Intermedius
Revista de Extensão da UNIFIMES

DOI: https://doi.org/10.35685/99decv04

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA RELATO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Felipe Augusto de Souza Gomes[1]; Helena de Souza Schelesky de Araújo[1]; Maria Eduarda Mendes Reis[1]; Maria Gabriela França Prado[1]; Sofia Ramos Pontes[1]

RESUMO: Objetivo: descrever o planejamento, a execução e os aprendizados de uma ação extensionista de educação em saúde bucal com crianças da educação infantil. Método: relato de experiência de cinco estudantes de Medicina, realizado em 12 de junho de 2026, em uma escola municipal situada em uma região metropolitana do Centro-Oeste do Brasil. Participaram 15 crianças de quatro a cinco anos. O encontro durou aproximadamente 40 minutos e incluiu acolhimento musical, contação de história, demonstração de escovação e uso de fio dental em modelo didático, brincadeira com cartões de alimentos e pintura de um certificado simbólico. A equipe recebeu orientações dos coordenadores, preparou materiais e dividiu a condução das etapas entre os cinco integrantes. Fotografias autorizadas, registros de campo e relatório descritivo subsidiaram uma discussão posterior da equipe. Resultados: as crianças responderam a perguntas, reproduziram movimentos no modelo, associaram figuras de alimentos às categorias propostas e compartilharam experiências sobre escovação. A professora da turma apoiou a organização. O tempo restringiu o aprofundamento dos conteúdos, e os responsáveis não participaram diretamente do encontro. Conclusão: a ação ofereceu oportunidades de interação educativa com as crianças e de reflexão sobre comunicação e organização do trabalho pelos estudantes. A ausência de avaliação antes e depois e de acompanhamento posterior limitou conclusões sobre aprendizagem, mudanças de hábitos e aumento do letramento em saúde.
Palavras-chave: educação em saúde; higiene bucal; saúde da criança; educação infantil; extensão universitária.

[1] Discentes do Curso de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida de Goiânia, Goiânia, Goiás, Brasil.

Autor correspondente:
sofiaramospontes@gmail.com.

ORAL HEALTH EDUCATION IN CHILDHOOD AN EXPERIENCE REPORT ON UNIVERSITY OUTREACH

ABSTRACT: Objective: to describe the planning, implementation and lessons learned from a university outreach activity on oral health education for preschool children. Method: an experience report by five medical students, conducted on June 12, 2026, at a municipal school in a metropolitan region of Central-West Brazil. Fifteen children aged four to five years participated. The session lasted approximately 40 minutes and included a musical welcome, storytelling, demonstration of brushing and flossing on a teaching model, a game using food picture cards and coloring a symbolic certificate. The team received guidance from the coordinators, prepared materials and assigned each stage to one of the five members. Authorized photographs, field records and a descriptive report informed a subsequent team discussion. Results: children answered questions, reproduced movements on the model, matched food pictures to the proposed categories and shared experiences about brushing. The classroom teacher supported the organization. Time constraints limited further exploration of the topics, and parents or caregivers did not participate directly in the session. Conclusion: the activity provided opportunities for educational interaction with children and for students to reflect on communication and work organization. The absence of before-and-after assessment and subsequent follow-up limited conclusions about learning, changes in habits and increased health literacy.
Keywords: health education; oral hygiene; child health; early childhood education; university outreach.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL EN LA INFANCIA RELATO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

RESUMEN: Objetivo: describir la planificación, la ejecución y los aprendizajes de una actividad de extensión universitaria de educación en salud bucal con niños de educación infantil. Método: relato de experiencia de cinco estudiantes de Medicina, realizado el 12 de junio de 2026, en una escuela municipal situada en una región metropolitana del Centro-Oeste de Brasil. Participaron 15 niños de cuatro a cinco años. El encuentro duró aproximadamente 40 minutos e incluyó

acogida musical, narración de un cuento, demostración del cepillado y uso del hilo dental en un modelo didáctico, juego con tarjetas de alimentos y pintura de un certificado simbólico. El equipo recibió orientaciones de los coordinadores, preparó materiales y distribuyó las etapas entre los cinco integrantes. Fotografías autorizadas, registros de campo e informe descriptivo sustentaron una discusión posterior del equipo. Resultados: los niños respondieron preguntas, reprodujeron movimientos en el modelo, asociaron imágenes de alimentos con las categorías propuestas y compartieron experiencias sobre el cepillado. La profesora del grupo apoyó la organización. El tiempo restringió la profundización de los contenidos y los responsables no participaron directamente en el encuentro. Conclusión: la actividad ofreció oportunidades de interacción educativa y de reflexión sobre comunicación y organización del trabajo para los estudiantes. La ausencia de evaluación antes y después y de seguimiento posterior limitó las conclusiones sobre aprendizaje, cambios de hábitos y aumento de la alfabetización en salud.
Palabras clave: educación en salud; higiene bucal; salud infantil; educación infantil; extensión universitaria.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde bucal na primeira infância deve considerar a participação dos adultos responsáveis pelo cuidado cotidiano. As orientações do Ministério da Saúde incluem escovação com creme dental fluoretado, apoio do cuidador e atenção ao consumo de açúcares e ao acompanhamento odontológico. A prevenção da cárie não depende somente de conhecer os movimentos de escovação, pois envolve condições de cuidado e acesso a recursos e serviços (Brasil, [s.d.]).

A escola oferece um espaço para apresentar essas mensagens por meio de narrativas, imagens e demonstrações próximas ao cotidiano infantil. A utilização de recursos lúdicos pode organizar a interação com crianças pequenas, mas seus efeitos precisam ser avaliados de acordo com o objetivo da ação. Sigaud *et al.* (2017), por exemplo, investigaram comportamentos de escovação antes e depois de uma intervenção educativa com pré-escolares, utilizando critérios definidos de observação.

O letramento em saúde envolve acessar, compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas ao cuidado, à prevenção e à promoção da saúde (Sørensen *et al.*, 2012). Sua aplicação à educação infantil exige considerar a mediação dos adultos e as condições em que as informações serão utilizadas. Repetir uma mensagem ou participar de uma brincadeira, isoladamente, não comprova o desenvolvimento dessas competências.

A Carta de Ottawa relaciona a promoção da saúde ao desenvolvimento de habilidades e à construção de condições favoráveis ao cuidado (Organização Mundial da Saúde, 1986). A Política Nacional de Promoção da Saúde também valoriza a participação e a articulação entre setores (Brasil, 2018). Esses referenciais permitem situar atividades escolares como parte de uma proposta mais ampla, sem reduzir a saúde bucal à responsabilidade individual da criança.

A experiência apresentada integrou um projeto de extensão universitária de uma instituição de ensino superior e abordou cuidados bucais com uma turma de educação infantil. O objetivo deste relato foi descrever o planejamento, a execução e os aprendizados da ação, discutindo as possibilidades dos recursos utilizados e os limites das observações realizadas.

MÉTODO E DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Cenário e participantes

A ação foi realizada em 12 de junho de 2026, em uma escola municipal situada em uma região metropolitana do Centro-Oeste do Brasil, com uma turma da educação infantil. Participaram 15 crianças de quatro a cinco anos e cinco estudantes de Medicina. O encontro durou aproximadamente 40 minutos e contou com apoio da professora responsável pela turma.

A escola foi o cenário da interação entre os estudantes e as crianças. A equipe organizou atividades coletivas e utilizou as mesas para a pintura dos materiais de encerramento. Os responsáveis pelas crianças não participaram diretamente do encontro.

Preparação da equipe e materiais

Antes da execução, os estudantes realizaram reuniões para definir objetivos, conteúdos e sequência das atividades. Receberam orientações dos coordenadores do projeto sobre saúde bucal e comunicação com crianças, incluindo linguagem simples, recursos visuais e dinâmicas interativas. Cada integrante assumiu a condução de uma etapa, enquanto os demais ofereceram apoio durante o encontro.

A equipe confeccionou um modelo ampliado de boca com material reciclável e preparou escova e fio dental para demonstração. Também produziu duas representações de dentes em

papelão, dez cartões ilustrados de alimentos e folhas para colorir com um certificado simbólico de participação. Foram selecionadas uma canção e uma história infantil para introduzir o tema.

Acolhimento e contação de história

Nos cinco minutos iniciais, o primeiro estudante conduziu a apresentação da equipe e perguntas sobre o cotidiano, incluindo escovação e quantidade de dentes. A música "Ratinho Tomando Banho", do programa Castelo Rá-Tim-Bum, acompanhou o acolhimento e introduziu o tema da higiene. A atividade musical também foi utilizada para convidar as crianças a interagir.

Em seguida, o segundo integrante contou a história intitulada "Clarissa precisa escovar os dentes", em aproximadamente sete minutos. A narrativa abordou o cuidado com os dentes e foi acompanhada por recursos visuais e perguntas. Os estudantes utilizaram expressões acessíveis ao público, incluindo "bichinhos que comem os dentes" para representar bactérias e "buraquinho no dente" para se referir à cárie.

Demonstração do modelo didático

O terceiro estudante conduziu, em cerca de oito minutos, a demonstração com a boca ampliada, a escova e o fio dental. Mostrou movimentos de higiene nas superfícies externas, internas e mastigatórias dos dentes e abordou a limpeza da língua. As crianças foram convidadas a reproduzir os movimentos de escovação e de uso do fio dental no modelo, enquanto os extensionistas acompanharam a participação.

Brincadeira sobre alimentação e encerramento

Nos dez minutos seguintes, o quarto estudante conduziu a brincadeira "Alimentação Amiga dos Dentes". Os participantes associaram cartões de alimentos às duas representações de dentes em papelão. O roteiro apresentou uma categoria de "amigos dos dentes", com imagens como maçã, banana, leite e cenoura, e outra de alimentos a consumir com moderação, como balas, pirulitos, refrigerantes e chocolates.

O quinto integrante conduziu os dez minutos finais. Distribuiu os certificados para colorir e, com apoio dos colegas, conversou com as crianças enquanto elas pintavam. A equipe retomou perguntas sobre escovação, incluindo sua frequência e a limpeza da língua. Os participantes levaram os materiais para casa, e o encerramento incluiu agradecimento coletivo e fotografias de despedida.

A sequência reuniu aproximadamente cinco minutos de acolhimento, sete de história, oito de demonstração, dez de brincadeira com alimentos e dez de pintura e fechamento, totalizando cerca de 40 minutos. Durante as etapas, os demais estudantes auxiliaram as crianças e apoiaram o integrante responsável pela condução.

Registros e sistematização

A equipe produziu registros de campo, fotografias autorizadas e um relatório descritivo da intervenção. Após o encontro, os estudantes se reuniram para discutir a participação das crianças e suas percepções sobre a condução das atividades. Essa discussão subsidiou a sistematização da experiência e a elaboração do relato.

O roteiro, o modelo de boca, os cartões ilustrados, as representações de dentes e os certificados constituíram recursos da ação. As perguntas durante a atividade e no encerramento permitiram interação e retomada das mensagens. Não foram utilizados instrumentos formais de avaliação antes e depois, nem houve acompanhamento posterior dos participantes.

RESULTADOS

O encontro contou com 15 crianças e cinco estudantes e durou aproximadamente 40 minutos. A Tabela 1 sintetizou os dados descritivos da ação. Os resultados se referiram à participação observada e às percepções discutidas pela equipe, sem medidas padronizadas de aprendizagem ou de mudança de comportamento.

Tabela 1 — Dados descritivos da ação extensionista

Aspecto	Descrição
Público	15 crianças da educação infantil
Faixa etária informada	Quatro a cinco anos
Equipe extensionista	Cinco estudantes de Medicina
Data e duração	12 de junho de 2026; aproximadamente 40 minutos
Recursos	Canção, história, modelo de boca, representações de dentes, cartões de alimentos e certificados para colorir

Fonte: informações da experiência, sistematizadas pelos autores.

Desde o acolhimento, os estudantes observaram respostas às perguntas, interação com a história e interesse pelos recursos. Durante a demonstração, as crianças manusearam o modelo e reproduziram movimentos apresentados pela equipe. Na brincadeira com alimentos, associaram figuras às categorias propostas, com mediação dos extensionistas.

Algumas crianças compartilharam experiências sobre escovação com ajuda dos pais e apresentaram dúvidas sobre alterações nos dentes e sobre o uso de fio dental. A equipe respondeu com linguagem simples e exemplos do cotidiano. Os estudantes também ofereceram apoio individual quando perceberam dificuldade de atenção ou de compreensão.

A professora da turma apoiou a organização da atividade. Durante a pintura, os extensionistas circularam entre as mesas e retomaram mensagens sobre higiene bucal. A entrega do certificado encerrou a programação e possibilitou que as crianças levassem para casa um material relacionado ao encontro.

Na reflexão posterior, os estudantes reconheceram oportunidades de exercício da comunicação com o público infantil, divisão de responsabilidades e organização da sequência. O tempo disponível restringiu o aprofundamento de conteúdos e a ampliação da prática. Como não houve avaliação formal ou acompanhamento posterior, não foi possível verificar aprendizagem mensurada ou incorporação das mensagens ao cuidado cotidiano.

DISCUSSÃO

A combinação de acolhimento, história, demonstração e brincadeira criou diferentes situações de comunicação com a turma. O modelo ampliado permitiu apresentar movimentos de higiene de forma visível, enquanto os cartões organizaram perguntas sobre alimentação. A participação registrada oferece elementos para discutir a execução, mas não permite atribuir eficácia educativa a um recurso específico.

Sigaud *et al.* (2017) avaliaram comportamentos de escovação antes e depois de uma intervenção lúdica com pré-escolares. Nesta experiência, a avaliação se limitou a observações e perguntas realizadas durante o encontro. Essa diferença impede equiparar a reprodução de movimentos no modelo à aquisição de uma técnica adequada no cotidiano. Critérios explícitos de observação podem qualificar a avaliação de futuras ações, desde que sejam planejados previamente.

O letramento em saúde abrange competências mais amplas que a recordação de uma história ou resposta a uma pergunta (Sørensen *et al.*, 2012). O encontro apresentou mensagens em linguagem acessível, mas não mensurou essas competências. Na infância, a aplicação das informações depende da mediação de adultos, da disponibilidade de materiais de higiene e do acesso ao cuidado. Assim, o letramento constituiu um referencial para a comunicação, e não um resultado demonstrado.

A participação dos responsáveis merece atenção na continuidade da proposta. Crianças de quatro a cinco anos necessitam de apoio para o cuidado bucal, e a demonstração em modelo não estabelece autonomia para realizar sozinhas a higiene. As orientações do Ministério da Saúde destacam o papel do cuidador, o creme dental fluoretado e o acompanhamento odontológico (Brasil, [s.d.]). Levar um certificado para casa pode oferecer uma oportunidade de conversa, mas não comprova envolvimento familiar ou mudança de práticas.

A simplificação da linguagem precisa preservar a precisão científica. As expressões “bichinhos que comem os dentes” e “buraquinho no dente” tornaram a narrativa concreta, porém podem reduzir a compreensão da cárie a um agente isolado ou apenas à lesão cavitada. A discussão com crianças deve articular, de forma acessível, a exposição a açúcares, o biofilme e os cuidados preventivos, sem atribuir culpa. O material precisa distinguir a metáfora da explicação da doença e manter coerência com as orientações de saúde bucal (Brasil, [s.d.]).

A brincadeira que associou alimentos a dentes saudáveis ou cariados também apresentou uma limitação conceitual. O risco de cárie não pode ser atribuído diretamente a um único alimento; é necessário considerar o padrão de consumo, especialmente a exposição a açúcares, em conjunto com os cuidados de higiene. Em futuras versões, as imagens podem apoiar a discussão sobre frequência, variedade e escolhas cotidianas, evitando uma divisão rígida entre alimentos que protegem e alimentos que causam a doença (Brasil, [s.d.]).

A aproximação entre estudantes e escola dialoga com o desenvolvimento de habilidades e com a construção de ambientes favoráveis à saúde, presentes na Carta de Ottawa (Organização Mundial da Saúde, 1986). A Política Nacional de Promoção da Saúde situa essas ações em uma perspectiva de participação e articulação intersetorial (Brasil, 2018). Neste relato, a parceria descrita envolveu a instituição de ensino superior e a escola; a integração com serviços de atenção primária permaneceu como possibilidade para ações futuras, sem participação documentada na execução.

Para os estudantes, assumir etapas de uma programação curta exigiu organizar a fala, observar as reações das crianças e apoiar os colegas. Essas situações constituíram oportunidades de reflexão sobre comunicação e trabalho coletivo. A distribuição de responsabilidades pode auxiliar a execução, mas precisa ser articulada à revisão dos conteúdos e à supervisão. Sem avaliação específica, essas oportunidades não equivalem à demonstração de desenvolvimento de competências profissionais.

POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES

Entre as potencialidades percebidas pela equipe estiveram a diversidade de recursos visuais e táteis, a divisão das tarefas e o apoio da professora. A confecção de materiais simples possibilitou organizar demonstrações e brincadeiras com objetos concretos. Sua reutilização em outras ações requer revisão do roteiro, adequação ao público e verificação da precisão das mensagens, em vez de reprodução automática.

A experiência ocorreu em uma única turma e em um único encontro, com duração limitada. Não houve instrumentos formais de avaliação antes e depois nem acompanhamento posterior. As observações foram produzidas pelos próprios extensionistas, o que restringe inferências e pode

favorecer interpretações positivas da ação. Também não foi possível analisar separadamente a contribuição de cada recurso para a participação ou a aprendizagem.

A ausência de participação direta dos responsáveis limitou a interlocução com quem apoiou o cuidado cotidiano das crianças. O envio do material para casa não resolveu essa limitação. A linguagem sobre a cárie e a classificação dos alimentos também exigiram revisão. Novas ações podem incluir diálogo com responsáveis e profissionais de saúde bucal, além de critérios de registro que permitam distinguir participação, reprodução imediata e uso das informações ao longo do tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação permitiu abordar cuidados bucais por meio de música, história, demonstração e brincadeira, com participação observada durante um encontro de aproximadamente 40 minutos. Para os estudantes, ofereceu situações de reflexão sobre comunicação com crianças e organização do trabalho. Os registros não demonstraram mudanças de hábitos, redução de cárie ou aumento mensurado do letramento em saúde.

A continuidade da proposta requer revisar as metáforas e a classificação dos alimentos, ampliar a interlocução com responsáveis e estabelecer registros compatíveis com os objetivos. Essas medidas podem apoiar a análise de futuras experiências e sua articulação com o cuidado bucal cotidiano, preservando a identidade das crianças e das instituições.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 9 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia/saude-bucal. Acesso em: 9 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa para a promoção da saúde**. Ottawa: Organização Mundial da Saúde, 1986. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference. Acesso em: 9 out. 2026.

SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira *et al*. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 3, p. 519–525, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0237.

SØRENSEN, Kristine *et al*. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, London, v. 12, art. 80, 2012. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.