deverá ter o plano de tratamento desenvolvido pelo dentista, necessitando de mais de uma consulta para a execução do seu plano de cuidado:

2) CONSULTA: Realizar um levantamento de necessidades dos escolares, levando-os ao consultório para um exame clínico e anotando todos os dados. Durante a avaliação serão colhidos dados como: dentes cariados, extraídos, perdidos, fraturados, restaurados anteriormente, selados, com indicação de extração, com indicação de endodontia e os dentes íntegros. Serão anotadas alterações como má oclusão, problemas periodontais, anquiloglossia, lesões de mucosa bucal e grau de higiene oral, dificuldades da fala e da respiração.
3) Analisar os dados decorrentes do levantamento de necessidades, inserindo-os no planejamento.
4) Mobilizar os participantes e recursos humanos para a execução do programa proposto
5) Inicio das atividades do programa
6) Reunião com os pais e professores para expor a proposta de trabalho a ser realizado, juntamente como cronograma das atividades.

7) Reunião com as crianças para atividades educativas, aconselhamento dietético, instruções de higiene oral
8) Distribuição de escovas, cremes dentais e folders sobre o tema, exibição de filmes educativos para as crianças.
9) Inicio das atividades de escovação supervisionada na escola
10) Tratamento clinico restaurador para as crianças que apresentarem necessidade.

Outro nó critico detectado é a má qualidade da alimentação das crianças, que tem maior preferencia por alimentos açucarados e com grande quantidade de carboidratos. A operação em conjunto com a nutricionista para fazer com que os alimentos com alto teor nutricional sejam aceitos pelas crianças. A criação de uma horta na escola com o contato direto doa alunos com a natureza pode despertar o interesse por uma alimentação natural, que resultará em maior saúde geral e também bucal. A parceria com a secretaria municipal do meio ambiente é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho Inter setorial na escola.

A presença de hábitos deletérios como: uso de chupeta, sucção de polegar e onicofagia estão presentes nas crianças em idade escolar, o que acarreta danos orofaciais futuros. O trabalho conjunto da ESB, fonoaudióloga, psicóloga com as mães para instruções sobre a importância da remoção desses hábitos o quanto antes, é de suma importância, afinal envolve laços emocionais da família. Pretende-se tratar do assunto de uma forma lúdica em forma de teatros, fantoches com a participação das crianças, a fim de que não se torne um problema traumático.

Desenho das operações a serem desenvolvidas a partir dos nós críticos reconhecidos pela ESF:

Nó critico	**Projeto**	**Resultados Esperados**	**Produtos Esperados**	**Recursos Necessários**
Higiene bucal deficiente	Projeto de intervenção em saúde bucal na escola	Diminuição do índice do CPOD aos 12 anos	Atividades educativas e escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação de flúor	Cognitivo: informação sobre o tema para elaboração do projeto Politico: articulação entre o setor de saúde e o de educação Financeiro: para a aquisição de escovas e cremes dentais, flúor gel, fucsina e folhetos educativos
Alimentação rica em	Projeto de alimentação	Aceitação de alimentos	Construção de horta escolar	Cognitivo:

açúcar e pobre em vitaminas	saudável para a merenda escolar	mais nutritivos na merenda escolar	com a participação direta dos alunos	Elaboração de atividades sobre nutrição e meio ambiente Organizacional: adequação do terreno para construção da horta. Politico: articulação com a secretaria municipal do meio ambiente Financeiro: recursos para adquirir sementes e materiais necessários para irrigação da horta. Politico: articulação com a secretaria municipal do meio ambiente Financeiro: recursos para adquirir sementes e materiais necessários para irrigação da horta.
Presença de hábitos deletérios em crianças com idade escolar.	Teatros e atividades lúdicas para motivação de crianças e mães	Mudanças desses hábitos	Parceria com fonoaudióloga do município nestas atividades.	Cognitivo: elaboração de um plano para conscientização de mães e crianças Politico: interação com a fonoaudióloga e professoras

				Financeiros: materiais para aquisição de kit fantoches e teatro. Bem como Kit de macromodelos odontológicos para orientação e prevenção de saúde bucal atingindo o publico infantil e adolescente.

7. PÚBLICO ALVO

Serão beneficiados os alunos das Escolas Municipais de Eusébio-CE, professores, funcionários e familiares das crianças.

8. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

Recursos Materiais	**Recursos Humanos**
Escovas, cremes e fios dentais	A equipe de saúde bucal do PSF (dentistas e auxiliar)
Corante fucsina 0,5%	A equipe de saúde bucal do PSF (dentistas e auxiliar)
Flúor gel a 1,23% acidulado e moldeiras	A equipe de saúde bucal do PSF (dentistas e auxiliar)
Material impresso: folders	Professoras e funcionarias da escola
Materiais de consumo para consultório odontológico (luvas, espátulas, gorros, mascaras) e materiais restauradores (a serem disponibilizados na Unidade Básica do PSF)	A equipe de saúde bucal do PSF (dentistas e auxiliar)

9. PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS

O projeto conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal do Meio Ambiente do Município de Eusébio-CE.

10. METAS

1) Realizar um levantamento de necessidades odontológicas.
2) Atender a 100% das crianças da escola com necessidades odontológicas.
3) Incluir todas as crianças da escola nas atividades de escovação supervisionada semanalmente.
4) Realizar evidenciação de placa bacteriana com corante fucsina trimestralmente.

5) Realizar atividades mensalmente com todas as crianças.
6) Distribuir escovas e cremes dentais para todas as crianças.

11. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Os exames clínicos para avaliar as necessidades odontológicas servirão de instrumento de avaliação, com eles pode se medir o numero de dentes cariados, restaurados, com indicação de extração, de endodontia e situação da higiene oral. E com o uso de corante evidenciará a placa bacteriana, tornando-a visível para garantir a eficiência da escovação dental realizada pela criança.

12. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	Ago/XX	Set/XX	Out/XX	Nov/XX	Fev/XX	Mar/XX	Abril/XX	Maio/XX	Jun/XX
Reunião com a equipe PSF	x					x			
Reunião com pais e professores	x					x			
Atividades educativas com as crianças: Teatro de fantoches e Kit macromodelos odontológicos de Saúde Bucal.	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Distribuição de escovas e cremes dentais	x					x			
Avaliação de necessidades odontológicas	x		x						x
Tratamento clinico/ restaurador		x	x	x	x	x	x	x	x
Escovação supervisionada	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evidenciação de placa com corante	x		x			x			x
Monitoramento de resultados									x

13. ORÇAMENTO ESTIMADO

Recursos	Valor estimado	Quantidade	Total
Escovas dentais	R$ 0,55	150	R$ 82,50
Cremes dentais	R$ 1,70	30	R$ 51,00
Fios dentais	R$ 2,00	30	R$ 60,00
Flúor dental	R$ 8,20	10	R$ 82,00
Material impresso (banner)	R$ 120,00	01	R$ 120,00

Kit Fantoches Odontológicos Maxi Saúde Bucal	R$ 380,00	01	R$ 380,00
Kit Bocão de Saúde Bucal Macromodelos Odontológicos	R$ 350,00	01	R$ 350,00

14. REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, I. C. O Programa Saúde da Família pelo olhar do cirurgião dentista. [Dissertação de Mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte: 2005.
2. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica. Resumo Executivo – Proposta Preliminar. Secretaria de Politicas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Area técnica de Saúde Bucal. 2000. Disponível em: www.ccs.ufpb.br/polo/bbvirtual/saudebucal.doc, acessado em:14/07/2010
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal Cadernos de Atenção Básica – nº 17. Brasília – DF. 2006.
4. VASCONCELOS, R, MATTA,M,L., PORDEUS,I,A,. PAIVA,S.M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil PGR-Pós-Grad Ver Fac Odontol São José dos Campos, v.4, n.3,set/dez.2001
5. CHAVES,S.C.L; SILVA L.M.V. A efetividade do dentifrício fluoretado no controle da cárie dental: uma meta-analise Rev Saúde Pública 2002;36(5):598-606.

15. ANEXOS

Kit Fantoches Odontológicos de Saúde Bucal



Kit Macromodelos Odontológicos Saúde Bucal



ENTREGA: Kit Fantoches Odontológicos de Saúde Bucal





MODELO PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO

Em virtude da necessidade de traçarmos diretrizes para a evolução dos trabalhos da Odontologia neste Município. No intuito de priorizarmos o PSE – Programa Saúde na Escola, segue PLANO DE AÇÃO realizado em parceria com as Creches.

O QUE?	QUANDO?	QUEM?	COMO?
1.Solicitar escova de dentes + pasta dental + fio dental a serem disponibilizados na Creche.	Até Julho	Diretora Dentista	Solicitação através de oficio ao Coord. Saúde Bucal + Secretaria de Educação.
2.Comunicado impresso e verbal aos pais solicitando escovas.	1ª Quinzena de Agosto	Diretora Coordenadora Professores	Comunicação impressa e verbal.
3.Escovação Supervisionada Aplicação Tópica de Flúor Levantamento Epidemiológico	2ª Quinzena de Agosto até Novembro	Equipe de Saúde Bucal + Professores e Coordenação	Presencial em todas as turmas
4.Inserir no Calendário da Limpeza Escolar: higiene das escovas + deposito.	Mensalmente	Responsável pela limpeza + Professoras + Coordenação.	Higienização: água quente + hipoclorito (gotinhas) por 10 a 15min + secagem (papel toalha) ou usar enxaguante bucal.
5.Providenciar deposito para as escovas.	Até Agosto	Diretora Coordenadora	Adquirir junto à Sec. de Educação.
6.Fornecer lista de presença atualizada dos alunos matriculados com nº do SUS.	Até 1ª Quinzena Agosto	Secretaria da Escola	Impresso
7.Participar das reuniões de pais (a convite) Tema: Saúde Bucal	Bimestral	Diretora Coordenadora Dentista	Comunicação
8. Elaborar Atividades de Aula sobre Saúde Bucal	Até 1ª Quinzena de Agosto	Coordenadora Professores Dentista	Atividades de Saúde Bucal: pinturas, vídeos, musicas etc.

9.Elaborar Calendário Semestral das Atividades do Dentista na Escola.	1ª Quinzena de Agosto	Dentista Coordenação Diretora	Impresso
10. Abertura dos trabalhos Odonto /2º Semestre com apresentação do Teatro de Fantoches na 1ª Reunião de Pais do 2º Semestre. Tema: Saúde Bucal	1ª Quinzena de Agosto	Coordenador de Saúde Bucal + Comunidade + Equipe Saúde Bucal + Equipe Escolar + Equipe do Posto.	Reunião de pais culminando com a apresentação do Teatro de Fantoches Tema: Saúde Bucal.

CALENDARIO PSE – VISITAS DO DENTISTA

MES	**DIAS**
AGOSTO	09/23
SETEMBRO	06/20
OUTUBRO	04/18
NOVEMBRO	01/22
DEZEMBRO	06/20

*Data sujeito a alterações.

Horários: Manhã: 8:00 as 10:00hs
Tarde: 13:00 as 15:00hs

Desde já agradecemos a parceria estabelecida e aguardamos posterior deliberação.

Eusébio-CE, 10 de Agosto de 2020.