

ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA EMPODERAR CRIANÇAS EM RELAÇÃO À SAÚDE E HIGIENE BUCAL

EDUCATIONAL ACTIVITIES TO EMPOWER CHILDREN IN RELATION TO ORAL HEALTH AND HYGIENE

Leidiane Ferreira Santos 1
Garithuzy Macedo Oliveira 2
Juliana Bastoni da Silva 3
Nayane de Sousa Silva Santos 4
Danielle Rosa Evangelista 5

Doutorado em Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. 1
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8082542010566584>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2969-6203>.
E-mail: leidienesantos@mail.uft.edu.br

Mestrado em Ensino de Ciências e Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, Goiás. 2
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3573921223178265>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0679-4329>.
E-mail: garithuzy@hotmail.com

Doutorado em Ciências, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. 3
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9205151616763158>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6642-8910>.
E-mail: juliana.bastoni@mail.uft.edu.br

Mestrado em Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. 4
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6024051890876123>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1668-5505>.
E-mail: nayanesantos@mail.uft.edu.br

Doutorado em Enfermagem, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. 5
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6101302826218325>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>.
E-mail: daniellerosa@mail.uft.edu.br

Resumo: objetivou-se descrever o processo de construção de material educativo e avaliar o uso de atividades de educação em saúde como estratégia para empoderar crianças em relação à saúde e higiene bucal. Para tanto, utilizou-se de abordagem metodológica qualitativa e educandos de uma escola pública, cursando do primeiro ao quinto anos, foram convidados a participar de atividades de educação em saúde e construção de material educativo. As categorias "Re" construção de conhecimentos sobre saúde e higiene bucal e Adoção de novas práticas em relação à saúde e higiene bucal evidenciam que as atividades permitiram que as crianças experienciassem diversas aprendizagens e contribuíram para mudanças de comportamentos. Registra-se, como aspecto inovador desta pesquisa, a implementação de ações sob a perspectiva da criança, de modo a valorizar seus saberes, experiências e opiniões, contribuindo para dar visibilidade e autonomia a esse público para que ele exerça o papel de protagonista em suas histórias/vidas.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Criança. Serviços de Saúde Escolar. Educação em Saúde Bucal.

Abstract: the objective was to describe the process of constructing educational material and evaluate the use of health education activities as a strategy to empower children in relation to oral health and hygiene. To do so, a qualitative methodological approach was used and students from a public school, from first to fifth grade, were invited to participate in health education activities and construction of educational material. The categories "Re" "construction of knowledge about health and oral hygiene and Adoption of new practices in relation to health and oral hygiene show that the activities allowed the children to experience various learnings and contributed to behavioral changes. As an innovative aspect of this research, the implementation of actions from the perspective of the child, in order to value their knowledge, experiences and opinions, contributing to give visibility and autonomy to this public so that they play the role of protagonist in their stories/lives.

Keywords: Health Education. Child. School Health Services. Health Education. Dental.

Introdução

O aparecimento de cáries em crianças apresenta-se como uma realidade no cenário nacional (CHATTOPADHYAY et al., 2020; PAULA et al., 2019) e internacional (SZOKE et al., 2020; NAGARAJAPPA et al., 2020; GHASEMIANPOUR et al., 2019) e está relacionado, entre outros, a fatores socioeconômicos e comportamentais (GHASEMIANPOUR et al., 2019), tais como renda familiar e nível de escolaridade materna (COMASSETTO et al., 2019), número de consultas odontológicas em um ano (NOTA et al., 2019) e hábitos alimentares (COLOMBO et al., 2019).

No Brasil, os mais de dez anos de implantação da Política Nacional de Saúde Bucal contribuíram para a ampliação do número de equipes de saúde bucal no país e para melhorar os indicadores nessa área. Entretanto, a assistência odontológica, no país, ainda está distante de ser satisfatória (NEVES et al., 2019). O acesso à saúde bucal, na primeira infância, apresenta-se baixo e está associado com aspectos como a idade da criança e a escolaridade da mãe, além da renda familiar (COMASSETTO et al., 2019).

A presença de cáries em crianças, incluindo menores de dois anos, evidencia a necessidade de melhorar a assistência em saúde bucal (CHATTOPADHYAY et al., 2020; PAULA et al., 2019), especialmente por esse agravo à saúde repercutir negativamente na qualidade de vida e saúde desse público (RAJABA et al., 2020; NÓBREGA et al., 2019).

Destaca-se que a cárie infantil é um grave problema de saúde pública que exige esforços consideráveis de detecção e tratamento precoces em que são necessárias estratégias preventivas que envolvam a educação dos pais, professores, prestadores de cuidados e outros atores sociais (NAGARAJAPPA et al., 2020).

Nesse contexto, destaca-se que a escola se apresenta como cenário privilegiado para o desenvolvimento de ações direcionadas à promoção da saúde infantil, pois se configura em espaço de relações e “trans”formação, que possibilita a construção de conhecimentos resultantes do confronto de diferentes saberes e experiências (PINTO; SILVA, 2020).

A escola constitui ambiente adequado para a prática da saúde, tendo em conta a participação ativa de seus pares, em que o fazer saúde é possível a partir do mergulho no “mundo da vida escolar” dos educandos, da apreensão dos sentidos e seus próprios significados (FAIAL et al., 2020). Dessa maneira, ações coordenadas, entre os setores saúde e educação, podem corroborar ações que visam à melhoria da saúde e comportamentos saudáveis (VIEIRA et al., 2020).

Ao considerar a necessidade de implementar estratégias capazes de colaborar para a redução de agravos à dentição infantil (NAGARAJAPPA et al., 2020; JARDIM et al., 2020; SILVA et al., 2019), tendo a escola como importante espaço para a promoção e a proteção da saúde (CHRISTIAN et al., 2020), a seguinte questão norteou a realização desta pesquisa: “Atividades educativas, que oportunizem o protagonismo da criança, colaboraram para a adoção de novos hábitos de saúde e higiene bucal?”.

Nessa perspectiva, objetivou-se descrever o processo de construção de material educativo e avaliar o uso de atividades de educação em saúde como estratégia para empoderar crianças em relação à saúde e higiene bucal. Espera-se contribuir para dar visibilidade a ações factíveis aos profissionais de saúde, no ambiente escolar, que valorizem a perspectiva da criança e incentivem sua autonomia nas experiências de saúde e doença.

Metodologia

Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, em que participaram educandos de uma escola pública, localizada no município de Araguaína, Tocantins, Brasil, que funciona em período integral e possuía 130 crianças matriculadas cursando do 1º ao 5º ano.

Pontua-se que se considerou como atividades de educação em saúde, nesta pesquisa, ações educativas direcionadas à formação de consciência crítica das crianças a respeito de seus problemas de saúde bucal a partir da sua realidade. As mesmas foram baseadas na participação, visando à mudança (transformação) e a romper com o paradigma da concepção estática de educação como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas (BRASIL, 2007).

Optou-se por trabalhar com educandos na faixa etária de nove a 11 anos, ou seja, aqueles matriculados no 4º e o 5º anos, considerando o potencial de aprendizagem da fase categorial, período em que a criança se torna capaz de classificar e ordenar as experiências que vivencia, pois há o predomínio da função cognitiva, passa a ter mais concentração por período maior de tempo, começa a utilizar pensamento concreto para organizar o mundo em que vive e, à medida com que estabelece relações por meio de conceitos, vai percebendo os papéis que ocupa na sociedade, na relação com o outro e com o meio em que vive (GALVÃO,1995).

A coleta de dados e o processo de construção da cartilha foram coordenados por uma pesquisadora responsável, odontóloga especialista em saúde da família, com o auxílio de quatro acadêmicos de Odontologia devidamente treinados para tal, e foram estruturados em cinco etapas, a saber:

- Etapa 1: convite e envio dos TCLE aos familiares responsáveis;
- Etapa 2: primeira entrevista individual;
- Etapa 3: dois encontros para atividades educativas relacionadas à saúde e higiene bucal;
- Etapa 4: dois encontros para a construção de material educativo;
- Etapa 5: segunda entrevista individual.

Em atendimento às recomendações da literatura científica (FALKENBERG et al., 2014; BRASIL, 2007), nas atividades de educação em saúde, buscou-se valorizar os saberes e o conhecimento prévio das crianças, e não somente o conhecimento científico, o uso de linguagem adequada à faixa etária, bem como da ludicidade para o compartilhamento das experiências e informações.

A primeira etapa aconteceu no mês de janeiro/2018, período em que, semanalmente, as pesquisadoras, com a autorização da escola, anexavam, ao caderno agenda de cada criança, um “bilhete informativo” em que constavam os objetivos da pesquisa, a descrição do procedimento metodológico e a explicação em relação à necessidade de autorização, pelo familiar responsável, para a participação da criança no estudo.

Na última semana do referido mês, as crianças foram orientadas, pelas pesquisadoras, a comunicar, aos familiares responsáveis, que, durante cinco dias, juntamente aos materiais escolares, haveria um envelope contendo um documento - o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) -para leitura e assinatura aos que concordassem com a participação da criança na pesquisa.

A segunda etapa ocorreu no mês de fevereiro/2018, por meio de entrevista individual, do tipo semiestruturada, que contemplou questões relacionadas ao perfil da população, gênero e idade, sobre percepções, conhecimentos e hábitos de higiene bucal. As entrevistas aconteceram na própria escola, em sala que permitia conforto e privacidade, em horários destinados às atividades de saúde escolar, de modo a não comprometer o cronograma das atividades letivas. Todas foram gravadas em mídia digital e transcritas pela pesquisadora responsável.

No mês de março/2018, realizou-se a terceira etapa. Para tanto, foram implementadas duas atividades educativas para a turma A (4º ano) e duas para a B (5º ano), separadamente, de modo a favorecer a aproximação das pesquisadoras às crianças, o contato olho a olho e o compartilhamento de orientações, informações e experiências, conforme recomenda a literatura especializada em trabalho com grupos (OLIVEIRA, SANTOS, 2015).

A etapa 4, ocorrida no mês de abril/2018, refere-se a dois encontros para cada turma, A e B, destinados à construção de material educativo sobre saúde e higiene bucal. Os encontros tiveram duração de aproximadamente duas horas cada um, sendo 30 minutos para o acolhimento, 50 para a vivência e 40 para avaliação e encerramento.

Com o objetivo de identificar se houve mudança no conhecimento das crianças em relação à higiene bucal, a etapa 5, segunda entrevista individual, ocorreu em junho/2018, após a participação nas atividades educativas, e seguiu a descrição apresentada na etapa 1.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas pela pesquisadora responsável e submetidas à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Os fenômenos apreendidos na primeira e segunda entrevistas foram categorizados e buscou-se relacioná-los.

No total, cada turma possuía 28 educandos matriculados e todos foram convidados a

participar da pesquisa. Adotou-se como critério de exclusão: crianças que não participaram das etapas 3 e/ou 4.

As crianças cujo familiar responsável não autorizou a participação nesta pesquisa, enviando o TCLE devidamente assinado, puderam participar das etapas 3 e 4, haja vista que as mesmas foram consideradas como atividades de saúde escolar no plano de trabalho da escola. Entretanto, nenhuma informação da criança foi usada como fim de pesquisa.

Pontua-se que não foi objetivo deste estudo diagnosticar agravos e implementar tratamento odontológico às crianças participantes. Todavia, quando qualquer necessidade de intervenção foi identificada, tais como a presença de cárie dentária, um comunicado impresso foi enviado aos responsáveis pela criança com referência à Unidade de Saúde da Família.

No total, 43 crianças participaram desta pesquisa. Cinco não compareceram à etapa 3 e/ou 4 e oito não foram autorizadas pelos familiares responsáveis. As participantes estão representadas, nos resultados, pela letra "C" seguida de sistema alfanumérico (C1, C2 etc.).

Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE número 69847417.2.0000.0014.

Resultados

Primeiramente, apresenta-se a descrição do processo de construção da cartilha por meio de fotos das vivências, ilustrações e textos. Segue-se com as categorias, em quadros, relacionando as experiências anteriores e posteriores à participação nas atividades educativas.

As categorias "Re"construção de conhecimentos sobre saúde e higiene bucal e Adoção de novas práticas em relação à saúde e higiene bucal evidenciam que as atividades de educação em saúde permitiram que as crianças experiências sem diversas aprendizagens em relação à saúde e higiene bucal, bem como contribuíram para mudanças de comportamentos e nos hábitos e práticas de saúde bucal.

Construção da cartilha: fotos das vivências, ilustrações e textos

Na terceira etapa desta pesquisa, foram implementadas duas atividades educativas para os educandos do 4º e 5º anos, separadamente, e cada encontro teve duração de aproximadamente duas horas, sendo 30 minutos para o acolhimento, 50 para a vivência e 40 para avaliação e encerramento.

Para o acolhimento, as crianças foram convidadas a construir um crachá com seu nome ou apelido e, posteriormente, apresentá-lo. Nessa atividade, foram disponibilizados papel e lápis de cor. As pesquisadoras também compartilharam o "contrato de convivência" para validação. Assim, foram pactuadas normas relacionadas ao respeito às falas, participação nas atividades, silêncio e horários de término.

Na vivência, foram abordados temas relacionados à saúde, cuidados com a higiene bucal, diferentes dentições, agentes etiológicos da cárie, doenças dentárias, alimentação saudável, entre outros, por meio de diversas técnicas, tais como teatro com fantoches, uso de bonecos para a demonstração de escovação bucal, uso de macromodelos da dentição decídua e da dentição permanente, rodas de conversa, realização da técnica de escovação, jogos e pinturas (Figura 1).

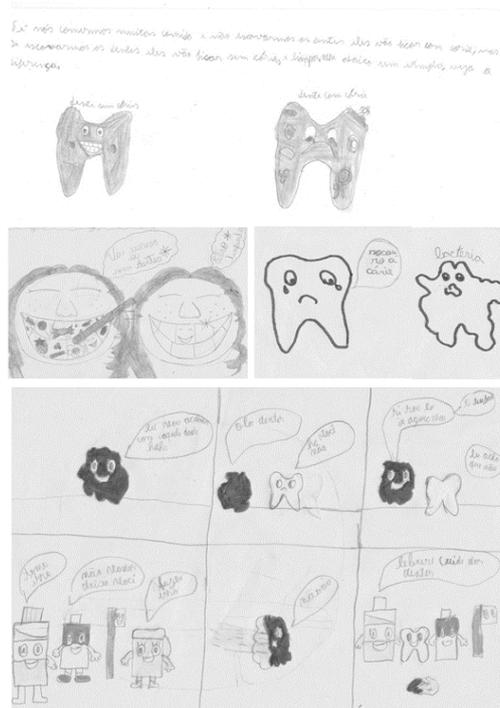
Figura 1. Vivências nas atividades de educação em saúde da etapa 3. Araguaína, Tocantins, Brasil, 2018.



Fonte: banco de dados das autoras.

Ao final de cada encontro, as pesquisadoras solicitavam, às crianças, que elaborassem um desenho, esquema ou texto que representasse as vivências no encontro e, posteriormente, o apresentasse ao grupo. Para tanto, foram disponibilizados papéis, cartolinas, lápis, pincéis, tesoura, cola e fitas coloridas (Figura 2).

Figura 2. Representação gráfica das vivências nas atividades de educação em saúde da etapa 3. Araguaína, Tocantins, Brasil, 2018.



Fonte: banco de dados das autoras.

Na etapa 4, foram realizados dois encontros para cada turma, A e B, destinados à construção de material educativo sobre saúde e higiene bucal. Os encontros tiveram duração de aproximadamente duas horas, cada um, sendo 30 minutos para o acolhimento, 50 para a vivência e 40 para avaliação e encerramento. O acolhimento e o encerramento aconteceram como na etapa 3, em ambos os encontros.

Na vivência do primeiro encontro, considerando as experiências e aprendizagens construídas ao longo das participações nas atividades educativas, as crianças foram convidadas a elaborar material sobre saúde e higiene bucal em formato de cartilha. Para isso, foram disponibilizados lápis de cor, papéis coloridos, tesouras, pincéis, cola, fitas coloridas e também entregues folhas de papel A4 contendo seis quadros. O primeiro apresentava a palavra “título” e os demais estavam sem qualquer informação. As crianças foram orientadas a sugerir um título para o material e a preencher a quantidade de quadros que desejassem com desenhos, palavras, esquemas, símbolos etc. (Figura 3).

Figura 3. Representação gráfica das sugestões para construção da cartilha, etapa 4. Araguaína, Tocantins, Brasil, 2018.



Fonte: banco de dados das autoras.

Nas segunda e terceira semanas do mês de abril/2018, considerando a *expertise* na área, as pesquisadoras analisaram o material produzido pelas crianças, identificaram as similaridades e selecionaram frases e figuras para compor a cartilha. Pontua-se que foram considerados todos os materiais produzidos nas etapas 3 e 4. Dentre os títulos elaborados pelas crianças, três foram selecionados para que, posteriormente, as crianças optassem por um deles, a saber: “Cuidando da nossa boca”, “Boca saudável” e “Saúde da boca”. Também foram incluídas, na cartilha, orientações em relação à saúde e higiene bucal, considerando os desenhos selecionados.

Na vivência do segundo encontro dessa etapa, foi entregue, às crianças, versão preliminar da cartilha educativa para apreciação e contribuições. Para tanto, em cada página desse material, havia um campo destinado a sugestões. Assim, a pesquisadora responsável solicitou,

às crianças, que analisassem a cartilha e, caso considerassem necessário, registrassem suas sugestões. Também foi entregue um impresso contendo os três títulos selecionados pelas pesquisadoras e solicitou-se que as crianças marcassem um “X” naquele que melhor representasse a cartilha. O título com maior número de votos foi “Cuidando da nossa boca”.

A versão final, considerando as recomendações das crianças, possui 20 páginas, todas contendo figuras elaboradas pelas crianças e com mensagens relacionadas às experiências vividas durante as atividades educativas (Figura 4).

Figura 4. Versão final da cartilha “Cuidando da nossa boca”, etapa 4. Araguaína, Tocantins, Brasil, 2018.



No mês de maio, as pesquisadoras retornaram à escola para a apresentação da versão final da cartilha, que ocorreu em sala de aula e teve duração de aproximadamente 30 minutos, em cada turma. As crianças receberam uma versão impressa da cartilha.

Categoria 1: “Re”construção de conhecimentos sobre saúde e higiene bucal

As falas das crianças, coletadas anteriormente à participação nas atividades educativas, indicam fragilidades no conhecimento em relação à saúde bucal.

[...] não sei direito, é um negocinho que fica no dente, é? Eu nunca tive isso, mas eu acho que deve ser ruim, né [C3].

[...] limpo os dentes depois que almoço e depois que janto. [...] meus dentes tá com cárie, acho eles normais [C13].

[...] minha boca fede e eu não escovo os dentes [C17].

Não entendo muito não, só sei que não é bom não [C32].

Eu já fiquei com cheiro ruim na boca, faz um pouquinho de tempo, só que não sei explicar o motivo [C38].

Utilizou-se de recursos lúdicos e trabalho em grupo como estratégias para realizar as orientações durante as atividades educativas implementadas nesta pesquisa e, nas falas das crianças, é possível notar que essas ações colaboraram para a aprendizagem e oportunizaram, às crianças, o compartilhamento de suas percepções e experiências em relação à saúde e higiene bucal.

Agora, eu sei! Cárie é um problema que dá quando fica com sujeira no dente e quando comemos muito doce, por isso, tem que escovar, limpar direitinho [C3].

Na boca, tem um monte de bichinhos, as bactérias. Se a gente não limpar direito os dentes, esses bichinhos vão estragar os dentes, isso é cárie. [...] elas fazem furos nos dentes e acabam com eles se a gente não escovar [C7].

Aprendi que é importante limpar entre os dentes porque é bom para os dentes, para não ter cárie. [...] é uma doença que dá no dente quando não escova direito, quando a pessoa não escova muito o dente [C13].

A boca fica com cheiro ruim quando não tá limpa, por isso, tem que escovar direito, passar o fio dental e não pode esquecer de escovar a língua [C38].

Nota-se que as atividades de educação em saúde corroboraram a aprendizagem sobre saúde e higiene bucal. Houve “re”construção de conhecimentos em que os conceitos equivocados ou limitados foram reelaborados e apreendidos pelas crianças.

Categoria 2: Adoção de novas práticas em relação à saúde e higiene bucal

Foi possível identificar que, após a participação nas atividades educativas, as crianças passaram a reconhecer a importância e a higienizar os dentes com maior frequência, bem como solicitar, às famílias, que buscassem ajuda de profissionais da saúde para tratar possíveis cáries, indicando que os encontros contribuíram para a adoção de novas práticas de cuidados com a dentição.

Os meus dentes estão com cárie, já pedi pra minha mãe me levar no dentista [C5].

[...] agora, eu gosto de escovar os dentes. [...] porque se ela entrar [bactéria], ela vai atacando o coraçõzinho do dente e meu dente vai ficar preto e feio [C17].

Eu tô achando eles mais bonitos depois que comecei a escovar mais [C6].

Gosto de escovar os dentes. Agora, aprendi que é importante. [...] ela [cárie] é uma doença que afeta o dente porque usa muito os dentes e esquece de limpar [C35].

Vou escovar porque limpa os dentes e protege das bactérias e das cáries. Cárie é quando o dente fica doente, quando a pessoa não cuida da boca [C41].

De modo geral, percebe-se que a participação dos educandos nas atividades de educação em saúde contribuiu para mudanças de comportamento, especialmente, a adoção de hábitos saudáveis e a rotina de cuidados com os dentes.

Discussão

Como observado nesta e em outras pesquisas (CHRISTIAN et al., 2020; ALVES et al., 2019), realizar atividades educativas, que favoreçam a autonomia e a participação dos sujeitos na tomada de decisão, contribui para o envolvimento nas ações e, conseqüentemente, potencializou oportunidades de promoção e proteção da saúde (CHRISTIAN et al., 2020).

Atividades de educação em saúde, quando realizadas de modo a considerar a autonomia, participação efetiva e ao valorizar as experiências dos sujeitos participantes, contribuem para mudanças de paradigmas, protagonismo do sujeito em seu processo de saúde e doença, assim como para mudanças de comportamento (MASSON et al. 2020; ALVES et al., 2019).

Especificamente em relação à saúde bucal, nota-se que a implementação de ações educativas no cenário escolar pode contribuir para melhorar o conhecimento e os hábitos de higiene, evidenciando a importância desses recursos para proporcionar mudanças consideráveis nas rotinas diárias, favorecer a qualidade de vida e a promoção da saúde das crianças (SILVA et al., 2019; POTISOMPORN et al., 2019; THWIN et al., 2018). Desse modo, configuram-se em estratégia com potencial para favorecer indicadores de saúde bucal infantil (JACOB et al., 2019; PRIYA et al., 2019; GAMBOA et al., 2018).

Pesquisa realizada com crianças evidenciou que as atividades de educação em saúde no ambiente escolar, além de contribuírem para melhorar o conhecimento, corroboram o aumento da frequência e a duração da escovação, o aumento no uso de creme dental fluoretado e a redução do sangramento gengival (PRIYA et al., 2019). Dados semelhantes foram observados neste estudo em que as crianças aumentaram a frequência de escovação e apresentaram novos conhecimentos em relação à saúde e higiene da boca após participarem de atividade

educativa.

Outro estudo investigou a presença de uma bactéria denominada *S. mutans*, comumente presente na saliva de crianças com cárie, antes, durante e após atividade educativa, que durou seis meses. A contagem de *S. mutans* foi reduzida em 64,8% e 86,6% em três e seis meses, respectivamente, em comparação aos níveis encontrados antes do processo educacional. Esses resultados indicam que a intervenção educacional produziu uma redução significativa nos níveis de *S. mutans* na saliva das crianças com cárie (GAMBOA et al., 2018).

Do mesmo modo, é válido pontuar que as atividades educativas podem reduzir o ônus financeiro do tratamento odontológico nas instituições de saúde, já que contribuem para a aprendizagem, a prevenção de cáries e a adoção de práticas de higiene em relação à saúde bucal (FRAIHAT et al., 2019).

Os aspectos anteriormente apresentados evidenciam a importância de considerar o acesso à educação em saúde escolar como potencial determinante de saúde. Para tanto, faz-se necessário romper com o paradigma de um dever isolado e compreender a indissociabilidade do trabalho em saúde e educação, de modo a favorecer o alcance de metas de equidade e saúde para todos, com a base de uma forte parceria desses setores.

Ações de saúde na escola devem ser pautadas em uma relação horizontal, de equivalência entre saúde e educação, e expandidas aos demais pontos da rede de serviços de modo a superar a execução de ações pontuais e desarticuladas, visando a favorecer a resolutividade e a continuidade das ações, promovendo verdadeiramente a promoção da saúde (VIEIRA et al., 2018).

Nessa perspectiva e considerando os resultados desta pesquisa, a escola deve ser entendida como cenário para a atuação dos profissionais da saúde, especialmente por permitir-se como espaço para a construção da promoção e proteção da saúde infantil (BIRCH et al., 2019).

Considerações Finais

As atividades de educação em saúde operaram como ações propícias ao compartilhamento de experiências, conhecimentos e aprendizagens e configuraram-se em estratégia que oportunizou uma aproximação entre profissionais de saúde e crianças/escola, contribuindo para a promoção da saúde na comunidade.

O uso de linguagem lúdica e de fácil compreensão, de diálogo participativo, escuta qualificada, interatividade e a valorização e a “re”construção coletiva de saberes configuraram-se em recursos que favoreceram adentrar ao mundo vivido das crianças e, conseqüentemente, contribuíram para a aprendizagem e a adoção de novos hábitos de vida, destacando-se como ferramenta capaz de empoderar crianças em relação à saúde e higiene bucal.

Destacam-se, como aspecto inovador desta pesquisa, a implementação de atividades e a construção de material educativo sob a perspectiva da criança, de modo a valorizar seus saberes, experiências e opiniões, contribuindo para dar visibilidade e autonomia a esse público e para que ele se exercite como sujeito de ação e protagonista de suas histórias/vidas.

Referências

ALVES, F. L. C.; CASTRO, E. M.; Souza, F; K. R.; Lira, M. C. P. S.; Rodrigues, F. L. S.; Pereira, L. P. **Group of high-risk pregnant women as a health education strategy.** Rev Gaúcha Enferm [online]. v. 40, n. e20180023. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/STgFwJs6TLfs_tfsjxxG3PQN/?lang=en&format=pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BIRCH, D. A.; AULD, M. E. **Public Health and School Health Education: Aligning Forces for Change.** Health Promot Pract. v. 20, n. 6, nov. 2019.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base**. Brasília, DF: Funasa. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude++Diretrizes.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CHATTOPADHYAY, A. (et. al.). **Natural history of dental caries: Baseline characteristics of the VicGen birth cohort study**. *Int J Paediatr Dent*. v. 30, n. 3, may. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ipd.12609>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CHRISTIAN, D. L. (et. al.). **Involving the headteacher in the development of school-based health interventions: A mixed-methods outcome and process evaluation using the RE-AIM framework**. *PLOS ONE*. v. 15, n. 4, apr. 2020.

COLOMBO, S. (et. al.). **Prevalence and determinants of early childhood caries in Italy**. *European Journal of Paediatric Dentistry*. v. 20, n. 4, dec. 2019.

COMASSETTO, M. O.; BAUMGARTEN, A.; K. A.; HILGERT, J. B.; FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D. **Access to oral health in early childhood in the city of Porto Alegre, Brazil**. *Ciênc. saúde colet [on line]*. v. 24, n. 3, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hptj8cdgJSP946CqMNMznCK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 ago. 2021.

FAIAL, L. C. M.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; FAIAL, C. S. G. **Health in the school: perceptions of being adolescent**. *Rev. Bras. Enferm [on line]*. v. 72, n. 4, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gc5SdqksWXXMqFp3qnR9ZMt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 ago. 2021.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. *Ciênc. saúde coletiva [on line]*. v. 19, n. 03, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3Vn tDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

FRAIHAT, N.; MADAE'EN, S.; BENCZE, Z.; HERCZEG, A.; VARGA, O. **Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Oral-Health Promotion in Dental Caries Prevention among Children: Systematic Review and Meta-Analysis**. *Int J Environ Res Public Health*. v. 16, n. 15, jul. 2019.

GALVÃO, I. **Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

GAMBOA, F. (et. al.). **Presence and count of S. mutans in children with dental caries: before, during and after a process of oral health education**. *Acta Odontol Latinoam [on line]*. v. 31, n. 3, dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v31n3/v31n3a06.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

GHASEMIANPOUR, M. (et. al.). **Dental caries experience and socio-economic status among Iranian children: a multilevel analysis**. *BMC Public Health [on line]*. v. 19, n. 1569, nov. 2019. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7693-1.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

JACOB, L. M. S.; MELO, M. C.; SENA, R. M. C.; SILVA, I. J.; MAFETONI, R. R.; SOUZA, K. C. S. **Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa**. *Saude e pesqui. (Impr.) [on line]*. v. 12, n. 2, maio. 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016708/20_7146-lia-maristela_port_norm_ing.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

JARDIM, L. E.; PEREIRA, M. R.; FIGUEIREDO, M. C.; FAUSTINO-SILVA, D. D. **Oral Health Access**

and Early Caries in Childhood in a Primary Care Service in Southern Brazil: A Cross-Sectional Study. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr* [on line]. v. 20, n. e4806. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/gBTrnPCKfjZ3HKcJL3cWgnr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 ago. 2021.

MASSON, L. N.; SILVA, M. A. I.; ANDRADE, L. S.; GONÇALVES, M. F. C.; SANTOS, B. D. **Critical health education as a tool for the empowerment of school adolescents in the face of their health vulnerabilities.** *Rev Min Enferm* [on line]. v. 24, n. e-1294. 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1294.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

NAGARAJAPPA, R.; SATYARUP, D.; NAIK, D.; DALAI, R. P. **Feeding practices and early childhood caries among preschool children of Bhubaneswar, India.** *Eur Arch Paediatr Dent*. v. 21, n. 1, fev. 2020.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A.; HUGO, F. N. **Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal.** *Ciênc. saúde colet* [on line]. v. 24, n. 5, mai. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

NÓBREGA, A. V.; MOURA, L. F. A. D.; ANDRADE, N. S.; LIMA, C. C. B.; DOURADO, D. G.; LIMA, M. D. M. **Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire.** *Ciênc. saúde coletiva* [on line]. v. 24, n. 11, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/znmqWZcP7wCsc6rbGbKgCkh/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

NOTA, A. (et. al.). **Socioeconomic Factors and Oral Health-Related Behaviours Associated with Dental Caries in Preschool Children from Central Italy (Province of Ascoli Piceno).** *Biomed Res Int* [on line]. v. 23, n. 7981687, dec. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6942729/pdf/BMRI2019-7981687.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

OLIVEIRA, L. M. A. C.; SANTOS, L. F. **Trabalhando com grupos na assistência a familiares em UTI.** Curitiba, PR: Appris, 2015.

PAULA, B. A.; FREIRE-MAIA, J.; MARTINS-JÚNIOR, P. A.; FREIRE-MAIA, F. B. **Introdução precoce da sacarose está associada à presença de cárie dentária em bebês.** *Arq Arq Odontol* [on line]. Belo Horizonte, v. 55, n. e12. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/12304/12151>. Acesso em: 05 ago. 2021.

PINTO, M. B.; SILVA, K. L. **Health promotion in schools: speeches, representations, and approaches.** *Rev. Bras. Enferm* [on line]. v. 73, n. 3. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G9JYXS4bd5ngf7JNwc3qsSb/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

POTISOMPORN, P.; SUKARAWAN, W.; SRIARJ, W. **Oral Health Education Improved Oral Health Knowledge, Attitudes, and Plaque Scores in Thai Third-grade Students: A Randomised Clinical Trial.** *Oral Health Prev Dent* [on line]. v. 17, n. 6. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/leid/Downloads/OralHealthEducationImprovedOralHealthKnowledge.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

PRIYA, P. R. G.; ASOKAN, S.; JANANI, R. G.; KANDASWAMY, D. **Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review.** *Indian J Dent Res*. v. 30, n. 3, may. 2019.

RAJABA, L. D.; ABDULLAHB, R. B. **Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan.** *Oral Health Prev Dent*. v18, n.3. 2020.

SILVA, C. H. F.; CARNEIRO, S. V.; MELO, E. A. C.; DANTAS, E. S. **Avaliação dos Efeitos da Educação em Saúde sobre o Conhecimento e Comportamento de Higiene Bucal de Escolares.** Rev. bras. ciênc. Saúde [on line].v. 23, n. 2. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/34466-p12/27710>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SZÖKEA, J.; PETERSENB, P. E. **Changing Levels of Dental Caries over 30 Years among Children in a Country of Central and Eastern Europe -The Case of Hungary.** Oral Health Prev Dent. v. 18, n.1. 2020.

THWIN, K. M.; ZAITSU, T.; UENO, M.; KAWAGUCHI, Y. **Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians.** J Investig Clin Dent. v. 9, n. 3, aug. 2018.

VIEIRA, K. A. (et. al.). **Chronic malnutrition and oral health status in children aged 1 to 5 years.** Medicine [on line]. v. 99, n. 18. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/leid/Downloads/Chronic_malnutrition_and_oral_health_status_in.6.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. **Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola.** Saúde debate [on line]. v. 42, n. spe4, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHLN5DYWj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

Recebido em 12 de setembro de 2020

Aceito em 06 de maio de 2021