Reginaldo Batista dos Santos Júnior

Necessidades e percepções de professores da educação infantil de Aracaju/SE sobre saúde bucal: Pesquisa de opinião e desenvolvimento de curso virtual de capacitação

Lagarto - SE

2026

Reginaldo Batista dos Santos Júnior

Necessidades e percepções de professores da educação infantil de Aracaju/SE sobre saúde bucal: Pesquisa de opinião e desenvolvimento de curso virtual de capacitação

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

Linha de pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Lagarto - SE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

S237n

Santos Júnior, Reginaldo Batista dos.
Necessidades e percepções de professores da educação infantil de Aracaju/SE sobre saúde bucal : pesquisa de opinião e desenvolvimento de curso virtual de capacitação / Reginaldo Batista dos Santos Júnior; orientadora Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento. – Lagarto, SE, 2026.
196 f. : il. color.

Dissertação (mestrado profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Educação em saúde bucal. 2. Professores escolares. 3. Promoção da saúde. 4. Estudantes. 5. Materiais de ensino. I. Nascimento, Gerlane Karla Bezerra Oliveira, orient. II. Título.

CDU 616.31

Reginaldo Batista dos Santos Júnior

Necessidades e percepções de professores da educação infantil de Aracaju/SE sobre saúde bucal: Pesquisa de opinião e desenvolvimento de curso virtual de capacitação

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 13 de julho de 2026

Banca Examinadora

gov.br
Documento assinado digitalmente
GERLANE KARLA BEZERRA OLIVEIRA NASCIMEN
Data: 22/09/2026 18:23:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento
Universidade Federal de Sergipe

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARCUS VALERIUS DA SILVA PEIXOTO
Data: 23/09/2026 14:16:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Marcus Valerius da Silva Peixoto
Universidade Federal de Sergipe

gov.br
Documento assinado digitalmente
PABLO JORDAO ALCANTARA CRUZ
Data: 22/09/2026 20:46:23-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Pablo Jordão Alcantara Cruz
Universidade Federal de Sergipe

Lagarto - SE

2026

Dedico este trabalho à minha mãe, que, ao longo de sua atuação como professora, sempre demonstrou dedicação, criatividade, cuidado e amor ao ensinar, inspirando não apenas seus alunos, mas também minha trajetória pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir alcançar mais um sonho.

À minha mãe, por ter me ensinado que a educação será sempre o caminho.

À minha orientadora, por toda a paciência, incentivo e pelas palavras tranquilas que me conduziram com compromisso e sensibilidade durante toda a trajetória acadêmica.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Sergipe, pelos ensinamentos compartilhados e por toda a troca de experiências que me ajudou a enxergar além.

Aos meus colegas, por todo o apoio e por serem ouvidos acolhedores para os desabafos que ajudaram a deixar toda a jornada mais leve.

À banca examinadora, pela disponibilidade em contribuir com este trabalho e por todas as considerações enriquecedoras.

Ao meu namorado e parceiro, Gabriel, pelo companheirismo, incentivo e compreensão nos momentos em que a ausência se fez necessária para a realização deste trabalho.

Aos professores participantes da pesquisa, pela importante contribuição para o desenvolvimento deste estudo.

Aos alunos com quem compartilho minha prática como cirurgião-dentista nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), cujas curiosidades e sorrisos me motivam a buscar novos conhecimentos que contribuam para o aprimoramento da minha atuação profissional.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e fizeram parte desta trajetória, meu sincero agradecimento.

Sanear o Brasil é povoá-lo; é enriquecê-lo; é moralizá-lo!

Penna, 1923.

RESUMO

A cárie dentária permanece como a doença crônica não transmissível mais prevalente na infância, impactando negativamente a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento das crianças. Em Aracaju/SE, dados do SB Brasil 2023 evidenciaram elevada proporção de cáries não tratadas em crianças de cinco anos, cenário que, associado à baixa cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), reforça desafios para a continuidade das ações preventivas no ambiente escolar. Nesse contexto, professores da Educação Infantil configuram-se como atores estratégicos para a promoção da saúde bucal, embora enfrentem limitações relacionadas à ausência de capacitação, insegurança técnica e escassez de recursos pedagógicos. O estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa de opinião com professores da rede pública de Educação Infantil de Aracaju/SE, visando identificar necessidades, percepções, barreiras e expectativas relacionadas à promoção da saúde bucal no ambiente escolar. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado por meio de questionário eletrônico estruturado. Participaram 41 professores recrutados por amostragem não probabilística do tipo *snowball.* Os dados quantitativos foram submetidos à análise descritiva e a testes não paramétricos, enquanto as respostas qualitativas foram submetidas à análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram baixa oferta institucional de capacitações em saúde bucal, insegurança dos docentes em relação aos conhecimentos técnicos, dificuldades estruturais e logísticas para o desenvolvimento de ações preventivas, além da necessidade de materiais didáticos acessíveis e metodologias práticas aplicáveis ao cotidiano escolar. Observou-se elevado interesse dos participantes por curso virtual autoinstrucional, especialmente com conteúdos relacionados à alimentação saudável, técnicas de escovação, atividades lúdicas e estratégias de envolvimento familiar. A partir dos achados, foi elaborada a proposta teórico-metodológica de um curso virtual autoinstrucional voltado à capacitação de professores da Educação Infantil em saúde bucal, fundamentado nas necessidades identificadas na pesquisa e em evidências científicas atuais. Espera-se que o Produto Técnico-Tecnológico contribua para a ampliação da literacia em saúde bucal, o fortalecimento das ações intersetoriais entre saúde e educação e a continuidade das práticas preventivas no ambiente escolar, favorecendo a promoção da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave: Educação em Saúde Bucal. Professores Escolares. Promoção da Saúde. Estudantes. Materiais de Ensino.

ABSTRACT

Dental caries remains the most prevalent chronic non-communicable disease in childhood, negatively impacting children's health, well-being, and development. In Aracaju, Sergipe, data from the SB Brasil 2023 survey revealed a high proportion of untreated caries among five-year-old children; this scenario, combined with low oral health team coverage in Primary Health Care, exacerbates challenges regarding the continuity of preventive actions in the school setting. In this context, early childhood education teachers are key players in promoting oral health, despite facing limitations such as a lack of training, a lack of confidence in their technical knowledge, and a scarcity of pedagogical resources. This study aimed to survey public early childhood education teachers in Aracaju to identify their needs, perceptions, barriers, and expectations regarding oral health promotion in schools. It was an observational, cross-sectional, descriptive study using a mixed-methods (quantitative and qualitative) approach and a structured electronic questionnaire. Forty-one teachers participated, recruited via non-probabilistic snowball sampling. Quantitative data underwent descriptive analysis and non-parametric testing, while qualitative responses were subjected to thematic content analysis. The results highlighted a lack of institutional oral health training, teacher uncertainty regarding technical knowledge, and structural and logistical difficulties in implementing preventive actions, as well as a need for accessible teaching materials and practical methodologies applicable to daily school life. Participants showed high interest in a self-paced virtual course, particularly one covering healthy eating, tooth-brushing techniques, playful activities, and family engagement strategies. Based on these findings, a theoretical-methodological proposal was developed for a self-paced virtual course designed to train early childhood education teachers in oral health, grounded in the needs identified by the study and current scientific evidence. The technical-technological product is expected to contribute to enhancing oral health literacy, strengthening intersectoral collaboration between health and education, and ensuring the continuity of preventive practices in the school environment, thereby fostering health promotion within the context of the Unified Health System (SUS). This master's capstone project is an outcome of the stricto sensu Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords: Health Education, Dental. School Teachers. Health Promotion. Students. Teaching Materials.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das Respostas aos Itens da Escala Likert Relacionadas aos Conhecimentos e às Práticas em Saúde Bucal. Aracaju/SE, 2026 24
Figura 2 – Nuvem de Palavras 32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das Respostas dos Professores sobre a Adequação do Material Didático Utilizado Atualmente para Abordagem da Saúde Bucal Infantil. Aracaju/SE, 2026 25
Gráfico 2 – Distribuição das Respostas sobre a Existência de Barreiras para a Realização de Atividades de Escovação na Escola. Aracaju/SE, 2026 27
Gráfico 3 – Distribuição das Respostas sobre a Participação dos Pais ou Responsáveis na Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal em Casa. Aracaju/SE, 2026 27
Gráfico 4 – Interesse dos Professores em Realizar Curso Virtual Autoinstrucional sobre Saúde Bucal Voltado para Docentes da Rede Pública de Ensino Infantil. Aracaju/SE, 2026 28
Gráfico 5 – Dispositivos Preferenciais para Acesso ao Curso Virtual Autoinstrucional em Saúde Bucal, Segundo Professores da Rede Pública de Ensino Infantil de Aracaju/SE, 2026 28
Gráfico 6 – Formatos de Conteúdo Considerados mais Interessantes para Aprendizagem em Saúde Bucal, Segundo Professores da Rede Pública de Ensino Infantil de Aracaju/SE, 2026 29
Gráfico 7 – Conteúdos Práticos de Maior Interesse para Composição do Curso Virtual Autoinstrucional em Saúde Bucal, Segundo Professores da Rede Pública de Ensino Infantil de Aracaju/SE, 2026 29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação entre os Resultados da Pesquisa e a Estrutura do Curso Autoinstrucional 47
Quadro 2 – Matriz Pedagógica do Curso Autoinstrucional “Saúde Bucal para Professores da Educação Infantil” (20 horas) 49
Quadro 3 – Descrição e Finalidade dos Materiais Complementares do Curso 51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes da Pesquisa de Opinião. Aracaju/SE, 2026 23
Tabela 2 – Distribuição das Percepções dos Professores sobre a Importância da Saúde Bucal no Contexto Escolar, Segundo Docentes da Rede Infantil de Aracaju/SE, 2026 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EaD	Educação a Distância
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PROFSAÚDE	Mestrado Profissional em Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PTT	Produto Técnico-Tecnológico
SB BRASIL	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFS	Universidade Federal de Sergipe
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 Introdução 10

1.1 Objetivos 14

1.1.1 Objetivo geral 14

1.1.2 Objetivos específicos 14

1.2 Revisão de Literatura 15

1.2.1 Saúde bucal na infância dentro do contexto escolar 15

1.2.2 O papel do professor na promoção da saúde bucal 16

1.2.3 Literacia em saúde bucal 17

1.2.4 Recursos educativos e inovação tecnológica 18

1.3 Metodologia 20

1.3.1 Tipo de estudo e delineamento 20

1.3.2 Local, período e participantes 20

1.3.3 Estratégia de amostragem 20

1.3.4 Instrumento de pesquisa 20

1.3.5 Procedimentos de coleta 21

1.3.6 Análise dos dados 21

1.3.7 Aspectos éticos 22

2 Resultados e Discussão 23

2.1 Resultados quantitativos 23

2.1.1 Caracterização dos participantes 23

2.1.2 Conhecimentos em saúde bucal 24

2.1.3 Materiais didáticos em saúde bucal 25

2.1.4 Percepção e barreiras 25

2.1.5 Interesse e preferências em relação ao curso 28

2.2 Resultados qualitativos 30

2.2.1 Dificuldades para abordar saúde bucal em sala de aula 30

2.2.2 Sugestões para tornar o curso útil e aplicável 31

2.2.3 Experiências dos professores em sala de aula 32

2.3 Discussão 33

2.3.1 Fragilidade institucional e ausência de capacitação 33

2.3.2 Conhecimento percebido e insegurança prática 35

2.3.3 Integração familiar 36

2.3.4 Alimentação e saúde bucal como prioridade 38
2.3.5 Ludicidade, aplicabilidade e mediação pedagógica 40
2.3.6 Escovação dentária: desconhecimento técnico e insegurança operacional 43
3 Produto Técnico-Tecnológico 46
3.1 Caracterização do produto técnico-tecnológico 46
3.2 Processo de desenvolvimento do curso 46
3.3 Estrutura pedagógica do curso 48
3.4 Recursos educacionais do curso 49
3.4.1 Videoaulas 49
3.4.2 Materiais complementares de apoio à aprendizagem 50
3.4.3 Recursos de interação e avaliação 51
3.4.4 Personagem educativa "Pró Zildinha" 52
3.5 Processo de produção dos recursos educacionais 52
3.6 Avaliação da aprendizagem e certificação 53
3.7 Potencial de aplicação no campo de prática 53
3.8 Estratégias de implementação 54
3.9 Estratégias de divulgação 54
3.10 Limitações e perspectivas futuras 54
4 Considerações Finais 55
Referências 56
Apêndice A – Pesquisa de Opinião 61
Apêndice B – Proposta Teórico-Metodológica 71
Apêndice C – Declaração de Uso de IA Generativa 185
Apêndice D – Prompts Empregados na Construção das Ilustrações do PTT 186
Anexo A – Autorização da Pesquisa pela SEMED 195
Anexo B – Circular de Divulgação da Pesquisa pela SEMED 196

1 Introdução

A cárie dentária é considerada um grave problema de saúde pública e a doença crônica não transmissível mais prevalente, afetando cerca de 510 milhões de crianças em todo o mundo (WHO, 2022). Quando não tratada, pode levar a perdas dentárias e gerar prejuízos à qualidade de vida, causando dor, desconforto, infecções, dificuldade para comer, falar, dormir, além de impactos no bem-estar emocional, mental e social (WHO, 2025). Práticas inadequadas de higiene bucal, alta frequência no consumo de alimentos ricos em açúcar, baixa exposição ao flúor, limitações no acesso aos serviços odontológicos e condições socioeconômicas desfavoráveis dos indivíduos são os principais fatores de risco (Jain *et al*., 2024).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB BRASIL 2023 evidenciou a magnitude dessa doença entre crianças de 5 anos. O índice ceo-d apresentou média nacional de 2,14 dentes afetados, sendo 78,38% desse total representado por dentes com cárie não tratada. Em Aracaju/SE, embora o índice tenha sido inferior ao observado nacionalmente (1,79), a proporção de dentes com cárie não tratada foi maior (89,32% versus 78,38%), indicando maior predominância de lesões não tratadas entre os componentes do índice (Brasil, 2024a). Esses dados reforçam a doença cárie como um importante desafio para os serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Evidências indicam que a saúde bucal ao longo da vida resulta de acúmulos sociais, comportamentais e biológicos vivenciados desde a infância, de modo que hábitos e práticas adquiridos nessa fase podem persistir em fases posteriores da vida (Costa *et al*., 2023). Além disso, o cuidado odontológico regular e precoce está associado à autopercepção positiva de saúde bucal na idade adulta (Mohd Khairuddin; Kang; Gallagher, 2025). Nesse contexto, ações preventivas iniciadas precocemente podem contribuir para a redução das doenças bucais, das desigualdades em saúde e dos custos relacionados à cárie dentária ao longo da vida, especialmente entre os grupos vulneráveis (Dunleavy *et al*., 2024).

Apesar dos avanços observados nas políticas públicas, Aracaju possui uma cobertura de Saúde Bucal na APS de apenas 36,05%, valor inferior à média nacional de 49,36%, considerando uma população estimada em 630.932 habitantes, segundo dados do e-Gestor referentes à competência de maio de 2026 (Brasil, 2026). Paralelamente, ocorreu um aumento significativo no número de escolas aderidas ao

Programa Saúde na Escola (PSE), indo de 71 instituições no ciclo 2023/2024 para 129 no ciclo de 2025/2026 (Brasil, 2025a). Embora essa ampliação represente um maior alcance das ações de prevenção e promoção, a baixa cobertura de equipes de Saúde Bucal (ESB) e o aumento das demandas do PSE podem contribuir para uma sobrecarga operacional das equipes, dificultando a frequência e a continuidade das ações no ambiente de ensino.

Nesse cenário, evidencia-se a necessidade de fortalecer ainda mais o trabalho intersetorial, dividindo responsabilidades a partir de ações compartilhadas entre saúde e educação. No âmbito do PSE, as ações de saúde bucal incluem a educação em saúde, a escovação dentária supervisionada e a aplicação tópica de flúor, sendo esta última restrita ao profissional de saúde. Nesse sentido, a capacitação de professores e a realização de atividades criativas, além do estímulo a visitas regulares ao cirurgião-dentista, representam alternativas relevantes para garantir a continuidade das ações no cotidiano escolar (Brasil, 2016).

As Diretrizes expressas na Lei nº 14.572/2023, conhecida como “Lei da Saúde Bucal no SUS”, reforçam a necessidade da cooperação intersetorial entre a saúde e a educação, bem como o incentivo à produção de materiais educativos acessíveis destinados às ações de educação em saúde (Brasil, 2025b). Além disso, documentos orientadores do Ministério da Saúde destacam a importância de identificar possíveis atores estratégicos dentro do ambiente escolar, promovendo a capacitação desses profissionais da educação e, consequentemente, a integração das ações de saúde bucal às práticas pedagógicas (Brasil, 2022a).

Essa perspectiva também dialoga com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), ao reconhecer a importância do desenvolvimento da autonomia das crianças nas práticas relacionadas à higiene, alimentação e cuidado com o próprio corpo (Brasil, 2018). Assim, a escola configura-se como um espaço privilegiado para a construção de conhecimentos, fortalecimento da literacia em saúde e promoção de práticas preventivas na infância.

Entretanto, apesar do reconhecimento do papel estratégico dos educadores na promoção da saúde bucal, a literatura aponta desafios relacionados à falta de capacitação, conhecimento técnico, apoio odontológico, recursos adequados e dificuldade de inserir o tema em sala de aula (Molete *et al*., 2024; Pereira; Zanin; Flório, 2024; Wang *et al.,* 2022). Falta de financiamento, baixa motivação parental, ausência de diretrizes consistentes, necessidade de reforço intermitente, acúmulo de

funções dos professores e a complexidade dos sistemas públicos de saúde também são desafios citados (Elsadek; Baker, 2023; Gray-Burrows *et al*., 2025).

Do ponto de vista científico, Ihab et al. (2023) e Peerbhay, Mash e Khan (2025) destacam o potencial de vídeos educativos, jogos e tecnologias digitais como aliados no ensino de práticas de higiene. Outros autores apontam a disposição dos professores em participar de aulas virtuais para promover a saúde bucal entre seus alunos (Alshemari; Alkandari, 2021). Nesse cenário, o desenvolvimento de recursos educacionais autoinstrucionais em formato virtual apresenta potencial estratégico por permitir acesso flexível, disponibilidade contínua e ampliação do alcance das ações educativas dentro do ambiente de ensino.

A escolha dessa temática relaciona-se diretamente à trajetória profissional do pesquisador enquanto cirurgião-dentista atuante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Aracaju/SE. A vivência cotidiana nos serviços da APS, associada às ações desenvolvidas no PSE, possibilitou a análise das fragilidades relacionadas à promoção da saúde bucal no contexto da educação, especialmente à limitação da continuidade das ações e à insuficiência da capacitação dos profissionais de educação para a abordagem dessa temática. Tal aproximação evidenciou a recorrência dos agravos bucais em crianças, muitas vezes relacionados à ausência de práticas preventivas e educativas, despertando o interesse em compreender a percepção, os conhecimentos e as necessidades formativas dos educadores da rede pública infantil.

Considerando esse quadro, formulou-se a seguinte questão para o desenvolvimento deste trabalho: “Quais são as percepções, necessidades e barreiras relatadas por professores da Educação Infantil de Aracaju/SE sobre saúde bucal, e como tais achados podem auxiliar na elaboração de uma ferramenta de capacitação docente voltada ao ambiente escolar?” Em resposta a essa questão, o presente estudo teve como objetivo geral realizar uma pesquisa de opinião com professores da rede pública de Educação Infantil de Aracaju/SE, visando obter subsídios para a elaboração de um curso virtual autoinstrucional de saúde bucal.

O desenvolvimento do Produto Técnico-Tecnológico (PTT) proposto buscou contribuir para a construção de um recurso educacional acessível, baseado em evidências científicas e alinhado às necessidades identificadas no campo de prática profissional. Espera-se que, ao cumprir seu objetivo, o curso possa ampliar a literacia em saúde bucal dos professores, favorecer a continuidade das ações preventivas no

ambiente escolar e fortalecer as articulações entre saúde e educação no contexto do Sistema Único de Saúde.

Em virtude de seu enfoque na infância como uma etapa determinante para a formação de hábitos relacionados à saúde e por investigar aspectos relacionados à qualificação de profissionais que atuam diretamente junto ao público infantil, este estudo vincula-se à linha de pesquisa “Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis”.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Identificar as necessidades, percepções, barreiras e expectativas de professores da rede pública de Educação Infantil de Aracaju/SE em relação à promoção da saúde bucal no ambiente escolar, visando subsidiar a elaboração de uma ferramenta de capacitação docente.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos educadores participantes da pesquisa;
- Identificar os conhecimentos, práticas, percepções e barreiras relatados pelos docentes acerca da promoção da saúde bucal na Educação Infantil;
- Identificar os temas prioritários e os formatos educacionais de maior interesse para o desenvolvimento de uma capacitação em saúde bucal direcionada aos professores;
- Desenvolver a proposta teórico-metodológica de um curso virtual autoinstrucional, fundamentada nos resultados da pesquisa de opinião, nos documentos normativos e nas evidências científicas atuais.

1.2 Revisão de literatura

1.2.1 Saúde bucal na infância dentro do contexto escolar

Instituída em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) fortaleceu as ações de prevenção e promoção, representando um avanço no modelo de atenção odontológica no SUS, ao integrar as ESB à ESF, visando promover uma abordagem integral do cuidado. Em 2023, a Lei nº 14.572, conhecida como "Lei da Saúde Bucal", consolidou esse direito como parte constitucional da saúde, garantindo sua oferta como política de Estado (Brasil, 2024b).

Embora o país tenha apresentado avanços importantes, a doença cárie em dentes decíduos nas crianças de cinco anos ainda não apresenta melhoras tão significativas (Vargas; Teixeira; Ferreira, 2025). Dados das pesquisas nacionais de saúde bucal indicaram redução na experiência de cárie nesse grupo, em 2003 foi de 59,4%; em 2010 apresentou 53,4%; e, em 2023, caiu para 46,83%, porém, a porcentagem de dentes com cárie não tratada continua apresentando um valor elevado, com 84,2% em 2003, 80,3% em 2010 e 78,38% em 2023 (Brasil, 2004; Brasil, 2011; Brasil, 2024a).

Moura et al. (2025) ressaltam o Programa Saúde na Escola como uma importante estratégia de articulação intersetorial ao destacar o ambiente escolar como um espaço oportuno para ações preventivas e fundamental para melhoria da qualidade de vida das crianças. Nesse contexto, o PSE reforça essa perspectiva ao alcançar cerca de 99,7% dos escolares brasileiros de 6 a 14 anos. Em 2023, foram registradas mais de 700 mil ações relacionadas à saúde bucal, incluindo educação em saúde bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, demonstrando o potencial das instituições de ensino na promoção da saúde (Brasil, 2024b).

Corroborando tais achados, a escola torna-se especialmente relevante durante a infância, tendo em vista que crianças em idade pré-escolar não realizam a remoção correta da placa bacteriana, seja por possuírem técnicas inadequadas de escovação, seja por não alcançarem todas as superfícies dentárias durante o procedimento (Yang *et al*., 2024). Além das limitações de execução da higiene bucal, a escovação dentária realizada menos de duas vezes ao dia durante os anos pré-escolares é um fator determinante para a incidência de cárie aos 5 anos de idade (Boustedt *et al*., 2020).

De acordo com evidências internacionais, intervenções escolares podem ser eficazes na redução das doenças bucais entre crianças em idade escolar em países de baixa e média renda, a partir da incorporação da educação baseada em habilidades à formação de professores, do acesso aos serviços de saúde bucal, do envolvimento dos pais e da transformação do ambiente escolar (Akera *et al*., 2022b).

Embora programas escolares apresentem potencial para a ampliação das ações preventivas, a literatura destaca que sua eficácia depende da continuidade das atividades. Dessa forma, intervenções pontuais ou aquelas realizadas com intervalos prolongados entre as ações tendem a apresentar menor impacto na consolidação de hábitos de higiene e na sustentabilidade das práticas preventivas (Tsai *et al*., 2020).

Em contrapartida, estudo qualitativo realizado com pais, professores e autoridades distritais de educação e saúde encontrou lacunas relacionadas à promoção da higiene oral nas escolas, como ausência parcial ou total de temas de saúde e higiene no currículo escolar, precariedade na manutenção das escolas, negligência dos pais em relação à higiene das crianças, formação inadequada dos professores sobre higiene oral e seus conceitos e falta de cooperação entre saúde e educação (Pradhan *et al*., 2023).

1.2.2 O papel do professor na promoção da saúde bucal

No Brasil, a ausência de disciplinas obrigatórias sobre saúde nos cursos de Pedagogia é um fator que limita a preparação dos educadores para a abordagem da temática em sala de aula. Brito e Nascimento (2023) constataram que 68% dos cursos analisados não incluíam conteúdos relacionados à saúde em suas matrizes curriculares, resultando em baixo nível de conhecimento prévio entre os professores. Para que as intervenções desenvolvidas na escola sejam benéficas, é importante capacitar os professores em saúde bucal. Isso favorece a sustentabilidade ao mesmo tempo em que desenvolve conhecimentos, habilidades e atitudes para permitir que os professores abordem o tema com competência e confiança (Akera *et al.,* 2022b).

Um estudo realizado por Edomwonyi *et al*. (2020) identificou que, após intervenções, a proporção de alunos com bom conhecimento em saúde bucal foi maior nas escolas onde as ações foram realizadas por professores em comparação ao grupo de alunos orientados por dentistas, corroborando a ideia de que os educadores

são capazes de influenciar diretamente seus alunos e contribuir para o desenvolvimento de práticas preventivas em saúde bucal.

A atuação de professores é defendida também por Molete *et al*. (2024), que apontam bons resultados quando os programas são integrados ao currículo escolar, principalmente em contextos com escassez de recursos odontológicos. No entanto, destacam que a sustentabilidade das ações depende de capacitação contínua e apoio odontológico. A necessidade de suporte permanente aos educadores também é corroborada por Wang *et al.* (2022), que recomendam estabelecer rotinas, adaptar os programas à realidade de cada escola, fornecer *kits* de higiene oral e estimular a supervisão entre pares.

No contexto brasileiro, Chaves Junior *et al*. (2024) identificaram falta de conhecimento entre professores de escolas públicas da Amazônia sobre temas como cárie e trauma dentário, o que evidencia a necessidade de iniciativas governamentais voltadas à capacitação docente e à incorporação desses conteúdos na formação profissional, tendo em vista que, com a escassez de profissionais de saúde nas escolas, os professores se tornam agentes essenciais para a promoção de hábitos saudáveis.

Além da capacitação técnica, a literatura destaca a importância da articulação intersetorial para o fortalecimento das práticas de saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades e iniquidades no acesso aos serviços de saúde (Moraes *et al*., 2020). Nesse sentido, o compartilhamento de responsabilidades entre os serviços de saúde, escolas e famílias pode favorecer maior continuidade das ações preventivas e sua integração ao cotidiano pedagógico.

1.2.3 Literacia em saúde bucal

De acordo com o *National Institute of Dental and Craniofacial Research* (2005), a literacia em saúde bucal é “o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos necessários para tomar decisões adequadas sobre saúde bucal”. Nesse contexto, tal conceito ultrapassa o simples acesso à informação, buscando envolver também a capacidade de interpretar conhecimentos e aplicá-los no cotidiano.

Além de desempenhar um papel importante na construção da saúde individual, a literacia também pode influenciar comportamentos coletivos e favorecer

mudanças nos contextos escolar, familiar e comunitário (Gordon *et al*., 2024). Dessa forma, a ampliação do conhecimento em saúde bucal entre os educadores pode fortalecer a realização de práticas preventivas, estimular hábitos saudáveis e incorporar o tema ao cotidiano pedagógico.

Dentro do ambiente de ensino, a promoção da literacia em saúde bucal entre os educadores, através de estratégias educativas inovadoras, pode apoiar a atuação do docente frente à temática, contribuindo para a consolidação de hábitos de cuidado entre as crianças (Akera *et al*., 2022a). Nesse sentido, Brito e Nascimento (2023) observaram que a capacitação por meio de manual didático foi eficaz na ampliação dos conhecimentos e habilidades dos educadores, bem como no desenvolvimento de práticas preventivas com abordagens relacionadas à saúde bucal.

A literatura também destaca a influência da literacia em saúde bucal no contexto familiar. Naidu e Nunn (2020) relatam que o comportamento dos pais está relacionado à saúde bucal dos filhos e indicam que a ampliação do conhecimento dos responsáveis pode influenciar positivamente o desenvolvimento dos hábitos de higiene oral das crianças. De forma semelhante, Wu *et al*. (2024) observaram que pais com maiores níveis de literacia em saúde bucal possuem filhos com menor incidência de problemas orais.

Nesse cenário, estratégias educativas direcionadas à formação dos professores e ao envolvimento familiar podem representar importantes ferramentas para a ampliação da literacia em saúde bucal desses sujeitos e, consequentemente, o fortalecimento da autonomia no processo educativo.

1.2.4 Recursos educativos e inovação tecnológica

A literatura evidencia que recursos educativos ampliam o conhecimento dos educadores e fortalecem a integração entre saúde e educação. Brito e Nascimento (2023) destacaram que a utilização de um manual com orientações práticas, jogos e metodologias interativas elevou significativamente o domínio dos educadores sobre temas preventivos, incluindo saúde bucal. De forma semelhante, a leitura de histórias em quadrinhos proporcionou aumento do conhecimento dos professores acerca da fluorose dentária e da quantidade adequada de creme dental nas ações de escovação supervisionada indireta (Perez; Souza; Flório, 2025).

Um estudo conduzido por Flório *et a*l. (2024) avaliou os efeitos tardios das oficinas do projeto Aprender Brincando sobre Saúde, realizadas em 2017 com educadores da rede municipal de Indaiatuba/SP, na rotina das ESB aproximadamente três anos após sua realização. Os resultados mostraram que as escolas cujos professores participaram e concluíram as oficinas apresentaram melhores avaliações nos quesitos parceria entre escola e ESB, compreensão das orientações em saúde bucal transmitidas e maior preocupação dos educadores quanto à quantidade adequada de dentifrício a ser utilizada pelas crianças.

A utilização de plataformas digitais para capacitação profissional também tem sido abordada na literatura. Enquanto Alshemari e Alkandari (2021) identificaram que 74% dos professores demonstraram interesse em cursos online relacionados à promoção da saúde bucal, Ahuja, Ahuja e Thosar (2023) evidenciaram a efetividade dessa modalidade na ampliação dos conhecimentos dos professores em saúde bucal. Nesse cenário, recursos educacionais virtuais apresentam potencial para apoiar a capacitação docente e ampliar as possibilidades de estratégias educativas.

Por meio de uma busca não sistemática da literatura, foi identificado um curso de educação em saúde bucal, desenvolvido por uma universidade da região Sudeste do Brasil, na modalidade a distância, tendo professores da educação básica como público-alvo. Tal curso, apesar de gratuito, utiliza sorteio de inscritos como critério de seleção e, até a data de desenvolvimento deste projeto, não está aberto ao público (USP, 2025).

Nesse contexto, a literatura carece de estudos sobre capacitações de professores da Educação Infantil relacionadas à saúde bucal, principalmente por meio de recursos tecnológicos virtuais e autoinstrucionais no cenário brasileiro.

Diante disso, torna-se pertinente o desenvolvimento de análises que permitam compreender as necessidades formativas, as percepções e as barreiras enfrentadas pelos professores da Educação Infantil em relação à promoção da saúde bucal, de modo a subsidiar capacitações alinhadas à realidade escolar. Assim, o presente estudo busca contribuir para o avanço do conhecimento nessa temática ao produzir evidências que fundamentem o desenvolvimento da proposta teórico-metodológica de um curso virtual autoinstrucional voltado aos educadores da rede pública de ensino.

1.3 Metodologia

1.3.1 Tipo de estudo e delineamento

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado por meio de uma pesquisa de opinião conduzida por questionário eletrônico estruturado.

1.3.2 Local, período e participantes

O estudo foi realizado no município de Aracaju/SE, envolvendo professores da rede pública de Educação Infantil. A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2025.

Foram incluídos no estudo professores da Educação Infantil das escolas públicas de Aracaju/SE, independentemente do tempo de atuação, vínculo empregatício, sexo ou idade. Foram excluídos aqueles que não exerciam atividades docentes nesse nível de ensino no momento da pesquisa.

1.3.3 Estratégia de amostragem

A amostra foi não probabilística, do tipo *snowball* (bola de neve), estratégia em que os participantes iniciais indicam novos potenciais respondentes pertencentes ao mesmo grupo populacional (Vinuto, 2014).

1.3.4 Instrumento de pesquisa

O instrumento utilizado foi um formulário eletrônico elaborado no Google Forms, dividido em cinco blocos (Apêndice A):

1. Perfil sociodemográfico e profissional (município de atuação, tipo de vínculo, tipo de escola, tempo de docência, participação em cursos e oferta de capacitações).
2. Conhecimentos e práticas em saúde bucal (atividades desenvolvidas, experiências prévias, concepções sobre escovação supervisionada e prevenção).

3. Percepções e barreiras (dificuldades relatadas para implementação de ações, apoio institucional e materiais disponíveis).
4. Preferências para o curso de capacitação (temas de interesse, formatos e metodologias mais atrativas).
5. Questões abertas (espaço livre para sugestões, relatos de experiências e expectativas).

1.3.5 Procedimentos de coleta

Antes da divulgação, foi solicitada à Secretaria Municipal de Educação de Aracaju/SE (SEMED), por meio de protocolo formal, a autorização para aplicação da pesquisa junto aos professores da rede pública (Anexo A). Após isso, um ofício circular foi encaminhado às direções escolares, que, por sua vez, repassaram a informação aos docentes (Anexo B). Após essa etapa, o questionário também foi compartilhado em canais de comunicação amplamente utilizados, como grupos de WhatsApp, permitindo o alcance dos participantes por meio da rede de contatos entre professores.

1.3.6 Análise dos dados

Os dados foram inicialmente submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e por medidas de tendência central e dispersão (mediana e intervalo interquartil) para os escores de conhecimento, em virtude da natureza ordinal das variáveis e da ausência de pressupostos de normalidade.

A associação entre o escore total de conhecimento em saúde bucal e as variáveis foi avaliada por meio de testes não paramétricos. Para comparações entre dois grupos independentes, como participação prévia em cursos ou capacitações em saúde bucal e disponibilização de cursos pelas Secretarias de Educação, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Para comparação entre três ou mais grupos independentes, como as diferentes categorias de tempo de docência, empregou-se o teste Kruskal-Wallis.

Além dos valores de p, foram calculadas medidas de tamanho de efeito para os testes de Mann-Whitney, utilizando-se o coeficiente r, a fim de estimar a magnitude

das diferenças observadas entre os grupos. Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$). As análises estatísticas foram realizadas no software R.

As respostas qualitativas provenientes das questões abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática, em três etapas: (1) pré-análise; (2) exploração do material e categorização; e (3) interpretação. A análise foi conduzida pelo pesquisador sob supervisão da orientadora, tendo como referência os eixos temáticos previamente estabelecidos no instrumento de coleta, relacionados às dificuldades para abordagem da saúde bucal no contexto escolar, às experiências dos docentes com a temática e às sugestões para a elaboração de um curso útil e aplicável. O processo permitiu identificar temas recorrentes, barreiras e necessidades formativas, subsidiando a seleção dos conteúdos prioritários para o curso virtual.

1.3.7 Aspectos éticos

Não foi necessária a elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) individual, tampouco a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que a pesquisa não envolveu dados sensíveis, informações pessoais identificáveis ou situações de risco aos participantes, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

O caráter voluntário da participação, o anonimato e o direito de desistência foram assegurados no próprio questionário. Além disso, o trâmite formal junto à Secretaria Municipal de Educação de Aracaju/SE garantiu a autorização institucional para a realização da pesquisa e assegurou que o processo ocorresse em consonância com as normas administrativas locais.

2 Resultados e Discussão

2.1 Resultados quantitativos

2.1.1 Caracterização dos participantes

A pesquisa contou com a participação de 41 professores (n=41) da rede pública de Educação Infantil de Aracaju/SE, com predomínio de vínculo municipal (97,6%) e tempo de docência superior a 10 anos (75,6%). Em relação a cursos ou capacitações prévias sobre saúde bucal, 82,9% nunca realizaram e 92,7% relataram ausência da oferta dessa temática nas plataformas de educação permanente de suas respectivas secretarias de educação (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes da Pesquisa de Opinião. Aracaju/SE, 2026.

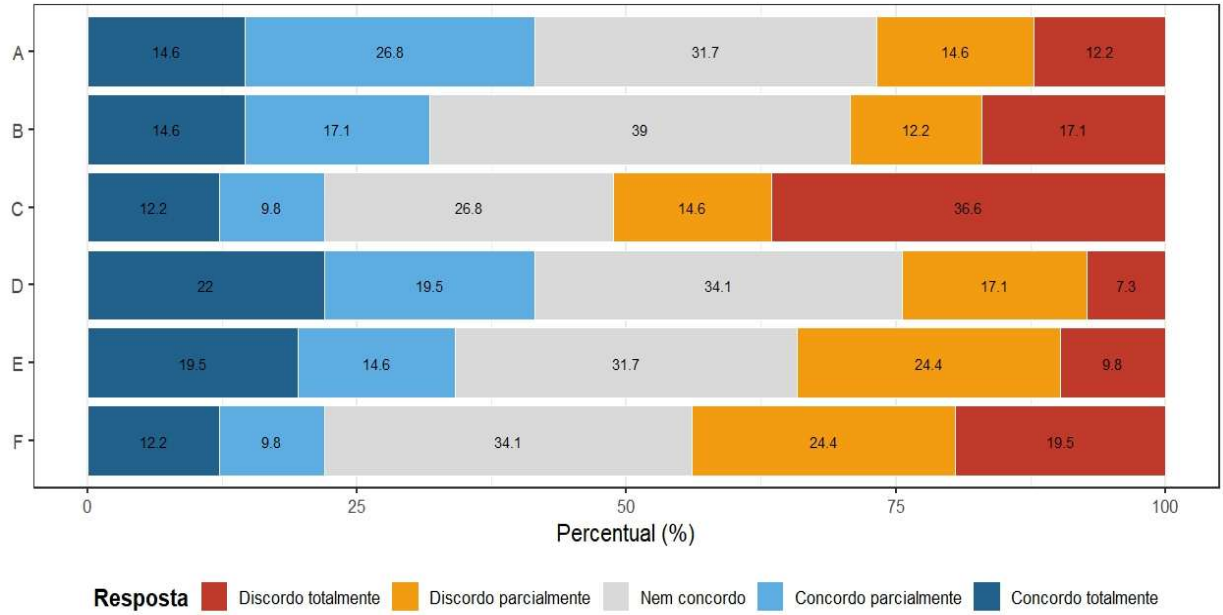
Variável	Categoria	n	%
Município de atuação	Aracaju	41	100%
Tipo de vínculo	Municipal	40	97,6%
	Estadual	1	2,4%
Tipo de escola	Pública	41	100%
Tempo de docência	< 1 ano	2	4,9%
	1–5 anos	6	14,6%
	6–10 anos	2	4,9%
	> 10 anos	31	75,6%
Nível de ensino que atua atualmente	11 a 15 anos	1	2.4%
	Creche (0 a 3 anos)	9	22.0%
	Ensino Fundamental e EJA	1	2.4%
	Ensino Fundamental I	1	2.4%
	Ensino Fundamental menor.	1	2.4%
	Fundamental	1	2.4%
	Infantil (6 a 10 anos)	14	34.1%
	Pré-escola (4 a 5 anos)	11	26.8%
	Sala de recursos multifuncionais	1	2.4%
	Técnica pedagógica	1	2.4%
Participação prévia em cursos de saúde bucal	Sim	7	17,1%
	Não	34	82,9%
Oferta institucional de capacitações em saúde bucal	Sim	3	7,3%
	Não	38	92,7%

Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

2.1.2 Conhecimentos em saúde bucal

As respostas aos itens da escala Likert indicaram percepção moderada dos participantes quanto aos conhecimentos e práticas em saúde bucal (Figura 1). De modo geral, observou-se predominância de respostas intermediárias para a maioria dos itens. Deve-se destacar que o item correspondente ao desenvolvimento de atividades de saúde bucal em sala de aula apresentou a menor pontuação, indicando baixa frequência de realização destas pelos educadores.

Figura 1 - Distribuição das Respostas aos Itens da Escala Likert Relacionadas aos Conhecimentos e às Práticas em Saúde Bucal. Aracaju/SE, 2026.



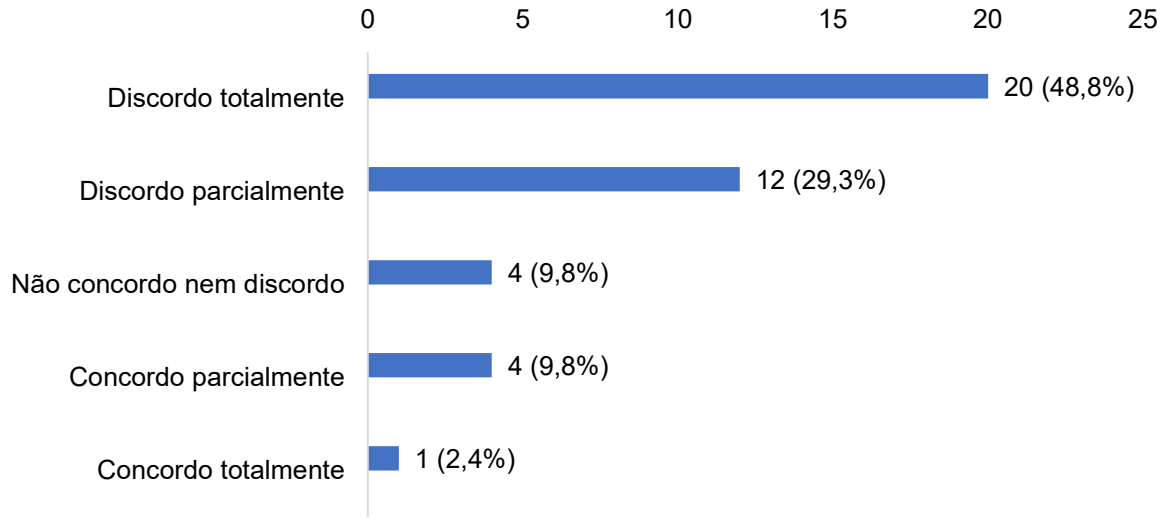
Nota:

A - Tenho conhecimentos suficientes para ensinar sobre saúde bucal às crianças;
B - Sei identificar sinais de problemas bucais que necessitem de encaminhamento ao dentista;
C - Já desenvolvi atividades de saúde bucal na sala de aula no último ano;
D - Conheço a técnica correta de escovação dentária infantil;
E - Sei orientar corretamente o uso de creme dental em crianças (quantidade e presença de flúor);
F - Entendo o que é a escovação dentária supervisionada indireta e como aplicá-la no ambiente escolar.
Fonte: Autor (2026)

2.1.3 Materiais didáticos em saúde bucal

No que se refere aos materiais didáticos em saúde bucal, 78,1% dos participantes discordaram total ou parcialmente de que o material didático utilizado atualmente aborda adequadamente a saúde bucal infantil (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição das Respostas dos Professores sobre a Adequação do Material Didático Utilizado Atualmente para Abordagem da Saúde Bucal Infantil. Aracaju/SE, 2026.



Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

2.1.4 Percepções e barreiras

Conforme apresentado na Tabela 2, observou-se predominância de respostas favoráveis quanto à importância da saúde bucal no ambiente de ensino. A maioria dos participantes concordou que doenças bucais podem afetar o aprendizado, a socialização e o psicológico dos estudantes (73,2%), além de considerar importante incluir ações de saúde bucal na rotina escolar (65,9%). Também se destacou uma elevada concordância parcial e total em relação à necessidade de capacitação dos professores sobre saúde bucal (61,0%), demonstrando interesse na ampliação dos conhecimentos sobre o tema.

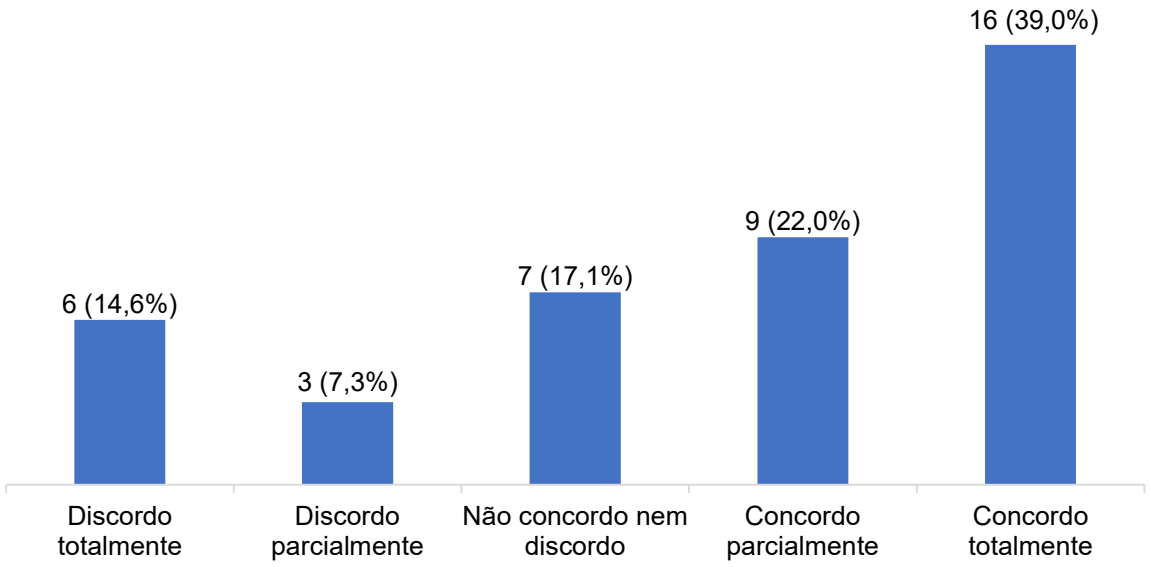
Tabela 2 – Distribuição das Percepções dos Professores sobre a Importância da Saúde Bucal no Contexto Escolar, Segundo Docentes da Rede Infantil de Aracaju/SE, 2026.

AFIRMAÇÃO	Discordo totalmente n (%)	Discordo parcialmente n (%)	Não concordo nem discordo n (%)	Concordo parcialmente n (%)	Concordo totalmente n (%)
Professores devem ter papel na educação em saúde bucal dos estudantes	4 (9,8%)	1 (2,4%)	18 (43,9%)	7 (17,1%)	11 (26,8%)
Professores deveriam ser capacitados sobre saúde bucal	4 (9,8%)	2 (4,9%)	10 (24,4%)	8 (19,5%)	17 (41,5%)
Doenças bucais podem afetar o aprendizado, a socialização e o psicológico dos estudantes	1 (2,4%)	0 (0%)	4 (9,8%)	6 (14,6%)	30 (73,2%)
Considero importante incluir ações de saúde bucal na rotina escolar	2 (4,9%)	1 (2,4%)	7 (17,1%)	4 (9,8%)	27 (65,9%)
Sinto-me confiante para orientar as crianças na escovação mesmo sem a presença de um dentista	8 (19,5%)	4 (9,8%)	13 (31,7%)	9 (22,0%)	7 (17,1%)

Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

A maioria dos educadores (61,0%) concordou total ou parcialmente com a existência de barreiras logísticas (tempo, espaço, materiais) para realizar atividades de escovação na escola (Gráfico 2). Além disso, 60,9% tiveram uma percepção positiva de que a inclusão dos pais na rotina do cuidado favoreceria a cooperação para continuidade das ações (Gráfico 3).

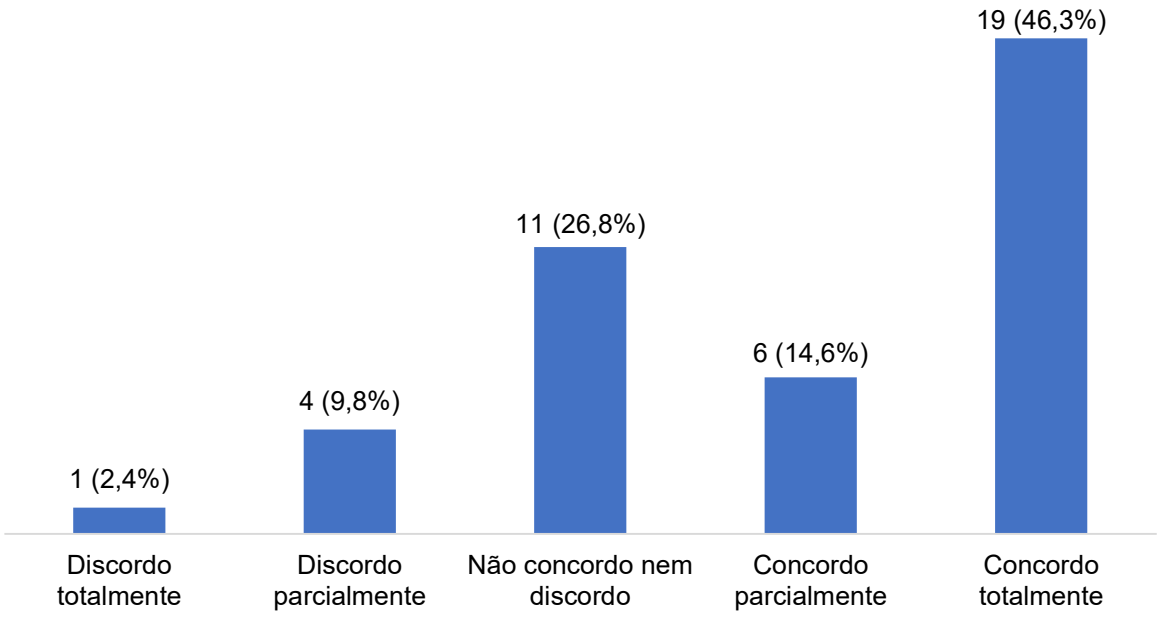
Gráfico 2 – Distribuição das Respostas sobre a Existência de Barreiras para a Realização de Atividades de Escovação na Escola. Aracaju/SE, 2026.



Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa

Fonte: Autor (2026)

Gráfico 3 – Distribuição das Respostas sobre a Participação dos Pais ou Responsáveis na Continuidade do Cuidado em Saúde Bucal em Casa. Aracaju/SE, 2026.



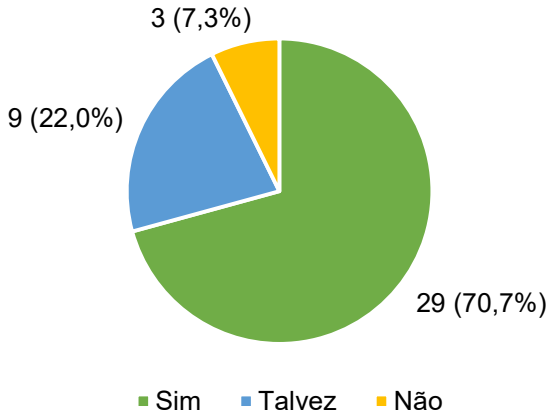
Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa

Fonte: Autor (2026)

2.1.5 Interesse e preferências em relação ao curso

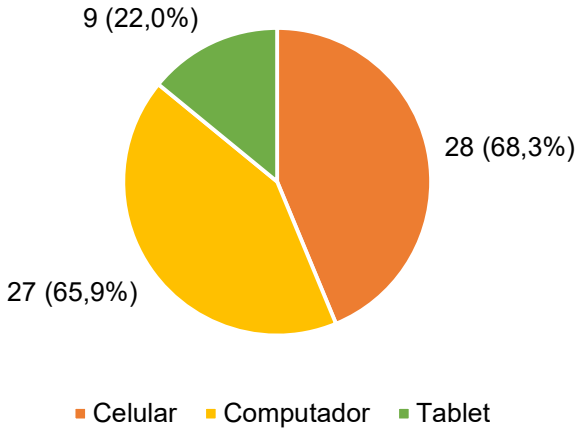
No bloco referente às preferências para o curso de capacitação, 70,7% demonstraram interesse em realizar um curso virtual autoinstrucional caso fosse ofertado (Gráfico 4). Celular e computador foram os dispositivos mais mencionados para acesso ao curso, com 68,3% e 65,9%, respectivamente (Gráfico 5)

Gráfico 4 – Interesse dos Professores em Realizar Curso Virtual Autoinstrucional sobre Saúde Bucal Voltado para Docentes da Rede Pública de Ensino Infantil. Aracaju/SE, 2026.



Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

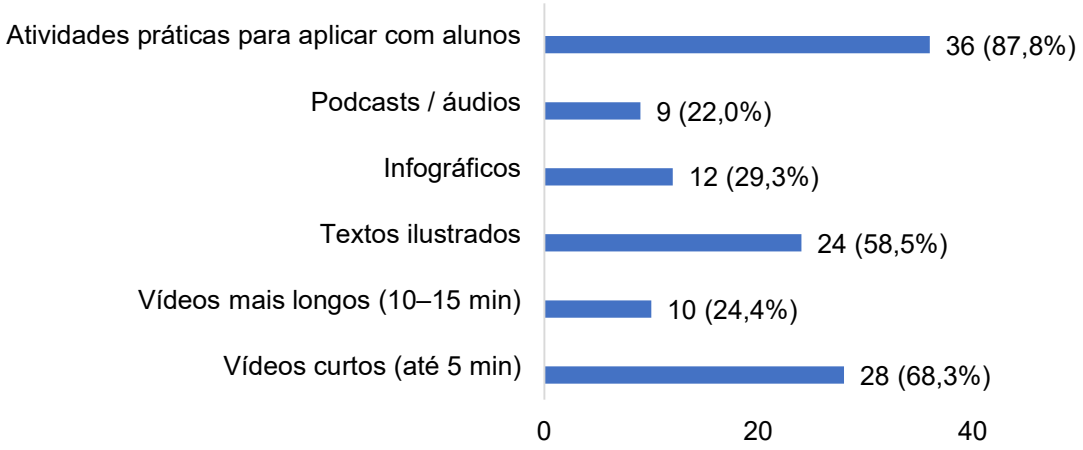
Gráfico 5 – Dispositivos Preferenciais para Acesso ao Curso Virtual Autoinstrucional em Saúde Bucal, Segundo Professores da Rede Pública de Ensino Infantil de Aracaju/SE, 2026.



Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

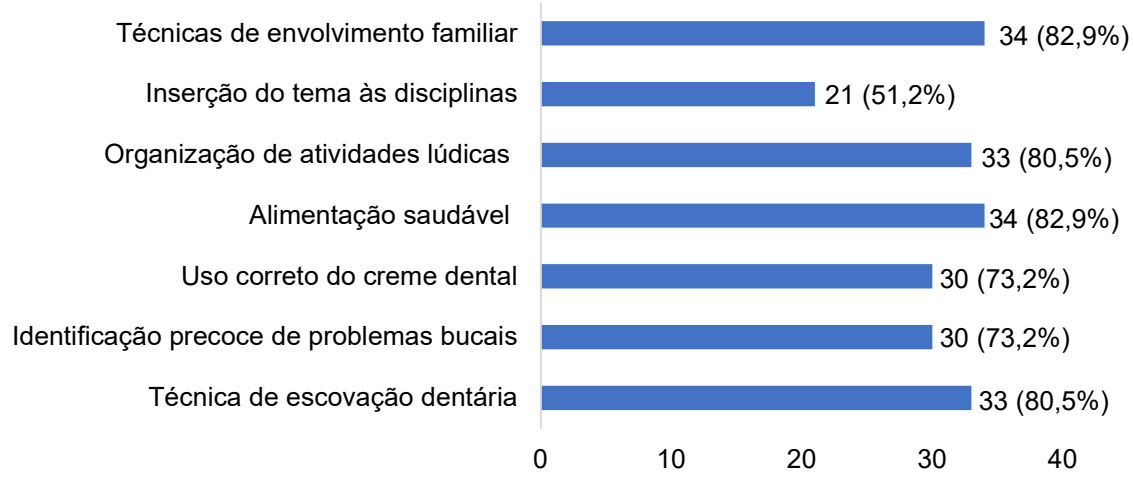
No que diz respeito ao formato de conteúdos (Gráfico 6), destacaram-se como preferências: atividades práticas para aplicar com alunos (87,8%). Podcasts e áudios foram os formatos que despertaram menor interesse entre os participantes (22%). Em relação aos conteúdos do curso, alimentação saudável e técnicas de envolvimento familiar representam os temas de maior interesse (82,9%) (Gráfico 7).

Gráfico 6 – Formatos de Conteúdo Considerados mais Interessantes para Aprendizagem em Saúde Bucal, Segundo Professores da Rede Pública de Ensino Infantil de Aracaju/SE, 2026.



Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

Gráfico 7 – Conteúdos Práticos de Maior Interesse para Composição do Curso Virtual Autoinstrucional em Saúde Bucal, Segundo Professores da Rede Pública de Ensino Infantil de Aracaju/SE, 2026.



Legenda: n – número total de participantes; % - frequência relativa
Fonte: Autor (2026)

2.2 Resultados qualitativos

Os excertos apresentados correspondem às respostas discursivas fornecidas pelos participantes da pesquisa identificados pela letra P (Professor), seguida de numeração sequencial.

2.2.1 Dificuldades para abordar saúde bucal em sala de aula

Em relação às principais dificuldades encontradas para abordar a temática saúde bucal em sala de aula, a análise das respostas evidenciou quatro eixos: (1) a falta de tempo e sobrecarga curricular; (2) insuficiência de materiais e estrutura física; (3) falta de conhecimento técnico; e (4) dificuldade de envolvimento familiar e apoio institucional.

No que diz respeito à falta de tempo, os professores relataram que a rotina dos componentes curriculares é um obstáculo para trabalhar a temática saúde bucal de forma contínua e aprofundada: “A questão do tempo para abordar a temática de forma mais aprofundada e contínua, em meio à rotina dos componentes curriculares” (P38).

Em relação aos materiais e à estrutura, mencionaram-se a falta de kits individuais de higiene oral, a ausência de materiais adequados à faixa etária das crianças e problemas de infraestrutura escolar para realização de ações como escovação supervisionada:

> “[...] além disso, também visualizo como dificuldade a falta de material individual para os estudantes (escova, creme dental), para que seja incluída a escovação na rotina diária” (P38).
> “Material adequado a idade das crianças” (P8).
> “Espaço. Poucas pias. Pias altas e próximas ao parquinho. Como demonstrar sem Espaço adequado?” (P15).

Outro fator recorrente foi a necessidade de capacitação docente, uma vez que muitos relataram falta de conhecimento para abordar o tema sem formação prévia: “Conhecimento limitado sobre o assunto” (P29), “É importante que seja ofertada uma formação sobre o tema para os docentes” (P38).

Também foi citada a percepção da falta de apoio familiar e institucional para a continuidade do cuidado, sendo também destacada a resistência de alguns alunos: “A

falta de colaboração da família" (P40), "Às vezes, a aceitação dos alunos em fazer a devida escovação e a parceria das famílias" (P36) e "[...] apoio escolar" (P16).

Por fim, houve a exposição de percepções restritivas sobre o papel do educador, indicando que a responsabilidade do cuidado deveria ser atribuída à família e aos profissionais especializados: "O papel da família que é quem deveria abordar o tema" (P30), "Cursei Pedagogia e não odontologia" (P32).

2.2.2 Sugestões para tornar o curso útil e aplicável

Grande parte das respostas destacou a necessidade de um curso com atividades aplicáveis e que privilegie o aprendizado por meio de estratégias lúdicas:

> "Que o curso trouxesse ideias de atividades lúdicas e práticas para aplicar com os alunos. Ex: criação de um mascote, escolha do nome desse mascote, ações representadas em desenhos, em vídeos, histórias" (P27).
> "Formação com começo, meio e fim; cansada de palestras soltas e sem nexo com as necessidades reais na prática docente. Metodologia de oficina considero mais eficaz: construção coletiva" (P3).
> "Precisa ser mais prático" (P12).

Foi recorrente a necessidade de uma comunicação simples, acessível e apoiada em recursos digitais:

> "Linguagem simples e objetiva, utilização de recursos visuais e tecnológicos, pois temos as telas em sala que podem nos ajudar para esse fim, envolvimento da comunidade escolar e ludicidade" (P35).
> "Um curso dinâmico, contextualizado com a realidade docente" (P41).
> "Uma linguagem que alcance o público" (P18).

Também foi sugerida a ampliação do curso às famílias, à comunidade e à escola como um todo: "Que fosse estendido também aos pais" (P8), "Procurar envolver toda a escola juntamente com a comunidade e cobrar resultados" (P1).

Algumas respostas evidenciaram um entendimento ambíguo acerca da inclusão dos profissionais da saúde bucal na escola, seja como apoio às ações, seja como responsáveis por sua execução integral:

> "Importante a presença, semestralmente, de profissionais da área na escola, juntamente com toda a comunidade escolar, para levar informações e orientações

sobre a higiene bucal” (P34).
“Sempre ter um profissional na escola para isso” (P23).
“Equipes de saúde da família atuando mensalmente” (P21).
“Pessoas qualificadas fossem aplicar as técnicas” (P10).

Algumas respostas que surgiram com menor frequência envolvem a utilização de tecnologias interativas, de histórias em quadrinhos e o fornecimento de recursos pós-curso. Em contrapartida, a oposição ao modelo de capacitação virtual manifestou-se por meio de sugestões de ações presenciais: “Não só online, mas presencial também seria importante” (P2), “Preferencialmente, que fosse presencial e envolvesse atividades práticas e lúdicas” (P38).

2.2.3 Experiências dos professores em sala de aula

No último bloco, solicitou-se aos professores que citassem os métodos utilizados para trabalhar a temática da saúde bucal em sala de aula. Para representar visualmente a frequência das respostas, foi utilizada uma nuvem de palavras, apresentada na Figura 2.

Figura 2 – Nuvem de Palavras



Fonte: Autor (2026)

2.3 Discussão

2.3.1 Fragilidade institucional e ausência de capacitação

Os resultados encontrados na pesquisa de opinião evidenciaram fragilidades relacionadas à formação dos professores no que diz respeito à temática saúde bucal. Observou-se que 82,9% dos entrevistados nunca receberam capacitação envolvendo o tema, dado que se torna ainda mais relevante ao considerar que 75,6% dos participantes possuem mais de 10 anos de docência. Mesmo no que envolve plataformas de educação permanente da Secretaria Municipal de Educação, 92,7% afirmaram não possuir cursos de saúde bucal disponibilizados.

A ausência de capacitações permanentes e de suporte institucional que coloquem o professor como ator estratégico para as ações de saúde no âmbito escolar pode contribuir para que as atividades em saúde bucal continuem restritas às intervenções pontuais desenvolvidas pelas equipes de saúde, relacionadas ao PSE, especialmente pelos cirurgiões-dentistas. Esse cenário reforça a percepção de que a responsabilidade pelas ações educativas em saúde bucal pertence exclusivamente aos profissionais da saúde, como apontado por Wang *et al*. (2022).

Tal interpretação é corroborada pelas respostas obtidas na pesquisa, nas quais os educadores sugerem a “presença de pessoas qualificadas para aplicar as técnicas” (P10), “equipes de saúde da família atuando mensalmente” (P21), “o Estado levar profissionais do ramo para as escolas” (P30), “atuação de profissionais de odontologia” (P32), a existência de “um profissional diariamente no âmbito escolar” (P19). Embora a equipe de saúde bucal seja fundamental, tais percepções tendem a indicar limitada valorização do potencial pedagógico do professor para abordar a temática. Achados semelhantes foram descritos por Alshammari et al. (2025), que identificaram questionamentos por parte dos pais acerca da credibilidade dos professores desenvolver ações educativas em saúde bucal com seus filhos.

Ademais, essa lógica tende a dificultar a continuidade das atividades no ambiente de ensino, potencializando a inércia para o desenvolvimento do tema com os alunos e gerando dependência externa e ocasional, o que se aproxima dos resultados encontrados na presente pesquisa, na qual apenas 22% dos educadores realizaram alguma atividade de saúde bucal no ano anterior à coleta de dados.

Apesar desses resultados, identificou-se uma percepção positiva dos professores sobre a relevância do tema no contexto escolar, uma vez que 43,9% acreditam que o professor deve exercer um papel na educação sobre saúde bucal dos estudantes e 75,7% consideram importante incluir ações de saúde bucal na rotina escolar. Essa valorização pode estar relacionada à percepção compartilhada por 87,8% dos educadores de que as doenças bucais podem afetar, total ou parcialmente, o aprendizado, a socialização e o psicológico das crianças. Corroborando essa compreensão, um estudo realizado com crianças brasileiras de 8 a 10 anos demonstrou que determinadas condições bucais, como exposição pulpar decorrente de cáries não tratadas, estão associadas à ocorrência de *bullying* verbal, sendo que crianças com essa condição apresentaram até três vezes mais chances de sofrer agressões verbais por parte dos colegas (Duarte-Rodrigues *et al*., 2020).

Nesse contexto, é possível perceber que os professores entendem a relevância da temática saúde bucal no ambiente escolar. Entretanto, a baixa frequência de ações educativas desenvolvidas pelos docentes pode não estar necessariamente associada à falta de interesse pela temática, mas sim às fragilidades relacionadas à falta de capacitação, suporte institucional e recursos pedagógicos adequados para a abordagem do tema. Tais percepções são apontadas no estudo de Ferreira, Neves e Teixeira (2022), no qual os autores incentivam a inserção da saúde bucal na formação inicial e continuada dos educadores.

As respostas subjetivas obtidas na presente pesquisa apontam como principais dificuldades para trabalhar saúde bucal em sala de aula o conhecimento limitado sobre a temática, a escassez de tempo na rotina escolar, a falta de materiais para atividades práticas, limitações estruturais e ausência de conteúdos lúdicos direcionados ao público infantil. Tais achados evidenciam barreiras que perpassam o interesse individual do professor e demonstram a necessidade de estratégias de educação permanente que ampliem a segurança, autonomia e preparo pedagógico dos educadores para a inserção continuada da temática no cotidiano escolar.

Nesse cenário, torna-se fundamental a inclusão de um módulo introdutório voltado à discussão da importância da saúde bucal no contexto escolar, visando sensibilizar os educadores acerca dos impactos das doenças bucais no desenvolvimento infantil, fortalecer a compreensão do papel estratégico do educador nas ações de promoção da saúde e do potencial transformador das ações educativas

contínuas no ambiente escolar, além de estimular a incorporação do tema à rotina pedagógica.

2.3.2 Conhecimento percebido e insegurança prática

Os resultados da pesquisa de opinião evidenciaram uma autopercepção parcial de competência entre os professores participantes. Embora 41,4% dos educadores tenham afirmado possuir conhecimentos suficientes para ensinar sobre saúde bucal às crianças, observou-se uma demanda por qualificação, uma vez que 61% consideraram ser necessária a realização de capacitações sobre o tema, além de 70,7% relatarem ter interesse em participar de cursos relacionados à temática, se caso estes fossem oferecidos. Tais resultados se assemelham aos encontrados no estudo de Alshemari e Alkandari (2021), no qual a maioria dos docentes entrevistados (90,9%) concordou com a inclusão da temática no currículo escolar e 74,4% apresentaram disponibilidade para participar de cursos online.

Esse contraste sugere que os professores possuem conhecimentos cotidianos básicos sobre higiene oral e prevenção, adquiridos socialmente ou por experiência pessoal, mas não dispõem, necessariamente, de conhecimentos organizados pedagogicamente, o que gera a necessidade de preparo educativo, segurança técnica e aproximação com competências relacionadas à saúde. Yilmaz *et al*. (2021) observaram que professores de escolas primárias tendem a superestimar seu conhecimento real sobre temas de saúde bucal, apesar de terem uma boa percepção geral sobre o assunto.

A percepção de limitação também foi identificada ao abordar a capacidade de identificação de problemas bucais que necessitem de encaminhamento ao cirurgião-dentista. Apenas 31,7% dos participantes afirmaram sentir-se capazes de identificar tais problemas, porém, 73,2% demonstraram interesse em receber conteúdos relacionados à identificação precoce dessas alterações. Tais dados sugerem não haver expectativa de atuação diagnóstica por parte do educador, mas o interesse e incentivo em desenvolver maior segurança para reconhecer sinais de alerta e realizar encaminhamentos oportunos aos pais e aos serviços de saúde.

Nesse contexto, o ambiente escolar constitui um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações educativas em saúde bucal, especialmente pela proximidade rotineira dos professores com as crianças e pela possibilidade de criação

e fortalecimento de hábitos saudáveis desde a infância (Mosquera *et al*., 2022). Entretanto, para que esse processo seja efetivo, faz-se necessário o suporte institucional aos educadores, bem como materiais acessíveis, práticos e capacitações que ampliem a literacia em saúde bucal desse público. Brito e Nascimento (2023) apontaram que a utilização de um manual didático foi eficaz na capacitação dos professores, permitindo a abordagem de tópicos de saúde bucal de forma acessível por meio de recursos didáticos e no desenvolvimento de práticas preventivas, como a higiene bucal.

Gordon *et al*. (2024) observaram que, após intervenção, cerca de 40% dos professores demonstraram interesse no desenvolvimento de ações de escovação diária no ambiente escolar, sugerindo que a literacia em saúde bucal atua como importante ferramenta para mudança de comportamento e fortalecimento do envolvimento da comunidade escolar, como pais e educadores, na adoção de práticas preventivas.

A partir disso, os achados sustentam a importância da construção de um módulo que promova o nivelamento conceitual básico, esclareça mitos frequentes, ofereça uma tradução de conteúdos técnicos para uma linguagem acessível e fortaleça o professor para uma atuação mais segura no contexto escolar.

2.3.3 Integração familiar

Ao agrupar os resultados de concordância, observou-se que 60,9% dos entrevistados demonstraram percepção positiva sobre a cooperação dos pais na continuidade do cuidado em saúde bucal no domicílio, caso estes fossem incluídos nas ações realizadas pela escola. Em contrapartida, os pais também foram citados como barreiras às abordagens da temática em sala de aula, especialmente em razão da falta de cooperação, insuficiente acompanhamento das crianças e limitada percepção acerca da relevância do tema.

Dentre as sugestões para a construção de um curso útil e aplicável à prática docente, destacou-se justamente a inclusão das famílias como estratégia para o enfrentamento dessas dificuldades. Além disso, 82,9% dos participantes demonstraram interesse em conteúdos práticos relacionados à integração com os pais. Essa inclusão dos pais se mostra importante, principalmente, a partir dos resultados obtidos por Naidu e Nunn (2020), em que foi observado que quase 30%

dos pais desconheciam a importância do flúor, 56% não utilizavam a quantidade correta de creme dental na escova e 28% relataram preferir a extração de um dente decíduo cariado assintomático do que restaurá-lo.

Tais apontamentos demonstram que os professores reconhecem a saúde bucal como uma responsabilidade compartilhada. Ao mesmo tempo, a resposta aberta de uma participante na pesquisa de opinião deste estudo, na qual se apontou “o papel da família que é quem deveria abordar o tema” (P30) sugere uma tendência de os educadores não se perceberem como protagonistas nesse processo de educação em saúde bucal, resultado corroborado por outro estudo, no qual 93,1% dos professores atribuíram à família o papel central na saúde bucal das crianças, 59,9% à escola, enquanto 35,5% mencionaram o cirurgião-dentista como agente relevante (Pereira; Zanin; Flório, 2024).

É sabido que a valorização da participação familiar nas ações de saúde bucal no ambiente escolar pode contribuir para o fortalecimento da alfabetização em saúde bucal dos cuidadores e para a construção de práticas preventivas efetivas no domicílio. Menoncin *et al*. (2023) identificaram que baixos níveis de alfabetização em saúde bucal dos pais representam barreiras ao acesso precoce e preventivo aos serviços odontológicos por crianças pré-escolares, pois, ainda de acordo com os autores, a procura por atendimento ocorre de forma reativa, motivada por dor ou presença de cárie já instalada. Tais resultados reforçam a necessidade de estratégias educativas direcionadas aos cuidadores desde os primeiros anos de vida da criança.

De acordo com Ludovoichetti *et al*. (2024), existem deficiências significativas no conhecimento de pais e futuros pais acerca de aspectos fundamentais da saúde bucal infantil, como a idade para início dos cuidados orais, influência da alimentação e transmissibilidade de bactérias cariogênicas. Os autores também demonstraram que as atitudes positivas em saúde bucal tendem a aumentar conforme o nível de escolaridade dos pais. Tais resultados evidenciam a necessidade de considerar o contexto socioeconômico, vulnerabilidades e desigualdades do território em que os estudantes estão inseridos, buscando adequar os conteúdos direcionados aos pais de forma que sejam acessíveis e compreensíveis.

De forma semelhante, Zhang *et al*. (2025) associaram que maiores níveis de alfabetização em saúde bucal dos pais estão relacionados a melhores indicadores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças, além de melhor bem-estar psicológico infantil e menor sofrimento parental. Já Benigno *et al*. (2025) também

identificaram que quanto mais elevados os conhecimentos dos pais em relação à saúde bucal, menor o risco de desenvolvimento da doença nas crianças, sendo a alfabetização em saúde bucal dos cuidadores um importante fator de proteção contra a cárie dentária na infância.

Ao participarem da escovação supervisionada dos filhos, através do uso de creme dental fluoretado, os pais ajudam a prevenir a doença cárie na infância e, quando realizada e incentivada nos anos pré-escolares, tendem a favorecer o desenvolvimento e a consolidação de hábitos saudáveis de higiene bucal de forma contínua e duradoura (Smith *et al*. 2021).

Ações centradas na família, como educação em saúde, incentivo de práticas de prevenção, orientações alimentares, acompanhamento clínico, além da formulação de políticas voltadas aos cuidadores, são estratégias fundamentais para o fortalecimento da saúde bucal infantil (Zhang *et al*., 2025; Benigno *et al*., 2025). Aliado à proposta tecnológica do curso oriundo deste trabalho, estudos também têm demonstrado resultados positivos na utilização de recursos digitais para o envolvimento parental em ações de saúde bucal. Ihab *et al*. (2023) observaram atitudes positivas de mães nas ações que envolviam entrevistas motivacionais, mensagens de promoção de saúde bucal e vídeos curtos enviados digitalmente que visavam a melhoria da qualidade da higiene dos seus filhos. Peralta *et al*. (2024) também encontraram resultados positivos quando as mães passaram a receber recomendações profissionais sobre higiene dentária infantil e, a partir disso, implementaram mudanças em sua rotina.

Dessa forma, os achados da literatura, aliados às percepções apresentadas pelos professores participantes da pesquisa, reforçam a importância da integração entre escola, família e serviços de saúde nas ações de promoção da saúde bucal. Tal percepção fundamenta um módulo voltado à cooperação com os cuidadores no PTT deste estudo, buscando fortalecer a corresponsabilização do cuidado e favorecer a continuidade dos hábitos saudáveis no ambiente familiar.

2.3.4 Alimentação e saúde bucal como prioridade

Tradicionalmente, a cárie dentária é associada apenas ao consumo de açúcar, porém, evidências científicas demonstram que o risco cariogênico está mais relacionado à frequência de ingestão dos carboidratos fermentáveis do que

exclusivamente à quantidade consumida (Pombo-Lopes *et al*., 2026). Alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas, biscoitos recheados, achocolatados e outros produtos que são frequentemente consumidos no cotidiano escolar e familiar favorecem episódios repetidos de queda do pH bucal, contribuindo para o desenvolvimento da doença cárie (Cascaes *et al*., 2022). Dessa forma, abordar a temática da alimentação saudável no ambiente escolar ultrapassa a perspectiva exclusivamente nutricional e deve integrar ações de promoção em saúde bucal.

No contexto das políticas públicas brasileiras, destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), regulamentado pela Lei nº 11.947/2009 e pela Resolução CD/FNDE nº 06/2020, que estabelece a alimentação escolar como estratégia de promoção da saúde e formação de hábitos alimentares saudáveis por meio do uso de alimentos variados e seguros. O PNAE prevê a atuação do nutricionista como elaborador de cardápios nutricionalmente adequados e alinhados às recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, [s./d.]).

Embora nesta pesquisa de opinião os educadores não tenham destacado dificuldades relacionadas ao consumo de alimentos cariogênicos no ambiente escolar, tal realidade é frequentemente observada na vivência profissional deste pesquisador durante as ações do PSE em seu território de atuação. Durante as visitas, é comum identificar crianças consumindo balas, pirulitos e chicletes durante o período das aulas. Além disso, o envio recorrente de lanches ricos em açúcar pelas famílias para consumo durante a merenda, mesmo diante da oferta desta pela instituição de ensino, evidencia que a adoção de hábitos não depende apenas da oferta alimentar promovida pela escola, mas também das práticas familiares e do contexto sociocultural em que a criança está inserida.

Achados semelhantes foram descritos por Lebele *et al*. (2025), em que, mesmo em escolas com programa estruturado de alimentação escolar na África do Sul, grande parte do consumo de açúcar ocorria por meio dos lanches enviados pelas famílias e dos alimentos adquiridos pelas crianças no ambiente escolar, evidenciando que mesmo a disponibilidade de refeições planejadas nutricionalmente não elimina a influência dos hábitos alimentares e das escolhas cotidianas da família sobre a saúde bucal infantil.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2024) demonstraram que cantinas estavam presentes em escolas frequentadas por 32,4% dos alunos de 13 a 17 anos, sendo a proporção na rede pública de 21,6% para 90,4% na rede privada.

Entretanto, quando analisado o acesso a pontos alternativos de venda de alimentos e bebidas no entorno das escolas, uma maior proporção foi observada na rede pública (47%) do que as escolas privadas (36,5%) (IBGE, 2026). É possível inferir que sem uma conscientização sobre alimentação saudável, tais ambientes influenciem negativamente as escolhas alimentares e favoreçam o consumo de produtos não saudáveis e com elevado teor de açúcar, ainda mais quando se mostram como ambientes sem supervisão.

Tal cenário aponta limitações relacionadas ao conhecimento das famílias sobre alimentação saudável, a influência da publicidade de produtos ultraprocessados, a praticidade alimentar e a naturalização do consumo frequente de doces durante a infância, o que evidencia a necessidade de integração entre escola, família e serviços de saúde na construção de estratégias de educação alimentar e saúde bucal, conforme evidenciou o estudo de Suprabha *et al*. (2021).

Nesse sentido, a elevada procura por conteúdos relacionados à alimentação (82,9%) por parte dos professores demonstra que estes reconhecem a influência dos hábitos alimentares no desenvolvimento de agravos bucais, especialmente a cárie dentária. Tal achado fortalece a necessidade da construção de um módulo específico sobre o tema no produto técnico-tecnológico, considerando que ações isoladas no ambiente escolar podem apresentar alcance limitado na mudança dos hábitos alimentares infantis. A inclusão desse tema pode contribuir para a instrumentalização dos professores com informações práticas, acessíveis e contextualizadas que facilitem a comunicação com os estudantes e, principalmente, com as famílias.

2.3.5 Ludicidade, aplicabilidade e mediação pedagógica

Os achados deste estudo evidenciam não apenas o interesse dos professores participantes em adquirir conhecimentos teóricos sobre saúde bucal, mas, principalmente, demonstram uma necessidade por recursos pedagógicos que possibilitem transformar o conteúdo aprendido em práticas aplicáveis à realidade. Essa percepção é evidente ao observar que 87,8% dos educadores apontaram uma preferência por atividades práticas para aplicação com os alunos, representando o formato de conteúdo mais desejado entre as opções apresentadas, com diferença expressiva em relação ao segundo colocado, representado pelos vídeos de até cinco

minutos (68,3%). Além disso, 58,5% demonstraram interesse por textos ilustrados, o que sugere uma valorização por materiais visuais, objetivos e de fácil compreensão.

É possível inferir que os educadores não estão buscando exclusivamente um curso “lúdico” para facilitar sua própria aprendizagem, mas, principalmente, um curso que forneça instrumentos pedagógicos que ajudem no desenvolvimento de ações em saúde bucal junto aos estudantes. Essa interpretação é fortalecida ao analisar as respostas subjetivas, que repetidamente direcionam as expectativas para recursos voltados à sala de aula. Dentre as sugestões, destacaram-se “que fosse pautado em prática com as crianças” (P6), “métodos de práticas diárias” (P5), “aulas práticas” (P39), “exercícios práticos” (P15), além de um “curso dinâmico e mais prático, contextualizando com a realidade docente” (P41).

Nesse contexto, observa-se que a ludicidade aparece como estratégia pedagógica necessária para operacionalizar o ensino em saúde bucal com os estudantes. Tal compreensão é reforçada pelos princípios da própria Educação Infantil, em que o brincar, a imaginação, a interação e as experiências constituem importantes estratégias no processo de ensino-aprendizagem (Vartiainen; Sormunen; Kangas, 2024).

As respostas abertas também demonstram uma forte valorização dessas metodologias. Alguns participantes sugerem “uso de histórias em quadrinhos” (P24), “tecnologias interativas” (P26), “vídeos, ações representadas em desenhos” (P27), “trabalhar a parte lúdica” (P33) e “atividades práticas para aplicar com os alunos” (P27). Dentre as respostas, uma apresentou significado particular para a construção do PTT, a qual sugeriu a “criação de um mascote” (P27) para auxiliar na abordagem de conteúdos. Tais achados demonstram que os professores reconhecem o potencial de recursos narrativos e personagens pedagógicos como instrumentos de aproximação entre a teoria e a realidade infantil.

Nesse sentido, a utilização de uma personagem educativa ao longo do curso pode surgir como uma importante estratégia de mediação pedagógica, principalmente em um curso autoinstrucional. A mascote criada para representar o PTT pode funcionar como um elemento integrador entre os módulos, apresentando situações-problema, desafios vivenciados em sala de aula, estratégias para resolução e cooperação entre escola, família e serviços de saúde. Além disso, tal estratégia pode reduzir a sensação de distanciamento entre a teoria e a realidade escolar.

Outro aspecto relevante observado na pesquisa refere-se à percepção da insuficiência dos materiais atualmente disponíveis para a abordagem da temática da saúde bucal em sala de aula. Ao agrupar respostas de concordância total e parcial, 78,1% dos educadores relataram que tais materiais não abordam adequadamente a saúde bucal infantil. Paralelamente, as respostas subjetivas apresentaram dificuldades recorrentes relacionadas à “falta de material para o momento da prática” (P6), “falta de materiais adequados” (P3), “disponibilização de materiais” (P5) e “falta de materiais lúdicos” (P7). Esses dados sugerem que a dificuldade em desenvolver ações educativas sobre a temática não se relaciona apenas à falta de conhecimento técnico, mas também à carência de recursos pedagógicos acessíveis, adaptados à faixa etária e compatíveis com a realidade e rotina escolar.

Um estudo realizado na Turquia avaliou livros ilustrados sobre higiene bucal. Foi observado que eles não abordaram integralmente as diretrizes da Associação Americana de Odontopediatria, reforçando a necessidade de orientações profissionais ou de especialistas visando a precisão das informações fornecidas às crianças e aos pais, bem com o incentivo à produção de materiais lúdicos, como livros de histórias, pelos dentistas para otimizar a transmissão de informações relacionadas à saúde bucal (Sağdic; Öztürk, 2025).

Apesar das limitações apontadas, os resultados também revelam que muitos educadores já utilizam estratégias lúdicas para abordar saúde bucal em sala de aula, como observado na análise da nuvem de palavras, em que termos como “vídeos”, “músicas”, “brincadeiras”, “cartazes”, “jogos” e “desenhos” demonstram que tais práticas interativas já fazem parte do repertório pedagógico desses professores. Tal achado sugere que a demanda elevada por metodologias lúdicas encontrada na pesquisa de opinião representa necessidade de ampliação e qualificação desses recursos no ambiente escolar.

Uma revisão integrativa realizada por Souza e Amorim (2024) identificou 45 estudos que destacam a efetividade de metodologias inovadoras na educação em saúde bucal, como aplicativos móveis, jogos educativos, vídeos, músicas e materiais impressos tradicionais. As intervenções analisadas demonstraram impacto positivo na ampliação do conhecimento e na melhoria de atitudes e práticas relacionadas à saúde bucal, especialmente entre crianças e populações em vulnerabilidade social. Os autores também destacam a importância da adequação das ferramentas educativas às realidades locais e da capacitação constante dos profissionais.

Assim, os resultados apontam que os professores reconhecem o potencial das metodologias ativas e lúdicas, porém, encontram dificuldades relacionadas à falta de suporte técnico e pedagógico, materiais estruturados e estratégias passíveis de incorporação ao cotidiano escolar, o que sustenta diretamente a construção de um módulo que disponibilize não apenas conteúdos teóricos e educativos aos professores, mas também ferramentas que possam ser utilizadas com os estudantes, como vídeos curtos, histórias contextualizadas, atividades impressas, dinâmicas, jogos, músicas, materiais ilustrativos e propostas de integração com os pais e serviços de saúde. Assim, o curso busca responder às demandas explicitamente apresentadas pelos participantes na pesquisa de opinião.

2.3.6 Escovação dentária: desconhecimento técnico e insegurança operacional

Os resultados da pesquisa de opinião relacionados à escovação dentária evidenciam fragilidades técnicas e operacionais entre os professores participantes. Embora 41,5% dos educadores tenham concordado parcial ou totalmente que conhecem a técnica correta de escovação dentária infantil, apenas 22% relataram compreender o conceito de escovação dentária supervisionada indireta e sua aplicação no ambiente de ensino.

Ainda, apenas 34,1% apresentaram respostas positivas sobre saber orientar adequadamente sobre o uso correto de creme dental, no que envolve quantidade recomendada e presença ou ausência de flúor. Tal tema também se mostrou uma fragilidade no conhecimento dos professores no estudo de Pereira, Zanin e Flório (2024), no qual 71,4% indicaram, erroneamente, que crianças pequenas devem usar dentifrício “sem flúor ou com pouco flúor”.

Os achados sugerem que, embora parte dos docentes apresente uma percepção de conhecimentos básicos sobre higiene bucal, ainda existem lacunas relacionadas aos aspectos técnicos e práticos dessa ação no contexto escolar. No que se refere à escovação supervisionada indireta, por exemplo, que se caracteriza por ser uma prática mais focada no estímulo à exposição ao flúor na cavidade oral e no reforço de hábitos saudáveis do que na realização de avaliações individuais da qualidade da técnica de escovação, o que caracteriza a escovação supervisionada direta e envolve um profissional de saúde bucal (Brasil, 2009).

Outro dado relevante envolve o fato de que 61% dos professores relataram respostas positivas sobre a existência de barreiras logísticas para a realização de atividades de escovação na escola, incluindo as relacionadas ao tempo disponível, espaço físico e disponibilidade de materiais. As respostas discursivas reforçam essa realidade ao apontarem limitações estruturais enfrentadas no cotidiano escolar, como insuficiência de pias, inadequação da altura dos lavatórios para crianças pequenas, ausência de espaço apropriado para as práticas e falta de materiais individuais, como escova e creme dental.

Tais achados também foram observados no estudo de Elsadek e Baker (2023), em que restrições orçamentárias criam barreiras para implementação de práticas como escovação supervisionada, de acordo com alguns contextos locais. E no que se refere ao tempo do educador, Wang *et al*. (2022) incentivam a escovação dentária a partir da supervisão entre pares para sustentabilidade do programa. Em seu estudo, os autores observaram que, uma vez estabelecido o hábito entre os alunos, os colegas passaram a lembrar uns aos outros.

Alguns educadores ainda relatam dificuldades relacionadas à inserção da escovação na rotina escolar e a aceitação das crianças em realizar a atividade. Cavalcante e Gonzales (2022) destacam que crianças em situação de vulnerabilidade social geralmente associam o cuidado com a saúde bucal a experiências coercitivas ou dolorosas, o que pode prejudicar a participação e a formação dos hábitos saudáveis. Tais obstáculos demonstram que os desafios enfrentados pelo professor ultrapassam a questão técnica, mas envolvem também questões organizacionais, estruturais e comportamentais que podem comprometer a efetivação e continuidade das ações de saúde bucal no ambiente educacional.

Apesar disso, foi observado que 39,1% dos entrevistados apresentaram resultados positivos ao relatarem confiança para orientar as crianças durante a escovação mesmo sem a presença do cirurgião-dentista. Tal resultado indica a existência de práticas intuitivas e construídas no cotidiano, nas quais os professores assumem o protagonismo de determinadas ações a partir de conhecimentos informais ou experiências adquiridas previamente. Embora esse achado demonstre um potencial para iniciativas relacionadas às ações de saúde bucal, a ausência de capacitação específica pode favorecer a reprodução de orientações inadequadas ou incompletas, especialmente nos aspectos em que os professores demonstraram

menor percepção de domínio, como uso correto de dentifrício fluoretado e escovação supervisionada indireta.

Nesse contexto, os resultados expostos reforçam a necessidade de fortalecer a segurança técnico-pedagógica dos docentes, qualificar as práticas desenvolvidas e incentivar a realização de novas ações, principalmente sobre higiene dentária. Tal necessidade também é evidenciada quando os educadores apontam os conteúdos de interesse para abordagem no curso, como técnica de escovação dentária (80,5%) e uso correto de creme dental (73,2%). Esses dados demonstram demanda por conteúdos práticos, aplicáveis à rotina escolar e direcionados às suas principais dificuldades.

Dessa forma, os achados sustentam a construção do módulo voltado à escovação no ambiente escolar, contemplando os conteúdos relacionados à técnica correta de escovação dentária infantil, quantidade adequada de creme dental fluoretado, conceito de escovação dentária supervisionada direta e indireta, organização de atividades coletivas na escola e estratégias para superação de barreiras relatadas pelos docentes na pesquisa. Tais abordagens poderão contribuir para práticas mais seguras, padronizadas e fundamentadas cientificamente, fortalecendo o papel da escola na promoção da saúde bucal infantil.

3 Produto Técnico-Tecnológico

3.1 Caracterização do produto técnico-tecnológico

O PTT desenvolvido neste estudo consiste na elaboração da proposta teórico-metodológica de um curso virtual autoinstrucional denominado “Saúde Bucal para Professores da Educação Infantil”, construído para apoiar a formação continuada de docentes da rede pública de ensino, público-alvo deste produto, e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal no ambiente escolar (Apêndice B).

De acordo com a classificação dos Produtos Técnicos e Tecnológicos da área de Saúde Coletiva, o produto enquadra-se na categoria “Curso de Formação Profissional”, por se tratar de uma ferramenta educacional estruturada, composta por objetivos de aprendizagem, conteúdos organizados em módulos temáticos, oferta de recursos educacionais complementares e instrumentos de avaliação.

O objetivo do curso é fortalecer os conhecimentos, as habilidades e as atitudes dos educadores no que se refere à promoção da saúde bucal no contexto escolar, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas compatíveis com suas atribuições profissionais e com a realidade das instituições de ensino e dos territórios em que estão localizadas.

O curso foi planejado para ser ofertado em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), permitindo acesso assíncrono aos conteúdos e favorecendo seu uso em diferentes disponibilidades de tempo e distintas realidades de trabalho.

3.2 Processo de desenvolvimento do curso

A proposta teórico-metodológica do curso autoinstrucional “Saúde Bucal para Professores da Educação Infantil” foi desenvolvida a partir dos resultados obtidos na pesquisa de opinião realizada com educadores da rede pública de Aracaju, Sergipe. A construção do PTT foi guiada pelas necessidades, percepções, dificuldades e expectativas identificadas junto ao público-alvo, buscando responder às lacunas de conhecimento e as barreiras encontradas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal no contexto escolar, conforme Quadro 1.

Os resultados da pesquisa evidenciaram uma baixa oferta de cursos de formação continuada relacionada à temática, uma vez que a maioria dos participantes

relatou nunca ter recebido capacitação em saúde bucal nem possuir acesso ao tema em plataformas de educação permanente. Somado a isso, foi identificado interesse expressivo na realização de um curso virtual sobre o tema e voltado ao ambiente de ensino.

Com base nesse processo, foram propostos seis módulos temáticos: (1) por que trabalhar saúde bucal no contexto escolar; (2) o que o professor precisa saber? (3) integração com a família; (4) alimentação e saúde bucal; (5) como ensinar de forma lúdica? e (6) escovação dentária na prática. Cada módulo foi estruturado para responder às demandas identificadas na pesquisa de opinião e favorecer a aplicação dos conteúdos no cotidiano dos professores, sendo fundamentado em evidências científicas, documentos normativos e políticas públicas relacionadas à saúde e à educação.

Quadro 1 – Relação entre os Resultados da Pesquisa e a Estrutura do Curso Autoinstrucional.

Resultado identificado na pesquisa	Implicação para o desenvolvimento do PTT	Resposta incorporada ao curso
82,9% dos participantes relataram nunca ter recebido capacitação em saúde bucal.	Necessidade de oferta de capacitação voltada aos educadores da educação infantil.	Desenvolvimento de curso autoinstrucional para professores da educação infantil.
92,7% relataram não possuir acesso ao tema em plataformas de educação continuada.	Necessidade de ampliar a oferta de processos formativos relacionados à saúde bucal.	Oferta do curso em AVA, com acesso assíncrono e autoinstrucional.
70,7% demonstraram interesse em realizar um curso virtual sobre saúde bucal.	Indicação de aceitabilidade da proposta de capacitação.	Escolha da modalidade virtual para construção do PTT.
73,2% reconheceram que as doenças bucais podem interferir no aprendizado, socialização e bem-estar das crianças.	Necessidade de discutir a relevância da saúde bucal para o desenvolvimento infantil e para o contexto escolar.	Inclusão do Módulo 1 – Por que trabalhar saúde bucal no contexto escolar?
Apenas 31,7% relataram saber identificar situações que necessitam de encaminhamento odontológico.	Necessidade de abordar conhecimentos básicos doenças bucais e sinais de alerta.	Inclusão do Módulo 2 – O que o professor precisa saber?
Apenas 34,1% relataram saber orientar corretamente o uso de creme dental fluoretado.	Necessidade de fortalecer conhecimentos relacionados à prevenção da cárie dentária.	Inclusão de conteúdos sobre flúor, creme dental e prevenção nos Módulos 2 e 6.
82,9% manifestaram interesse em conteúdos sobre envolvimento familiar nas ações de saúde bucal.	Necessidade de fortalecer a integração e cooperação entre escola e família.	Inclusão do Módulo 3 – Integração com a família.
60,9% acreditavam que a participação dos responsáveis poderia favorecer a continuidade dos cuidados em saúde bucal.	Necessidade de disponibilizar recursos para comunicação com pais e responsáveis.	Elaboração de materiais educativos e recursos voltados ao envolvimento familiar.

Resultado identificado na pesquisa	Implicação para o desenvolvimento do PTT	Resposta incorporada ao curso
80,5% demonstraram interesse em conteúdos sobre atividades lúdicas.	Necessidade de oferecer estratégias pedagógicas adequadas à educação infantil.	Inclusão do Módulo 5 – Como ensinar de forma lúdica?
Apenas 22% relataram ter desenvolvido atividades de saúde bucal no ano anterior à pesquisa.	Necessidade de ampliar e estimular o repertório de ações pedagógicas relacionadas ao tema.	Disponibilização de recursos educacionais, sugestões de atividades e materiais de apoio.
80,5% gostariam de receber orientações sobre técnica de escovação dentária.	Necessidade de abordar a escovação dentária como prática educativa possível no ambiente escolar.	Inclusão do Módulo 6 – Escovação dentária na prática.
61% relataram barreiras relacionadas a tempo, espaço e materiais para realização de atividades de escovação.	Necessidade de apresentar estratégias adaptáveis a diferentes realidades escolares.	Discussão de possibilidades de implementação da escovação supervisionada indireta e alternativas para contextos com limitações estruturais.
73,2% manifestaram interesse em conteúdos sobre uso correto do creme dental.	Necessidade de reforçar recomendações baseadas em evidências sobre o uso de dentifrícios fluoretados.	Inclusão de orientações específicas sobre quantidade e utilização do creme dental fluoretado pelas crianças.

Fonte: Autor (2026).

3.3 Estrutura pedagógica do curso

A proposta do curso foi estruturada na modalidade de Educação a Distância (EaD), em formato autoinstrucional, permitindo a realização das atividades de acordo disponibilidade de tempo e o ritmo de aprendizagem de cada participante.

A organização curricular foi desenvolvida de forma progressiva, iniciando pela sensibilização acerca da importância da saúde bucal na escola e avançando para conteúdos relacionados às principais doenças bucais, participação familiar, alimentação, metodologias lúdicas e escovação dentária no contexto escolar.

Cada módulo foi composto por recursos educacionais, como videoaulas, materiais complementares para leitura, infográficos, painéis de resultados da pesquisa, fóruns de acompanhamento, materiais para download e questionários avaliativos (Quadro 2).

Quadro 2 – Matriz Pedagógica do Curso Autoinstrucional "Saúde Bucal para Professores da Educação Infantil" (20 horas).

Módulo	Conteúdos principais	Recursos educacionais	Carga horária	Avaliação
Módulo 1 – Por que trabalhar saúde bucal no contexto escolar?	Importância da saúde bucal na infância; impacto das doenças bucais no desenvolvimento infantil; papel da escola e do professor na promoção da saúde.	Videoaula; painel de resultados da pesquisa; infográfico; comunicado às famílias; fórum de acompanhamento; guia prático para gestores.	3 horas	Questionário avaliativo.
Módulo 2 – O que o professor precisa saber?	Conceitos básicos de saúde bucal; cárie dentária; fatores de risco; flúor; sinais de alerta; encaminhamento para atendimento odontológico.	Videoaula; material educativo; painel de resultados da pesquisa; comunicado às famílias; links complementares; fórum de acompanhamento.	4 horas	Questionário avaliativo.
Módulo 3 – Integração com a família	Corresponsabilização no cuidado; participação familiar; estratégias de comunicação e envolvimento dos responsáveis.	Videoaula; materiais para famílias; painel de resultados da pesquisa; comunicado às famílias; fórum de acompanhamento.	3 horas	Questionário avaliativo.
Módulo 4 – Alimentação e saúde bucal	Relação entre alimentação e cárie dentária; frequência de consumo de açúcar; estratégias educativas relacionadas à alimentação saudável.	Videoaula; infográficos; materiais educativos; comunicado às famílias; fórum de acompanhamento.	4 horas	Questionário avaliativo.
Módulo 5 – Como ensinar de forma lúdica?	Metodologias ativas; ludicidade; atividades práticas; protagonismo infantil; integração do tema à rotina escolar.	Videoaula; banco de atividades; materiais para impressão; fórum de acompanhamento; guia de atividades práticas;	3 horas	Questionário avaliativo.
Módulo 6 – Escovação dentária na prática	Escovação supervisionada indireta; uso correto do creme dental fluoretado; estratégias de implementação no ambiente escolar; superação de barreiras estruturais.	Videoaula; materiais educativos; cartazes; orientações para famílias; fórum de acompanhamento; guia prático de escovação.	3 horas	Questionário avaliativo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

3.4 Recursos educacionais do curso

3.4.1 Videoaulas

As videoaulas foram utilizadas, visando favorecer a acessibilidade aos conteúdos, o engajamento dos participantes, facilitar a compreensão dos conteúdos e ampliar as oportunidades de aprendizagem por meio da integração entre linguagem verbal e elementos visuais. Dessa forma, cada módulo do curso foi estruturado a partir

de uma videoaula correspondente aos objetivos de aprendizagem previamente definidos.

Os roteiros das videoaulas foram elaborados pelo pesquisador com base nos resultados da pesquisa de opinião, em evidências científicas relacionadas à saúde bucal coletiva e em documentos normativos relacionados à promoção da saúde. A linguagem adotada buscou apresentar clareza, objetividade e proximidade com o público-alvo.

3.4.2 Materiais complementares de apoio à aprendizagem

Além das videoaulas, o curso incorpora materiais complementares destinados a ampliar as possibilidades de aprendizagem e favorecer sua aplicação no contexto escolar. Esses recursos incluem infográficos, comunicados direcionados às famílias, materiais para impressão e distribuição, cartazes educativos e outros instrumentos de apoio disponibilizados para consulta ou utilização pelos participantes, bem como guias práticos para gestores e professores. (Quadro 3).

A inclusão desses materiais buscou atender às necessidades identificadas na pesquisa de opinião, relacionadas à demanda por recursos práticos para facilitar a aprendizagem do cursista, bem como, para a utilização destes no cotidiano escolar e no fortalecimento das ações de articulação com a família e com os serviços de saúde.

Os materiais foram elaborados com linguagem acessível, elementos visuais de fácil compreensão e conteúdos fundamentados em evidências científicas e documentos oficiais relacionados à saúde bucal.

Alguns recursos poderão ser impressos e encaminhados aos pais e responsáveis, como também, baixados digitalmente e enviados por canais de comunicação virtual, como grupos de Whatsapp e e-mails institucionais. Esta alternativa amplia a viabilidade do curso, principalmente em instituições com limitações de recursos para impressão dos materiais.

Convém destacar que, entre os materiais desenvolvidos, foram criados painéis com os resultados da pesquisa de opinião, visando apresentar aos educadores o panorama das respostas que guiaram a elaboração dos módulos. Além de subsidiar os conteúdos do curso, esse recurso busca valorizar as experiências dos participantes e favorecer a identificação dos cursistas com as demandas e desafios compartilhados pelos seus colegas.

Quadro 3 – Descrição e Finalidade dos Materiais Complementares do Curso

Material complementar	Descrição	Finalidade pedagógica
Comunicado às famílias	Material informativo destinado aos pais e responsáveis, contendo orientações relacionadas aos temas abordados nos módulos do curso.	Favorecer a comunicação entre escola e família, dividir a responsabilidade pelo cuidado com os estudantes e estimular a continuidade das ações de promoção da saúde bucal no domicílio.
Desafios da Pró Zildinha	Material com situação-problema vivenciado pela mascote do curso, destinado a apresentar possíveis desafios e soluções condizentes com os temas dos módulos do curso.	Favorecer a aproximação do educador com os temas trabalhados nos módulos, colocando-o como protagonista do curso.
Infográficos educativos	Materiais visuais elaborados com linguagem simplificada e elementos gráficos ilustrativos relacionados aos conteúdos trabalhados no curso.	Facilitar a compreensão dos conteúdos, sintetizar informações e apoiar atividades educativas desenvolvidas pelos professores.
Painel de respostas da pesquisa	Material visual para exposição dos resultados obtidos pela pesquisa de opinião realizada entre os professores da Educação Infantil de Aracaju/SE.	Aproximar os educadores participantes do curso com as necessidades, desafios e realidades vivenciadas pelos seus colegas.
Checklist para famílias	Instrumento contendo orientações práticas relacionadas à saúde bucal infantil.	Incentivar a participação familiar e apoiar a adoção de comportamentos protetores da saúde bucal no ambiente domiciliar.
Materiais para impressão e atividades lúdicas	Conjunto de recursos pedagógicos destinados à utilização em atividades escolares.	Apoiar o desenvolvimento de ações educativas e favorecer a aprendizagem por meio de estratégias lúdicas.
Guia prático para gestores escolares	Material direcionado aos gestores escolares, contendo orientações de apoio institucional às ações desenvolvidas pelos professores.	Fortalecer o compromisso da escola com a saúde bucal através da articulação com família e os serviços de saúde, além de subsidiar o planejamento e implementação de atividades no ambiente escolar.
Guia de atividades práticas para professores	Material com sugestões de atividades lúdicas, ilustrações para colorir, dinâmicas, jogos e outras estratégias pedagógicas de saúde bucal.	Subsidiar o desenvolvimento de práticas educativas lúdicas, favorecendo o aprendizado e o fortalecimento de hábitos saudáveis das crianças.
Guia de escovação supervisionada na escola	Material educativo contendo orientações teórico-práticas sobre a realização da escovação supervisionada indireta na escola, incluindo organização do espaço, materiais necessários e recomendações técnicas.	Apoiar os professores na execução segura e organizada da escovação dentária supervisionada, contribuindo para inclusão dessa prática na rotina escolar e para promoção da autonomia dos estudantes no cuidado.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

3.4.3 Recursos de interação e avaliação

Com o objetivo de favorecer a participação ativa dos cursistas e mensurar o processo de aprendizagem, a proposta teórico-metodológica incorpora fóruns de acompanhamento e questionários avaliativos distribuídos ao final de cada módulo.

Os fóruns foram criados como espaço de reflexão sobre os conteúdos trabalhados, estimulando os participantes a relacionarem os temas com suas experiências em sala de aula. As questões propostas buscam promover a problematização de situações cotidianas e a identificação de alternativas para tais obstáculos.

Os questionários avaliativos foram elaborados a partir dos objetivos de aprendizagem de cada módulo, contemplando os principais conteúdos abordados ao longo do curso, visando verificar a compreensão sobre os temas e reforçar os principais conceitos ao longo do curso. A emissão do certificado de conclusão ocorrerá após a conclusão de todos os questionários.

3.4.4 Personagem educativa "Pró Zildinha"

Como estratégia de comunicação visual e aproximação com o público-alvo, foi desenvolvida uma personagem educativa denominada "Pró Zildinha", utilizada ao longo dos módulos do curso como recurso de apoio à mediação. A escolha da personagem com características associadas ao contexto escolar buscou colocar o educador como protagonista das ações de promoção da saúde.

Ao longo do curso, a personagem é utilizada em materiais visuais e recursos complementares, atuando como elemento de comunicação e apoio pedagógico, sem substituir os conteúdos técnicos e científicos apresentados em cada módulo.

3.5 Processo de produção dos recursos educacionais

Inicialmente, foram definidos os conteúdos prioritários a serem abordados em cada módulo, considerando as necessidades de aprendizagem identificadas entre os participantes da pesquisa. A partir disso, foram elaborados os roteiros das videoaulas, os materiais complementares de apoio, os recursos de interação e os instrumentos de avaliação.

Os conteúdos produzidos buscaram utilizar uma linguagem acessível e compatível com o perfil do público-alvo. Além disso, procurou-se priorizar situações relacionadas ao cotidiano escolar, favorecendo a aplicabilidade dos conhecimentos e recursos apresentados nos módulos.

Para a elaboração dos materiais visuais e de parte dos recursos gráficos do curso, foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial Generativa (ChatGPT/OpenAI) como apoio ao processo criativo a partir do prompts presentes no Apêndice D. As ferramentas foram empregadas para auxiliar na geração de ilustrações, personagens, elementos visuais e na organização preliminar de conteúdos, permanecendo sob responsabilidade do pesquisador a definição dos temas, a elaboração dos textos, a conferência das informações geradas, a adequação pedagógica e a revisão final de todos os recursos produzidos.

3.6 Avaliação de aprendizagem e certificação

A avaliação da aprendizagem foi planejada de forma processual, por meio de questionários eletrônicos disponibilizados ao final de cada módulo do curso. Os instrumentos foram construídos com base nos objetivos de aprendizagem definidos para cada unidade, buscando verificar a compreensão dos conteúdos abordados e reforçar conceitos essenciais.

Para obtenção do certificado de conclusão, o participante deverá concluir todos os módulos propostos, realizar as avaliações previstas e alcançar aproveitamento mínimo de 70% no conjunto dos questionários disponibilizados. Após o cumprimento desses requisitos, prevê-se a emissão do certificado de conclusão correspondente à carga horária total de 20 horas pela UFS.

3.7 Potencial de aplicação no campo de prática

Embora o curso tenha sido construído a partir das necessidades identificadas entre professores da Educação Infantil da rede pública de Aracaju/SE, os conteúdos abordados contemplam temas que estão presentes em diferentes realidades educacionais brasileiras. Dessa forma, o produto apresenta potencial de utilização por outros municípios, instituições de ensino e programas de educação continuada voltados aos profissionais da educação.

Os materiais complementares disponibilizados nos módulos podem ser utilizados de forma autônoma em ações educativas desenvolvidas por professores, gestores e profissionais de saúde vinculados ao PSE. Além disso, suas características

pedagógicas e operacionais conferem ao curso potencial de replicação em diferentes cenários educacionais.

3.8 Estratégias de implementação

A proposta prevê a disponibilização do curso em AVA vinculado à UFS, na modalidade autoinstrucional.

3.9 Estratégias de divulgação

A divulgação do PTT poderá ocorrer junto às SEMED e SMS, equipes da APS, profissionais vinculados ao PSE e instituições interessadas em ações educativas relacionadas à saúde bucal na infância. Além disso, canais de comunicação da própria universidade, como sites e e-mails institucionais, bem como as redes sociais do PROFSAÚDE, também se configuram como estratégias importantes para ampliação do acesso ao curso.

3.10 Limitações e perspectivas futuras

Apesar do caráter inovador e tecnológico do produto oriundo deste trabalho, existem limitações que precisam ser reconhecidas e estimuladas para aprimoramentos futuros, como a dependência de acesso à internet e dispositivos eletrônicos, ausência de acompanhamento síncrono por tutores, desenvolvimento baseado em necessidades identificadas em contexto municipal específico, necessidade de atualização frequente dos conteúdos e a dependência de resultados a partir da adesão e aplicação pelos participantes.

Em contrapartida, este produto possibilita a ampliação da oferta para outras redes de ensino, adaptação para outros públicos e níveis educacionais, incorporação de novas tecnologias interativas e realização de estudos futuros para avaliação do impacto e efetividade.

4 Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciaram que os docentes da rede pública de Educação Infantil de Aracaju/SE reconhecem a importância da saúde bucal no ambiente escolar e demonstram interesse em participar de processos de capacitação sobre o tema. Embora tenha sido observado predomínio de professores com ampla experiência profissional, constatou-se reduzido acesso prévio a capacitações específicas, evidenciando lacunas formativas. Além disso, foram observadas fragilidades relacionadas à insegurança técnico-pedagógica, limitações estruturais e insuficiência de materiais didáticos voltados à abordagem da temática na escola.

A pesquisa identificou percepções, barreiras, necessidades e expectativas dos educadores, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de uma proposta teórico-metodológica de curso virtual autoinstrucional. Os resultados apontaram elevada aceitação desse formato, além da valorização de metodologias lúdicas, conteúdos práticos e recursos pedagógicos aplicáveis ao cotidiano escolar.

Nesse contexto, o desenvolvimento do curso virtual apresenta potencial para fortalecer a intersetorialidade, ampliar a autonomia dos professores e favorecer a continuidade de práticas preventivas em consonância com os princípios do SUS, da PNSB e do PSE. Espera-se também que este estudo incentive novas estratégias de educação permanente voltadas aos educadores e contribua para a cooperação entre escola, família e serviços de saúde, favorecendo a promoção da saúde bucal na infância. Como continuidade deste trabalho, prevê-se a implementação do curso em AVA, seguida de sua validação junto ao público-alvo e especialistas da área, bem como avaliação de sua aplicabilidade no contexto escolar.

REFERÊNCIAS

AHUJA, V.; AHUJA, A.; THOSAR, N. Evaluation of knowledge and awareness of pediatric oral health among school teachers of Hazaribag before and after oral health education. **F1000Research**, v. 12, p. 1292, 2023. DOI:10.12688/f1000research.137436.1

AKERA, P. et al. Primary school teachers' contributions to oral health promotion in urban and rural areas of the Gulu District, Northern Uganda: a qualitative study. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 211, 2022a. DOI: 10.1186/s12903-022-02239-6

AKERA, P. et al. Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 264, 2022b. DOI: 10.1186/s12903-022-02291-2

ALSHEMARI, M. A.; ALKANDARI, S. A. Oral health knowledge and attitudes towards oral health education among elementary school teachers in Kuwait. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 19, p. b2259111, 2021. DOI: 10.3290/j.ohpd.b2259111

ALSHAMMARI, D. et al. Caregivers' views on childcare staff's role in promoting children's oral health. **BMC Oral Health**, v. 25, n. 1, p. 790, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05946-y

BENIGNO, M. B. S. et al. Dental Caries in Preschoolers and Parental Level of Oral Health Literacy in Tocantins. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 25, p. e240124, 2025. DOI: 10.1590/pboci.2025.107

BOUSTEDT, K. et al. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. **European archives of paediatric dentistry**, v. 21, n. 1, p. 155-159, 2020. DOI: 10.1007/s40368-019-00463-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil/dados/2010/relatorio-final-sb-brasil-2010.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Cadernos temáticos do PSE: promoção da saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 16 p.: il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_bucal.pdf

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular: BNCC. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: https://cdn.mec.gov.br/basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf Acesso em:19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. 45 p. ISBN 978-65-5993-231-3. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. 537 p. il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf Acesso em: 14 de jun. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica nº 45/2024-CGSB/DESCO/SAPS/MS: incentivo financeiro de custeio para a retomada das ações de saúde bucal em apoio ao Programa Saúde na Escola – PSE. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-45-2024-cgsb-desco-saps-ms Acesso em: 3 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios Públicos da APS: adesão PSE. 2025a. Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/adesao/pse Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Política Nacional de Saúde Bucal: ações estratégicas para implementar as diretrizes da Lei n.º 14.572/23. 1. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. 38 p. ISBN 978-65-5993-631-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_bucal_1edatualimp.pdf Acesso em: 19 set. 2025

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília, DF: FNDE, [s.d.]. Disponível em: PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar. Acesso em: 15 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios Públicos da APS: cobertura — saúde bucal. 2026. Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/saude-bucal/v2 Acesso em: 10 jul. 2026.

BRITO, A. J. R. S.; NASCIMENTO, K. A. S. Formação de professores para a promoção da saúde no Ensino Básico por meio de manual didático. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo**, v. 5, p. e510083-e510083, 2023. DOI: 10.47149/pemo.v5.e510083

CAVALCANTE, P. S.; GONZALEZ, R. H. Representações do cuidado em saúde bucal de crianças em vulnerabilidade em uma cidade do nordeste do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e220036pt, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022220036pt.

CASCAES, A. M. et al. Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Nutrition**, v. 129, n. 8, p. 1370-1379, 2023. DOI: 10.1017/s0007114522002409

CHAVES JUNIOR, S.C. et al. Elementary Teacher's Perception of Oral Health Education in a City of the Brazilian Amazon: A Cross-Sectional Study. **International journal of dentistry**, v. 2024, n. 1, p. 8889140, 2024. DOI: 10.1155/2024/8889140

COSTA, N. C. et al. Early childhood factors in the development of oral health behaviours in adolescence: A structural equation modelling approach. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 51, n. 5, p. 738-745, 2023. DOI: 10.1111/cdoe.12748

DUARTE-RODRIGUES, L. et al. Oral disorders associated with the experience of verbal bullying among Brazilian school-aged children: A case-control study. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 6, p. 399-406, 2020. DOI: 10.1016/j.adaj.2020.02.001.

DUNLEAVY, G. et al. Inequalities in oral health: estimating the longitudinal economic burden of dental caries by deprivation status in six countries. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 3239, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-20652-0

EDOMWONYI, A. I. et al. Use of teachers as agents of oral health education: Intervention study among public secondary school pupils in Lagos. **Journal of family medicine and primary care**, v. 9, n. 6, p. 2806-2813, 2020. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1269_19.

ELSADEK, Y. E.; BAKER, S. R. Oral health promotion through health-promoting schools in developing countries: A scoping review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 51, n. 6, p. 1197-1208, 2023. DOI: 10.1111/cdoe.12864

FERREIRA, A. P. D.; NEVES, A. L. M.; TEIXEIRA, E. Conhecimentos e práticas educativas de professoras de creches sobre saúde bucal. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2022. DOI: 10.17765/2176-9206.2022v15n2.e10153 https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1371401/08_10153_ana-paula-ferreira_portugues_gramatica.pdf

FLÓRIO, F. M.; OLIVEIRA, A.; SILVA, A. S. F. Oficinas do projeto aprender brincando sobre saúde: O que ficou no ensino infantil de indaiatuba?. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, p. e024099-e024099, 2024. DOI: 10.21723/riaee.v19iesp.2.18473

GORDON, N. A. et al. Enabling educator oral health literacy: an impetus for oral health promotion in early childhood development. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 22, n. 3, p. 639-646, 2024. DOI: 10.1111/idh.12736

GRAY-BURROWS, K. A. et al. Supervised toothbrushing programmes: understanding barriers and facilitators to implementation. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 53, n. 3, p. 256-264, 2025. DOI: 10.1111/cdoe.13026

IHAB, M. et al. Development and acceptability of behavioral interventions promoting mothers' brushing of pre-school children's teeth: The preparation phase of the multi-phase optimization strategy framework. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 616, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03351-x

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2024*. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. ISBN 978-85-240-4703-9. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html Acessado em 14 jun. 2026.

JAIN, N. et al. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. **Oral Dis**, v. 30, n. 2, p. 73-79, 2024. DOI: 10.1111/odi.14516.

LEBELE, O. R. et al. School dietary habits & oral health experiences of primary school children in Johannesburg. **PLoS One**, v. 20, n. 5, p. e0323522, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0323522.

LUDOVICHETTI, F. et al. Investigating parents' and prospective parents' knowledge of oral hygiene for infants and children. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 49, n. 1, p. 87-96, 2025. DOI: 10.22514/jocpd.2025.008.

MENONCIN, B. L. V. et al. Parental oral health literacy influences preschool children's utilization of dental services. **Brazilian Oral Research**, v. 37, p. e090, 2023. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0090

MOHD KHAIRUDDIN, A. N.; KANG, J.; GALLAGHER, J. E. Long-term impact of childhood dental attendance on perceived adult oral health: the British Cohort Study. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 85, n. 2, p. 133-142, 2025. DOI: 10.1111/jphd.12661.

MOLETE, M. M. et al. The role of community health workers in promoting oral health at school settings: A scoping review. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 84, n. 2, p. 175-186, 2024. DOI:10.1111/jphd.12612

MORAES, R. B. et al. Availability of public dental care service and dental caries increment in children: a cohort study. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 81, n. 1, p. 57-64, 2021. DOI: 10.1111/jphd.12401

MOSQUERA, J. A. et al. Concepções de educação para a saúde de professores de ciência do sul da Colômbia. **Revista Contexto & Educação,[S. l.]**, v. 37, n. 117, p. 50-62, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12977

MOURA, R. N. V. et al. Social inequities and dental caries in 5-year-old children: a study with results from SB Brasil 2023. **Brazilian oral research**, v. 39, n. suppl 1, p. e046, 2025. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.0046

NAIDU, R. S.; NUNN, J. H. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: implications for oral health promotion. **Oral health & preventive dentistry**, v. 18, n. 2, p. a43357, 2020. DOI: 10.3290/j.ohpd.a43357.

NATIONAL INSTITUTE OF DENTAL AND CRANIOFACIAL RESEARCH. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health**. Journal of Public Health Dentistry**, v. 65, n. 3, p. 174–182, 2005. DOI: 10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x

PEERBHAY, F.; MASH, R.; KHAN, S.. Effectiveness of oral health promotion in children and adolescents through behaviour change interventions: A scoping review. **PLoS One**, v. 20, n. 1, p. e0316702, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0316702

PENNA, B. Saneamento do Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Omnia; Jacyntho Ribeiro dos Santos, [s.d.]. Disponível em: https://acervos.icict.fiocruz.br/manor/site/livro/35557_aleph_manor.pdf. Acesso em: 14 jun. 2026.

PERALTA, E. et al. Maternal perceptions of assisting preschool-aged children with toothbrushing. **The Journal of the American Dental Association**, v. 155, n. 7, p. 597-604, 2024. DOI: 10.1016/j.adaj.2024.04.005.

PEREIRA, G.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F. M. Professores do ensino infantil de Santos – Brasil: o que sabem sobre a saúde bucal? **Contexto & Educação**, v. 39, n. 121, p. 1-12, 2024. DOI: 10.21527/2179-1309.2024.121.13735

PEREZ, H. C. S.; SOUZA, L. Z.; FLÓRIO, F. M. Effects of an educational comic book on knowledge related to the safe use of fluoride toothpaste in children. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 25, p. e220175, 2025. DOI: 10.1590/pboci.2025.072

POMBO-LOPES, J. et al. Impact of sugar consumption on dental caries in children and adolescents: a systematic review of frequency versus quantity. **BMC Public Health**, 2026. DOI: 10.1186/s12889-026-27780-9

PRADHAN, N. A. *et al*. Gaps in hygiene promotion at schools in Pakistan: qualitative descriptive research. **Health promotion international**, v. 38, n. 3, p. daac046, 2023. DOI: 10.1093/heapro/daac046

SAĞDIÇ, S.; ÖZTÜRK, Z. Evaluation of Turkish illustrated story books on oral hygiene. **BMC Oral Health**, v. 25, n. 1, p. 565, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05812-5.

SMITH, S. R. et al. Social-cognitive predictors of parental supervised toothbrushing: An application of the health action process approach. **British Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 4, p. 995-1015, 2021. DOI: 10.1111/bjhp.12516.

SOUZA, L. T. R.; AMORIM, F. C. M. Ferramentas educativas em saúde bucal para atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 09, ed. 11, v. 02, p. 05-30, nov. 2024. https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/ferramentas-educativas-em-saude

SUPRABHA, B. S. et al. Dietary practices among children with early childhood caries and the associated factors: A qualitative study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 32, n. 2, p. 176-184, 2022. DOI: 10.1111/ipd.12842.

TSAI, C. et al. Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 48, n. 6, p. 549-560, 2020. DOI: 10.1111/cdoe.12567

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Educação em Saúde Bucal**. São Paulo: USP, 2025. Disponível em:https://uspdigital.usp.br/apolo/apoObterCurso?cod_curso=580400152&cod_edicao=24006&numseqofeedi=1. Acesso em: 22 jun. 2026.

VARGAS, A. M. D.; TEIXEIRA, D. S. C.; FERREIRA, R. C. SB Brasil 2023: methodological insights and key oral health findings. **Brazilian Oral Research**, v. 39, n. suppl 1, p. e051, 2025. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.051

VARTIAINEN, J.; SORMUNEN, K.; KANGAS, J. Relationality of play and playfulness in early childhood sustainability education. **Learning and Instruction**, v. 93, p. 101963, 2024. DOI: 10.1016/j.learninstruc.2024.101963.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22, (44): 203-220, ago/dez. 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977

WANG, M.C. et al. A qualitative study of barriers and facilitators to the implementation of a pilot school-based, toothbrushing programme. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 451, 2022. DOI: 10.1186/s12903-022-02494-7

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al*. WHO technical information note: Sugars and dental caries. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/B09443 Acesso em: 9 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. **World Health Organization**, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484 Acesso em: 9 ago. 2025.

WU, K. et al. The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3–6 years-evidence from China. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 1445, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-05213-6

YANG, M. et al. Enhancement plaque control in preschool children by an intelligent brushing guide device. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 48, n. 2, 2024. DOI: 10.22514/jocpd.2024.041.

YILMAZ, G. et al. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviours of elementary school teachers. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 11, p. 6028, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18116028.

ZHANG, B. et al. Association of parental oral health literacy, early childhood oral health behaviors, and caries severity with oral health-related quality of life among preschool children. **BMC Oral Health**, v. 25, n. 1, p. 1808, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-07159-9.

APÊNDICE A – Pesquisa de opinião



Seção 1 de 6

Pesquisa de Opinião: Capacitação em Saúde Bucal para Educadores através de curso autoinstrucional on-line

Este questionário faz parte de um Trabalho de Conclusão de Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal de Sergipe e servirá como base para criação de um curso autoinstrucional de Saúde Bucal para Educadores da rede de ensino infantil. Suas respostas ajudarão a identificar as necessidades, dificuldades e preferências de professores acerca de práticas e capacitações em saúde bucal.

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 6

BLOCO 1 - PERFIL DO PARTICIPANTE

Descrição (opcional)

Município de atuação *

- Aracaju
- Outro: .....

Tipo de vínculo *

- ○ Municipal
- ○ Estadual
- ○ Outro: .....

Tipo de Escola *

- ○ Pública
- ○ Privada

Tempo de Docência *

- ○ Menos de 1 ano
- ○ 1–5 anos
- ○ 6–10 anos
- ○ Mais de 10 anos

Nível de ensino que atua atualmente: *

- ○ Creche (0 a 3 anos)
- ○ Pré-escola (4 a 5 anos)
- ○ Infantil (6 a 10 anos)
- ○ Outro: .....

Já participou de algum curso ou capacitação sobre saúde bucal? *(DESCONSIDERE palestras realizadas por Dentistas nas visitas do Programa Saúde na Escola)* *

- ○ SIM
- ○ NÃO

A Secretaria de Educação disponibiliza na sua plataforma de Educação Permanente CURSOS DE SAÚDE BUCAL voltados para Professores ou disponibilizam links que direcionam para tais CURSOS DE SAÚDE BUCAL em outras plataformas de ensino? *

- ○ SIM
- ○ NÃO

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 6

BLOCO 2 – CONHECIMENTOS E PRÁTICAS ATUAIS

Descrição (opcional)

Tenho conhecimentos suficientes para ensinar sobre Saúde Bucal às crianças. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Sei identificar sinais de problemas bucais que necessitem encaminhamento ao Dentista. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Já desenvolvi atividades de saúde bucal na sala de aula no último ano *(DESCONSIDERE as atividades realizadas por Dentistas durante visitas do Programa Saúde na Escola).* *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Conheço a técnica correta de escovação dentária infantil *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Sei orientar corretamente o uso de creme dental (quantidade, presença ou não de flúor...) em crianças *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Entendo o que é escovação dentária supervisionada indireta e como aplicá-la na escola. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

O material didático que utilizo atualmente aborda adequadamente a saúde bucal infantil. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 6

BLOCO 3 – Percepções e barreiras

Descrição (opcional)

Acredito que os professores devem ter um papel na educação sobre saúde bucal dos estudantes *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Acredito que os professores deveriam ser capacitados sobre Saúde Bucal *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Acredito que as doenças bucais podem afetar o aprendizado, a socialização e o psicológico dos estudantes. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Considero importante incluir ações de saúde bucal na rotina escolar. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Há barreiras logísticas (tempo, espaço, materiais) para realizar atividades de escovação na escola sendo o professor o supervisor desta ação. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Sinto-me confiante para orientar as crianças na escovação mesmo sem a presença de um Dentista. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

Acredito que os pais ou responsáveis colaborariam com a continuidade do cuidado em saúde bucal em casa se incluídos nas ações realizadas na escola. *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	○	○	○	○	○	Concordo totalmente

ápós a seção 4 Continuar para a próxima seção

Seção 5 de 6

BLOCO 4 – Preferências para o curso de capacitação

Descrição (opcional)

Se ofertado, teria interesse em realizar um curso autoinstrucional virtual de Saúde Bucal voltado para Professores da Rede Pública de Ensino Infantil. *

- ○ Sim
- ○ Não
- ○ Talvez

Qual formato de conteúdo considera mais interessante para aprender sobre saúde bucal? * ***(marque todos que interessam)***

- [ ] Vídeos curtos (até 5 min)
- [ ] Vídeos mais longos (10–15 min)
- [ ] Textos ilustrados
- [ ] Infográficos
- [ ] Podcasts / áudios
- [ ] Atividades práticas para aplicar com os alunos

Em qual dispositivo provavelmente acessaria o curso? ***(marque todos que interessam)*** *

- [ ] Celular
- [ ] Computador
- [ ] Tablet

Sobre certificação do curso: *

- ( ) Indispensável
- ( ) Importante, mas não essencial
- ( ) Indiferente

Gostaria que o curso incluísse conteúdos práticos sobre: *(marque todos que interessam)* *

- [ ] Técnica de escovação dentária supervisionada
- [ ] Identificação precoce de problemas bucais
- [ ] Uso correto do creme dental
- [ ] Alimentação saudável para prevenção de cáries
- [ ] Organização de atividades lúdicas sobre saúde bucal
- [ ] Inserção do tema às disciplinas em sala de aula
- [ ] Técnicas de envolvimento da família na rotina de higiene
- [ ] Outro: .....

ápós a seção 5 Continuar para a próxima seção

Seção 6 de 6

BLOCO 5 – Perguntas abertas

Descrição (opcional)

Quais são as principais dificuldades que você encontra para abordar saúde bucal na sala de aula? *

Texto de resposta longa

Seção 6 de 6

BLOCO 5 – Perguntas abertas

Descrição (opcional)

Quais são as principais dificuldades que você encontra para abordar saúde bucal na sala de aula? *

Texto de resposta longa

Que sugestões você daria para tornar um curso sobre saúde bucal mais útil e aplicável à sua prática? *

Texto de resposta longa

Caso tenha ensinado sobre Saúde Bucal em sala de aula para os seus alunos, qual método utilizou? Palestra? Vídeos? Manequim? Música? Brincadeiras? Jogos? Deixe aqui seu relato de experiência.

Texto de resposta longa

APÊNDICE B – Proposta Teórico-Metodológica

CURSO DE SAÚDE BUCAL PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

BOAS-VINDAS

FORMATO: TEXTO FIXADO EM PÁGINA INICIAL

Seja bem-vindo(a)!

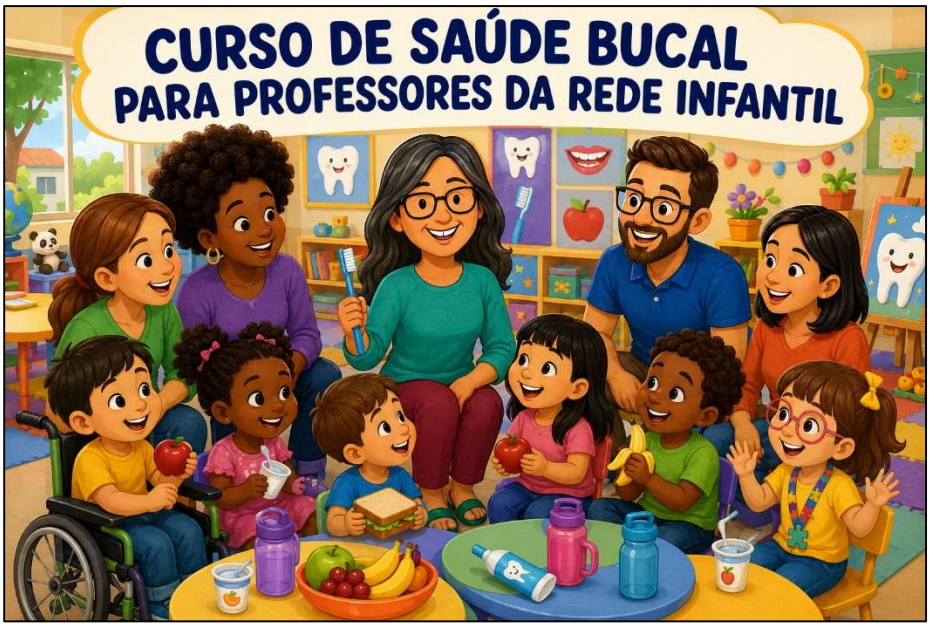
Este curso de capacitação em saúde bucal foi desenvolvido especialmente para professores da Educação Infantil da rede pública a partir da compreensão de que a escola é um espaço estratégico para promoção da saúde, especialmente na infância – período fundamental para a formação de hábitos que são levados para toda a vida. Nesse contexto, os educadores desempenham um papel essencial no desenvolvimento de práticas de cuidado e na continuidade das ações de saúde bucal.

Em virtude disso, o curso foi construído baseado em evidências científicas, nas diretrizes de políticas públicas da saúde e da educação e nas necessidades apontadas por professores em sua prática cotidiana.

A proposta é oferecer conteúdos claros, objetivos e aplicáveis à realidade escolar, como também, busca apoiar o educador, fortalecer sua autonomia e contribuir para promoção da saúde em parceria com as famílias e os serviços de saúde.

Desejamos um ótimo curso!

Figura 1 - Imagem para Página Inicial do Curso



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026).

APRESENTAÇÃO DO CURSO
FORMATO: VÍDEOAULA
ROTEIRO NARRADO:

Olá, Professor... Olá, Professora!

Antes de qualquer coisa, eu gostaria de me apresentar: meu nome é Reginaldo, sou Cirurgião-Dentista e tenho atuado no Sistema Único de Saúde desde que me formei em 2017. Essa afinidade com a Saúde Pública me abriu a porta para o Mestrado em Saúde da Família e, a partir disso, surgiu a proposta para a construção do curso que você está fazendo nesse momento.

Considero importante dizer também, que sou filho de uma professora da rede pública de ensino e cresci acompanhando de perto a rotina escolar, os desafios, mas também, toda a dedicação... e foi justamente essa vivência que me inspirou a pensar esse curso com muito respeito ao trabalho de todos vocês.

Preciso também te agradecer por estar aqui.

É fácil presumir que a rotina de um educador não é simples, são muitas as responsabilidades, pouco tempo, desafios dentro e fora da sala de aula e, muitas vezes, ainda falta apoio, estrutura e recursos para dar conta de tudo. Com tudo isso, o curso não veio para se tornar mais uma obrigação, uma cobrança ou uma transferência da responsabilidade da saúde bucal das crianças para vocês.

Pelo contrário...

Buscamos criar algo que fosse voltado à sua realidade, graças à pesquisa que realizamos entre alguns professores em que buscamos avaliar as necessidades, percepções, barreiras e expectativas em relação à temática saúde bucal e o ambiente de ensino.

E foram muitas as dificuldades relatadas pelos seus colegas: a falta de tempo, a falta de material, estrutura, insegurança sobre o conteúdo e a sensação de “isso não é da minha área”.

E está tudo bem ter esse pensamento.

A proposta aqui não é transformar você em um dentista, é te apoiar. Te mostrar caminhos simples, possíveis e de grande impacto, seja qual for sua realidade.

Se você já desenvolve alguma atividade relacionada à saúde bucal esse curso vem para somar. Se você quer começar, mas não sabe por onde, esse curso também é para você.

E tem um ponto importantíssimo!

A gente sabe que esse cuidado não depende apenas da escola. Por isso, o curso também busca aproximar as famílias, trazer os pais e responsáveis para perto e dividir essa responsabilidade de forma mais justa e possível.

Aqui, a ideia é construir junto.

Dê uma chance ao curso, explore os materiais, veja o que faz sentido para você, então adapte à sua realidade e observe como seu papel transformará a saúde bucal dos seus estudantes.

Vamos juntos!

ESTRUTURA DO CURSO
FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 2 - Imagem da Estrutura do Curso



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

MÓDULO 1

POR QUE TRABALHAR SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO ESCOLAR?

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

FORMATO: TEXTO

1. Reconhecer a importância da saúde bucal para o bem-estar, o desenvolvimento e a qualidade de vida dos estudantes;
2. Reconhecer o papel da escola como espaço estratégico para a promoção da saúde bucal e a formação de hábitos saudáveis;
3. Compreender o papel do professor como agente de promoção da saúde;
4. Refletir sobre a importância da continuidade das ações de saúde bucal na rotina escolar.

VÍDEOAULA

ROTEIRO NARRADO:

Você já parou para pensar como a saúde bucal pode influenciar o dia a dia de uma criança? Quando falamos em saúde bucal podemos pensar apenas em dentes, mas a verdade é que ela está relacionada a diversos aspectos do desenvolvimento infantil.

Problemas bucais podem causar dor, dificuldade para comer, alterações no sono, dificuldades na fala e impactos emocionais e sociais. Em alguns casos, podem interferir na participação das crianças nas atividades escolares e no seu aprendizado.

Por isso, a saúde bucal não deve ser vista apenas como uma responsabilidade dos serviços odontológicos, já que ela faz parte da saúde integral da criança.

E é justamente aqui que a escola assume um papel fundamental.

A infância é um período marcado pela formação de hábitos que podem acompanhar a criança por toda a vida. É nessa fase que ela aprende rotinas relacionadas com a alimentação, a higiene e o autocuidado.

Diversos documentos e políticas brasileiras reconhecem a escola como um espaço estratégico para promoção da saúde, como o Programa Saúde na Escola, por exemplo, que através de ações educativas reforçam a importância do cuidado em saúde bucal dentre os estudantes.

Porém, mesmo com a escola sendo um palco propício para ações em saúde e os professores sendo reconhecidos como parceiros fundamentais, muitos relatam não se sentir preparados para abordar o tema em sala de aula.

Na pesquisa que deu origem a este curso, mais de 80% dos participantes informaram nunca ter recebido capacitação em saúde bucal e, além disso, muitos apontaram dificuldades relacionadas à falta de materiais, limitações estruturais, pouco tempo disponível na rotina escolar e insegurança sobre os conhecimentos necessários para trabalhar o assunto com os estudantes.

Apesar disso, muitos professores também demonstraram reconhecer a importância do tema e reconhecem que as doenças bucais podem impactar o aprendizado, a socialização e o bem-estar das crianças. Também consideraram importante incluir ações de saúde bucal na rotina escolar... Isso mostra que existe interesse, existe preocupação e existe potencial para fazer a diferença.

Talvez a mensagem mais importante deste módulo seja:

Promover saúde bucal na escola não significa transformar professores em dentistas.

Não é seu trabalho diagnosticar doenças ou substituir os profissionais da saúde.

O papel do professor aqui é educar, criar oportunidades de aprendizagem, estimular hábitos saudáveis, ajudar as crianças a entenderem a importância do cuidado consigo mesmas... todas as pequenas ações realizadas de forma contínua costumam produzir resultados mais duradouros do que intervenções isoladas realizadas apenas um ou duas vezes por ano.

E, ao longo deste curso, você vai perceber que isso pode ser feito de forma simples e adaptada à sua realidade.

PAINEL DE RESULTADOS DA PESQUISA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 1 - Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 1



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

OS DESAFIOS DA PRÓ ZILDINHA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Figura 2 - Situação-Problema do Módulo 01



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

INFOGRÁFICO
FORMATO: IMAGEM
Figura 3 - Infográfico do Módulo 1  Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026).

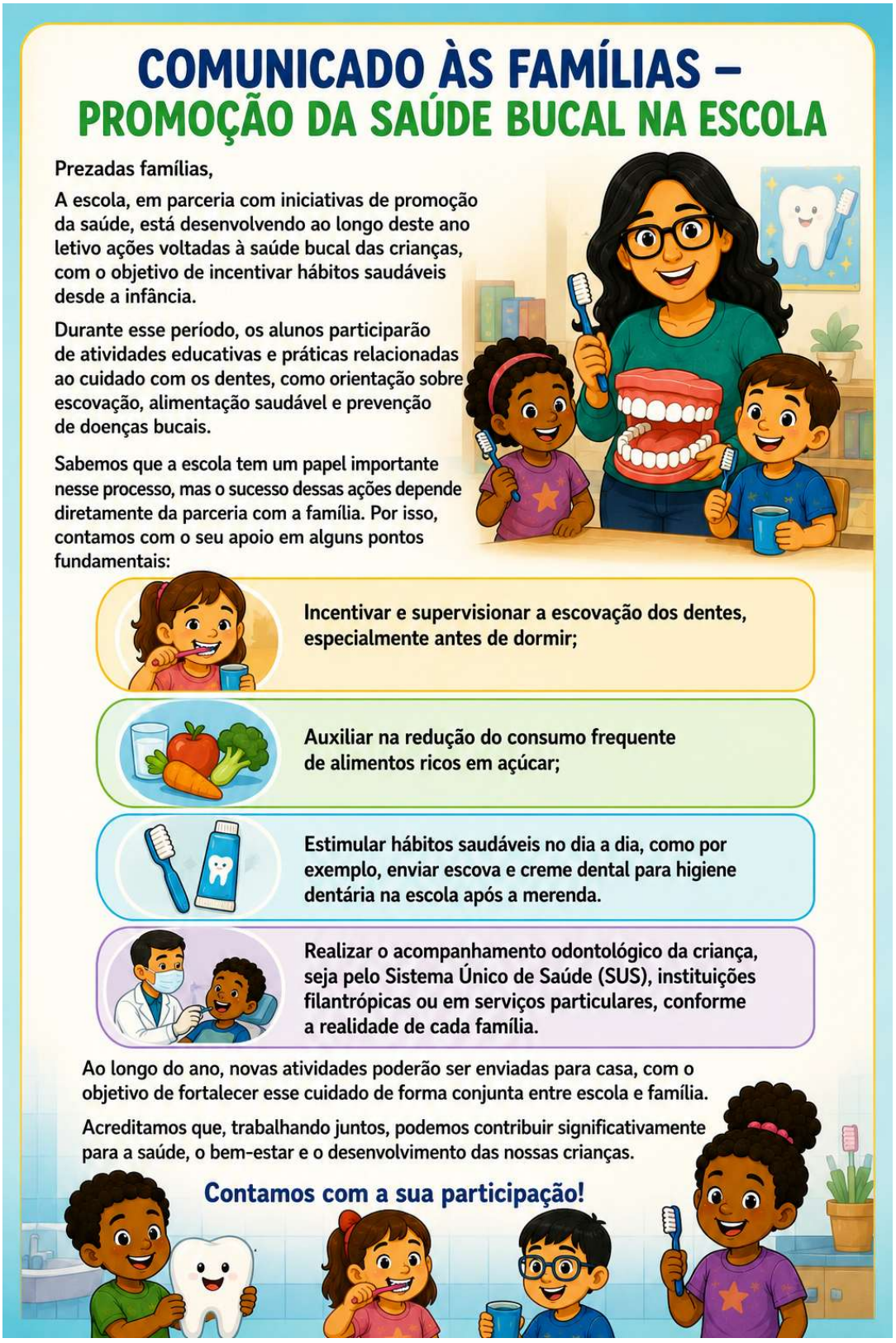
FÓRUM DE ACOMPANHAMENTO
FORMATO: ESPAÇO NO MÓDULO PARA POSTAGEM DO CURSISTA
“Na sua prática, você já percebeu alguma situação em que a saúde bucal interferiu no comportamento ou aprendizado de algum aluno?”

REFERÊNCIAS
FORMATO: LINKS
BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 45 p. ISBN 978-65-5993-231-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf Acesso em: 19 set. 2025. BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular: BNCC. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: https://cdn.mec.gov.br/basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf Acesso em:19 set. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde - Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente Acesso em: 19 set 202

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 4 - Comunicado às Famílias – Módulo 01



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

GUIA PRÁTICO PARA GESTORES ESCOLARES
FORMATO: PDF



BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL PARA GESTORES ESCOLARES

GUIA PRÁTICO PARA GESTORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PROFSAÚDE
Mestrado Profissional em Saúde da Família

FICHA TÉCNICA

ESTE GUIA FAZ PARTE DO CURSO AUTOINSTRUCIONAL DE SAÚDE BUCAL PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL, DESENVOLVIDO COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

AUTORIA
REGINALDO BATISTA DOS SANTOS JUNIOR

ORIENTADORA
PROF.(A) DR.(A) GERLANE KARLA BEZERRA OLIVEIRA NASCIMENTO

LINHA DE PESQUISA:
ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E GRUPOS VULNERÁVEIS

2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4

GARANTIR UM AMBIENTE ESCOLAR PROMOTOR DA SAÚDE 6

FORTALECER A INTEGRAÇÃO COM A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 8

APOIAR A ROTINA DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA 10

ARTICULAR A OBTENÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL 13

FORTALECER A INTEGRAÇÃO FAMILIAR 16

INCENTIVAR E VALORIZAR OS PROFESSORES 20

APROVEITAR DATAS E EVENTOS DO CALENDÁRIO ESCOLAR 21

PROMOVER PROJETOS PERMANENTES 23

AVALIAR E MONITORAR AS AÇÕES 24

PROMOVER A FORMAÇÃO CONTINUADA 25

REFERÊNCIAS 27

APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde bucal no ambiente escolar é uma responsabilidade compartilhada entre escola, família os serviços de saúde. Nesse cenário, o professor desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de ações educativas e na formação de hábitos saudáveis à rotina dos estudantes (Akera et al., 2022; Edomwonyi et al., 2020).

Com o objetivo de apoior esse trabalho tão importante e desafiador, foi desenvolvido um curso autoinstrucional destinado aos professores da Educação Infantil, reunindo estratégias e recursos para a promoção da saúde no cotidiano escolar. O curso aborda temas que vão desde a alimentação saudável e a escovação dentária supervisionada até propostas lúdicas e ações de integração entre escola e família.

Entretanto, reconhece-se que algumas ações necessárias para o fortalecimento da saúde bucal na escola ultrapassam o campo de atuação do educador. Questões relacionadas à organização institucional, articulação intersetorial, implementação de políticas escolares, comunicação com as famílias, interlocução com órgãos administrativos e integração com os serviços de saúde dependem, muitas vezes, do envolvimento da **GESTÃO ESCOLAR**.

Foi a partir dessa compreensão que surgiu este guia.

Esse material foi elaborado para apoiar gestores escolares da Educação Infantil na construção de ambientes promotores da saúde, oferecendo estratégias que podem ser incorporadas à rotina escolar e potencializam as ações desenvolvidas pelos professores que realizam, realizaram ou realizarão o curso.

APRESENTAÇÃO

Ao longo desse guia, são apresentadas **DEZ ATITUDES CAPAZES DE FORTALECER A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESCOLA**, acompanhadas de recursos e ações que podem facilitar sua implementação:

1. Garantir um ambiente escolar promotor de saúde.
2. Fortalecer a integração com a Unidade de Saúde da Família.
3. Apoiar a rotina de escovação dentária.
4. Articular a obtenção e distribuição de kits de higiene bucal.
5. Fortalecer a integração familiar.
6. Incentivar e valorizar os professores.
7. Aproveitar datas e eventos do calendário escolar.
8. Promover projetos permanentes.
9. Avaliar e monitorar as ações.
10. Promover a formação continuada.

Não é necessário colocar todas as sugestões em prática ao mesmo tempo. Avalie as necessidades e possibilidades da sua escola, dialogue com sua equipe e adpte as propostas à realidade local. Pequenas mudanças, quando realizadas de forma contínua e coletiva, podem produzir grandes impactos na saúde e na qualidade de vida das crianças.

Seja o apoio que seus professores precisam!

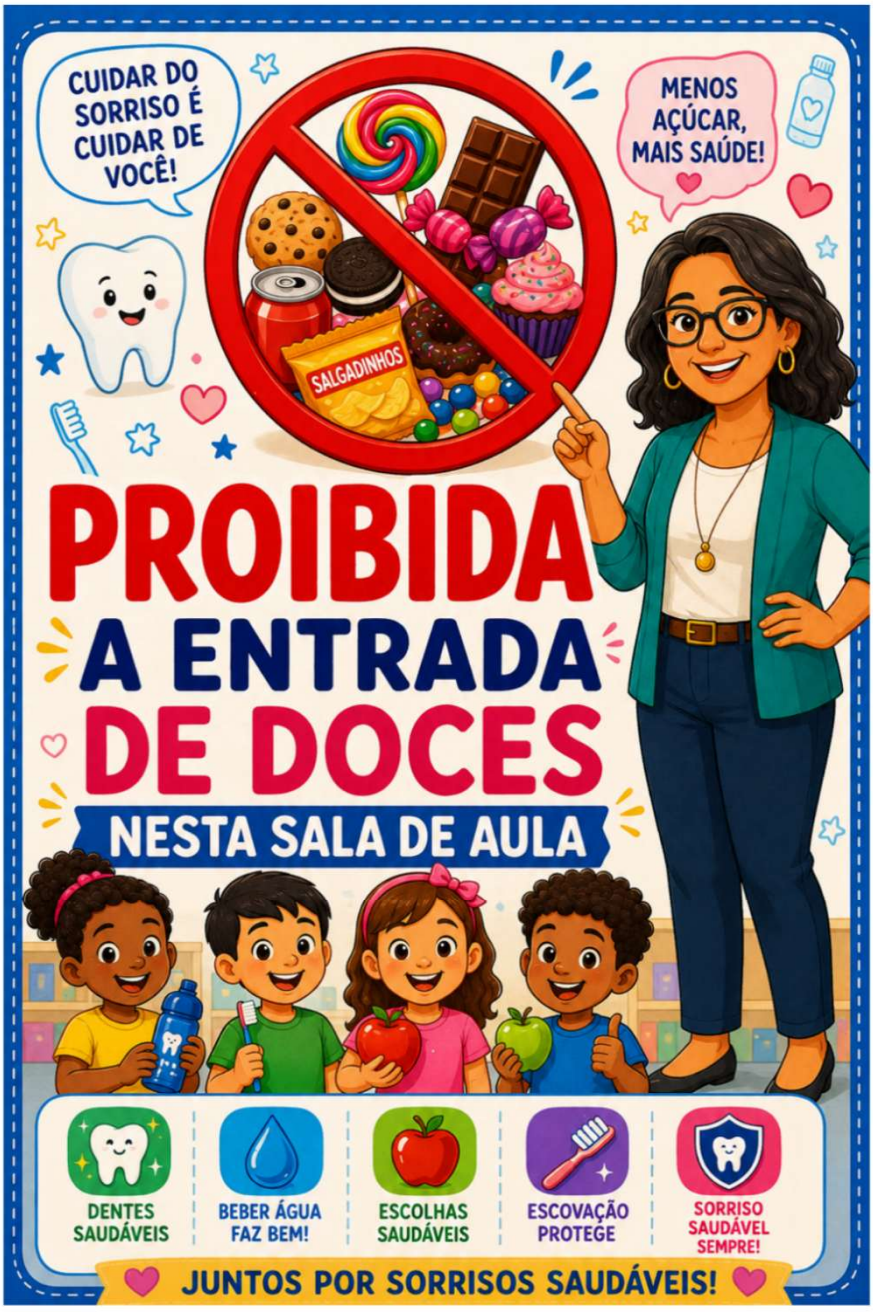


1 GARANTIR UM AMBIENTE ESCOLAR PROMOTOR DA SAÚDE

- Incentivar a inclusão da temática saúde bucal no planejamento anual da escola;
- Zelar pela disponibilidade de água potável para consumo e escovação;
- Verificar periodicamente as condições dos espaços utilizados para higiene bucal;
- Incentivar políticas escolares que favoreçam a alimentação saudável;
- Evitar ou desencorajar a oferta frequente de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar em eventos escolares.
- Articular a temática às ações do Programa Saúde na Escola.



CARTAZ PARA AS SALAS DE AULA: PROIBIÇÃO DE DOCES



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

7

2 FORTALECER A INTEGRAÇÃO COM A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- Identificar qual equipe de Saúde da Família é a responsável pelo território da escola;
- Estabelecer contato com as equipes de saúde bucal;
- Convidar os profissionais para: atividades educativas, rodas de conversa com os profissionais da educação e/ou com a comunidade, participação em eventos escolares e em reuniões pedagógicas.
- Planejar conjuntamente as ações do PSE.
- Disponibilizar planilhas atualizadas dos estudantes para controle e organização das ações em saúde bucal pelo dentista.



CONVITE: EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

OFÍCIO _____

CONVITE À EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

À Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família:_____

Assunto: Solicitação de parceria para desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal na escola.

Prezados(as),

A Escola _____,
localizada no bairro, _____ vem, por meio deste, convidar a Equipe de Saúde Bucal desta USF para firmar uma parceria no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde bucal junto aos alunos da Educação Infantil.

Manifestamos interesse na realização de atividades educativas e preventivas, tais como orientações sobre higiene bucal, alimentação saudável, escovação dentária supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outras.

Nesse sentido, gostaríamos de agendar uma reunião ou estabelecer contato para discutir as possibilidades de realização dessas ações, considerando a disponibilidade do tempo e recursos da equipe e as necessidades da nossa instituição.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários e esperamos concretizar essa importante parceria em benefício dos nossos estudantes.

Atenciosamente,

_____

Nome do(a) Diretor(a)

Nome da Escola
Telefone/E-mail
Data:

Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

9

3 APOIAR A ROTINA DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA

- Solicitar, via formulário, autorização dos responsáveis para realização da escovação supervisionada indireta na escola.
- Definir, junto aos professores, momentos adequados para a ação.
- Incentivar o envio de kits de saúde bucal pelos responsáveis;





AUTORIZAÇÃO PARA OS RESPONSÁVEIS

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM
ATIVIDADE DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA NA ESCOLA

Senhor(a) Responsável,

A escola desenvolve ações educativas voltadas à promoção da saúde e à formação de hábitos saudáveis entre os estudantes. Entre essas ações, poderá ser realizada a escovação dentária supervisionada indireta, utilizando creme dental fluoretado na quantidade adequada para a faixa etária das crianças. A atividade possui caráter exclusivamente educativo e preventivo, sendo conduzida por professores e profissionais da escola previamente capacitados para orientar e incentivar a prática da higiene bucal no ambiente escolar. A participação do(a) estudante é voluntária e tem como objetivo estimular a construção de hábitos de autocuidado que contribuam para a saúde e o bem-estar das crianças. Dessa forma, solicitamos sua autorização para que o(a) estudante abaixo identificado(a) participe das atividades de escovação dentária desenvolvidas pela escola.

Nome do(a) estudante: _____ Turma: _____

( ) AUTORIZO a participação do(a) estudante nas atividades de escovação dentária supervisionada indireta realizadas na escola.
( ) NÃO AUTORIZO a participação do(a) estudante nas atividades de escovação dentária supervisionada indireta realizadas na escola.

Informações relevantes (alergias, sensibilidades ou observações):

_____
_____

Nome do(a) responsável:_____

_____
Assinatura

Data: _____/_____/_____

Esta atividade não substitui o atendimento odontológico regular;
Esta atividade não envolve a realização de diagnósticos ou procedimentos clínicos;
Esta atividade não substitui a escovação dentária em casa.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

11

COMUNICADO:
ALIMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

4 ARTICULAR A OBTENÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL

- Solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde;
- Formalizar pedidos junto às equipes de Saúde Bucal;
- Organizar a entrega dos kits de forma igualitária entre os estudantes.



SOLICITAÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL À SECRETARIA DE SAÚDE

OFÍCIO _____

À Secretaria Municipal de Saúde de _____

Assunto: Solicitação de kits de higiene bucal para estudantes da Educação Infantil.

Prezados(as),

A Escola _____, localizada no bairro, _____ atende atualmente _____ estudantes da Educação Infantil e desenvolve ações de promoção da saúde no ambiente escolar.

Considerando a importância da adoção de hábitos saudáveis desde a primeira infância, bem como o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à higiene bucal, vimos, por meio deste, solicitar a disponibilização de kits de higiene bucal para os estudantes desta instituição.

A utilização dos kits auxiliará na realização da escovação dentária supervisionada e para o fortalecimento das nossas ações de prevenção e promoção da saúde bucal.

Certos de podermos contar com o apoio desta Secretaria, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

_____

Nome do(a) Diretor(a)

Nome da Escola

Telefone/E-mail

Data:

Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

14

SOLICITAÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL À EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

SOLICITAÇÃO DE KITS DE HIGIENE BUCAL À EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

OFÍCIO _____

À Equipe de Saúde Bucal da USF:_____

Assunto: Solicitação de kits de higiene bucal.

Prezados(as),

A Escola _____, localizada no território adscrito a esta USF, vem solicitar, se houver disponibilidade, o apoio desta Equipe de Saúde Bucal para a disponibilização de kits de higiene bucal destinados aos estudantes da Educação Infantil.

A utilização dos kits auxiliará na realização da escovação dentária supervisionada e para o fortalecimento das nossas ações de prevenção e promoção da saúde bucal.

Certos de podermos contar com o apoio desta Secretaria, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Informamos que a instituição possui atualmente _____ estudantes matriculados na Educação Infantil.

Desde já, agradecemos a atenção e colocamo-nos à disposição para o planejamento de ações conjuntas que possam ser desenvolvidas em benefício dos nossos estudantes.

Atenciosamente,

_____

Nome do(a) Diretor(a)

Nome da Escola

Telefone/E-mail

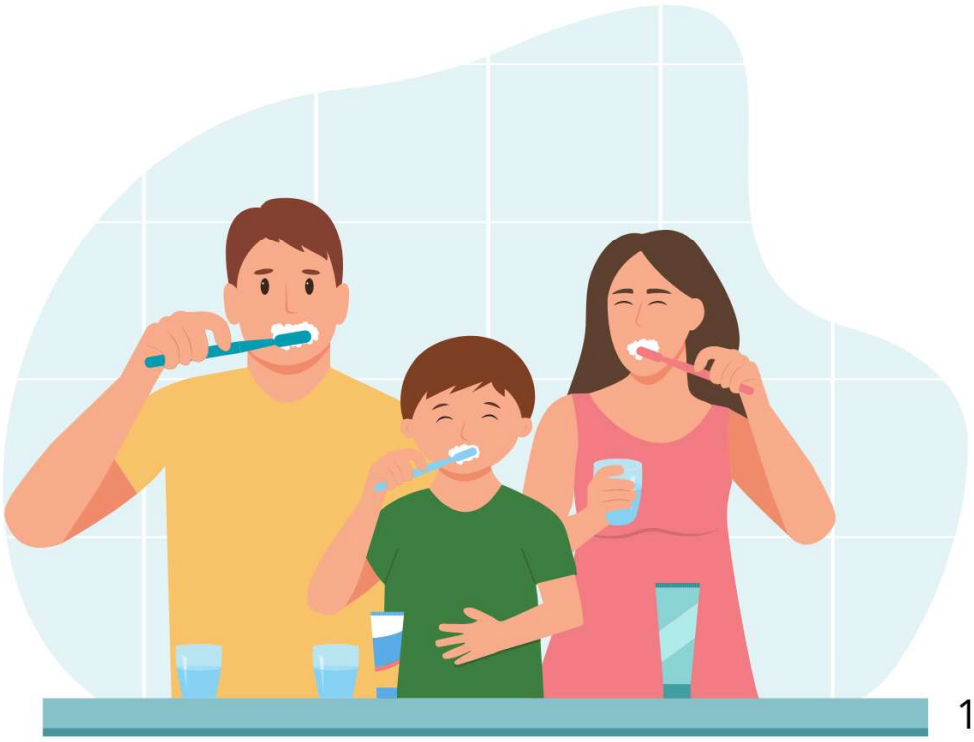
Data:

Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

15

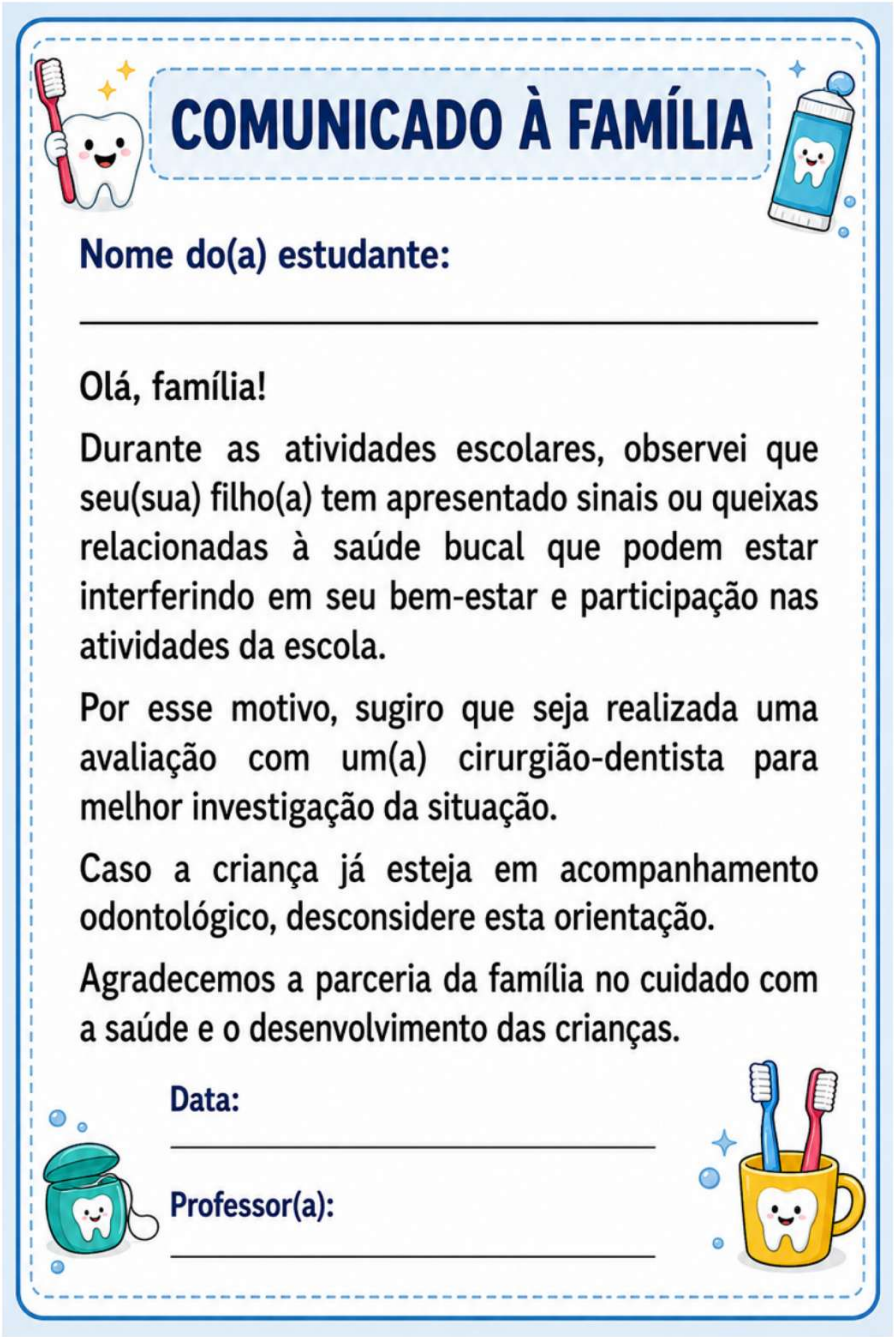
5 FORTALECER A INTEGRAÇÃO FAMILIAR

- Ser o elo entre os professores e as famílias, principalmente em assuntos mais sensíveis.
- Enviar comunicados sobre a temática;
- Convocar reuniões temáticas quando necessário;
- Orientar aos responsáveis o encaminhamento dos estudantes para a USF quando forem identificadas necessidades de cuidado odontológico.



16

COMUNICADO:
NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA



COMUNICADO À FAMÍLIA

Nome do(a) estudante:

_____

Olá, família!

Durante as atividades escolares, observei que seu(sua) filho(a) tem apresentado sinais ou queixas relacionadas à saúde bucal que podem estar interferindo em seu bem-estar e participação nas atividades da escola.

Por esse motivo, sugiro que seja realizada uma avaliação com um(a) cirurgião-dentista para melhor investigação da situação.

Caso a criança já esteja em acompanhamento odontológico, desconsidere esta orientação.

Agradecemos a parceria da família no cuidado com a saúde e o desenvolvimento das crianças.

Data:

_____

Professor(a):

_____

Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

17

CONVITE À FAMÍLIA: REUNIÃO COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

CONVITE À FAMÍLIA

Prezada família,

A Escola _____, convida você para participar de uma reunião especial sobre a saúde bucal das crianças. O encontro contará com a participação da Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família _____, que abordará temas importantes como higiene bucal, alimentação saudável, uso do flúor, prevenção e tratamento da cárie dentária.

Sua participação é muito importante, pois a cooperação entre escola, família e serviços de saúde contribui para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e para a melhoria da qualidade de vida das crianças.

Data: _____ / _____ / _____ Horário:

Local:

Contamos com sua presença!

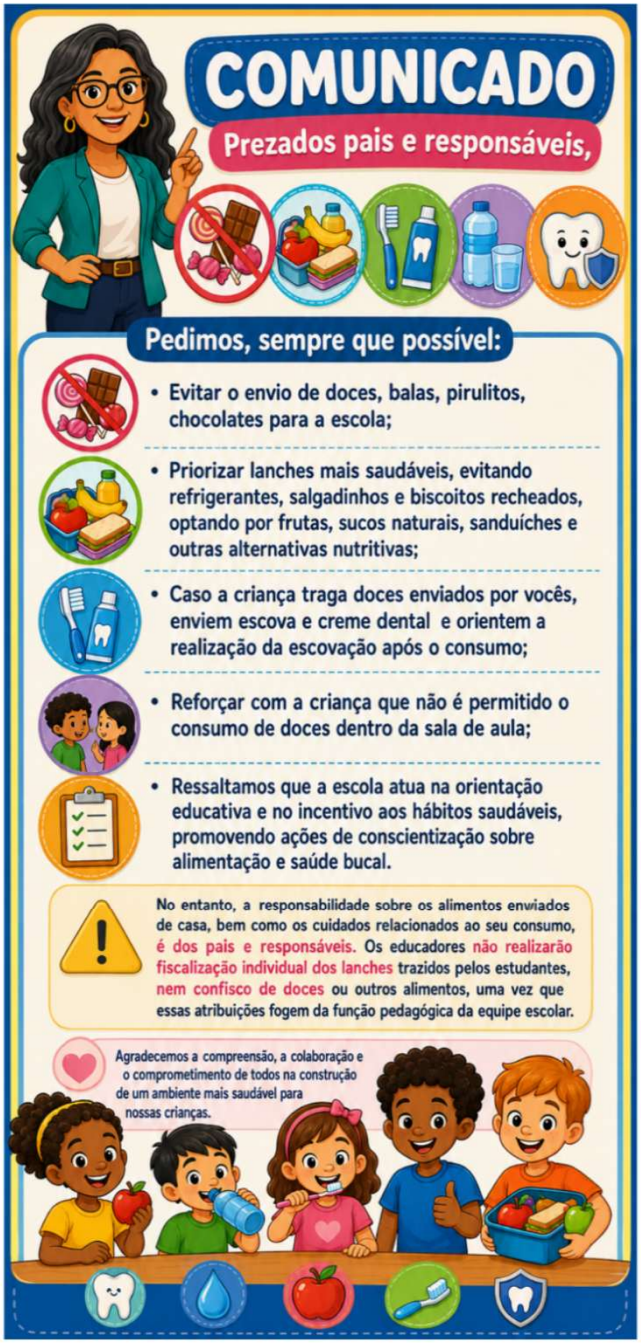
_____

Nome do(a) Diretor(a)

Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

18

COMUNICADO:
ALIMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

19

6 INCENTIVAR E VALORIZAR OS PROFESSORES

- Reconhecer publicamente iniciativas exitosas;
- Disponibilizar momentos de planejamento coletivo;
- Facilitar a participação dos docentes em cursos e capacitações.
- Inserir ações de saúde bucal nas reuniões pedagógicas.



7 APROVEITAR DATAS E EVENTOS DO CALENDÁRIO ESCOLAR

- Incentivar ações pelos professores acerca do consumo consciente de açúcar, principalmente em datas ou perídos como Páscoa, festas juninas, férias escolares, dia das crianças - períodos em que a ingestão de alimentos cariogênicos é mais frequente.
- Desenvolver uma Semana da Saúde na Escola;
- Incentivar ações pelos professores em datas alusivas à temática, como Dia do Dentista, Dia da Saúde Bucal, Dia da Nutrição...



21

CALENDÁRIO DE DATAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESCOLA

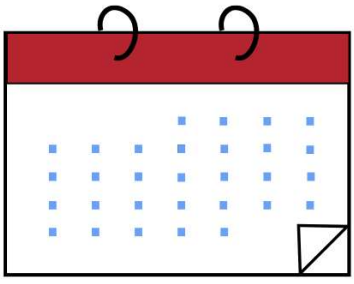
- 20 de março - Dia Mundial da Saúde Bucal
- 22 de março - Dia Mundial da Água
- 31 de março - Dia da Saúde e Nutrição
- 07 de abril - Dia Mundial da Saúde
- 03 de outubro - Dia Mundial do Cirurgião-Dentista
- 16 de outubro - Dia Mundial da Alimentação
- 25 de outubro - Dia Nacional do Cirurgião-Dentista

Semana pré e pós Páscoa (consumo elevado de açúcar)

Reforço pré-férias escolares (mudanças na rotina)

Semana da Criança - Outubro (consumo elevado de açúcar)

Semana do Meio Ambiente - Junho (uso racional de água na escovação dentária)



22

8 PROMOVER PROJETOS PERMANENTES

- Estimular a realização de Feira de Ciências (oportunidade para que os estudantes apresentem experiências sobre alimentos cariogênicos, processo de formação da cárie, ação do flúor nos dentes, alimentos amigos dos dentes, dentre outras);
- Projetos interdisciplinares (horta para alimentação saudável, produção de murais, jogos educativos).



9 AVALIAR E MONITORAR AS AÇÕES

- Acompanhar as turmas envolvidas em ações de saúde bucal;
- Acompanhar a frequências das ações educativas;
- Avaliar a participação familiar;
- Estimular a continuidade das ações desenvolvidas pelos educadores;



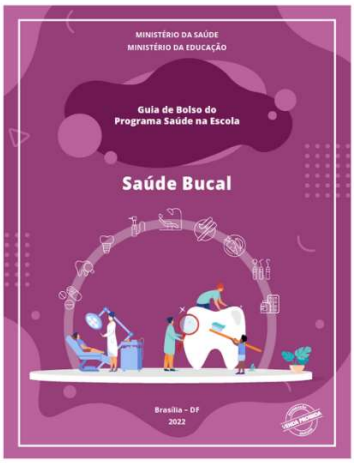
10 PROMOVER A FORMAÇÃO CONTINUADA

- Promover a formação continuada da equipe escolar sobre saúde bucal, seja através do Curso Virtual Autoinstrucional de Saúde Bucal para Professores da Educação Infantil, seja por outras estratégias de atualização.
- Buscar novos cursos e capacitações que atualizem o conhecimento dos professores sobre a temática.



25

PROMOVER A FORMAÇÃO CONTINUADA



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_saude_bucal.pdf?utm_source=chatgpt.com



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf?utm_source=chatgpt.com



https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47040?utm_source=chatgpt.com



https://www.gov.br/mec/pt-br/programa-saude-na-escola/materiais-de-apoio?utm_source=chatgpt.com

REFERÊNCIAS

AKERA, P. ET AL. EFFECTIVENESS OF PRIMARY SCHOOL-BASED INTERVENTIONS IN IMPROVING ORAL HEALTH OF CHILDREN IN LOW-AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. BMC ORAL HEALTH, V. 22, N. 1, P. 264, 2022B. DOI: 10.1186/S12903-022-02291-2

EDOMWONYI, A. I. ET AL. USE OF TEACHERS AS AGENTS OF ORAL HEALTH EDUCATION: INTERVENTION STUDY AMONG PUBLIC SECONDARY SCHOOL PUPILS IN LAGOS. JOURNAL OF FAMILY MEDICINE AND PRIMARY CARE, V. 9, N. 6, P. 2806-2813, 2020. DOI: 10.4103/JFMPC.JFMPC_1269_19.

IMAGENS UTILIZADAS SÃO DE DOMÍNIO PÚBLICO E RETIRADAS DA PLATAFORMA CANVA.

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL PARA GESTORES ESCOLARES

GUIA PRÁTICO PARA GESTORES

SUS

UFS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

FIOCRUZ

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

PROFSAÚDE
Mestrado Profissional em Saúde da Família

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

FORMATO: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Questão 01: A saúde bucal na infância é importante porque está relacionada:

a) apenas ao sorriso;
b) somente à prevenção de doenças bucais;
c) ao bem-estar, à alimentação, ao sono, à socialização e ao aprendizado;
d) exclusivamente ao atendimento odontológico em consultórios;

Gabarito: C

Questão 02: Segundo os conteúdos apresentados neste módulo, as doenças bucais podem provocar:

a) Apenas alterações na mastigação.
b) Dor, dificuldades na alimentação, prejuízos ao sono e impactos na socialização e no aprendizado.
c) Somente problemas estéticos.
d) Consequências apenas na vida adulta.

Gabarito: B

Questão 03: Qual das alternativas melhor representa o papel da escola na promoção da saúde bucal?

a) Substituir os serviços odontológicos.
b) Realizar diagnósticos e tratamentos odontológicos;
c) Contribuir para formação de hábitos saudáveis e para o autocuidado.
d) Assumir integralmente a responsabilidade pela saúde bucal dos alunos.

Gabarito: C

Questão 04: Na pesquisa que deu origem a este curso, um dos principais desafios apontados pelos professores para trabalhar a temática saúde bucal foi:

a) Excesso de materiais educativos disponíveis na escola.
b) Conhecimento limitado sobre o tema, falta de tempo e de recursos.
c) Falta de interesse dos estudantes nas atividades.
d) Excesso de conteúdos sobre saúde bucal no currículo escolar.

Gabarito: B

Questão 05: Dentre os objetivos deste curso está:

a) Transferir aos professores a responsabilidade pela saúde bucal das crianças.
b) Formar professores para realizar procedimentos odontológicos.
c) Apoiar os educadores na abordagem da saúde bucal em sala de aula.
d) Substituir as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.

Gabarito: C

MÓDULO 2

O QUE O PROFESSOR PRECISA SABER?

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

FORMATO: TEXTO

1. Compreender o que é saúde bucal e sua importância;
2. Conhecer as principais doenças bucais na infância;
3. Reconhecer os principais fatores de risco relacionados às doenças bucais.
4. Entender o papel do flúor na prevenção da cárie dentária.
5. Reconhecer sinais e situações que indicam a necessidade de encaminhamento para atendimento odontológico;

VÍDEOAULA

ROTEIRO NARRADO:

Quando falamos em saúde bucal infantil estamos falando principalmente de prevenção, cuidado e construção de hábitos saudáveis. E, entre os problemas bucais mais comuns nas crianças, a cárie dentária merece destaque.

A cárie é uma doença causada pela ação de bactérias presentes na boca. Quando restos de alimentos – especialmente aqueles ricos em açúcar – permanecem nos dentes por muito tempo, essas bactérias produzem ácidos que desgastam o dente gradualmente. Com o tempo, surgem manchas, que evoluem para cavidades e depois causam dor e até infecções.

Alguns fatores tendem a aumentar o risco do desenvolvimento da doença: a escovação inadequada. O consumo frequente de alimentos açucarados, falta de uso adequado do flúor e ausência de acompanhamento odontológico regular.

O flúor é um importante aliado na prevenção da cárie, pois ajuda a fortalecer os dentes e a protegê-los contra a ação dos ácidos produzidos pelas bactérias. Ele está presente na maioria dos cremes dentais e, quando utilizado de forma correta, contribui significativamente para a saúde bucal.

Além de entender as coisas dos problemas bucais, você professor também pode estar atendo a alguns sinais que indicam sofrimento dentário e necessidade de avaliação odontológica, como: dor de dente, manchas escuras nos dentes, sangramento gengival, sensibilidade ao comer ou beber, dificuldade para se alimentar, inchaços na boca ou no rosto, dificuldade de concentração, ausências escolares frequentes por problemas odontológicos.

Em muitas localidades, as escolas são acompanhadas por equipes de saúde bucal vinculadas às Unidades de Saúde da Família do território. Durante as visitas escolares, essas equipes podem realizar avaliações, atividades educativas e encaminhamentos para tratamento odontológico quando necessário.

Nesses momentos, o professor pode contribuir compartilhando informações importantes sobre os estudantes, como:

- queixas frequentes de dor;
- dificuldade para se alimentar;
- episódios de sangramento gengival;
- faltas recorrentes relacionadas a problemas dentários;
- situações de bullying relacionadas à condição bucal da criança.

Essas informações ajudam a equipe de saúde a identificar estudantes que necessitam de maior atenção.

Quando a escola não recebe visitas frequentes da equipe de saúde bucal, mas o professor percebe sinais de sofrimento ou dificuldades relacionadas à saúde bucal, é importante orientar a família a buscar atendimento odontológico, seja pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou em serviços particulares. Caso o contato com a família seja difícil, a situação deve ser comunicada à direção escolar para que sejam buscadas outras formas de apoio.

E vale reforçar um ponto essencial: o papel do professor não é diagnosticar ou tratar doenças bucais. Seu papel é observar, orientar, acolher e contribuir para a construção de hábitos saudáveis no ambiente escolar.

Com informações básicas e atitudes simples, já é possível promover impactos positivos na saúde e na qualidade de vida das crianças. Nos próximos módulos, você verá como transformar esse conhecimento em práticas possíveis dentro da rotina escolar.

PAINEL DE RESULTADOS DA PESQUISA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 1 - Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 2



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

OS DESAFIOS DA PRÓ ZILDINHA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Figura 2 - Situação-Problema do Módulo 02



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

INFOGRÁFICO
FORMATO: IMAGEM
Figura 3 - Infográfico do Módulo 2  Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

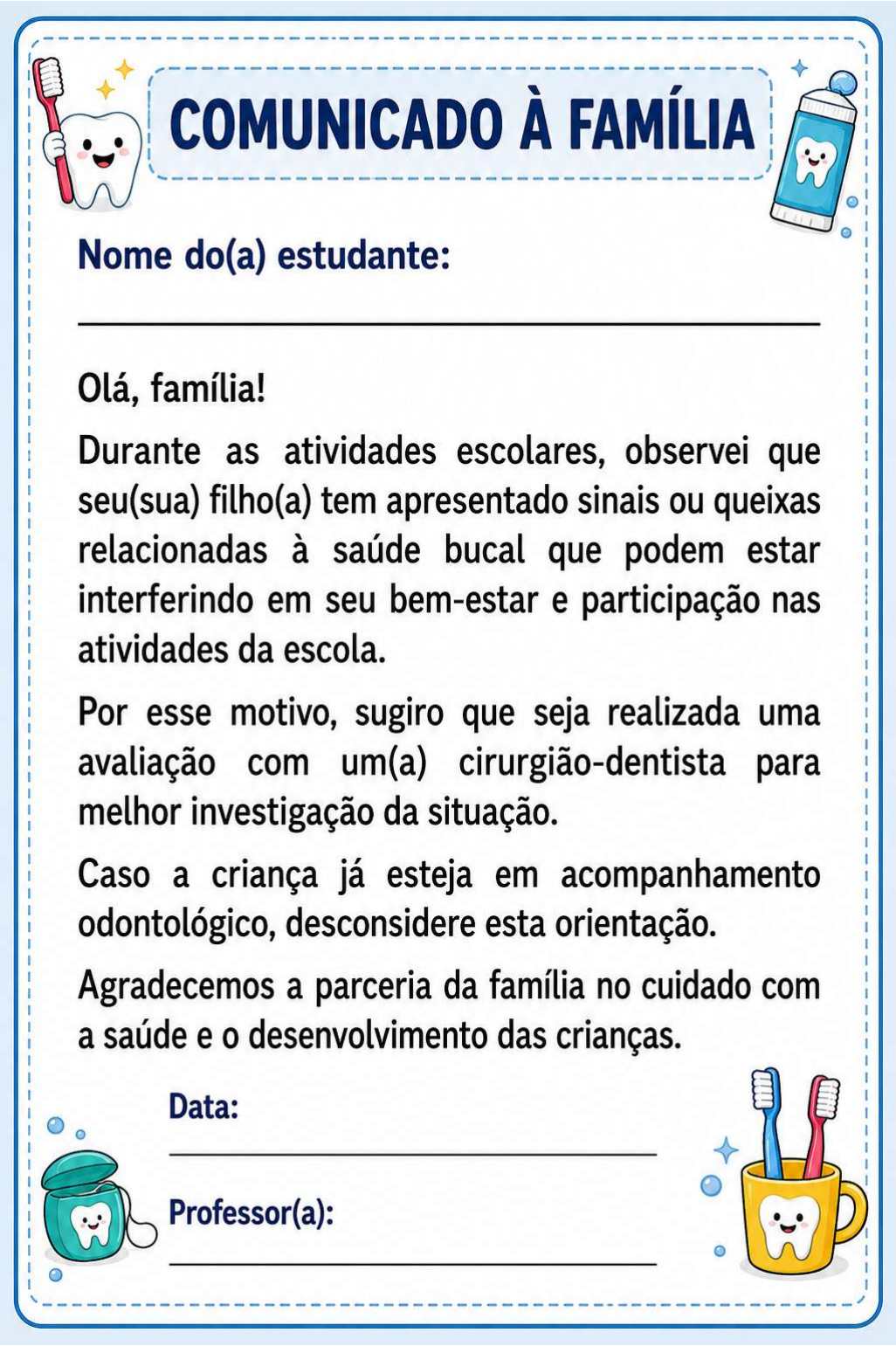
FÓRUM DE ACOMPANHAMENTO
FORMATO: ESPAÇO NO MÓDULO PARA POSTAGEM DO CURSISTA
“Como você acredita que a escola pode contribuir para a prevenção dos principais problemas bucais das crianças sem assumir responsabilidades que cabem aos profissionais de saúde?”

REFERÊNCIAS
FORMATO: LINKS
BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 45 p. ISBN 978-65-5993-231-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf Acesso em: 19 set. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 4 - Comunicado às Famílias – Módulo 2



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

FORMATO: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Questão 01: A cárie dentária é uma doença que ocorre principalmente devido:

a) Ao envelhecimento natural dos dentes.
b) À ação de bactérias associada à presença frequente de açúcares.
c) Apenas à falta de consultas odontológicas.
d) Exclusivamente a fatores hereditários.

Gabarito: B

Questão 02: Qual dos fatores abaixo contribui para aumentar o risco de desenvolvimento da doença cárie?

a) Escovação adequada e uso regular de creme dental com flúor.
b) Consumo frequente de alimentos açucarados ao longo do dia.
c) Consulta odontológicas periódicas.
d) Consumo regular de água.

Gabarito: B

Questão 03: Qual é a principal função do flúor na prevenção da cárie?

a) Clarear os dentes.
b) Eliminar todas as bactérias da boca.
c) Fortalecer os dentes, protegendo-os dos ácidos das bactérias.
d) Substituir a escovação dentária.

Gabarito: C

Questão 04: Durante as atividades escolares, uma professora observou que um aluno tem apresentado dor de dente frequente, dificuldade para mastigar alguns alimentos e ausências recorrentes às aulas. Diante disso, qual a conduta mais adequada?

a) Aguardar que os sintomas desapareçam espontaneamente, pois problemas bucais são comuns na infância.
b) Informar a família sobre as observações realizadas e, na oportunidade, orientá-la a buscar avaliação odontológica.
c) Solicitar que a criança escove os dentes com maior frequência para resolver o problema.
d) Evitar abordar o assunto com a família, pois a saúde bucal não faz parte do contexto escolar.

Gabarito: B

Questão 05: O papel do professor na promoção da saúde bucal consiste principalmente em:

a) Realizar procedimentos odontológicos preventivos.
b) Observar, orientar, incentivar hábitos saudáveis e colaborar com as famílias e serviços de saúde.
c) Atuar apenas quando houver dor de dente de algum aluno.
d) Diagnosticar doenças bucais.

Gabarito: B

MÓDULO 3

INTEGRAÇÃO COM A FAMÍLIA

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

FORMATO: TEXTO

1. Compreender a importância da participação da família no cuidado com a saúde bucal das crianças;
2. Reconhecer que a construção de hábitos saudáveis depende da atuação conjunta entre escola e família;
3. Identificar estratégias simples para aproximar a família das ações desenvolvidas na escola;
4. Adaptar as ações à realidade das famílias no território.

VÍDEOAULA

ROTEIRO NARRADO:

Ao longo deste curso, vimos que a saúde bucal está diretamente ligada aos hábitos do dia a dia. E existe um ponto essencial para que tudo isso realmente funcione: A participação da família.

Durante a pesquisa que deu base a este curso, muitos professores trouxeram uma percepção importante. Eles reconhecem o valor da saúde bucal no contexto escolar, mas também destacam que essa responsabilidade não pode ser assumida apenas pela escola, afinal, já são inúmeras as funções e demandas exercidas por eles (ou melhor dizendo, por vocês).

E isso faz todo sentido.

Grande parte dos hábitos que impactam a saúde bucal das crianças acontece fora da escola. É em casa que a escovação antes de dormir acontece… ou deixa de acontecer. É em casa que as escolhas alimentares se repetem todos os dias. E é também no ambiente familiar que se decide a busca por atendimento odontológico.

Por isso, integrar escola e família não é apenas importante — é essencial.

Mas sabemos que isso nem sempre é simples. Rotinas corridas, diferentes realidades sociais, limitações financeiras, falta de informação e até dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem ser barreiras nesse processo.

Só que pequenas ações podem fazer grande diferença.

Um bilhete simples, uma atividade enviada para casa, uma orientação clara, uma conversa com os responsáveis… nesse módulo, temos uma aba repleta de sugestões que te ajudarão a trazer os pais para essa realidade.

Tudo isso ajudará a criar uma ponte entre o que é trabalhado na escola e o que acontece no dia a dia da criança. E isso é o que garante continuidade.

Foi pensando nisso que, ao longo dos módulos, sempre que falamos de escovação, alimentação ou atividades em sala, trazíamos algumas formas de envolver a família. E isso não foi por acaso. É uma estratégia. Porque a promoção da saúde só acontece de forma completa quando esse cuidado é compartilhado.

Outro ponto importante é lembrar que o professor não está sozinho.

Sempre que possível, a articulação com a equipe de saúde da família pode fortalecer essas ações. Afinal, são os profissionais dessas equipes, os Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos e Auxiliares, que possuem vínculo com as famílias do território, então, se tornam parceiros no apoio, orientações, contato com as famílias ou atividades conjuntas.

Essa integração entre escola, família e serviços de saúde é o que torna o cuidado mais efetivo e mais justo. Porque divide responsabilidades. E amplia possibilidades.

No fim das contas, não se trata de fazer mais.

Se trata de fazer junto.

Respeitando a realidade de cada escola, de cada família, de cada território.

E entendendo que pequenas ações, quando feitas de forma contínua e compartilhada, podem gerar grandes transformações.

Promover saúde bucal é, acima de tudo, construir caminhos coletivos.

E agora… você também faz parte disso.

PAINEL DE RESULTADOS DA PESQUISA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 1 - Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 3



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

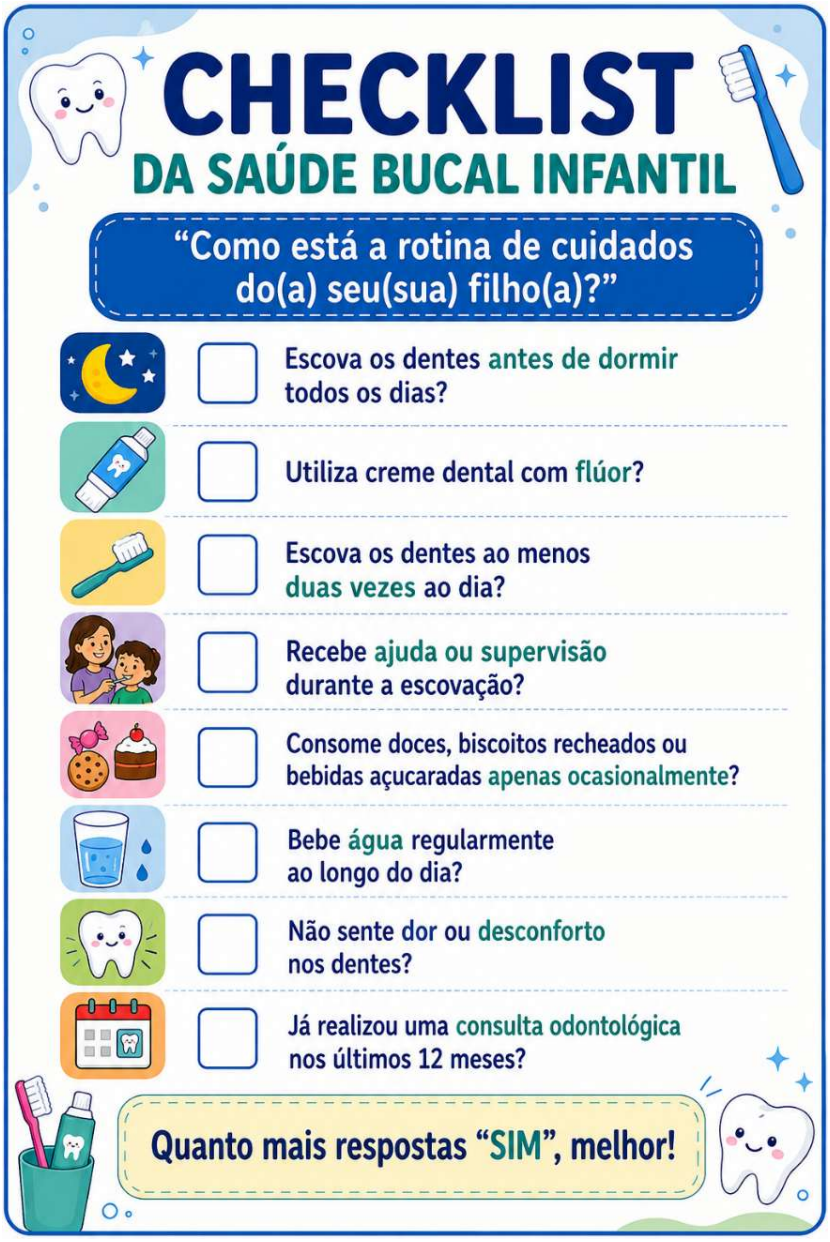
OS DESAFIOS DA PRÓ ZILDINHA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Figura 2 - Situação-Problema do Módulo 03



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

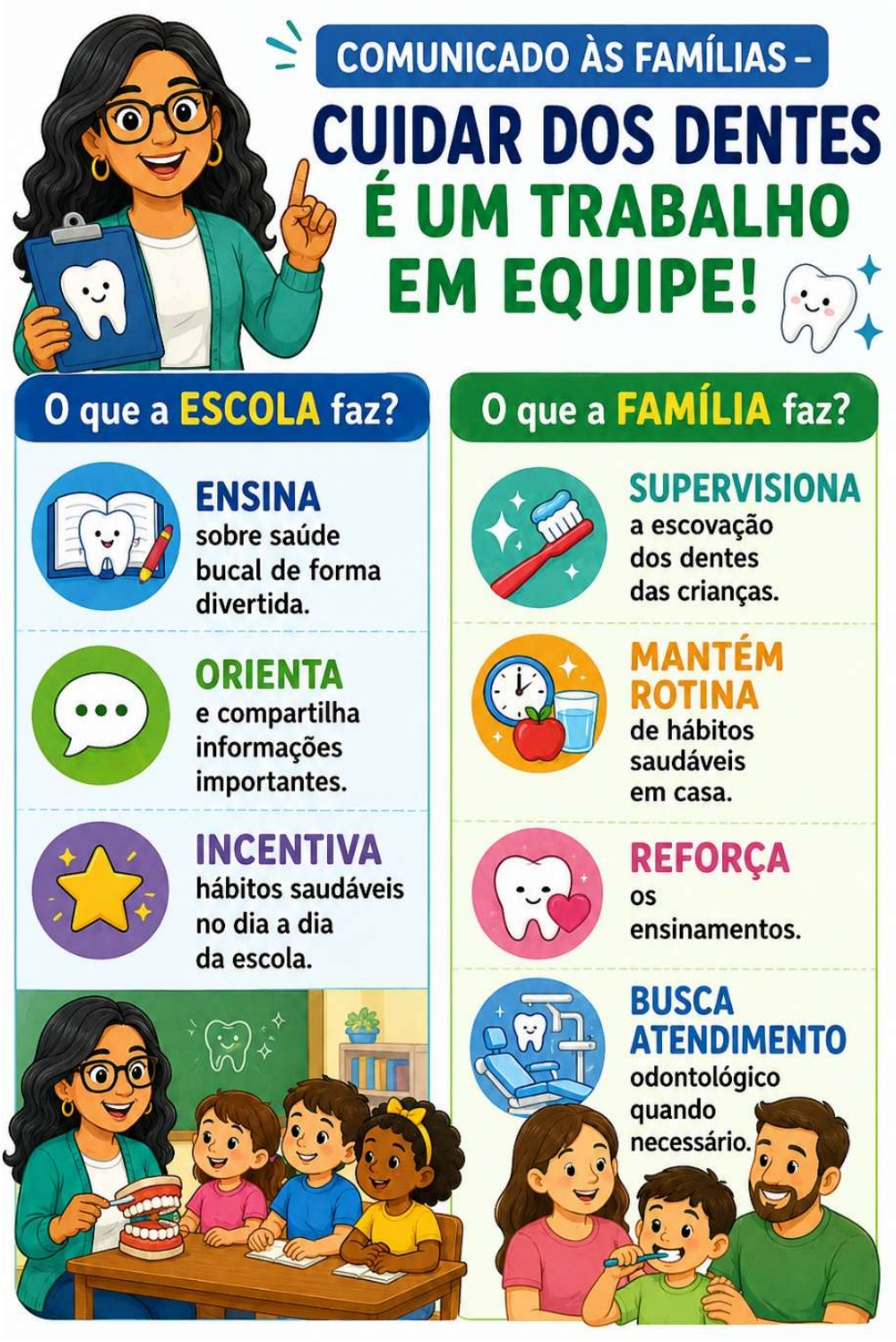
MATERIAL EDUCATIVO
FORMATO: IMAGEM
Figura 3 - Checklist do Módulo 3  Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

FÓRUM DE ACOMPANHAMENTO
FORMATO: ESPAÇO NO MÓDULO PARA POSTAGEM DO CURSISTA
"Quais estratégias você acredita que podem aproximar as famílias das ações de saúde desenvolvidas na escola? Compartilhe alguma experiência que tenha funcionado ou uma ideia que gostaria de colocar em prática."

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 4 - Comunicado às Famílias – Módulo 3



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

Figura 5 - Calendário do Sorriso Saudável – Módulo 03



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

REFERÊNCIAS

FORMATO: LINKS

BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 45 p. ISBN 978-65-5993-231-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. *Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: recomendações para higiene bucal na infância: versão resumida* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 12 p. il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_higiene_bucal_infancia_resumida.pdf Acesso em: 20 out.. 2025.

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

FORMATO: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Questão 01: A participação da família na promoção da saúde bucal das crianças é importante porque:

a) A escola não possui responsabilidade sobre o tema.
b) Os hábitos relacionados à higiene, alimentação e busca por atendimento odontológico também são construídos no ambiente familiar.
c) Apenas os pais possuem condições de orientar as crianças sobre saúde bucal.
d) As ações escolares devem ocorrer sem envolvimento dos responsáveis.

Gabarito: B

Questão 02: Qual das alternativas representa melhor a proposta de corresponsabilização apresentada neste módulo?

a) A saúde bucal das crianças é responsabilidade exclusiva da família.
b) A saúde bucal das crianças é responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde.
c) Escola, família e serviços de saúde devem atuar de forma integrada para promover hábitos saudáveis.
d) A escola deve assumir integralmente as ações relacionadas à saúde bucal.

Gabarito: C

Questão 03: Qual das estratégias abaixo pode favorecer a aproximação entre escola e família nas ações de saúde bucal?

a) Restringir as informações apenas aos profissionais da escola.
b) Enviar orientações, atividades e materiais educativos para serem compartilhados com os responsáveis.
c) Desenvolver ações sem comunicar os pais ou responsáveis.
d) Discutir saúde bucal apenas durante visitas dos profissionais de saúde.

Gabarito: B

Questão 04: O principal objetivo da integração entre escola e família é:

a) Transferir a responsabilidade do cuidado para os professores.
b) Garantir que a escola realize atendimento odontológico.
c) Fortalecer a construção de hábitos saudáveis e ampliar o alcance das ações da saúde.
d) Substituir a atuação dos servidores de saúde.

Gabarito: C

Questão 05: Uma professora percebe que poucos responsáveis participam das ações de saúde da escola. Qual estratégia tem maior potencial para ampliar esse envolvimento?

a) Encerrar as atividades por falta de participação.
b) Realizar apenas palestras presenciais em horário comercial.
c) Utilizar diferentes formas de comunicação e criar oportunidades de participação das famílias.
d) Direcionar as ações apenas aos estudantes.

Gabarito: C

MÓDULO 4

ALIMENTAÇÃO E SAÚDE BUCAL

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

FORMATO: TEXTO

1. Compreender a relação entre hábitos alimentares e o desenvolvimento das principais doenças bucais na infância.
2. Reconhecer a frequência do consumo de alimentos açucarados como um importante fator de risco para a cárie dentária.
3. Refletir sobre a possibilidade de abordar a alimentação saudável no ambiente escolar de forma educativa e acolhedora.
4. Compreender a importância da parceria entre escola e família na formação de hábitos alimentares saudáveis.

VÍDEOAULA

ROTEIRO NARRADO:

Então, Professor, quando falamos em Saúde é comum imaginar que o problema se resume apenas a comer muito açúcar... e sim, o consumo exagerado pode contribuir para o surgimento de doenças como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, dentre outras, porém, no que se refere à cárie dentária, o mais prejudicial costuma ser a FREQUÊNCIA com que o açúcar é consumido ao longo do dia.

E o que quer dizer isso?

Vejamos:

Toda vez que a gente come algo açucarado — como balas, biscoitos, refrigerantes, pirulitos — as bactérias da boca utilizam esse açúcar na produção de ácidos. Esses ácidos “retiram minerais” da estrutura dentária, iniciando um processo chamado DESMINERALIZAÇÃO.

A boa notícia é que a saliva ajuda naturalmente a proteger os dentes. Entre as refeições, ela consegue neutralizar esses ácidos e devolver minerais aos dentes, num processo chamado REMINERALIZAÇÃO.

O problema acontece quando a criança “belisca” alimentos ou bebidas ricas em açúcar várias vezes ao dia, por isso, falamos em FREQUÊNCIA.

Nessa situação, a boca permanece em ambiente ácido por muito tempo e a saliva não consegue recuperar os dentes adequadamente.

Conseguiu entender como o risco de cárie aumenta bastante nesse caso?

Em resumo, uma criança que come **um chocolate ou uma sobremesa após o almoço, por exemplo,** tem menor risco do que outra que passa o dia “beliscando” balas, biscoitos, pirulitos...

E trazendo essa temática para o nosso contexto de sala de aula, acredito não ser incomum perceber alunos com pirulitos ou balas na boca durante a aula, mascando chicletes a todo momento ou levando lanches ricos em açúcar como biscoitos recheados, salgadinhos, sucos artificiais e refrigerantes, até mesmo em escolas que fornecem a merenda escolar com opções mais nutritivas de alimentação.

Por isso, é importantíssimo tratar o tema alimentação e saúde bucal dentro do ambiente de ensino. Observe que neste módulo não estou lidando com o que a criança deve ou não consumir no café da manhã, almoço ou jantar – afinal, tais refeições são de responsabilidade do contexto familiar e envolvem questões particulares de cada realidade... Também não quero que saiam com a ideia de que devem fiscalizar lanches ou confiscar os doces trazidos pelos alunos.

Mas existem ações possíveis, mais simples do que imaginam, que envolvem os professores, a escola e a família e nosso curso tende a oferecer alguns recursos necessários para ajudar nessa empreitada.

E então, onde o professor entra nisso?

Eis algumas sugestões:

Que tal encarar o desafio (sim, sei que é um desafio) de proibir definitivamente o consumo de doces em sala de aula? Faça acordos com a turma;

Oriente os alunos sobre a importância de consumir doces apenas em horários específicos, evitando "beliscar" açúcar várias vezes ao dia;

Envie o bilhete de orientações que consta nesse módulo para os pais, seja por grupos de Whatsapp ou impressos, com informações do que estará sendo trabalhado na escola em relação à alimentação e, principalmente, sobre a presença de doces na escola;

Evite doces como recompensa por comportamento ou desempenho escolar e preferir, em aniversários e eventos escolares, alternativas com menor quantidade de açúcar; mas caso nada disso seja possível, incentive a escovação dentária após o consumo – oriente antecipadamente que levem o kit de higiene bucal para a escola;

Trabalhe algumas das sugestões de atividades lúdicas que constam nesse módulo: alimentos amigos e inimigos dos dentes, cartazes sobre alimentação saudável, demonstrativo de quantidade de açúcar presente em alguns alimentos.

Dependendo do grau de consumo de doces na sua escola, utilize isso como um impulsionador para a realização do que será aprendido no módulo sobre escovação dentária na escola;

Incentive que o aluno leve o kit de higiene dentária para escola;

Estimule que os alunos observem os rótulos dos alimentos, identificando excesso de açúcar;

Reforce hábitos positivos com elogios e incentivo, evitando punições ou constrangimentos;

E é importante lembrar: O mais importante é orientar de forma acolhedora e possível. E quando escola e família caminham juntas, os resultados tendem a ser ainda melhores. Cuidar da alimentação também é cuidar do sorriso.

E, junto da higiene bucal, esse é um dos pilares mais importantes para a prevenção das doenças bucais na infância.

OS DESAFIOS DA PRÓ ZILDINHA
FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Figura 1 - Situação-problema do Módulo 4

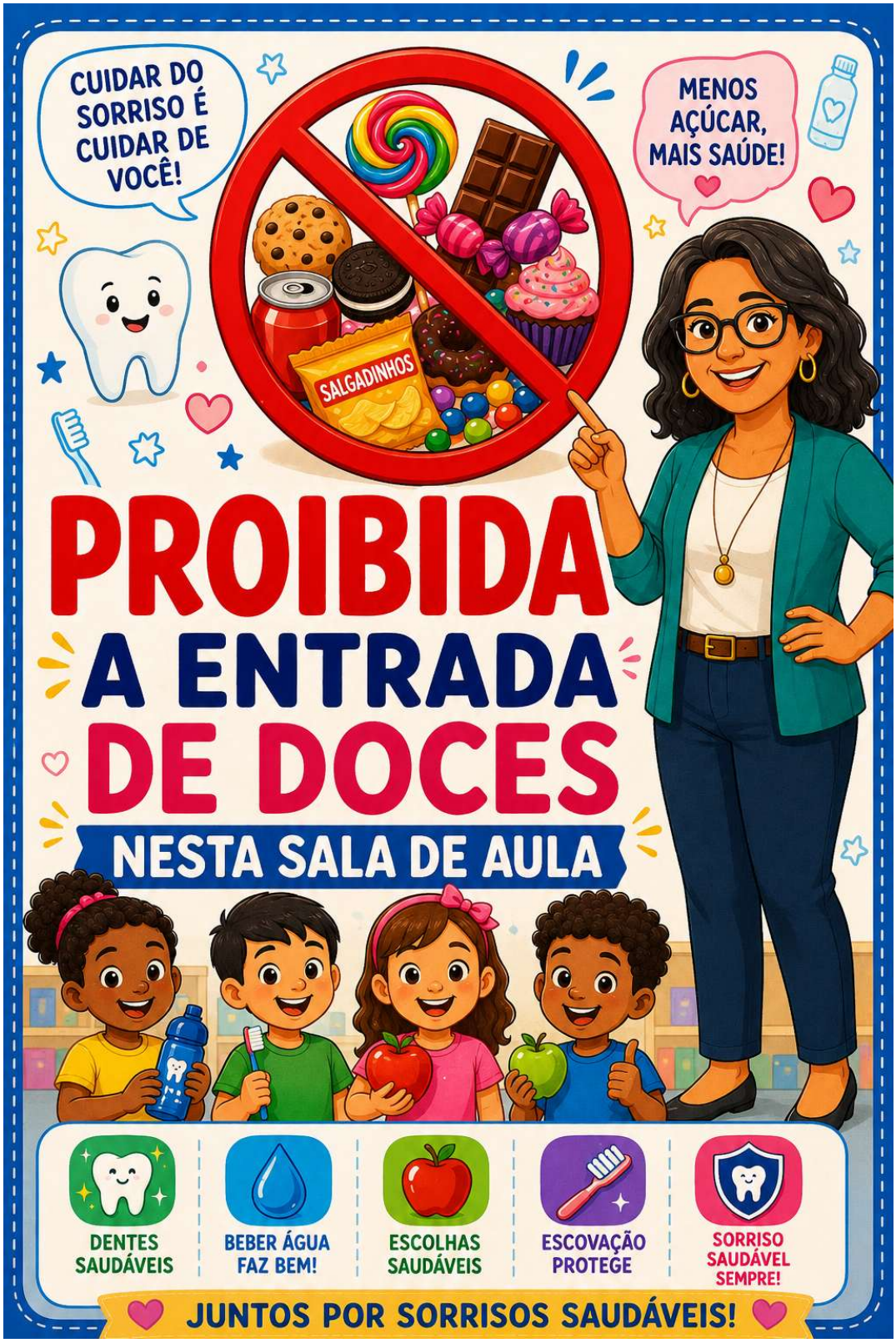


Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

MATERIAL EDUCATIVO

FORMATO: IMAGEM

Figura 2 - Cartaz para Sala de Aula



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

Figura 3 - Infográfico do Módulo 4



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 4 - Comunicado às famílias – Módulo 4



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

FÓRUM DE ACOMPANHAMENTO
FORMATO: ESPAÇO NO MÓDULO PARA POSTAGEM DO CURSISTA
Após concluir este módulo, quais estratégias você considera mais viáveis para abordar os temas alimentação e saúde bucal com seus estudantes, respeitando o contexto familiar e a realidade dos territórios?

REFERÊNCIAS
FORMATO: LINKS
BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Brasília, DF: FNDE, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae. Acesso em: 22 jun. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 36 p. ISBN 978-65-5993-181-1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_alimentacao_saudavel.pdf. Acesso em: 16 de jun. 2025

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

FORMATO: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Questão 01: Em relação à cárie dentária, o fator mais associado ao consumo de açúcar é:

a) A temperatura dos alimentos consumidos.
b) A frequência com que os alimentos e bebidas ricas em açúcar são consumidos no dia.
c) O horário em que o açúcar é consumido.
d) Apenas a quantidade total de açúcar consumida em um único dia.

Gabarito: B

Questão 02: Após o consumo de alimentos e bebidas contendo açúcar, as bactérias presentes na boca:

a) Produzem vitaminas que fortalecem os dentes.
b) Produzem ácidos que podem favorecer a perda de minerais do dente.
c) Eliminam naturalmente a placa bacteriana.
d) Aumentam a produção de flúor na saliva.

Gabarito: B

Questão 03: Qual é uma das funções da saliva na proteção dos dentes?

a) Escurecer o dente.
b) Neutralizar os ácidos produzidos pelas bactérias e remineralizar os dentes.
c) Substituir a escovação.
d) Impedir totalmente o desenvolvimento da doença cárie.

Gabarito: B

Questão 04: Ao abordar alimentação e saúde bucal na escola, o professor deve:

a) Fiscalizar diariamente os lanches trazidos pelos estudantes.
b) Proibir o consumo de todos os alimentos que contenham açúcar.
c) Desenvolver ações educativas que estimulem escolhas mais saudáveis.
d) Substituir as orientações fornecidas pelas famílias.

Gabarito: C

Questão 05: Qual das alternativas representa uma ação compatível com o papel da escola na promoção da saúde bucal?

a) Utilizar doces como recompensa por bom comportamento.
b) Incentivar a reflexão sobre hábitos alimentares saudáveis.
c) Determinar quais alimentos os pais devem oferecer em casa.
d) Proibir a escovação dentária após o consumo da merenda/refeição.

Gabarito: B

MÓDULO 5

COMO ENSINAR DE FORMA LÚDICA?

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

FORMATO: TEXTO

1. Compreender a importância das abordagens lúdicas para o ensino da saúde bucal na educação infantil.
2. Identificar possíveis estratégias e recursos para trabalhar saúde bucal de forma criativa e participativa.
3. Reconhecer o papel do protagonismo infantil na formação da sua autonomia.
4. Identificar meios de inserir o tema na rotina escolar.
5. Planejar atividades adaptadas à realidade escolar.

VÍDEOAULA

ROTEIRO NARRADO:

Quando falamos em ensinar saúde bucal para crianças, existe um ponto essencial que não pode ser ignorado: Criança aprende brincando!

Na educação infantil, o aprendizado acontece por meio da imaginação, da interação e da participação ativa. Por isso, transformar o conteúdo em algo lúdico não é apenas uma opção… é uma necessidade. E sejamos sinceros, ninguém entende mais sobre isso do que vocês professores.

Trabalhar com saúde bucal na sala de aula não deve exigir materiais sofisticados ou uma estrutura complexa. Muitas vezes, o que faz a diferença é a forma como o conteúdo é apresentado e é interessante que as crianças participem de todo o processo, pois, isso aumenta o interesse e fortalece o vínculo com o aprendizado.

São inúmeras as possibilidades: criação de um mascote, histórias, jogos, músicas, experiências... se sua escola realiza feira de ciências, que tal utilizar algumas das inúmeras sugestões desse módulo como exposição feita pelas crianças? Quantidade de açúcar presente nos alimentos industrializados, processo de desmineralização do dente utilizando um ovo, atuação do flúor na superfície dos dentes... Deem uma olhada no material desse módulo e vejam se o conteúdo se adequa à sua realidade.

Ah, e é importante destacar que este curso não quer impor a realização de atividades envolvendo Saúde Bucal das crianças durante todo o ano letivo... afinal de contas, são inúmeras as temáticas a serem trabalhadas. Utilizem momentos oportunos como, por exemplo, o período após a visita da equipe de saúde bucal à escola, pois as crianças estarão mais interessadas no assunto... até mesmo datas comemorativas como Páscoa, por geralmente envolver o consumo excessivo de chocolates, atividades envolvendo açúcar e necessidade de escovação após o consumo podem ser reforçadas...

o mesmo em Dia das Crianças, onde o consumo de doces tende a aumentar... que tal uma semana da saúde bucal na escola?

Por que vale reforçar: Não existe uma forma única de trabalhar esse conteúdo.

Cada professor pode adaptar as atividades à sua rotina, ao seu espaço, ao tempo disponível e ao perfil da turma. O mais importante é envolver as crianças.

Fazer com que elas participem, perguntem, experimentem e se reconheçam nesse processo.

Mesmo pequenas ações, quando feitas de forma criativa e contínua, podem gerar resultados muito positivos.

Ensinar de forma lúdica é transformar o cuidado em algo natural, leve e significativo.

E, muitas vezes, é assim que os hábitos mais importantes começam.

PAINEL DE RESULTADOS DA PESQUISA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 1 - Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 5



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

OS DESAFIOS DA PRÓ ZILDINHA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Figura 2 - Situação-Problema do Módulo 05



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

GUIA PRÁTICO PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL
FORMATO: PDF



BRINCANDO E APRENDENDO SOBRE SAÚDE BUCAL

GUIA DE ATIVIDADES PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PROFSAÚDE
Mestrado Profissional em Saúde da Família

FICHA TÉCNICA

ESTE GUIA FAZ PARTE DO CURSO AUTOINSTRUCIONAL DE SAÚDE BUCAL PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL, DESENVOLVIDO COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

AUTORIA
REGINALDO BATISTA DOS SANTOS JUNIOR

ORIENTADORA
PROF.(A) DR.(A) GERLANE KARLA BEZERRA OLIVEIRA NASCIMENTO

LINHA DE PESQUISA:
ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E GRUPOS VULNERÁVEIS

2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4

PAINEL DO AÇÚCAR NOS ALIMENTO 5

MACROMODELO DA BOCA 6

EXPERIÊNCIA COM FLÚOR 7

RECORTE E COLE - ALIMENTOS 8

JOGO DOS 7 ERROS 9

VERDADEIRO OU FALSO 10

PARA COLORIR 11

REFERÊNCIAS 20

APRESENTAÇÃO

BRINCANDO E APRENDENDO SOBRE SAÚDE BUCAL

Este Guia de Atividades foi elaborado como material complementar ao curso virtual Saúde Bucal para Professores da Educação Infantil, desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFS). Sua construção fundamentou-se nas necessidades e interesses identificados junto aos professores da rede pública municipal de Aracaju/SE, que demonstraram expressivo interesse por estratégias lúdicas para o desenvolvimento de ações educativas em saúde bucal no ambiente escolar.

O material reúne ilustrações para colorir, jogos, dinâmicas, desafios e outras atividades pedagógicas destinadas a apoiar os educadores na promoção da saúde bucal de forma criativa, participativa e integrada ao cotidiano escolar. Espera-se que este recurso contribua para o fortalecimento das práticas educativas e para a construção de hábitos saudáveis desde a primeira infância.



PAINEL DO AÇÚCAR NOS ALIMENTOS



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

5

MACROMODELO DA BOCA



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

6

EXPERIÊNCIA COM FLÚOR



O PODER DO FLÚOR



Vamos descobrir como o creme dental fluoretado protege nossos dentes da ação dos ácidos!

PÚBLICO-ALVO

Ensino fundamental II e ensino médio.



MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Ovo cozido
- Vinagre
- Creme dental fluoretado
- Copo de vidro
- Caneta marcadora preta ou azul
- Copo descartável 50 ml



TEMPO DE DURAÇÃO



30 a 45 minutos.

OBJETIVO

Entender a ação de bactérias bucais envolvidas na produção de ácidos no ambiente bucal e a ação protetiva do creme dental fluoretado.



PASSO A PASSO

1 Pegar um ovo cozido (imagem 1) e um copo de vidro com vinagre (imagem 2).

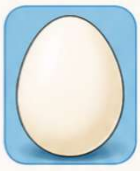


Imagem 1



Imagem 2

2 Com o auxílio de uma caneta marcadora preta, desenhar uma marcação dividindo o ovo meio a meio (imagem 3).



Imagem 3

3 Em seguida, pegar um copo descartável de 50 ml e preencha-o com creme dental fluoretado e mergulhar uma metade do ovo no copo descartável de forma que o creme dental toque essa superfície (imagem 4).



Imagem 4

4 Remover o ovo do copo descartável e, com delicadeza, inserir o mesmo no copo de vidro com vinagre.



5 Esperar alguns minutos e observar a diferença nas superfícies de cada metade do ovo.



Aguarde de 15 a 20 minutos.



Sem creme dental fluoretado

Com creme dental fluoretado

A parte sem creme dental fica áspera e porosa porque o vinagre (ácido) age sobre ela.

A parte com creme dental fluoretado fica lisa, porque o flúor protegeu o ovo!



Fonte: Adaptado do Guia de Bolso do PSE: saúde bucal (BRASIL, 2022)

7

RECORTE E COLE – ALIMENTOS



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

8

JOGO DOS 7 ERROS



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

9

VERDADEIRO OU FALSO



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

10

PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

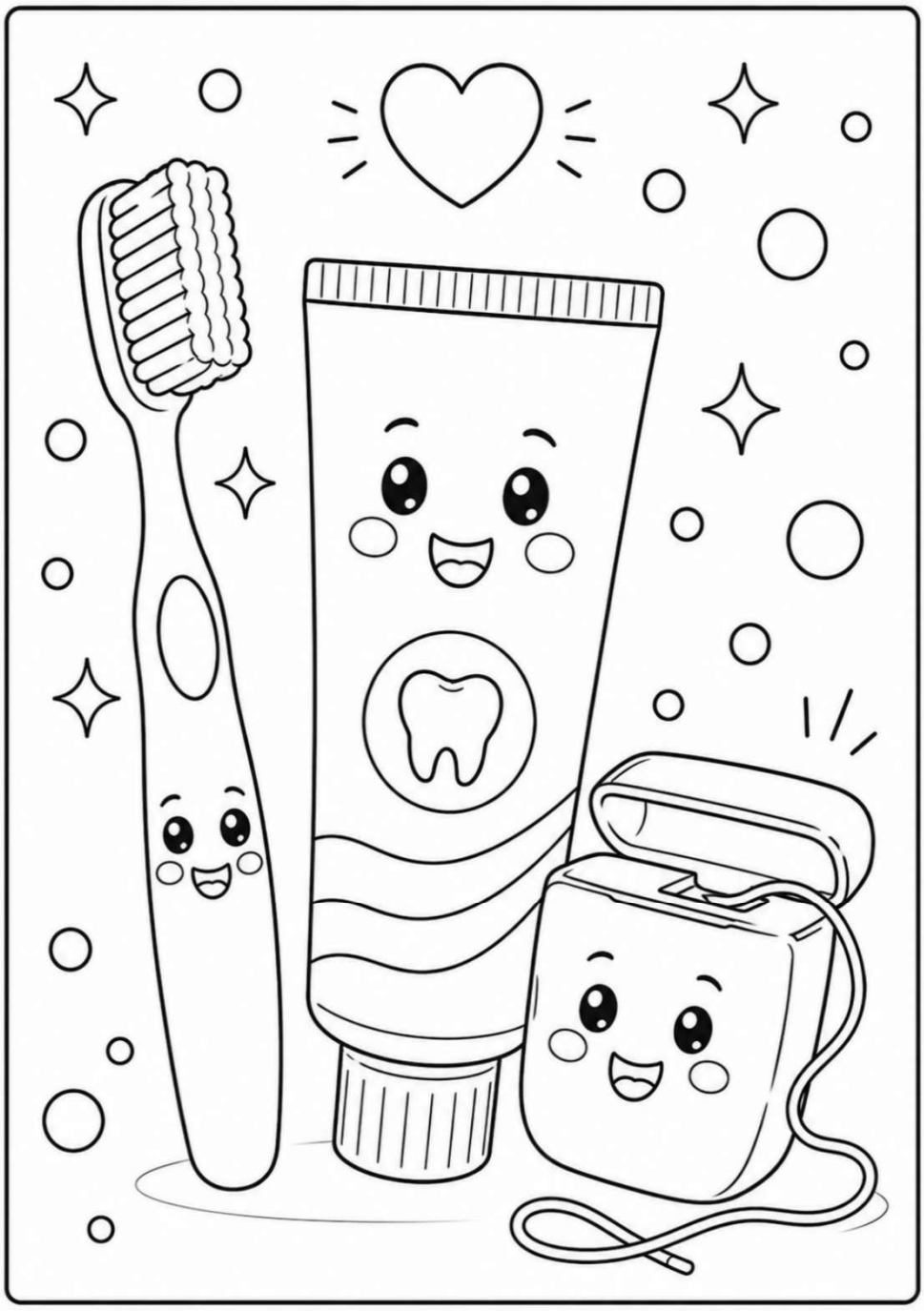
PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

12

PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

13

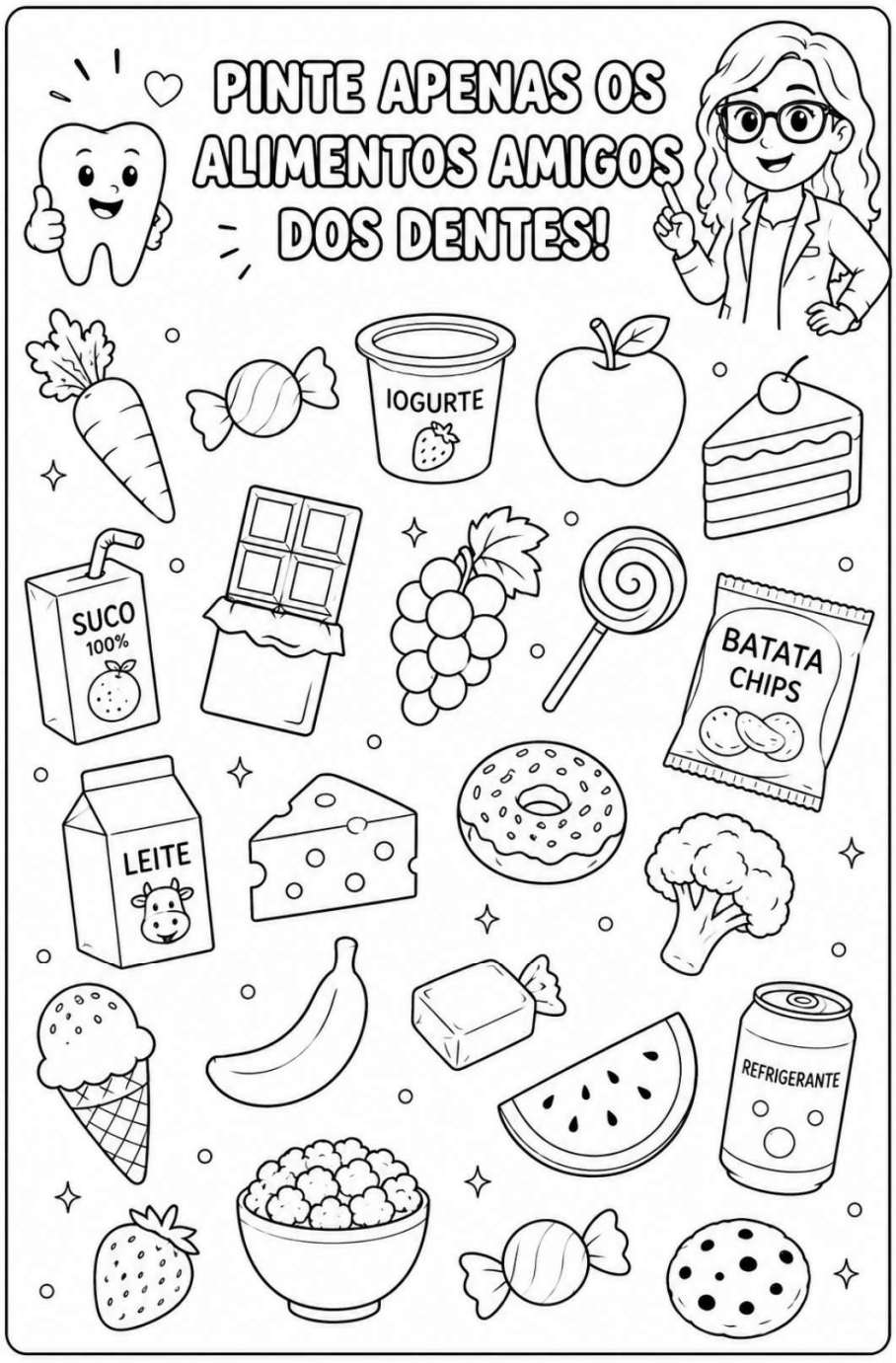
PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

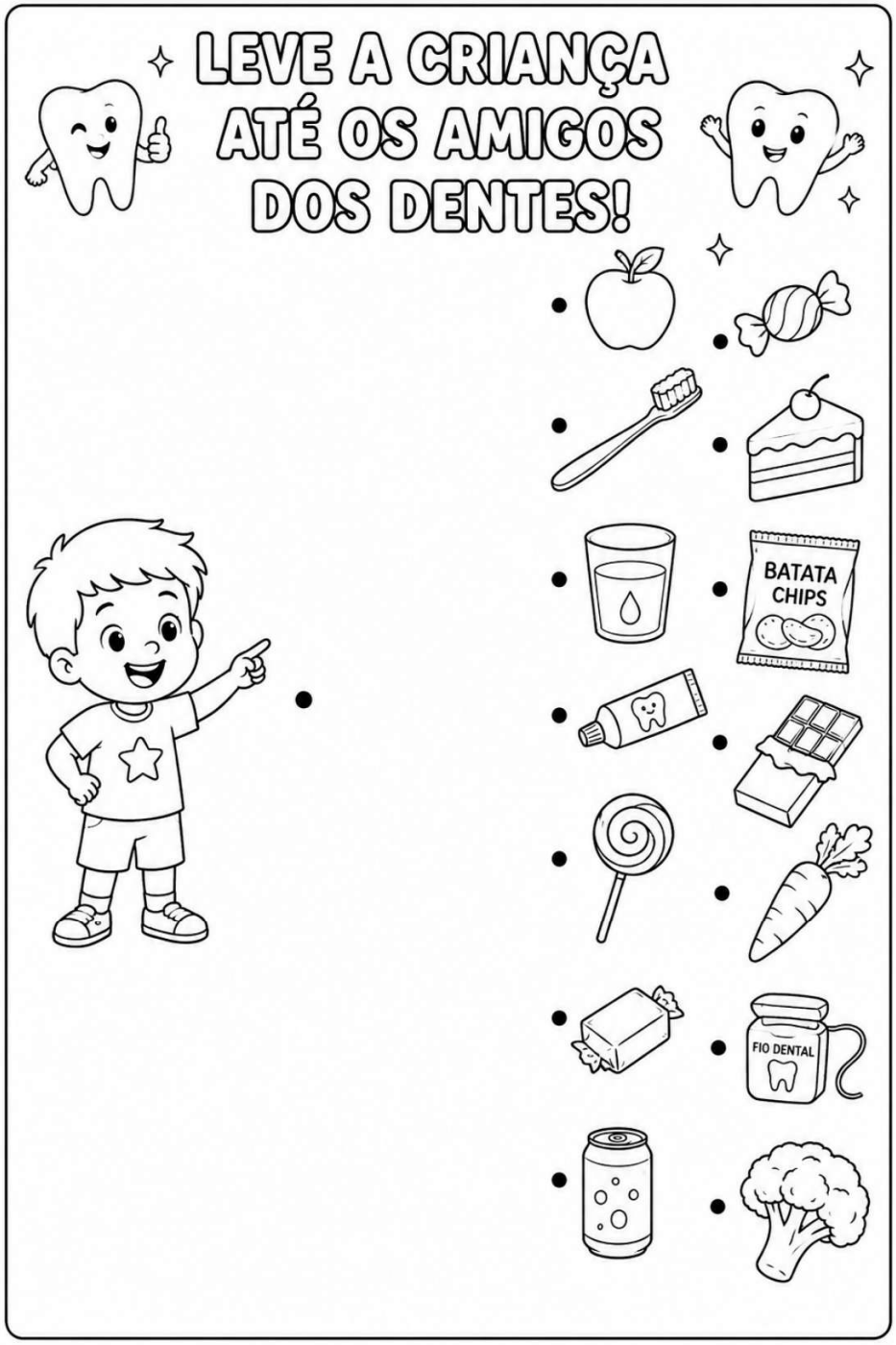
14

PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

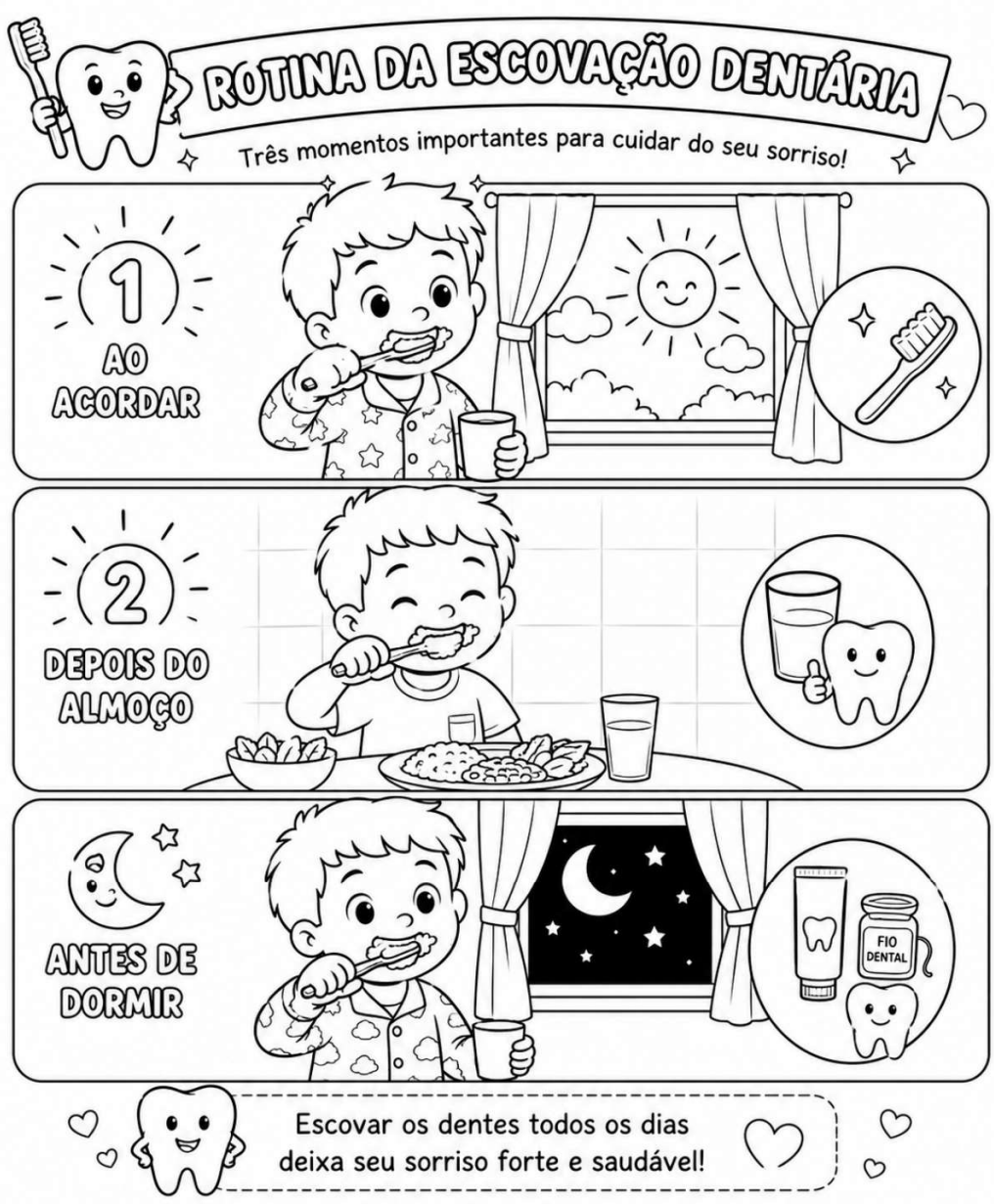
PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

16

PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

17

PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

PARA COLORIR



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

19

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. GUIA DE BOLSO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: SAÚDE BUCAL [RECURSO ELETRÔNICO]. BRASÍLIA, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. 32 P.: IL. ISBN 978-65-5993-245-0. DISPONÍVEL EM: HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/GUIA_BOLSO_PSE_SAUDE_BUCAL.PDF. ACESSO EM: 19 SET. 2025.

IMAGENS UTILIZADAS SÃO DE DOMÍNIO PÚBLICO E RETIRADAS DA PLATAFORMA CANVA.

IMAGENS GERADAS COM AUXÍLIO DE IA GENERATIVA (CHATGPT/OPENAI);

BRINCANDO E APRENDENDO SOBRE SAÚDE BUCAL

GUIA DE ATIVIDADES PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

SUS

UFS UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

FIOCRUZ

ABRASCO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

PROFSAÚDE Mestrado Profissional em Saúde da Família

FÓRUM DE ACOMPANHAMENTO
FORMATO: ESPAÇO NO MÓDULO PARA POSTAGEM DO CURSISTA
“Após conhecer algumas estratégias apresentadas neste módulo, quais despertariam maior interesse das crianças? Tem outras sugestões? Compartilhe!”

REFERÊNCIAS
FORMATO: LINKS
BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Guia de bolso do Programa Saúde na Escola: saúde bucal* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 32 p.: il. ISBN 978-65-5993-245-0. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse_saude_bucal.pdf. Acesso em: 19 set. 2025.

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO
FORMATO: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO
Questão 1: O principal objetivo do uso de atividades lúdicas na promoção da saúde bucal na Educação Infantil é: a) Preencher o tempo livre dos estudantes. b) Substituir as orientações verbais do professor. c) Entreter as crianças sem necessidade de planejamento prévio. d) Facilitar a aprendizagem por meio da participação ativa e do brincar. Gabarito: D
Questão 2: Qual das estratégias abaixo favorece uma abordagem lúdica sobre saúde bucal? a) Exibir vídeos sobre o tema, mas sem promover discussões. b) Solicitar que as crianças copiem textos sobre higiene bucal. c) Utilizar jogos, dramatizações e atividades práticas sobre o tema. d) Apresentar apenas palestras expositivas. Gabarito: C
Questão 3: Durante uma atividade sobre alimentação saudável, a professora pede que as crianças classifiquem imagens de alimentos em “amigos” e “inimigos” dos dentes. Essa atividade: a) Não é recomendada para crianças pequenas. b) Representa uma estratégia lúdica que estimula a participação e a aprendizagem. c) Deve ser utilizada apenas por cirurgiões-dentistas. d) Serve apenas para preencher o tempo das crianças. Gabarito: B
Questão 4: Ao planejar atividades lúdicas sobre saúde bucal, o professor deve: a) Escolher atividades adequadas à faixa etária e ao contexto da turma. b) Utilizar sempre a mesma atividade para todas as turmas. c) Priorizar atividades complexas. d) Evitar a participação das crianças para manter a organização do espaço. Gabarito: A
Questão 5: Uma Feira de Ciências sobre saúde bucal pode contribuir para: a) Aumentar apenas o conhecimento teórico dos professores. b) Restringir a participação familiar nas ações da escola. c) Fortalecer a aprendizagem, a criatividade e o envolvimento da comunidade escolar. d) Substituir as ações educativas realizadas ao longo do ano letivo. Gabarito: C

MÓDULO 6

ESCOVAÇÃO DENTÁRIA NA PRÁTICA

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

FORMATO: TEXTO

1. Compreender a importância da escovação dentária na prevenção das principais doenças bucais da infância.
2. Reconhecer o papel da escola como um espaço de incentivo à prática de escovação na formação de hábitos de higiene bucal.
3. Identificar possibilidades de desenvolver ações relacionadas à escovação dentária em diferentes contextos escolares.
4. Refletir sobre estratégias para superar desafios relacionados à falta de estrutura e materiais.
5. Valorizar a atuação conjunta entre escola, família e serviços de saúde na promoção da saúde bucal.

VÍDEOAULA

ROTEIRO NARRADO:

Não foi por coincidência que esse tema ficou para o final do nosso curso.
Quando falamos em escovação dentária na escola, é comum surgir algumas questões: “Mas a minha escola não tem estrutura para isso.” “Não tenho tempo para mais uma função” “Essa responsabilidade não é do professor”.

E essa é uma realidade de muitas instituições e pensamentos de muitos educadores...

Falta de pias adequadas, número insuficiente de torneiras, ausência de materiais individuais, tempo limitado na rotina escolar… e, em alguns casos, até a dificuldade das famílias em fornecer escova e creme dental.

Tudo isso faz parte do contexto.

E é importante reconhecer essas limitações.

Mas, ao mesmo tempo, também é importante entender que a escovação, mesmo com adaptações, continua sendo uma das ações mais efetivas na promoção da saúde bucal das crianças.

E não, a escovação não é uma ação obrigatória da equipe de saúde bucal que visita ou deveria visitar a escola... Ela também pode ser realizada sob supervisão de vocês professores. É o que chamamos de Escovação Supervisionada Indireta – quando o foco principal é basicamente levar o flúor presente no creme dental para os dentes sem se preocupar tanto com a qualidade da técnica de execução.

Ela não precisa ser perfeita para ser importante.

O ideal, quando possível, é que a escovação aconteça diariamente, principalmente após a merenda escolar, e mais ainda quando a criança permanece na escola em período integral e faz suas refeições no local.

Mas, quando a escovação diária não for viável à rotina escolar, que tal a tentativa de ações semanais? Ou duas vezes por semana? O mais importante é a constância e o estímulo para formação do hábito.

Outro ponto importante é a orientação.

Orientar quanto à quantidade ideal de creme dental, reforçar a necessidade de cuspir a espuma e não engolir, reforçar o não compartilhamento de escovas, a necessidade de lavar as mãos corretamente antes da escovação, evitar o contato da escova com a superfície contaminada de pias ou escovódromos. Aproveitar a oportunidade para trabalhar, também, a importância de fechar a torneira durante o ato de escovação para ajudar o meio ambiente.

A depender da organização de cada município, kits de higiene oral podem ser disponibilizados, principalmente, a partir das visitas das equipes de saúde bucal que atuam no SUS – o que seria o ideal. Porém, não existindo tal disponibilização, escova e creme dental podem ser solicitados aos pais através de bilhetes, informes via Whatsapp ou apresentada a proposta nas reuniões escolares com os mesmos. Caso a família não tenha condições econômicas, tal situação pode ser levada à Direção e/ou Coordenação escolar visando a comunicação destas com as equipes de Saúde Bucal na tentativa do fornecimento do kit.

Sempre que houver possibilidade, essa articulação com a equipe de saúde da família pode apoiar essas ações, seja com orientações, atividades educativas ou fornecimento de materiais, quando disponível.

A escovação na escola não precisa ser perfeita, nem padronizada.

Ela precisa ser possível.

Dentro da realidade de cada escola, de cada turma, de cada contexto.

Porque, no fim das contas, o mais importante não é apenas escovar os dentes naquele momento…

É ajudar a criança a construir um hábito que ela vai levar para a vida inteira.

E pequenas ações, feitas de forma contínua, podem gerar grandes transformações

NÃO É REALIZAR VOCÊ A ESCOVAÇÃO. É INCENTIVAR.

FÓRUM DE ACOMPANHAMENTO

FORMATO: ESPAÇO NO MÓDULO PARA POSTAGEM DO CURSISTA

“Considerando a realidade da sua escola, quais seriam os principais desafios para desenvolver ações de escovação dentária com os alunos? Quais estratégias poderiam ser adotadas para superar esses obstáculos?”

PAINEL DE RESULTADOS DA PESQUISA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA

Figura 1 - Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 6



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

INFOGRÁFICO

FORMATO: IMAGEM

Figura 2 - Infográfico do Módulo 6



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa, adaptado de Brasil (2022) e de Carvalho et al. (2016) e Rajwani et al. (2020)

OS DESAFIOS DA PRÓ ZILDINHA

FORMATO: IMAGEM ILUSTRATIVA DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Figura 3 - Situação-problema do Módulo 06



Fonte: Adaptada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

MATERIAL EDUCATIVO
FORMATO: PDF - CARTAZ PARA AFIXAÇÃO EM PAREDE

Figura 4 – Higienização simples das mãos



Fonte: Brasil (2020)

MATERIAL EDUCATIVO

FORMATO: CARTAZ PARA AFIXAÇÃO EM PAREDE

Figura 5 – Evite o Desperdício de Água



Fonte: Adaptada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 6: Comunicado às Famílias: Solicitação de Escova e Creme Dental



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

Figura 7 - Comunicado às Famílias: Quantidade de Creme Dental



Fonte: Elaborado pelo autor com auxílio de IA Generativa, adaptado de Brasil (2024).

Fotografia original: Cecília Brito e Daniel Rosa

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 8: Autorização para Escovação Dentária na Escola – Módulo 06

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM
ATIVIDADE DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA NA ESCOLA

Senhor(a) Responsável,

A escola desenvolve ações educativas voltadas à promoção da saúde e à formação de hábitos saudáveis entre os estudantes. Entre essas ações, poderá ser realizada a escovação dentária supervisionada indireta, utilizando creme dental fluoretado na quantidade adequada para a faixa etária das crianças. A atividade possui caráter exclusivamente educativo e preventivo, sendo conduzida por professores e profissionais da escola previamente capacitados para orientar e incentivar a prática da higiene bucal no ambiente escolar. A participação do(a) estudante é voluntária e tem como objetivo estimular a construção de hábitos de autocuidado que contribuam para a saúde e o bem-estar das crianças. Dessa forma, solicitamos sua autorização para que o(a) estudante abaixo identificado(a) participe das atividades de escovação dentária desenvolvidas pela escola.

Nome do(a) estudante: _____ Turma: _____

( ) AUTORIZO a participação do(a) estudante nas atividades de escovação dentária supervisionada indireta realizadas na escola.
( ) NÃO AUTORIZO a participação do(a) estudante nas atividades de escovação dentária supervisionada indireta realizadas na escola.

Informações relevantes (alergias, sensibilidades ou observações):

_____

_____

Nome do(a) responsável:_____

_____

Assinatura

Data: _____/_____/_____

Esta atividade não substitui o atendimento odontológico regular;
Esta atividade não envolve a realização de diagnósticos ou procedimentos clínicos;
Esta atividade não substitui a escovação dentária em casa.

Fonte: Elaborada pelo autor (2026)

MATERIAL DE INTEGRAÇÃO

FORMATO: ARQUIVO PDF

Figura 9: Comunicado às Famílias: Compartilhamento de Escova de Dente



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

REFERÊNCIAS

FORMATO: LINKS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartaz higienização simples das mãos [cartaz]. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos/cartazes/hm_higienizacao_simples.pdf/view. Acesso em: 23 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 45 p. ISBN 978-65-5993-231-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: recomendações para higiene bucal na infância: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 12 p. il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_higiene_bucal_infancia_resumida.pdf Acesso em: 20 out.. 2025.

CARVALHO, J. C. et al. Occlusal caries: biological approach for its diagnosis and management. Caries Res., v. 50, p. 527-542, 2016. 45.

RAJWANI, A. R. et al. Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. Oral Health Prev. Dent., v. 18, n. 1, p. 843-854, 2 Oct. 2020.

GUIA PRÁTICO PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL
FORMATO: PDF



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PROFSAÚDE
Mestrado Profissional em Saúde da Família

FICHA TÉCNICA

ESTE GUIA FAZ PARTE DO CURSO AUTOINSTRUCIONAL DE SAÚDE BUCAL PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL, DESENVOLVIDO COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

AUTORIA
REGINALDO BATISTA DOS SANTOS JUNIOR

ORIENTADORA
PROF.(A) DR.(A) GERLANE KARLA BEZERRA OLIVEIRA NASCIMENTO

LINHA DE PESQUISA:
ATENÇÃO INTEGRAL AOS CICLOS DE VIDA E GRUPOS VULNERÁVEIS

2026

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 4
AUTORIZAÇÃO PARA OS RESPONSÁVEIS 5
MODELOS DE ARMAZENAMENTO 6
MODELO DE DEMONSTRAÇÃO 7
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS 8
EVITE OS DESPERDÍCIO DE ÁGUA 9
CONTRA-INDICAÇÃO 10
CREME DENTAL 11
ESCOVA DE DENTES 12
QUANTIDADE DE CREME DENTAL 13
CUIDADOS NA INGESTÃO 14
ESCOVAÇÃO A SECO 15
ALERTA AO PROFESSOR 16
TÉCNICAS DE ESCOVAÇÃO 17
HIGIENE DA LÍNGUA 18
REFERÊNCIAS 19

INTRODUÇÃO

ESCOVAÇÃO DENTÁRIA SUPERVISIONADA

As ações coletivas de educação em saúde bucal, incluindo a escovação supervisionada com dentifrício fluoretado (creme dental com flúor), devem ser estimuladas tanto na Atenção Primária à Saúde quanto em outros espaços do território, como escolas e pré-escolas. Nesses ambientes, recomenda-se a realização diária da escovação com dentifrício fluoretado para todas as crianças e adolescentes, independentemente do risco de cárie (Brasil, 2024).

MODALIDADE DIRETA

Nessa modalidade, o profissional de saúde busca aprimorar as habilidades do indivíduo para a desorganização do biofilme dental utilizando a escova.

MODALIDADE INDIRETA

Nessa modalidade, a ação não precisa ser conduzida por um profissional de saúde, tendo como principal finalidade a exposição ao flúor e consolidar o hábito da escovação. Diferentemente da modalidade direta, não há necessidade de avaliação individual das habilidades relacionadas à escovação (Brasil, 2009).





AUTORIZAÇÃO PARA OS RESPONSÁVEIS

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM
ATIVIDADE DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA NA ESCOLA

Senhor(a) Responsável,

A escola desenvolve ações educativas voltadas à promoção da saúde e à formação de hábitos saudáveis entre os estudantes. Entre essas ações, poderá ser realizada a escovação dentária supervisionada indireta, utilizando creme dental fluoretado na quantidade adequada para a faixa etária das crianças. A atividade possui caráter exclusivamente educativo e preventivo, sendo conduzida por professores e profissionais da escola previamente capacitados para orientar e incentivar a prática da higiene bucal no ambiente escolar. A participação do(a) estudante é voluntária e tem como objetivo estimular a construção de hábitos de autocuidado que contribuam para a saúde e o bem-estar das crianças. Dessa forma, solicitamos sua autorização para que o(a) estudante abaixo identificado(a) participe das atividades de escovação dentária desenvolvidas pela escola.

Nome do(a) estudante: _____ Turma: _____

( ) AUTORIZO a participação do(a) estudante nas atividades de escovação dentária supervisionada indireta realizadas na escola.
( ) NÃO AUTORIZO a participação do(a) estudante nas atividades de escovação dentária supervisionada indireta realizadas na escola.

Informações relevantes (alergias, sensibilidades ou observações):

_____
_____

Nome do(a) responsável:_____

_____
Assinatura

Data: _____/_____/_____

Esta atividade não substitui o atendimento odontológico regular;
Esta atividade não envolve a realização de diagnósticos ou procedimentos clínicos;
Esta atividade não substitui a escovação dentária em casa.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

5

MODELOS DE ARMAZENAMENTO









IDENTIFIQUE OS KITS COM MARCADOR PERMANENTE OU ETIQUETAS COM O NOME DO ALUNO

1. https://http2.mlstatic.com/D_NQ_NP_2X_984528-MLB91328365010_092025-F.webp
2. https://www.mambo.com.br/porta-escova-e-pasta-de-dente-ricca/p
3. https://shopee.com.br/Estojo-Porta-Escova-de-Dente-Necessaire-Multiuso-Plas%C3%BAtil-i.360186114.18547872554

Acessados em: 25 jun. 2026

6

MODELO DE DEMONSTRAÇÃO



Fonte: Elaborada pelo autor com auxílio de IA Generativa (ChatGPT/OpenAI, 2026)

7

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Fonte: Brasil (2020)

8

EVITE O DESPERDÍCIO DE ÁGUA



FECHE A TORNEIRA DURANTE A ESCOVAÇÃO!

9

CONTRA-INDICAÇÃO

CRIANÇAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS, COVID-19, SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA, LESÕES COMO AFTAS, HERPES, DENTRE OUTRAS, DEVEM SER EXCLUÍDAS TEMPORARIAMENTE DA ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NA ESCOLA.



10

CREME DENTAL

COM FLÚOR
(MIN. 1.000 ppm F)



11

ESCOVA DE DENTES

CABEÇA PEQUENA E CERDAS MACIAS

PARA USO PESSOAL E INTRANSFERÍVEL

SUBSTITUA PERIODICAMENTE (APROX. A CADA 4 MESES) OU QUANDO MOSTRAR DESGASTE (CERDAS DESFIADAS)



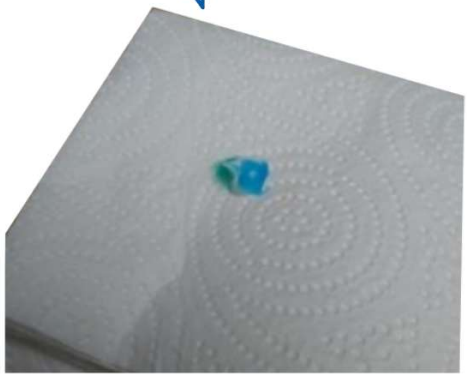
12

QUANTIDADE DE CREME DENTAL



Adaptado de Brasil (2024).
Fotografia original: Cecília Brito e Daniel Rosa

Dispense creme dental sobre toalhas de papel individuais



Fonte: Barnsley Metropolitan Borough Council (2025)

ESSA TÉCNICA EVITA EVITA A CONTAMINAÇÃO CRUZADA

13

CUIDADOS COM INGESTÃO

DEVE-SE PROIBIR A DEGLUTIÇÃO DO CREME DENTAL DURANTE E APÓS A ESCOVAÇÃO!



14

ESCOVAÇÃO A SECO

1) Escolha um local adequado e passível de limpeza.

2) Dispense a quantidade de creme dental indicada para a faixa etária em papel toalha de forma individual.

3) Oriente a criança para transferir o creme dental para a escova e iniciar a escovação **SEM MOLHAR EM ÁGUA** por 2 minutos - se possível, demonstre a técnica através do modelo de boca e escova;

4) Oriente a criança a **CUSPIR** e limpar a boca no papel toalha.

5) Oriente o descarte do papel no lixo.

6) Oriente que **NÃO** enxaguem a boca.

7) Cada criança deve lavar sua escova em água corrente. O professor deve deixar a torneira aberta para evitar contaminação. As escovas **NÃO** devem entrar em contato com pias ou torneiras.

8) Remover o excesso de água da escova e devolver ao estojo.

9) Lavar as mãos após a escovação.

ATENÇÃO:
Na escovação em pias ou escovódromos, evitar o contato da escova com superfícies contaminadas.



15

ALERTA AO PROFESSOR

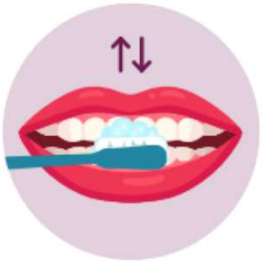
OS PROFESSORES NÃO DEVEM HIGIENIZAR OS DENTES DE NENHUMA CRIANÇA NEM TOCAR EM ESCOVAS DE DENTES.



16

TÉCNICAS DE ESCOVAÇÃO

Movimentos de varredura e vibratórios



Insira na gengiva as cerdas da escova, fazendo movimentos vibratórios e de varredura de cima (perto da gengiva) para baixo.



Nos dentes de baixo, repita o movimento de baixo para cima.



Fazer esse mesmo na parte da frente dos dentes e também na parte de trás (onde fica a língua). Para crianças menores, podemos falar vassourinha".

Movimentos circulares



Faça movimentos circulares na parte de fora dos dentes. Essa técnica é indicada para crianças por conta da facilidade de execução. Para crianças menores, podemos falar "movimento da bolinha"

Movimentos de "vai e vem"



A escova deve fazer o movimento de "ir e voltar" na parte onde mordemos os alimentos (dentes de trás da boca)

Fonte: Carvalho *et al.*, (2016); Rajwani *et al.*, 2020.[44-45]

Adaptado de Brasil (2022) e de Carvalho et al. (2016) e Rajwani et al. (2020)

17

TÉCNICAS DE ESCOVAÇÃO



18

REFERÊNCIAS

BARNSLEY METROPOLITAN BOROUGH COUNCIL. Barnsley Supervised Tootbrushing Club Toolkit 2025. Barnsley: Barnsley Metropolitan Borough Council, 2025. disponível em: https://www.barnsley.gov.uk/media/d3dfpmhz/bmbc-toothbrush-club-toolkit-updated-2025v5.pdf Acessado em 20 jun. 2026

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartaz higienização simples das mãos [cartaz]. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos/cartazes/hm_higienizacao_simples.pdf/view. Acesso em: 23 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_fluoretos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. 45 p. ISBN 978-65-5993-231-3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2024/consulta-publica-guia-de-recomendacoes-para-o-uso-de-fluoretos-no-brasil/guia-de-recomendacoes-para-uso-de-fluoretos-no-brasil.pdf. Acesso em: 23 jun. 2026.

CARVALHO, J. C. et al. Occlusal caries: biological approach for its diagnosis and management. Caries Res., v. 50, p. 527-542, 2016. 45.

RAJWANI, A. R. et al. Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. Oral Health Prev. Dent., v. 18, n. 1, p. 843-854, 2 Oct. 2020.

Imagens utilizadas são de domínio público e retiradas da plataforma Canva.

ESCOVAÇÃO DENTÁRIA SUPERVISIONADA

GUIA PRÁTICO PARA PROFESSORES

SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

FIOCRUZ

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

PROFSAÚDE
Mestrado Profissional em Saúde da Família

QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

FORMATO: QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Questão 01: Qual é o principal objetivo da escovação dentária regular?

a) Clarear os dentes
b) Remover resíduos alimentares e o biofilme dental;
c) Fortalecer os músculos da boca;
d) Evitar a troca dos dentes de leite;

Gabarito: B

Questão 02: Sobre a escovação dentária no ambiente escolar, é correto afirmar que:

a) Só deve acontecer na presença de um cirurgião-dentista;
b) Pode ser incentivada pela escola como estratégia de promoção da saúde.
c) É uma responsabilidade exclusiva das famílias.
d) Deve ocorrer apenas em escolas que possuam escovódromos.

Gabarito: B

Questão 03: Em relação ao creme dental fluoretado, assinale a alternativa correta:

a) O flúor não apresenta benefícios para prevenção da cárie.
b) O creme dental fluoretado pode ser utilizado apenas por adolescentes.
c) O uso de creme dental fluoretado contribui para a prevenção da cárie.
d) O creme dental das crianças não pode ter flúor.

Gabarito: C

Questão 04: A quantidade ideal de creme dental fluoretado para as crianças de até 3 anos e 11 meses é:

a) Quantidade correspondente a uma ervilha.
b) Quantidade de um grão de arroz.
c) Deve aplicar sobre toda a superfície da escova.
d) Crianças dessa idade não podem utilizar creme dental fluoretado.

Gabarito: B

Questão 05: Qual a quantidade ideal de creme dental fluoretado para crianças maiores de 4 anos?

a) Quantidade compatível com um grão de arroz.
b) Quantidade correspondente ao tamanho da cabeça da escova.
c) Quantidade correspondente a uma ervilha.
d) Crianças dessa idade não podem utilizar creme dental fluoretado.

Gabarito: C

APÊNDICE C – Declaração de Uso de IA Generativa

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Declaro, para os devidos fins, que ferramentas de Inteligência Artificial Generativa foram utilizadas como recurso de apoio na elaboração desta dissertação.

Especificamente, a ferramenta ChatGPT (OpenAI, modelo GPT-5.5) foi empregada na etapa de introdução e da revisão de literatura, com a finalidade de auxiliar na estruturação lógica e organização temática do referencial.

Adicionalmente, a ferramenta foi utilizada para revisão gramatical, ortográfica e adequação do texto às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), sendo todas as sugestões analisadas criticamente, revisadas e validadas pelo autor antes de sua incorporação ao texto final.

O ChatGPT também foi utilizado como suporte na elaboração de prompts destinados à criação de ilustrações e recursos educacionais que compõem o Produto Técnico-Tecnológico vinculado a esta pesquisa. As imagens foram geradas a partir de descrições textuais elaboradas e refinadas pelo autor, sendo posteriormente selecionadas, revisadas e adaptadas conforme os objetivos pedagógicos do produto.

A IA foi utilizada para reorganização gráfica, criação de elementos ilustrativos e composição visual de materiais educacionais, mantendo-se os devidos créditos às imagens e documentos originais utilizados como base para adaptação.

Ressalto que todo o conteúdo gerado com o auxílio da inteligência artificial foi submetido à rigorosa revisão crítica, validação das informações nas fontes originais e adaptação autoral. Assumo integral responsabilidade pela originalidade, veracidade, integridade científica e adequação ética de todo o conteúdo apresentado neste trabalho, em conformidade com as diretrizes de integridade acadêmica vigentes.

Aracaju, 21 de julho de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
REGINALDO BATISTA DOS SANTOS JUNIOR
Data: 22/07/2026 15:10:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

APÊNDICE D
Prompts Empregados na Construção das Ilustrações do PTT

PÁGINA INICIAL DO CURSO

Figura 1 - Imagem para Página Inicial do Curso

"Ilustração digital horizontal em alta resolução, destinada à capa principal de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Em primeiro plano, a personagem Pró Zildinha, representada como uma professora simpática e acolhedora, interagindo com outros professores da Educação Infantil e um grupo de crianças de aproximadamente 4 a 6 anos. Incluir elementos associados à promoção da saúde: alimentos saudáveis (maçãs, sanduíches, iogurtes, dentre outros), garrafas de água, escova de dente e creme dental. O cenário deve representar uma escola brasileira, com ambiente limpo, iluminado, com detalhes de sala de aula, murais educativos de saúde bucal, cores vibrantes, atmosfera positiva e divertida. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo crianças e adultos com diferentes tons de pelo, características físicas e tipos de cabelo. Nas crianças, traços adequados para a idade de 4 a 6 anos. Incluir crianças com deficiência física. Incluir crianças com cordão de TEA. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Sem textos, sem logotipos, sem marcas comerciais. Inserir apenas o seguinte título, em destaque e perfeitamente legível: CURSO DE SAÚDE BUCAL PARA PROFESSORES DA REDE INFANTIL"

Figura 2 – Imagem da Estrutura do Curso

"Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Ao centro, a personagem Pró Zildinha atua como guia da aprendizagem, conduzindo pelo menos dois professores por uma trilha composta por seis estações numeradas e visivelmente conectadas. Cada estação deve representar um avanço na formação do professor, iniciando no Módulo 1 e encerrando no Módulo 6, conectadas a cada módulo seguinte (1-2-3-4-5-6). Cada estação deve representar um módulo do curso por meio de ícones e cenas ilustrativas: Módulo 1 – Por que trabalhar saúde bucal no contexto escolar? (escola infantil, professores e crianças interagindo com materiais de promoção da saúde bucal – escovas, creme dental, fio dental, cartazes); Módulo 2 – O que o professor precisa saber? (professores estudando de forma virtual por celular ou computador, livros e materiais educativos de saúde bucal; Módulo 3 – Integração com a família (família, escola e profissionais da saúde dialogando); Módulo 4 – Alimentação e saúde bucal (crianças com frutas, água, lanches saudáveis durante intervalo escolar); Módulo 5 – Como ensinar de forma lúdica? (professores jogando com as crianças, contando histórias, produzindo brinquedos educativos de saúde bucal); Módulo 6 – Escovação dentária na prática! (crianças realizando escovação supervisionada com escova e creme dental ao lado de outros colegas da escola). Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo crianças e adultos com diferentes tons de pelo, características físicas e tipos de cabelo. Nas crianças, traços adequados para a idade de 4 a 6 anos. Incluir crianças com deficiência física. Incluir crianças com cordão de TEA. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Inserir os títulos dos seis módulos em caixas bem distribuídas e legíveis. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas"

MÓDULO 1

Figura 1 - Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 1

"Ilustração digital horizontal, tamanho A4, em alta resolução, destinada à apresentação dos módulos de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Ao centro da composição, a personagem Pró Zildinha aparece sorridente e acolhedora, apresentando os resultados da pesquisa. Ao redor, distribuir seis grandes cards informativos, cada um contendo um ícone temático, um percentual em destaque e uma breve frase explicativa: 1 - 82,9% nunca receberam capacitação sobre saúde bucal; 2 - 92,7% não possuem acesso ao tema nas plataformas de educação continuada; 3 - 61% acreditam que deveriam ser capacitados sobre saúde bucal; 4 - 73,2% acreditam que as doenças bucais podem afetar a aprendizado, a socialização e o psicológico dos estudantes. 5 - 75,7% consideram importante incluir ações de saúde bucal na rotina escolar. 6 - 70,7% demonstraram interesse em realizar um curso virtual sobre o tema. Utilizar tipografia grande e legível. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Inserir apenas o seguinte título: O QUE DISSERAM OS PROFESSORES PARTICIPANTES DA PESQUISA?"

Figura 2 – Situação-Problema do Módulo 1
“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. A personagem Pró Zildinha vivencia uma situação cotidiana da Educação Infantil relacionada à promoção da saúde bucal. A cena deve representar um desafio real enfrentado por professores no ambiente escolar, nesse caso - A identificação pela Pró Zildinha de que seus alunos estão constantemente se queixando de dor de dente, com dificuldade para se concentrar na aula, alguns estão sofrendo bullying por estarem com dentes escurecidos e apresentarem mau hálito, muitos faltam aula em virtude das dores dentárias. Ela torce para que a escola receba a visita do Dentista do postinho, mas tem muito tempo que isso não acontece e não percebe preocupação da família sobre o que está acontecendo e ela não se sente confiante para falar sobre saúde bucal com seus alunos e não tem recursos e materiais confiáveis para trabalhar o tema em sala de aula - Pró zildinha observa, reflete e orienta a busca da solução que nesse caso – A Pró Zildinha decide se inscrever em um curso virtual autoinstrucional de saúde bucal voltado para professores da educação infantil como ela... gostou que conseguiria fazer no seu próprio tempo e ritmo. Descobriu diversos recursos que a ajudariam no seu aprendizado sobre o tema e percebeu que diversos materiais eram disponibilizados, tanto para trabalhar com seus alunos quanto para enviar para os pais... E esse foi o primeiro passo dado para se tornar um agente de promoção da saúde bucal para seus estudantes – A ilustração deve ser organizada como uma narrativa visual semelhante a uma história em quadrinhos educativa. Utilize vinhetas. A história precisa respeitar a progressão com que ocorre. A ilustração deve conter exclusivamente a narrativa descrita. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. O cenário deve representar uma escola brasileira de Educação Infantil, com crianças de aproximadamente 4 a 6 anos, professores, materiais pedagógicos e de promoção à saúde bucal. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo diferentes tons de pele, tipos de cabelo e características físicas. Incluir crianças com deficiência física e crianças utilizando cordão de identificação do TEA. A cena deve evidenciar claramente o problema principal e a possível solução relacionada à temática do módulo, nesse caso - Por que trabalhar saúde bucal no contexto escolar? - Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas

Figura 3 – Infográfico do Módulo 1
"Ilustração digital horizontal em alta resolução, destinada à criação de um infográfico para um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil, com o tema: SAÚDE BUCAL NA ESCOLA. Incluir, também de forma escrita, os benefícios de trabalhar a temática na escola: APRENDIZAGEM E DESEMPENHO ESCOLAR, FREQUENCIA ESCOLAR, BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA, AUTOESTIMA E RELAÇÕES SOCIAIS, INTEGRAÇÃO ESCOLA-FAMÍLIA-SAÚDE, FORMAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS. Inserir ícones correspondentes. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. O cenário deve representar uma escola brasileira, com ambiente limpo, iluminado, com detalhes de sala de aula, murais educativos de saúde bucal, cores vibrantes, atmosfera positiva e divertida. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo crianças e adultos com diferentes tons de pele, características físicas e tipos de cabelo. Nas crianças, traços adequados para a idade de 4 a 6 anos. Incluir crianças com deficiência física. Incluir crianças com cordão de TEA. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Sem textos, sem logotipos, sem marcas comerciais.

Figura 4 – Comunicado às Famílias – Módulo 1
“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada à produção de um comunicado aos pais dos estudantes, sendo um recurso de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. O comunicado deve conter o seguinte texto - COMUNICADO ÀS FAMÍLIAS – PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESCOLA Prezadas famílias, A escola, em parceria com iniciativas de promoção da saúde, está desenvolvendo ao longo deste ano letivo ações voltadas à saúde bucal das crianças, com o objetivo de incentivar hábitos saudáveis desde a infância. Durante esse período, os alunos participarão de atividades educativas e práticas relacionadas ao cuidado com os dentes, como orientação sobre escovação, alimentação saudável e prevenção de doenças bucais. Sabemos que a escola tem um papel importante nesse processo, mas o sucesso dessas ações depende diretamente da parceria com a família. Por isso, contamos com o seu apoio em alguns pontos fundamentais: Incentivar e supervisionar a escovação dos dentes, especialmente antes de dormir; Auxiliar na redução do consumo frequente de alimentos ricos em açúcar; estimular hábitos saudáveis no dia a dia, como por exemplo,

enviar escova e creme dental para higiene dentária na escola após a merenda. Realizar o acompanhamento odontológico da criança, seja pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituições filantrópicas ou em serviços particulares, conforme a realidade de cada família. Ao longo do ano, novas atividades poderão ser enviadas para casa, com o objetivo de fortalecer esse cuidado de forma conjunta entre escola e família. Acreditamos que, trabalhando juntos, podemos contribuir significativamente para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento das nossas crianças. Contamos com a sua participação! As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Não deve ser acrescentado nenhuma informação diferente da solicitada.

MÓDULO 02

Figura 1: Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 2

“Ilustração digital horizontal, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Ao centro da composição, a personagem Pró Zildinha aparece sorridente e acolhedora, apresentando os resultados da pesquisa. Ao redor, distribuir DOIS cards informativos, cada um contendo um ícone temático, um percentual em destaque e uma breve frase explicativa: 31,7% dos professores relataram saber identificar problemas bucais que necessitam de encaminhamento ao dentista. 73,2% acreditam que as doenças bucais podem afetar a aprendizado, a socialização e o psicológico dos estudantes. Utilizar tipografia grande e legível. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Inserir apenas o seguinte título: O QUE DISSERAM OS PROFESSORES PARTICIPANTES DA PESQUISA?”

Figura 2 – Situação-Problema do Módulo 2

“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. A personagem Pró Zildinha vivencia uma situação cotidiana da Educação Infantil relacionada à promoção da saúde bucal. A cena deve representar um desafio real enfrentado por professores no ambiente escolar, nesse caso - Com a ajuda do curso que estava fazendo, a Pró Zildinha conseguiu entender e nomear alguns dos possíveis problemas que estavam acontecendo com seus estudantes e o principal, o porquê deles estarem acontecendo. Cárie, gengivite, mau hálito, dor de dente, abscessos e até possíveis infecções graves... ela não sabia que poderia acontecer tanta coisa em bocas tão pequenas, afinal, são só dentes de leite, mas o curso mostrou a importância dessa dentição para as crianças e o impacto que essas doenças podem trazer para a vida delas, das famílias e até para a escola. Entendeu que mesmo não podendo examinar, diagnosticar ou tratar as doenças, com o que estava aprendendo no curso tinha muito o que ela poderia fazer... - Pró zildinha reflete sobre todo conteúdo aprendido até o momento no curso – A Pró Zildinha então decide informar aos pais sobre o que vem notando nos seus filhos e o curso fornece até esse material... também decide aplicar com a turma alguns recursos que mostram como todas essas doenças acontecem, principalmente a cárie dentária – A ilustração deve ser organizada como uma narrativa visual semelhante a uma história em quadrinhos educativa. Utilize vinhetas. A história precisa respeitar a progressão com que ocorre. A ilustração deve conter exclusivamente a narrativa descrita. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. O cenário deve representar uma escola brasileira de Educação Infantil, com crianças de aproximadamente 4 a 6 anos, professores, materiais pedagógicos e de promoção à saúde bucal. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo diferentes tons de pele, tipos de cabelo e características físicas. Incluir crianças com deficiência física e crianças utilizando cordão de identificação do TEA. A cena deve evidenciar claramente o problema principal e a possível solução relacionada à temática do módulo, nesse caso – O que o Professor precisa saber? - Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas.”

Figura 3 – Infográfico do Módulo 2

"Ilustração digital horizontal em alta resolução, destinada à criação de um infográfico para um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da educação infantil. o infográfico terá o intuito de mostrar as consequências da ausência de cuidados bucais. incluir ícones correspondentes e texto escrito com cárie dentária, gengivite, halitose, abscessos (represente uma criança com a região mandibular inchada), dor dentária. inclua os respectivos nomes dos problemas dentários. incluir o título destacado – principais doenças e agravos relacionados à saúde bucal na infância - as letras devem ser

grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo crianças com diferentes tons de pele, características físicas e tipos de cabelo. Nas crianças, traços adequados para a idade de 4 a 6 anos. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Sem textos, sem logotipos, sem marcas comerciais. Não acrescente textos.

Figura 4 – Comunicado às Famílias – Módulo 2
"Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada à produção de um comunicado aos pais dos estudantes, sendo um recurso de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. O comunicado deve conter o seguinte texto - COMUNICADO À FAMÍLIA - Nome do(a) estudante: - Olá, família! Durante as atividades escolares, observei que seu(sua) filho(a) tem apresentado sinais ou queixas relacionadas à saúde bucal que podem estar interferindo em seu bem-estar e participação nas atividades da escola. Por esse motivo, sugiro que seja realizada uma avaliação com um(a) cirurgião-dentista para melhor investigação da situação. Caso a criança já esteja em acompanhamento odontológico, desconsidere esta orientação. Agradecemos a parceria da família no cuidado com a saúde e o desenvolvimento das crianças.
Data: Professor(a): - As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. O comunicado deve ocupar a maior parte da página, com aparência semelhante a um documento escolar oficial. Priorizar o texto em detrimento dos elementos decorativos. Utilizar apenas pequenas ilustrações relacionadas à saúde bucal nas bordas da página. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Não deve ser acrescentado nenhuma informação diferente da solicitada, sem resumir, reescrever palavras. Manter campos em branco para preenchimento manual. Texto justificado.

MÓDULO 3
Figura 1 – Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 3
"Ilustração digital horizontal, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Incluir a Pró Zildinha – mascote oficial do curso - e alguns pais com aparência acolhedora ao redor da Pró Zildinha, apresentando os resultados da pesquisa. Ao redor, distribuir DOIS cards informativos, cada um contendo um ícone temático, um percentual em destaque e uma breve frase explicativa: 60,9% dos professores acreditam que os pais colaborariam com a continuidade do cuidado em saúde bucal em casa se incluídos nas ações realizadas na escola. 82,9% dos professores gostariam que o curso incluísse conteúdos sobre técnicas de envolvimento familiar nas ações realizadas na escola. Utilizar tipografia grande e legível. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Inserir apenas o seguinte título: O QUE DISSERAM OS PROFESSORES PARTICIPANTES DA PESQUISA?"

Figura 2 – Situação-Problema do Módulo 3
"Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. A personagem Pró Zildinha vivencia uma situação cotidiana da Educação Infantil relacionada à promoção da saúde bucal. A cena deve representar um desafio real enfrentado por professores no ambiente escolar, nesse caso - Apesar de seus esforços para trabalhar o tema saúde bucal com seus estudantes a Pró Zildinha sentia que não estava recebendo o apoio ideal dos pais e estava começando a se sentir sobrecarregada. Já havia enviado comunicados sobre as ações que estavam sendo realizadas na escola, bilhetes indicando que o estudante precisava de consulta odontológica, mas algo ainda estava faltando... Então ela percebeu que da mesma forma que ela estava aprendendo algo novo os pais também precisavam adquirir um pouco de conhecimento – Então, semanalmente organizava alguns recursos do curso e enviava para os pais, como check list dos cuidados com a saúde bucal, calendário de acompanhamento da escovação, cards com algumas curiosidades e orientações sobre o tema... A Pró Zildinha entendeu que seu conhecimento precisava ser compartilhado para que todos tivessem sucesso – A ilustração deve ser organizada como uma narrativa visual semelhante a uma história em quadrinhos educativa. Utilize vinhetas. A história precisa respeitar a progressão com que ocorre. A ilustração deve conter exclusivamente a narrativa descrita. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. O cenário deve representar uma escola brasileira de Educação Infantil, com crianças de aproximadamente 4 a 6 anos, professores, materiais pedagógicos e de promoção à saúde bucal. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo diferentes tons de pele, tipos de cabelo e características físicas. Incluir crianças com deficiência física

e crianças utilizando cordão de identificação do TEA. A cena deve evidenciar claramente o problema principal e a possível solução relacionada à temática do módulo, nesse caso – Integração com a família - Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases, textos, que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Resumir conteúdos que fiquem excedidos nos quadrinhos, mas sem perder o sentido.

Figura 3 – Checklist do Módulo 3
“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada à produção de um CHECK-LIST voltado para os pais dos estudantes, sendo um recurso de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. O comunicado deve conter o seguinte texto - CHECKLIST DA SAÚDE BUCAL INFANTIL - "Como está a rotina de cuidados do(a) seu(sua) filho(a)?" Escova os dentes antes de dormir todos os dias? Utiliza creme dental com flúor? Escova os dentes ao menos duas vezes ao dia? Recebe ajuda ou supervisão durante a escovação? Consome doces, biscoitos recheados ou bebidas açucaradas apenas ocasionalmente? Bebe água regularmente ao longo do dia? Não sente dor ou desconforto nos dentes? Já realizou uma consulta odontológica nos últimos 12 meses? Quanto mais respostas “SIM”, melhor! As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. Incluir ícones correspondentes. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Não deve ser acrescentado nenhuma informação diferente da solicitada. O comunicado deve ocupar a maior parte da página, com aparência semelhante a um documento escolar oficial. Priorizar o texto em detrimento dos elementos decorativos. Utilizar apenas pequenas ilustrações relacionadas à saúde bucal nas bordas da página. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Não deve ser acrescentado nenhuma informação diferente da solicitada, sem resumir, reescrever palavras. Manter campos em branco para preenchimento manual. Texto justificado.

Figura 4 – Comunicado às Famílias – Módulo 3
“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada à produção de um comunicado aos pais dos estudantes, sendo um recurso de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. A personagem professora Zildinha deve aparecer com aparência feliz e acolhedora. Use ícones que representem cada obrigação do texto. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. O comunicado deve conter o seguinte texto - COMUNICADO ÀS FAMÍLIAS – CUIDAR DOS DENTES É UM TRABALHO EM EQUIPE! O que a ESCOLA faz? ENSINA sobre saúde bucal de forma divertida. ORIENTA e compartilha informações importantes. INCENTIVA hábitos saudáveis no dia a dia da escola. O que a FAMÍLIA faz? SUPERVISIONA a escovação dos dentes das crianças. MANTÉM ROTINA de hábitos saudáveis em casa. REFORÇA os ensinamentos. BUSCA ATENDIMENTO odontológico quando necessário. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Não deve ser acrescentado nenhuma informação diferente da solicitada.

Figura 5 – Calendário do Sorriso Saudável – Módulo 3
Ilustração digital, horizontal, tamanho A4, em alta resolução, destinada à produção de um recurso educacional complementar de um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da educação infantil. O material deve ser uma ilustração decorativa que parece um calendário de acompanhamento da escovação dentária infantil noturna para ser utilizado para controle das famílias. Deve possuir estilo cartoon educativo, colorido, profissional e visualmente atrativo para crianças. Inserir o título em destaque e legível: MEU CALENDÁRIO DO SORRISO SAUDÁVEL. Inserir o seguinte subtítulo: ESCOVE OS DENTES ANTES DE DORMIR E PINTE UM QUADRADINHO A CADA DIA. A tabela deve ocupar aproximadamente 80% da área total da página. A tabela é o elemento principal da composição. Todos os demais elementos devem ocupar no máximo 20% da página. A tabela deve conter: coluna lateral com os meses do ano: Janeiro a Dezembro. Linha superior com os dias do mês numerados de 1 a 31. Cada célula da tabela deve permanecer vazia para que a criança possa colorir, marcar ou adesivar após realizar a escovação antes de dormir. Distribuir pequenas ilustrações relacionadas à saúde bucal nas bordas do material, mas o foco e maior parte da imagem deve ser a tabela. Inserir um quadro para identificação da criança (Nomes: ____). Qualidade profissional para material educacional. Representar a diversidade cultural brasileira nas ilustrações. Não inserir logotipos, marcas comerciais ou textos adicionais além dos solicitados. Adicione ao rodapé a frase: Cada quadradinho preenchido representa um passo a mais para um sorriso saudável.

MÓDULO 4

Figura 1 – Situação-Problema do Módulo 4
“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. A personagem Pró Zildinha vivencia uma situação cotidiana da Educação Infantil relacionada à promoção da saúde bucal. A cena deve representar um desafio real enfrentado por professores no ambiente escolar, nesse caso – Pró Zildinha iria iniciar uma das maiores batalhas na luta contra a cárie dentária: falar com os alunos sobre o consumo frequente de açúcar e outros alimentos cariogênicos. Por mais que estivesse aplicando o conteúdo do curso com os alunos, ainda era frequente o consumo de doces, pirulitos e balas na própria sala de aula e ela notava que as opções de lanches enviadas pelos pais ou adquiridas nos estabelecimentos dentro e fora da escola estavam longe de ser o ideal. Mais uma vez buscou ensinar os pais sobre os perigos do açúcar para a saúde das crianças e disponibilizou bilhetes com algumas recomendações que ajudariam a minimizar o problema. Com os alunos, estabeleceu alguns combinados: Nada de doces ou lanches dentro da sala de aula; ingerir bastante água; Escovação após a merenda, refeições e lanches realizados na escola, principalmente quando envolver biscoitos recheados, salgadinhos, refrigerantes e sucos artificiais, dentre outros – A ilustração deve ser organizada como uma narrativa visual semelhante a uma história em quadrinhos educativa. Utilize vinhetas. A história precisa respeitar a progressão com que ocorre. A ilustração deve conter exclusivamente a narrativa descrita. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. O cenário deve representar uma escola brasileira de Educação Infantil, com crianças de aproximadamente 4 a 6 anos, professores, materiais pedagógicos e de promoção à saúde bucal. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo diferentes tons de pele, tipos de cabelo e características físicas. Incluir crianças com deficiência física e crianças utilizando cordão de identificação do TEA. A cena deve evidenciar claramente o problema principal e a possível solução relacionada à temática do módulo, nesse caso – Alimentação e saúde bucal - Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases, textos, que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Resumir conteúdos que fiquem excedidos nos quadrinhos, mas sem perder o sentido.

Figura 2 – Cartaz para Sala de Aula
Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da educação infantil. Estilo cartoon educativo, colorido, profissional e visualmente atrativo para crianças de 4 a 6 anos. A ilustração deve ter aparência de cartaz educativo afixado na porta ou parede de sala de aula. No centro da composição, um grande símbolo de proibição (círculo vermelho com faixa diagonal sobre diversos alimentos cariogênicos: balas, pirulitos, chocolates, biscoitos recheados, refrigerantes, salgadinhos e doces variados. Ao lado do símbolo, inserir a personagem PRÓ ZILDINHA (mesma personagem já utilizada anteriormente no curso). Título central em letras grandes, destacadas e perfeitamente legíveis: PROIBIDA A ENTRADA DE DOCES NESTA SALA DE AULA. Incluir crianças da Educação Infantil, representando a diversidade brasileira de pele, cabelo e características físicas. As crianças devem estar segurando garrafa d’água, escovas de dentes ou frutas. A composição deve parecer um material pedagógico oficial, com acabamento refinado, organização limpa, cores vibrantes, excelente legibilidade e qualidade profissional.

Figura 3 – Infográfico do Módulo 4
"Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido, profissional e visualmente atrativo para crianças, professores e famílias. A ilustração deve ter aparência de INFOGRÁFICO EDUCATIVO, organizado em blocos visuais bem definidos, com letras grandes, legíveis e adequadas para leitura em computador e celular. Utilizar a personagem PRÓ ZILDINHA (professora da Educação Infantil com aparência acolhedora, aproximadamente 40 a 50 anos, cabelos escuros, óculos, vestimenta de professora brasileira). Título principal em destaque: 'VOCÊ SABIA QUE...?' Subtítulo: 'O que mais causa cárie não é apenas a quantidade de açúcar, mas a frequência com que ele é consumido!' Ao lado do texto, representar Pró Zildinha explicando o conteúdo para as crianças. Na parte superior, ilustrar alimentos cariogênicos: Balas, Pirulitos, Chocolates, Biscoitos recheados, Refrigerantes e Doces variados. Inserir um quadro explicativo dividido em três etapas: !) DESMINERALIZAÇÃO: Mostrar bactérias utilizando o açúcar para produzir ácidos que atacam os dentes. Representar um dente perdendo minerais e ficando fragilizado.Texto resumido: As bactérias usam o açúcar para produzir ácidos. Esses ácidos retiram minerais dos dentes e favorecem a cárie. 2) A BOA NOTÍCIA - Mostrar saliva protegendo os dentes entre as refeições. Texto resumido: Entre as

refeições, a saliva ajuda a neutralizar os ácidos e proteger os dentes. 3) REMINERALIZAÇÃO - Mostrar um dente recuperando minerais e ficando saudável novamente. Texto resumido: Esse processo natural de reparo é chamado remineralização. Abaixo, inserir um quadro de alerta com ícone de atenção: Quando a criança consome açúcar muitas vezes ao dia, a boca permanece ácida por mais tempo e os dentes não conseguem se recuperar adequadamente. O risco de cárie aumenta. Na parte inferior, criar uma seção chamada: EM RESUMO - Dividida em duas colunas: MENOR RISCO DE CÁRIE Comer doces apenas após refeições principais. Beber água. Escovar os dentes após as refeições. MAIOR RISCO DE CÁRIE Beliscar doces ao longo do dia. Consumir balas, biscoitos, refrigerantes e pirulitos frequentemente. Passar longos períodos sem higiene bucal. Representar crianças da Educação Infantil com diversidade brasileira de pele, cabelo e características físicas. Utilizar ícones educativos relacionados à saúde bucal, água, escovação, alimentação saudável e proteção dos dentes. Inserir mensagem final em destaque: 'MENOS FREQUÊNCIA DE AÇÚCAR, MAIS PROTEÇÃO PARA O SORRISO!' Design limpo, moderno, profissional, semelhante a material oficial de promoção da saúde, com excelente hierarquia visual, poucos textos longos, muitos recursos visuais, cores vibrantes e acabamento refinado.

Figura 4 – Comunicado às Famílias – Módulo 4
Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido, profissional e visualmente atrativo para crianças, professores e famílias. A ilustração deve ter aparência de COMUNICADO, organizado em blocos visuais bem definidos, com letras grandes, legíveis e adequadas para leitura em computador e celular. Utilizar a personagem PRÓ ZILDINHA já utilizada nas outras imagens. Utilizar o seguinte texto: Prezados pais e responsáveis, Pedimos, sempre que possível: • Evitar o envio de doces, balas, pirulitos, chocolates para a escola; • Priorizar lanches mais saudáveis, evitando refrigerantes, salgadinhos e biscoitos recheados, optando por frutas, sucos naturais, sanduíches e outras alternativas nutritivas; • Caso a criança traga doces enviados por vocês, enviem escova e creme dental e orientem a realização da escovação após o consumo; • Reforçar com a criança que não é permitido o consumo de doces dentro da sala de aula; • Ressaltamos que a escola atua na orientação educativa e no incentivo aos hábitos saudáveis, promovendo ações de conscientização sobre alimentação e saúde bucal. No entanto, a responsabilidade sobre os alimentos enviados de casa, bem como os cuidados relacionados ao seu consumo, é dos pais e responsáveis. Os educadores não realizarão fiscalização individual dos lanches trazidos pelos estudantes, nem confisco de doces ou outros alimentos, uma vez que essas atribuições fogem da função pedagógica da equipe escolar. Agradecemos a compreensão, a colaboração e o comprometimento de todos na construção de um ambiente mais saudável para nossas crianças. Representar crianças da Educação Infantil com diversidade brasileira de pele, cabelo e características físicas. Utilizar ícones educativos relacionados à saúde bucal, água, escovação, alimentação saudável e proteção dos dentes. Utilizar ícones educativos relacionados à saúde bucal, água, escovação, alimentação saudável e proteção dos dentes. Design limpo, moderno, profissional, semelhante a material oficial de promoção da saúde, com excelente hierarquia visual, poucos textos longos, muitos recursos visuais, cores vibrantes e acabamento refinado. Não incluir textos que não foram solicitados.

MÓDULO 5
Figura 1 – Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 5
“Ilustração digital horizontal, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Incluir a Pró Zildinha – mascote oficial do curso - e alguns pais com aparência acolhedora ao redor da Pró Zildinha apresentando os resultados da pesquisa. Ao redor, distribuir QUATRO cards informativos, cada um contendo um ícone temático, um percentual em destaque e uma breve frase explicativa: 29% desenvolveram atividades de saúde bucal no último ano. 78,1% relataram material didático inadequado. 87,8% preferem atividades práticas sobre o tema 80,5% gostariam de conteúdos sobre atividades lúdicas. Utilizar tipografia grande e legível. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Inserir apenas o seguinte título: O QUE DISSERAM OS PROFESSORES PARTICIPANTES DA PESQUISA?”

Figura 2 – Situação-Problema do Módulo 5
“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. A personagem Pró Zildinha vivencia uma situação cotidiana da Educação Infantil relacionada à promoção

da saúde bucal. A cena deve representar um desafio real enfrentado por professores no ambiente escolar, nesse caso - .A Pró Zildinha estava cansada de ter apenas vídeos da internet com músicas e histórias sobre saúde bucal... Ela sabia que tais recursos também eram importantes, mas também entendia que as crianças aprendem melhor quando participam e, principalmente, brincando! Percebeu que o curso tinha um módulo exclusivo com atividades para serem trabalhadas em sala de aula com a turminha e eles adoraram. Aprenderam pintando sobre alimentos saudáveis, construíram um bocão utilizando garrafas PET, fizeram até uma experiência com um ovo de galinha pra entender como a cárie se forma... A Pró Zildinha também guardou várias ideias do curso para serem usadas pelos alunos numa futura Feira de Ciências ou em semanas dedicadas à Saúde na Escola e até mesmo datas comemorativas, como Dia do Dentista, Dia do Sorriso...– A ilustração deve ser organizada como uma narrativa visual semelhante a uma história em quadrinhos educativa. Utilize vinhetas. A história precisa respeitar a progressão com que ocorre. A ilustração deve conter exclusivamente a narrativa descrita. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. O cenário deve representar uma escola brasileira de Educação Infantil, com crianças de aproximadamente 4 a 6 anos, professores, materiais pedagógicos e de promoção à saúde bucal. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo diferentes tons de pele, tipos de cabelo e características físicas. A cena deve evidenciar claramente o problema principal e a possível solução relacionada à temática do módulo, nesse caso – Atividades lúdicas - Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado.

MÓDULO 6

Figura 1 – Painel de Resultados da Pesquisa – Módulo 6

“Ilustração digital horizontal, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. Incluir a Pró Zildinha, PERSONAGEM JÁ UTILIZADA NOS PROMPTS E IMAGENS GERADAS e alguns pais com aparência acolhedora ao redor da Pró Zildinha apresentando os resultados da pesquisa. Ao redor, distribuir SEIS cards informativos, cada um contendo um ícone temático, um percentual em destaque e uma breve frase explicativa: 41,5% conhecem a técnica correta de escovação dentária infantil. 34,1% sabem orientar corretamente o uso de creme dental. 22% entendem o que é escovação supervisionada indireta e como aplicá-la na escola. 61% relatam barreiras logísticas para realizar atividades de escovação na escola. 39,1% sentem confiança para orientar crianças na escovação. 80,5% gostariam de conteúdos sobre técnica de escovação dentária. 73,2% gostariam de conteúdos sobre uso correto de creme dental. Utilizar tipografia grande e legível. Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas. Inserir apenas o seguinte título: O QUE DISSERAM OS PROFESSORES PARTICIPANTES DA PESQUISA?”

Figura 2 – Infográfico do Módulo 6

"Criar um infográfico educativo horizontal, em alta resolução, destinado a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Utilizar como imagem de referência uma figura contendo orientações sobre movimentos da escovação dentária. Manter as ilustrações centrais referentes aos movimentos de escovação e criar um novo layout visual, acrescentando título principal, elementos decorativos lúdicos relacionados à saúde bucal (personagem dente sorridente, escova dental, creme dental e ícones gráficos), cores suaves e identidade visual infantil. inserir o título 'movimentos da escovação para um sorriso saudável!'. produzir um material visualmente atrativo e adequado para uso educacional."

Figura 3 – Situação-Problema do Módulo 6

“Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido e profissional. A personagem Pró Zildinha vivencia uma situação cotidiana da Educação Infantil relacionada à promoção da saúde bucal. A cena deve representar um desafio real enfrentado por professores no ambiente escolar, nesse caso - .Pró Zildinha estava chegando ao final do curso e sabia que seria muito importante tentar aplicar as práticas de escovação dentária com seus alunos. Apesar da escola não possuir uma estrutura ideal, quis colocar o plano em ação: solicitou aos pais o envio de escova e creme dental para a escola, enviou formulário de autorização para os pais assinarem e planejou algumas estratégias – Definir alguns dias na semana para a escovação dentária supervisionada indireta já que todos os dias exigiria muito tempo, realizava escovação a seco a partir das dicas do manual que o curso oferecia... E sempre buscava reforçar com a turma o cuidado com a quantidade de creme dental correta, evitar engolir a espuma formada, lavar as mãos antes da ação, não compartilhar a escova com os colegas e

fechar a torneira para economizar água – A ilustração deve ser organizada como uma narrativa visual semelhante a uma história em quadrinhos educativa. Utilize vinhetas. A história precisa respeitar a progressão com que ocorre. A ilustração deve conter exclusivamente a narrativa descrita. As letras devem ser grandes, legíveis e adequadas para leitura em tela de computador ou celular. O cenário deve representar uma escola brasileira de Educação Infantil, com crianças de aproximadamente 4 a 6 anos, professores, materiais pedagógicos e de promoção à saúde bucal. Representar a diversidade cultural brasileira, incluindo diferentes tons de pele, tipos de cabelo e características físicas. A cena deve evidenciar claramente o problema principal e a possível solução relacionada à temática do módulo, nesse caso – Escovação dentária na prática - Qualidade profissional para material educacional, com acabamento refinado. Não inserir outras frases que não foram solicitadas, logotipos ou marcas

Figura 5 – Evite o Desperdício de Água
Ilustração digital vertical, tamanho A4, em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da educação infantil. Estilo cartoon educativo, colorido, profissional e visualmente atrativo para crianças de 4 a 6 anos. A ilustração deve ter aparência de cartaz educativo afixado na porta ou parede de banheiros ou áreas externas com pias. no centro da composição, um grande símbolo de proibição (círculo vermelho com faixa diagonal sobre torneira aberta saindo água). ao lado do símbolo, inserir a personagem pró zildinha (mesma personagem já utilizada anteriormente no curso). título central em letras grandes, destacadas e perfeitamente legíveis: evite o desperdício de água e abaixo do símbolo de proibição o substítulo: feche a torneira ao realizar a escovação. incluir crianças da educação infantil, representando a diversidade brasileira de pele, cabelo e características físicas. as crianças devem estar escovando os dentes. a composição deve parecer um material pedagógico oficial, com acabamento refinado, organização limpa, cores vibrantes, excelente legibilidade e qualidade profissional. Não incluir outros textos que não foram informados.

Figura 6 – Comunicado às Famílias: Solicitação de Escova e Creme Dental
Ilustração digital quadrada (1:1), alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Estilo cartoon educativo, colorido, profissional e visualmente atrativo. A ilustração deve ter aparência de card educativo informático para divulgação em ambiente escolar, redes sociais ou material complementar do curso. tipografia grande, legível e adequada para leitura em computador ou celular. utilizar a personagem pró zildinha já utilizada nos demais materiais do curso. inserir título principal: parceria que faz sorrir! e o destaque: pedimos aos pais e responsáveis que enviem para a escola: escova e creme dental com flúor. inserir ícones visuais correspondentes. o incentivo à escovação ajuda a proteger os dentes e desenvolver hábitos saudáveis. adicionar: sua colaboração faz toda a diferença. inserir crianças da educação infantil representando a diversidade brasileira de pele, cabelo e características físicas. Ter hierarquia visual acabamento refinado e qualidade profissional.

Figura 7 – Comunicado às Famílias: Quantidade de Creme Dental
"Criar um infográfico educativo horizontal, em alta resolução, destinado a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da Educação Infantil. Utilizar como imagem de referência uma figura contendo orientações sobre movimentos da escovação dentária. Manter as ilustrações centrais referentes aos movimentos de escovação e criar um novo layout visual, acrescentando título principal, elementos decorativos lúdicos relacionados à saúde bucal (personagem dente sorridente, escova dental, creme dental e ícones gráficos), cores suaves e identidade visual infantil. inserir o título 'movimentos da escovação para um sorriso saudável!'. produzir um material visualmente atrativo e adequado para uso educacional.

Figura 9 – Comunicado às Famílias: Compartilhamento de Escova de Dente
Ilustração digital (1:1), em alta resolução, destinada a um curso autoinstrucional sobre saúde bucal para professores da educação infantil. estilo cartoon educativo, colorido e profissional. no centro da composição, um grande símbolo de proibição (círculo vermelho com faixa diagonal sobre uma escova de dente compartilhada com a mesma família). ao lado do símbolo, inserir a personagem pró zildinha (mesma personagem já utilizada anteriormente no curso) com semblante de preocupação, informando algo sério. título central em letras grandes, destacadas e perfeitamente legíveis: escova de dente não se compartilha! e abaixo do símbolo de proibição o substítulo: evite a trasmissão de doenças. incluir uma família, representando a diversidade brasileira de pele, cabelo e características físicas. a família deve estar escovando os dentes, cada uma com uma escova. a composição deve parecer um material pedagógico oficial, com acabamento refinado, organização limpa, cores vibrantes, excelente legibilidade e qualidade profissional. não incluir outros textos que não foram informados.

ANEXO A – Autorização da Pesquisa pela SEMED

Outlook

Re: Solicitação de Autorização de Pesquisa

De DEB Semed <debsemed1506@gmail.com>
Data Qui, 09/10/2025 17:50
Para Reginaldo Junior <reginaldobatistasj@hotmail.com>

1 anexo (222 KB)
Circular 107.298_2025.pdf;

Senhor Reginaldo,
Com cordiais cumprimentos, de ordem da diretora do DEB, professora Osvaldina Ribeiro, encaminho, em anexo, o memorando circular que foi enviado às unidades de ensino desta Secretaria Municipal da Educação, em atendimento ao pedido realizado no Ofício nº 93160/2025. Ressalto que a divulgação da pesquisa de opinião foi realizada por meio da plataforma 1Doc, de uso oficial desta Prefeitura, e contou com o consentimento favorável deste Departamento, por intermédio da Coordenadoria de Políticas Educacionais para Diversidade (COPED).

Atenciosamente,
Elondark Machado
Matrícula: 434.843
Departamento de Educação Básica
79 3179-1506

ANEXO B – Circular de Divulgação da Pesquisa pela SEMED

Circular 107.298/2025

De: **Osvaldina Ribeiro da Cruz** Setor: **SEMED-DEB - Departamento de Educação Básica**
Para: **-**
Assunto: **Pesquisa de Opinião - Capacitação em Saúde Bucal.**

Aracaju/SE, 04 de Setembro de 2025

Senhores(as) Gestores(as), segue Circular de lavra da COPED.

Senhores(as) Gestores(as),

A Secretaria Municipal da Educação (SEMED) informa que está sendo realizada uma Pesquisa de Opinião com educadores(as) da rede, para subsidiar o desenvolvimento de um curso autoinstrucional sobre Saúde Bucal voltado à promoção da saúde nas escolas.

A pesquisa consiste na participação dos(as) educadores(as) por meio do preenchimento de um questionário on-line, com foco na prevenção de doenças e promoção de práticas educativas nas escolas. *Solicitamos então que o formulário seja divulgado nos grupos de professores.*

Destacamos que:

* A resposta ao questionário é facultativa;

* Não serão coletados dados pessoais ou sensíveis dos(as) participantes;

* A pesquisa tem caráter exclusivo para fins acadêmicos e não envolve custos;

* Sua colaboração é fundamental para ampliar ações de saúde e bem-estar estudantil.

Acesse o questionário no link abaixo (Google Forms):
https://forms.gle/hbsxEa8wSZQF9r5k8

Contamos com a participação e engajamento de todos(as), a fim de viabilizar a coleta e análise dos dados dentro do cronograma previsto.

Para esclarecimentos adicionais, contatar:
E-mail: reginaldobatistasj@hotmail.com
Telefone: (79) 9.9992-3235

Atenciosamente,

Osvaldina Ribeiro da Cruz
Diretora do Departamento de Educação Básica