

AFYA UNIVERSIDADE UNIGRANRIO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPEP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE - PPGECS
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

**HIGIENE E SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
PRÁTICAS LÚDICAS PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS**

ALEXANDRE SOARES DE MENEZES



Duque de Caxias
2025

HIGIENE E SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: PRÁTICAS LÚDICAS PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

ALEXANDRE SOARES DE MENEZES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da AFYA Universidade UNIGRANRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de mestre.

Área de Concentração: Ensino de Ciências e Saúde
Linha de Pesquisa: Ensino de Ciências - Relações Sociais e a Cidadania

Orientadora
Dr^a Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira

Prof^a. do Programa de Pós-Graduação em
Ensino de Ciências e Saúde
AFYA Universidade UNIGRANRIO

M543h Menezes, Alexandre Soares de.

Higiene e saúde bucal na educação infantil : práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis / Alexandre Soares de Menezes. – Duque de Caxias, 2025.
158 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Saúde) – Afya Universidade Unigranrio, Escola de Ciências da Saúde, Duque de Caxias, 2025.

“Orientadora: Dr^a Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira”.

Referências: f. 136-144.

1. Ciência - Estudo e ensino. 2. Educação infantil. 3. Saúde bucal. 4. Higiene dental. 5. Pré-escolares. I. Oliveira, Denise Ana Augusta dos Santos. II. Afya Universidade Unigranrio. III. Título.


CDD – 610.71

ALEXANDRE SOARES DE MENEZES


**HIGIENE E SAÚDE BUCAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
PRÁTICAS LÚDICAS PARA A FORMAÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS**

Dissertação submetida à Banca Examinadora como
parte dos requisitos necessários à obtenção do grau do mestre


Aprovada em 16 de dezembro de 2025, por:

Documento assinado digitalmente
 DENISE ANA AUGUSTA DOS SANTOS OLIVEIRA
Data: 16/12/2025 18:27:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Prof. Dra. *Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira*
Orientadora
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde – PPGECS Afya
Universidade Unigranrio (UNIGRANRIO)

Documento assinado digitalmente
 BEATRIZ BRANDAO DOS SANTOS
Data: 16/12/2025 20:34:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. *Beatriz Brandão dos Santos*
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde - PPGECS Afya
Universidade Unigranrio (UNIGRANRIO)

Documento assinado digitalmente
 NAJELA TAVARES UJIE
Data: 16/12/2025 21:03:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. *Nájela Tavares Ujie*
Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ensino: Formação Docente Interdisciplinar –
PIFOR
Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)

Documento assinado digitalmente
 DENISE LEAL DE CASTRO
Data: 17/12/2025 18:34:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Denise Leal de Castro
Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências - PROPEC Instituto Federal de
Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pela saúde para seguir com minha jornada de evolução e meu propósito de transformar vidas através da educação.

A minha orientadora, Dr.^a Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira, pela orientação generosa, pela escuta atenta e pelo compromisso com a formação acadêmica e humana. Sua sensibilidade e rigor foram fundamentais em cada etapa deste percurso.

Ao corpo docente da Afya Universidade Unigranrio, expressei minha gratidão pelo compartilhamento de saberes, pelas reflexões instigantes e pelo incentivo constante à pesquisa e à prática pedagógica crítica e transformadora.

À direção da Escola Municipal Pedro Rodrigues do Carmo, agradeço pela abertura, acolhimento e apoio à realização da pesquisa, reconhecendo a importância da parceria entre o pesquisador e a escola na construção de conhecimentos voltados à realidade educacional.

Às professoras participantes da pesquisa, que gentilmente aceitaram colaborar com a validação do produto educacional, meu reconhecimento pela disponibilidade, pelas contribuições valiosas e pelo compromisso com a educação pública de qualidade.

Às crianças participantes, que com suas falas, gestos e desenhos deram vida ao *e-book* e enriqueceram esta pesquisa com espontaneidade, criatividade e afeto. Que este trabalho possa, de alguma forma, retribuir o encantamento que cada uma delas trouxe ao processo.

A todos e todas que, de alguma forma, estiveram presentes nesta caminhada, meu muito obrigado!

Alexandre Soares de Menezes. **Higiene e saúde bucal na educação infantil: práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis. 2025.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde – Afya Universidade Unigranrio, UNIGRANRIO, Duque de Caxias. Rio de Janeiro. 2025.

RESUMO

A saúde bucal na infância é um dos pilares para o desenvolvimento integral da criança, sendo a Educação Infantil um espaço privilegiado para a construção de hábitos preventivos e de autocuidado. No entanto, escolas públicas frequentemente enfrentam desafios relacionados à escassez de recursos didáticos, à ausência de materiais básicos de higiene e à necessidade de abordagens pedagógicas mais atrativas e inclusivas. Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo geral elaborar estratégias pedagógicas para o ensino de higiene e saúde bucal na Educação Infantil. A metodologia adotada foi a pesquisa-participante, com abordagem qualitativa, envolvendo o uso didático do *e-book* “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão” em uma turma de 14 crianças de 4 a 5 anos e a coleta de dados por meio de relatos dos pré-escolares e de entrevistas com 5 professoras de escolas públicas em Saracuruna, município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. A pesquisa buscou compreender os desafios enfrentados pelas docentes, os saberes das crianças sobre higiene bucal, as estratégias pedagógicas mais eficazes e a validação do material desenvolvido. Os resultados revelaram que o tema é amplamente reconhecido como relevante pelas professoras, que destacaram a importância de formar hábitos saudáveis desde cedo. As docentes consideraram o *e-book* atrativo, acessível e compatível com o nível de desenvolvimento infantil, sugerindo atividades complementares como teatro de fantoches, jogos de escovação e simulações práticas. A professora regente confirmou que, embora a escovação esteja inserida na rotina escolar, há carência de materiais pedagógicos e físicos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. As crianças demonstraram conhecimento sobre práticas de higiene bucal, associando escovação à prevenção de cáries, à remoção de “bichinhos” e à proteção da boca, além de compreenderem a importância do fio dental e do enxaguante bucal, mesmo quando o acesso a esses itens é limitado em casa. O uso didático do *e-book* evidenciou seu potencial como ferramenta pedagógica eficaz, capaz de promover mudanças positivas nos hábitos das crianças, ampliar o repertório docente e estimular o envolvimento das famílias. A linguagem clara, as ilustrações envolventes e a narrativa lúdica favoreceram a compreensão dos conceitos e o engajamento dos alunos. Além disso, o material mostrou-se alinhado às diretrizes da BNCC e às políticas públicas voltadas à primeira infância, contribuindo para a formação integral da criança. Conclui-se que a pesquisa desenvolvida não apenas supre lacunas pedagógicas e materiais, mas colabora para a transformação social, ao promover práticas de saúde bucal que podem ser compartilhadas pelas crianças com suas famílias e comunidades. Sua flexibilidade, acessibilidade e caráter lúdico o tornam uma alternativa eficaz para enfrentar os desafios educacionais e sociais presentes na Educação Infantil.

Palavras-chave: Saúde bucal. Educação infantil. Ensino. Higiene. Pré-escolares.

ABSTRACT

Oral health in childhood is one of the pillars for the child's holistic development, with Early Childhood Education serving as a privileged space for building preventive and self-care habits. However, public schools often face challenges related to the scarcity of teaching resources, the absence of basic hygiene materials, and the need for more engaging and inclusive pedagogical approaches. In this context, the general objective of this research was to develop pedagogical strategies for teaching oral hygiene and health in Early Childhood Education. The methodology adopted was participatory research, with a qualitative approach, involving the didactic use of the *e-book* "The Health Super Athletes: the mystery of the champion smile" in a class of 14 pre-scholars aged 4 to 5 years, as well as data collection through students' reports and interviews with 5 teachers from public schools in Saracuruna, a district of Duque de Caxias, Rio de Janeiro. The research sought to understand the challenges faced by teachers, children's knowledge about oral hygiene, the most effective pedagogical strategies, and the validation of the developed material. The results revealed that the topic is widely recognized as relevant by the teachers, who emphasized the importance of fostering healthy habits from an early age. The teachers considered the *e-book* attractive, accessible, and compatible with the level of child development, suggesting complementary activities such as puppet theater, brushing games, and practical simulations. The lead teacher confirmed that, although tooth brushing is part of the school routine, there is a shortage of pedagogical and physical materials, especially in contexts of social vulnerability. The children demonstrated knowledge about oral hygiene practices, associating brushing with cavity prevention, the removal of "little bugs," and mouth protection, as well as understanding the importance of dental floss and mouthwash, even when access to these items is limited at home. The didactic use of the *e-book* highlighted its potential as an effective pedagogical tool, capable of promoting positive changes in children's habits, expanding teachers' repertoire, and encouraging family involvement. The clear language, engaging illustrations, and playful narrative facilitated the understanding of concepts and student engagement. Furthermore, the material proved to be aligned with Brazilian National Common Curriculum (BNCC) guidelines and public policies aimed at early childhood, contributing to the child's holistic development. It is concluded that the research not only addresses pedagogical and material gaps but also contributes to social transformation by promoting oral health practices that can be shared by children with their families and communities. Its flexibility, accessibility, and playful nature make it an effective alternative for tackling the educational and social challenges present in Early Childhood Education.

Keywords: Oral health. Early childhood. Education. Hygiene. Pre-scholars.

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Matrículas realizadas na Educação Infantil em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro.....	62
Figura 2: Matrículas em pré-escolas por dependência administrativa em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro.....	63
Figura 3: Estabelecimentos de Educação Infantil por atendimento em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro.....	64
Figura 4: Fase de diagnóstico - apresentação do livro “E o dente ainda doía”.	69
Figura 5: Fase de diagnóstico - Compreensões abrangentes sobre saúde e higiene a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública.	89
Figura 6: Fase de diagnóstico - Compreensões sobre higiene bucal a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública e sua aproximação com a história do livro “E o dente ainda doía”.....	91
Figura 7: Fase de diagnóstico - Compreensões sobre higiene bucal a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública.....	92
Figura 8: Capa do produto educacional “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”.....	94
Figura 9: Os superatletas compartilhando o momento do café da manhã saudável com frutas que compõem a alimentação das crianças participantes da pesquisa. ...	96
Figura 10: Ilustração da narrativa reforçando a importância da escovação após a refeição pela personagem Maya (ginasta).	97
Figura 11: A negligência da escovação após a refeição pelo personagem Dom (corredor) e o aviso sobre a cárie pela personagem Chloe (tenista).....	98
Figura 12: O “monstrinho” da cárie em ação.....	99
Figura 13: O “ardido” do creme dental e o escudo mágico contra a cárie.....	100
Figura 14: A superação do “ardido” pelo personagem Dom.....	101
Figura 15: Dentes brilhantes do personagem Dom após a escovação.	102
Figura 16: O personagem Dom e a visita ao consultório de sua dentista.	103
Figura 17: Jogo Imagem e Ação da Saúde.....	106
Figura 18: Jogo da Memória da Higiene.....	107

Figura 19: Fase de aplicação e validação – Representações do “monstrinho” da cárie a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública após a contação da história do <i>e-book</i> desenvolvido.....	114
Figura 20: Fase de aplicação e validação – Representações de dor e desconforto a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública após a contação da história do <i>e-book</i> desenvolvido.....	115
Figura 21: Fase de aplicação e validação – Representação do cuidado odontológico e do espelho bucal a partir de desenho realizado por pré-escolar da escola municipal da rede pública após a contação da história do <i>e-book</i> desenvolvido.	116
Figura 22: Participação dos alunos na atividade 1 (Imagem e Ação da Saúde) proposta no produto educacional – Cena da escovação dentária.....	117
Figura 23: Participação dos alunos na atividade 1 (Imagem e Ação da Saúde) proposta no produto educacional – Cena do ataque do “monstrinho” da cárie.	117
Figura 24: Participação dos alunos na atividade 2 (Jogo da Memória da Higiene) proposta no produto educacional.	118

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para a pré-escola segundo o campo de experiência.	43
Quadro 2: Panorama populacional e educacional do município de Duque de Caxias.	60

APRESENTAÇÃO

Motivado pelo amor ao esporte e pela preocupação com a saúde, minha jornada acadêmica começou com a graduação em Educação Física e se estendeu à pós-graduação em Educação Física Escolar. Todavia, estudei em escolas públicas, da Educação Infantil até o Ensino Médio. Fui bolsista pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI) no Ensino Superior. Morei toda a minha vida na comunidade de Parada de Lucas, no Rio de Janeiro onde, assim como em diversas favelas, o acesso aos serviços públicos é limitado e as informações sobre saúde, autocuidado e prevenção de doenças chegam de forma insuficiente à população. Não havia muitas perspectivas de seguir um caminho através da educação, sou o primeiro da minha família a cursar o Ensino Superior e, com muita satisfação, venho construindo o caminho do Mestrado.

Vindo de família humilde, com pouca instrução, noções e hábitos de saúde bucal não faziam parte de minha realidade familiar/ social na infância. Os conteúdos sobre saúde e higiene foram abordados pelos educadores da escola pública em que estudei, porém a partir dos anos finais do Ensino Fundamental. O desfecho foi o diagnóstico de endocardite aos 14 anos, uma condição que afeta o coração. Segundo o cardiologista, a doença foi causada por problemas de saúde bucal. Logo, pressupõe-se que a enfermidade poderia ter sido evitada se os conhecimentos sobre saúde bucal tivessem sido disseminados desde os anos escolares iniciais. Após esse quadro, precisei realizar um tratamento odontológico extenso e minucioso com extrações e tratamentos de canal, o que provocou, desde então, uma preocupação e cuidado extremo com a saúde bucal.

Por isso, entendo que os conceitos de higiene pessoal, incluindo a importância da escovação dental, são de suma importância desde a Educação Infantil, considerando o potencial para a internalização dos conceitos e a formação de hábitos desde a infância a fim de evitar complicações severas à saúde ao longo da vida.

Profissionalmente, venho atuando como professor regente na rede municipal de ensino de Duque de Caxias desde 2016. Leciono Educação Física para a Educação Infantil e para os anos iniciais do Ensino Fundamental em uma escola pública situada no bairro de Saracuruna. O perfil e a realidade dos alunos refletem

o ambiente em que a escola se insere, ou seja, no entorno de três comunidades carentes. Portanto, minha infância se revela como um importante, senão o principal, fator para a realização da futura pesquisa junto às crianças sob uma ótica intervencionista e emancipatória visando a possível transformação da mentalidade e do comportamento individual e coletivo dos educandos.

Nesse sentido, a proposta compreende a elaboração e implementação de um produto educacional, de caráter lúdico, para auxiliar os educandos, desde a primeira infância, no processo de construção do conhecimento e de mudança atitudinal através dos conceitos básicos de higiene bucal apresentados, tais como: banho diário, lavagem das mãos, escovação dental, uso do fio dental, uso do enxaguante bucal e periodicidade de visita ao dentista.

Com efeito, espera-se que essas crianças também se tornem promotoras da saúde bucal, levando o conhecimento adquirido para seus familiares, parentes e amigos na comunidade em que vive.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. INFÂNCIAS E CULTURAS	20
2.1 Definição de infâncias e culturas: de quem estamos falando?	20
2.2 O lúdico e a ludicidade na infância	25
2.3 O lugar da brincadeira na infância	32
2.4 Corpo, movimento e desenvolvimento infantil	35
3. A EDUCAÇÃO INFANTIL, PROPOSTA CURRICULAR E O ENSINO DE HIGIENE E SAÚDE	42
3.1 A Base Nacional Curricular Comum para a Educação Infantil	42
3.2 Diálogo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil	46
3.3 Integração de temas relacionados à higiene e saúde	47
3.4 A matriz curricular de Duque de Caxias	49
3.5 Conceitos e abordagens do ensino de higiene e saúde na Educação Infantil	51
3.6 PSE: Programa de Saúde na Escola e o alcance na Educação Infantil	56
4. METODOLOGIA DA PESQUISA	59
4.1 Características de estudo	59
4.2 Cenário do ambiente da pesquisa	60
4.3 Local e sujeitos da pesquisa	66
4.4 Instrumentos e coleta de dados	67
4.5 Análise dos dados	73
4.6 Considerações éticas	74
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES SOBRE A PESQUISA	76
6. O PRODUTO EDUCACIONAL	94
7. APLICABILIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL	110
7.1 Metodologia da Aplicação do Produto Educacional	110
7.2 Resultados e Discussões	111
CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
ANEXOS	145
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Professora Regente)	145

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais ou Responsáveis).....	147
ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Professoras Avaliadoras Externas)	149
ANEXO 4 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS (Professora Regente)	150
ANEXO 5 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS (Pais ou Responsáveis).....	151
ANEXO 6 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.A.L.E.)....	152
APÊNDICES	155
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO (Professora Regente)	155
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO E-BOOK (Professora Regente e Avaliadoras Externas)	157

1. INTRODUÇÃO

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo” (Mandela, 1994, p.66).

A temática desta dissertação é a saúde bucal, estando delimitado à Educação Infantil e ao cenário de vulnerabilidade social. O tema aborda o papel da escola e dos professores na construção de uma cultura de saúde bucal entre crianças de 4 e 5 anos, considerando famílias de baixa classe socioeconômica e com baixo nível educacional.

A saúde bucal infantil é um fator essencial para o desenvolvimento saudável, influenciando diretamente a qualidade de vida e o desempenho escolar. Estudos revelaram que crianças com um ou mais dentes cariados têm maior probabilidade de apresentar baixo desempenho escolar em função do desconforto ou de dor causados por cáries ou ausência precoce de dentes. Além disso, a ausência dentária ainda afeta a concentração pela influência negativa sobre os aspectos emocionais e sociais, limitando a participação ativa nas atividades pedagógicas, prejudicando o desenvolvimento cognitivo e psicossocial (Marcantonio *et al.*, 2021; Quadros, 2019).

Em termos estatísticos, dados do último relatório do Ministério da Saúde publicados em 2024, revelaram que a proporção de crianças de 5 a 6 anos livres de cáries (índice CEO-D = 0) ainda está abaixo da meta de 50% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nas regiões Norte e Nordeste, por exemplo, foi encontrada prevalência da cárie dentária entre pré-escolares superior a 59% (Aranha *et al.*, 2025; Brasil, 2024; Lima *et al.*, 2025). Esse panorama demonstra que a saúde bucal infantil ainda enfrenta desafios significativos, especialmente em comunidades de baixa renda, onde o acesso a serviços odontológicos é limitado (Aranha *et al.*, 2025; Brasil, 2024; Lima *et al.*, 2025; Marcantonio *et al.*, 2021; Quadros, 2019; Said, 2025; Vasconcelos *et al.*, 2018).

Assim, a cárie dentária continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre populações de baixa renda. E apesar dos esforços e do desenvolvimento de políticas públicas (Brasil, 2024; Peres *et al.*, 2013; Said, 2025), crianças em situação de vulnerabilidade social apresentam menor acesso aos serviços oferecidos pelo SUS (Lima *et al.*, 2025; Marcantonio *et al.*, 2021) não

apenas pela cobertura insuficiente, mas pelo fato da Odontopediatria não ser especialidade obrigatória (Said, 2025). A maior incidência de cárie dentária também vem sendo relacionada a fatores como: baixa renda, acesso limitado à água fluoretada, dieta rica em açúcares (cariogênica) e menor adesão às práticas de higiene oral pela menor escolaridade das famílias, contribuindo para a perpetuação de problemas de saúde bucal já na infância (Aranha *et al.*, 2025; Lima *et al.*, 2025; Marcantonio *et al.*, 2021; Quadros, 2019; Peres *et al.*, 2013; Said, 2025).

Portanto, surge o professor como agente essencial para a promoção da higiene e saúde bucal na Educação Infantil, desempenhando um papel fundamental na conscientização das crianças sobre a importância da alimentação balanceada e dos cuidados de higiene oral, atuando, inclusive, como mediadores entre educandos, familiares, comunidade escolar, agentes de saúde, cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde (Macedo *et al.*, 2017; Silva; Serra; Pereira, 2022).

Além disso, as práticas pedagógicas lúdicas adotadas pelos educadores, em conjunto com os profissionais de saúde, podem contribuir para a formação de hábitos saudáveis das crianças e de suas famílias visto que a ludicidade desperta o interesse pelas atividades e estimula a interação e o engajamento, elevando as chances de adesão aos comportamentos de higiene oral (Arcieri *et al.*, 2011; Macedo *et al.*, 2017; Souza *et al.*, 2015).

Portanto, a escola desempenha um papel essencial como agente de transformação. Na Educação Infantil, em especial, a escola se torna um espaço de educação e cuidado, com função social e pedagógica; um ambiente onde as crianças aprendem a cuidar de si mesmas e a desenvolver hábitos de higiene e saúde bucal que as acompanharão ao longo da vida. Atividades como escovação dentária supervisionada e campanhas educativas podem se mostrar como possíveis estratégias para tornar o ambiente escolar mais seguro e saudável (Arcieri *et al.*, 2011; Lopes; Nogueira; Rocha, 2018; Macedo *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2015).

Por outro lado, a falta de inclusão de noções de saúde bucal na Educação Infantil nas escolas públicas é um desafio que ainda persiste. Embora a instituição escolar seja um espaço de formação integral, a educação para a saúde bucal ainda é pouco explorada nos currículos escolares, o que torna fundamental o estímulo aos programas de formação continuada de professores e às iniciativas por instituições

de saúde ou de ensino superior (Arcieri *et al.*, 2011; Macedo *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2020).

Logo, existe uma necessidade de ampliar conteúdos relativos à saúde bucal no ensino básico, pois crianças em situação de vulnerabilidade social apresentam maior incidência de cáries e menor acesso a serviços odontológicos. Além disso, a ausência de programas estruturados de educação para a saúde bucal limita a capacidade dos professores de atuar como mediadores do conhecimento, dificultando a implementação de práticas preventivas eficazes. Dessa forma, a inclusão de materiais educativos e metodologias lúdicas pode ser uma estratégia eficaz para transformar a escola em um ambiente de promoção da saúde, garantindo que as crianças adquiram hábitos de higiene oral desde cedo (Arcieri *et al.*, 2011; Rodrigues *et al.*, 2020; Silva; Serra; Pereira; 2022).

Considerando tais argumentos, e diante da realidade previamente observada na escola-alvo da rede pública a ser investigada nesta dissertação, surge a proposta de desenvolvimento de um produto educacional na forma de *e-book* ilustrado, voltado para crianças da Educação Infantil (4 e 5 anos), como ferramenta lúdica de promoção da saúde bucal.

O estudo é de caráter qualitativo e exploratório, com levantamento bibliográfico sobre higiene e saúde bucal infantil, benefícios da ludicidade e de práticas pedagógicas lúdicas na aprendizagem de conteúdos relacionados à temática; e uma participante/ interventiva para aplicação e validação do produto educacional (PE) junto à professora e às crianças na pré-escola matriculadas em uma rede de ensino municipal próxima a comunidades carentes, em Saracuruna, Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

O *e-book* surge como proposta de intervenção, abordando noções básicas de higiene e saúde bucal de maneira lúdica a fim de engajar as crianças em um processo de aprendizado que valorize suas vivências e promova reflexão. Esse material é estruturado com histórias simples e cativantes, acompanhadas de ilustrações atrativas que representem personagens com características semelhantes às de sua realidade social, favorecendo ainda uma abordagem inclusiva e estimulando valores como respeito, empatia e aceitação das diferenças corroborando com Ujiie (2008). As histórias do *e-book* são complementadas por atividades interativas como contação de história e jogo da memória para reforçar os conceitos ensinados de maneira divertida e acessível, ajudando a fixar o

aprendizado. A diversidade das personagens também permitirá às crianças se identificarem com as narrativas, ao mesmo tempo em que desenvolvem consciência sobre a importância de respeitar as diferenças.

A realização da pesquisa se justifica diante da importância de se investir na educação em higiene e saúde bucal desde a primeira infância para a redução de problemas odontológicos e de saúde biopsicossocial e estimulação de uma cultura preventiva entre as famílias de baixo nível educacional e socioeconômico. Além disso, a escola, ao assumir esse papel educativo e promotor de saúde, reforça sua função como agente de transformação social, promovendo ações que impactam não apenas os alunos, mas também suas comunidades. Dessa forma, o *e-book* contribuirá para que as crianças adquiram noções fundamentais sobre saúde bucal, promovendo um aprendizado que valoriza suas vivências e incentiva a reflexão. Além disso, o material é uma ferramenta de apoio para professores e educadores, reforçando o papel da escola na formação integral dos alunos.

Dado o exposto, a pergunta-central da pesquisa é: Que estratégias pedagógicas podem contribuir para o ensino de higiene e saúde bucal na Educação Infantil?

Diante dos argumentos descritos, o objetivo geral desta pesquisa consiste em elaborar estratégias pedagógicas para o ensino de higiene e saúde bucal na Educação Infantil. Os objetivos específicos ficam assim definidos:

- Analisar os principais desafios de professora(s) ao ensinar conceitos básicos de higiene e saúde bucal na Educação Infantil;
- Compreender o que pensam as crianças na faixa etária de 4 a 5 anos sobre conceitos de higiene e sua relação com a saúde bucal;
- Dar materialidade a estratégias de ensino em higiene e saúde bucal a partir da elaboração de um *e-book* voltado à saúde bucal, composto por história e proposição lúdica.

Esta dissertação foi organizada em sete capítulos, incluindo esta introdução (capítulo 1). A fundamentação teórica está distribuída em dois capítulos principais. Assim, o capítulo 2, sobre Infâncias e Culturas, discute como diferentes realidades moldam as vivências das crianças, explorando conceitos fundamentais. Também segue com a análise sobre o lúdico e a ludicidade na infância, destacando o papel essencial do brincar no desenvolvimento infantil. São apresentados conceitos-chave e a relevância das brincadeiras no desenvolvimento cognitivo, motor e emocional da

criança, explorando também a relação entre corpo, movimento e aprendizagem. No capítulo 3, sobre A Proposta Curricular para a Educação Infantil, são examinadas as diretrizes da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e seu diálogo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Também se discute a importância de integrar temas de higiene e saúde bucal ao currículo escolar e se apresenta a matriz curricular de Duque de Caxias para compreensão dos objetivos e das metas educacionais almejadas no município, com foco na Educação Infantil.

O terceiro capítulo segue com a revisão de estudos sobre higiene e saúde, identificando desafios e possibilidades na abordagem do tema na Educação Infantil. São apresentados ainda estudos realizados em escolas públicas e/ ou privadas envolvendo práticas pedagógicas adotadas na Educação Infantil para o ensino de noções básicas de higiene e saúde bucal, além de apresentar o Programa de Saúde na Escola (PSE) e seu alcance em escolas do município de Duque de Caxias para a promoção da saúde bucal na Educação Infantil.

Encerrada a fundamentação teórica, o quarto capítulo apresenta a metodologia da pesquisa, conceituando a caracterização do estudo e descrevendo os sujeitos envolvidos, o cenário da investigação e os procedimentos de coleta de dados que incluem rodas de conversa com as crianças; e questionários para educadores, podendo ser aplicados na forma de entrevista, para avaliação e validação do produto educacional (*e-book*). Também são abordados aspectos éticos, como riscos e benefícios da pesquisa.

O quinto capítulo apresenta os resultados e discussões, com base nos dados obtidos por meio da pesquisa realizada. São descritas as informações coletadas obtidas junto às crianças e à professora regente da turma a partir dos instrumentos de coleta como roda de conversa com as crianças sobre cuidados orais e oficina de desenho para expressão de seus significados de saúde e higiene bucal. Este capítulo ainda envolve a coleta de dados através de questionário de diagnóstico voltado para a professora regente da turma a fim de complementar as informações necessárias à elaboração do *e-book*. As opiniões e impressões são analisadas e discutidas com base na literatura.

Em seguida, o sexto capítulo detalha o produto educacional e sua construção tanto das imagens quanto da história produzida a partir dos dados obtidos ao longo da pesquisa e as propostas de atividades lúdicas.

O sétimo capítulo apresenta a aplicação do produto educacional, destacando os principais achados obtidos através dos mesmos instrumentos de coleta citados como roda de conversa e oficina de desenho com as crianças, além de questionário de avaliação destinado à professora regente e outras cinco educadoras da rede pública a fim de consolidar a validação do *e-book*. Os relatos das crianças e das professoras, antes e após a aplicação do *e-book*, bem como as opiniões e impressões de outros docentes acerca do *e-book* desenvolvido são descritos com a máxima fidelidade, analisados acerca das similitudes e diferenças entre as respostas e discutidos com base em diversos autores.

Para encerrar, são apresentadas as considerações finais, nas quais são retomados os objetivos propostos para ratificação, ou não, de seu alcance diante dos achados encontrados com a pesquisa. Este capítulo também propõe possíveis encaminhamentos para pesquisas futuras, consolidando a relevância da temática abordada. Dessa forma, o estudo encerra-se com uma reflexão crítica sobre as contribuições alcançadas e os desafios porventura existentes.

2. INFÂNCIAS E CULTURAS

*“O verdadeiro caráter de uma sociedade se revela na forma como trata suas crianças”
(Mandela, 2011, p.129).*

A noção de infância passou por transformações ao longo do tempo, sendo compreendida não apenas como um estágio de desenvolvimento humano, mas por uma construção social. Esta, por sua vez, trata-se de um conceito que considera a criança como um ser moldado pela cultura em que está inserida; e ainda pela sociedade e época em que vive. Logo, a infância não é imutável, mas passível de transformação de acordo com seus diferentes contextos (Qvortrup, Cordeiro, 2015).

2.1 Definição de infâncias e culturas: de quem estamos falando?

Existem culturas que concebem a infância como o período da inocência, permeada pelo lúdico; enquanto outras negligenciam tal concepção, transformando a criança em um adulto em miniatura, atribuindo-lhes diversas responsabilidades ou sujeitando-a “a encargos e também a abusos como os da negligência, do trabalho precoce e da exploração sexual” (Ujiie, 2011, p.3).

Nesse sentido, vale mencionar os direitos da criança e do adolescente. De acordo com artigo 4º da Lei nº 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, **à saúde**, à alimentação, **à educação**, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, **à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária** (Brasil, 1990, online, grifo meu).

No entanto, Peloso e Ujiie (2020) destacaram que a questão da não efetivação dos direitos, incluindo a educação, pelas crianças de áreas rurais um reflexo da construção social da infância marcada por uma concepção histórico-cultural excludente, que privilegia a “origem europeia, branca, cristã e urbana” (p. 322). Somam-se a isso, as condições de acesso desfavoráveis, entre outras: “[...] o transporte para chegarem até as escolas, alguns casos de falta de saneamento básico, acesso a diferentes conhecimentos culturais [...]” (p. 323) embora tais

direitos estejam assegurados legalmente (Brasil, 1996, 1990, 1988). Portanto, os autores enfatizaram a necessidade de levar a público o conhecimento dos “processos de marginalização, invisibilidade e inferiorização [...] para problematizar as formas de socialização e construção da cidadania. Que direitos? Para quais crianças?” (Peloso; Ujiie, 2020, p. 326).

Ujiie e Zych (2010, p.55) ressaltaram a necessidade de preparo docente e da própria gestão escolar para a inclusão de crianças com deficiência, independentemente do tipo, para que se faça valer o disposto na legislação ao estabelecer o acesso à Educação Infantil como direito de todas as crianças. As autoras mencionaram ser “necessário respeitar a identidade sociocultural das crianças com necessidades educacionais especiais, promovendo a inclusão”.

Entende-se, portanto, a importância da inclusão social como expressão da tomada de consciência e do respeito acerca das diferenças entre as crianças conforme os valores culturais, as condições socioeconômicas, o nível educacional e as características físicas e intelectuais (ex: síndrome de *Down*) para a proteção aos direitos sociais, entre outros o direito à educação e saúde em consonância com a legislação (Brasil, 1988, 1990, 1996).

Enquanto construção social, vale destacar a visão de Ariès (1981 *apud* Ujiie, 2011) sobre a infância. O autor considera essa fase como uma invenção da sociedade contemporânea, pois, na Idade Média, não havendo distinção entre crianças e adultos, ocorrendo somente nos séculos XVII e XVIII, como resultado de transformações na cultura familiar e educacional.

A infância, de acordo com Cohn (2013), é entendida como o reflexo dos fatores culturais, históricos e sociais. Para a autora, a criança é moldada a partir da educação, seja formal ou informal, pela estrutura familiar e pelas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo.

Kramer *et al.* (1999), por sua vez, mencionam o fator histórico-cultural como elemento de construção social da criança, ressaltando-a ainda como não apenas “consumidora” da cultura existente, mas produtora de cultura. Portanto, a autora valoriza a necessidade de adultos ou educadores adotar a escuta ativa em suas práticas para que a criança possa expressar suas dificuldades, seus medos ou ainda revelar suas potencialidades, contribuindo assim para a melhoria e o aperfeiçoamento contínuo do trabalho pedagógico.

Portanto, os autores supracitados se assemelham em suas ideias ao considerarem a construção social da criança sob a perspectiva histórica e cultural (Ariès, 1981 *apud* Ujiie, 2011; Cohn, 2013; Kramer *et al.*, 1999). No entanto, Kramer *et al.* (1999) abordam o desenvolvimento humano através das práticas pedagógicas na Educação Infantil, devendo ser consideradas a bagagem cultural ou o repertório da criança, influenciados por suas experiências no ambiente familiar, social ou escolar anterior.

Ainda no desenvolvimento do conceito de infâncias e cultura, vale mencionar Vygotsky (2015). Corroboramos a família como o primeiro contexto social em que criança se insere, estabelecendo suas primeiras relações com o meio e a linguagem através das interações sociais. Nas práticas cotidianas, a mediação, entendida como a as relações estabelecidas com o outro, acontece por meio do uso da linguagem. Todavia, em contraposição à perspectiva tradicional, a infância não mais compreende a etapa de transição para a vida adulta; mas a fase que possui características próprias, repleta de experiências e interações sociais que contribuem para a formação da identidade.

Assim, o raciocínio é praticamente o mesmo quando se tratam de temas específicos tais quais a saúde e a higiene. Segundo Minayo (2017), a compreensão da mensagem sobre hábitos saudáveis e a adoção de determinados comportamentos são influenciados pela família e pelo ambiente em que vive. Logo, o entendimento sobre diversos conceitos e atitudes, dentre os quais sobre o que significam ser saudável ou higiênico pode apresentar variações conforme a cultura.

Já adentrando especificamente no nosso tema de interesse de pesquisa, Freitas (2018) aborda ainda que as diferenças culturais, no que se refere à construção da autonomia e da independência da criança, possibilitam a aquisição de hábitos adequados de saúde e higiene desde os primeiros anos de vida; ou concentrando a promoção dos cuidados básicos pelos adultos.

Nesse sentido, é fundamental que haja a compreensão desses fatores de influência para a elaboração de propostas educacionais que despertem a curiosidade das crianças considerando suas realidades distintas. Cabe ao educador considerar os valores culturais de onde a criança está inserida (crenças e tradições familiares), aproveitando-se de sua bagagem cultural para incorporação dos conteúdos trazidos por ela nas práticas educativas a fim de permitir a disseminação

do conhecimento, a construção de novos saberes e o ensino do respeito às diferenças.

Sob um olhar antropológico, a criança é entendida como uma pessoa ativa, capaz de gerar significados e práticas culturais, em vez de ser vista apenas como uma receptora passiva da cultura conforme já mencionado. Assim, ela desempenha um papel importante em sistemas simbólicos que permeiam a sociedade em que está inserida, atuando tanto na absorção quanto na transformação das dinâmicas culturais (Vygotsky, 2015).

Essa concepção baseia-se na ideia de um agente interativo que constrói seu conhecimento sobre os objetos através de um processo unicamente mediado por outros. Portanto, o saber emerge das relações sociais, sendo produzido na subjetividade e influenciado por condições culturais, sociais e históricas (Vygotsky, 2015).

Segundo Ujiié (2008), considerar a diversidade assim como os variados saberes e culturas são imprescindíveis para o ensino das Ciências nos anos iniciais, pois valorizam os diversos indivíduos engajados no processo educativo, contribuindo não apenas para a promoção do saber científico, mas para a construção de valores entre as crianças que podem transformar a própria vida e a sociedade em que está inserida.

Considera-se a interseção entre higiene, saúde e ensino como fundamental para o desenvolvimento integral das crianças. A promoção de hábitos saudáveis e higiênicos durante a Educação Infantil não somente contribui para a prevenção de doenças; mas trabalha a favor da concentração e o desempenho escolar além de auxiliar na oferta de um ambiente escolar mais seguro e acolhedor. Tal entendimento, por sua vez, ratifica a desconstrução da antiga concepção reducionista do conceito de saúde, como mera ausência de doenças (Tavares; Cabral, 2018).

Para corroborar, a Antropologia da Saúde entende esta como um aspecto que está além do biológico, constituindo-se, portanto, como um elemento de construção cultural. Por sua vez, a Antropologia do Corpo se destaca como um campo de pesquisa que se dedica às experiências humanas, procurando entender as diversas maneiras pelas quais os grupos sociais concebem o corpo. Este é considerado uma entidade social, cultural e simbólica. Ou seja, o corpo humano se manifesta

simultaneamente como um fenômeno físico e uma expressão de significados culturais.

Dias (2023) reforçou a cultura como uma herança que pode interferir no modo através do qual a criança pode compreender a realidade ou o ambiente a sua volta e se relacionar com ele. Sendo assim, torna-se essencial que os recursos pedagógicos ou os materiais educativos sejam desenvolvidos com vistas a auxiliar o educando a construir o senso de respeito à pluralidade cultural.

Ao abranger diferentes costumes e culturas, os materiais ainda propiciarão à criança a sensação de pertencimento à sociedade ao se sentirem representadas. Ademais, a valorização da diversidade cultural e étnica enriquece o aprendizado infantil ao permitir que as crianças desenvolvam uma autoimagem positiva baseada na apreciação das diferentes culturas (Cohn, 2013; Peloso; Ujiie, 2020; Ujiie; Zych, 2010).

No entanto, cada cultura possui ideais próprios sobre infância refletidos não apenas em sujeitos diversos presentes no cotidiano da criança (ex: família e escola), mas nos meios de comunicação de massa, nas produções literárias e nos materiais educativos. Assim, vale ressaltar que a maneira como as infâncias e as culturas é integrada aos conteúdos escolares pode reforçar estereótipos existentes. Por outro lado, produtos educacionais sensíveis às diferenças culturais podem desconstruir preconceitos e promover a igualdade além de valorizar as especificidades individuais dos educandos. Ademais, educadores e famílias podem, inclusive, atuar em um regime colaborativo para o desenvolvimento de conteúdos e materiais visando o atendimento das necessidades e das expectativas comunitárias, proporcionando uma educação inclusiva e de qualidade (Carvalho; Schmidt, 2021).

A incorporação de infâncias e culturas distintas favorece o respeito à diversidade, reconhecendo-a como um valor moral e social. Tal reconhecimento incentiva a convivência respeitosa e a tolerância, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equânime. A inserção de elementos culturais e regionais no desenvolvimento de conteúdos pedagógicos ainda contribui para o aumento da conexão com esse público. Ao contextualizar os temas considerando a realidade local, cria-se um laço com o cotidiano das crianças, o que acentua a relevância dos tópicos abordados e facilita a assimilação dos conteúdos tratados. Essa relação entre os conteúdos educacionais e as experiências vividas pelas crianças propicia uma aprendizagem significativa e potencializa seu

desenvolvimento integral, reforçando o sentido de pertencimento social e cultural (Cohn, 2013; Peloso; Ujii, 2020; Ujii; Zych, 2010).

Em suma, é imperativo que a prática docente na Educação Infantil passe por processos de ressignificação conforme as novas demandas sociais e educativas. Esse esforço contínuo e permanente assegura que os recursos utilizados no ensino atendam às necessidades cognitivas, motoras e socioafetivas das crianças contribuindo, ainda, para a construção de valores morais e sociais e do pensamento crítico-reflexivo da criança.

2.2 O lúdico e a ludicidade na infância

Lúdico é um termo originário do latim, *ludus*, e significa jogo ou brincar; envolve o uso de brinquedos, passatempos, além dos jogos (Cadorin; Morandini, 2014). Já a palavra ludicidade não consta em dicionários; sendo criada a partir do termo *ludus*. Seu significado é mais abrangente como segue:

Ludicidade é um estado interno do sujeito que vivencia uma experiência de forma plena, é sinônimo de plenitude da experiência – considerando aqui “plenitude da experiência” como a máxima expressão possível da não divisão entre pensar/ sentir/ fazer. [...] não está diretamente relacionada a jogos e brincadeiras [...]. [...] está, sim, relacionada à atitude interna do indivíduo que experimenta uma experiência de integração entre seu sentir, seu pensar e seu fazer (Luckesi, 2000 *apud* Andrade; Silva, 2015, p. 104).

A ludicidade pode ser alcançada, inclusive, sem uso de recursos lúdicos. É importante mencionar ainda que a ludicidade não pode ser considerada apenas sinônimo de lúdico, de jogo ou brincar, pois existe a questão do sentir, das sensações internas do ser humano. Logo, a ludicidade pode ser alcançada pelo indivíduo através de atividades não necessariamente lúdicas como exemplificaram Andrade e Silva (2015, p.104):

[...] se estamos em uma academia apenas realizando automaticamente o movimento físico que nos instrui o professor, sem que a nossa mente acompanhe o exercício, não a estamos vivenciando ludicamente. Entretanto, se realizamos conscientemente os exercícios, se nos mantivermos atentos ao funcionamento do nosso corpo, à nossa respiração, às nossas sensações, estaremos vivenciando tais exercícios ludicamente – muito embora academia não signifique necessariamente “uma brincadeira” [...].

De qualquer modo, a ludicidade tem despertado o interesse de educadores ao longo de décadas com o intuito de torná-lo parte da prática de ensino através do brincar, passando a ser visto não somente como um ato prazeroso, mas carregado de intencionalidade educativa nas diferentes esferas do desenvolvimento humano (Andrade; Silva, 2015).

Para fins de compreensão, Kishimoto (1988 *apud* Hansen *et al.*, 2007, p.135) definiu o brincar como “um comportamento que possui um fim em si mesmo, que surge livre, sem noção de obrigatoriedade e exerce-se pelo simples prazer que a criança encontra ao colocá-lo em prática”.

Por outro lado, Hansen *et al.*(2007) ressaltaram o brincar como um ato que contribui para o desenvolvimento integral, pois através desta ação, a criança consegue estabelecer uma comunicação com ela mesma e com o meio ao seu redor, além de desenvolver valências psicomotoras, atributos psicofisiológicos como atenção, concentração, criatividade, imaginação e memória, bem como os aspectos morais, emocionais, socioafetivos e cognitivos.

Para Piaget (2012) e Schwartz (2010), o brincar possibilita que a criança organize seus pensamentos; exercite os sentidos tais como audição, tato e visão; aprenda a pensar, questionar, julgar, discernir e argumentar, tornando-se parte fundamental para a construção da personalidade.

Diferentes recursos lúdicos são usados para brincar, entre eles: a brincadeira, o brinquedo e o jogo. A brincadeira e o jogo se diferem pela ausência e existência de normas, respectivamente. Para que o jogo tenha utilidade, é necessário um sistema de regras (Kishimoto, 2017). O jogo compreende uma atividade não obrigatória, mas desde que a participação é consentida, o seguimento de suas regras se torna obrigatório. Em função da obrigatoriedade e possível presença de um risco para o jogador, o jogo pode significar tensão e trazer momentos de desprazer e causar frustrações quando não alcançados os objetivos, como fazer o maior número de pontos, ser o mais rápido etc. (Vygotsky, 2015).

Os jogos podem se subdivididos em pequenos e grandes. Os primeiros apresentam regras menos rígidas, podendo ser modificadas, além de menos complexas e estão presentes em menor quantidade. Já os segundos possuem regras que devem ser seguidas à risca, de maior complexidade e presentes em maior número. As diferenças também podem ser identificadas através do papel do educador que pode exercer o papel de animador nos pequenos jogos, ou

representar uma figura de autoridade, como um árbitro, nos grandes jogos (Cavallari; Zacharias, 2018).

Os períodos início, meio e fim são bem definidos e o tempo de duração do jogo é encerrado quando alcançado o objetivo. No jogo, são evidentes as figuras do perdedor e vencedor. Deste modo, o jogo se mostra como uma ferramenta para o desenvolvimento da confraternização e da compreensão e aceite da derrota (Kishimoto, 2017).

A brincadeira é utilizada de forma livre, sem qualquer norma para que seja garantida a sua utilidade. Não requer um sistema de normas para o alcance de objetivos e, por isso, possui seu término de forma espontânea, a qualquer tempo conforme a criança desejar. Deste modo, são menores ou nulas as chances da brincadeira gerar desprazer ou tensões à criança (Vygotsky, 2015).

Em uma brincadeira, não há disputa e, logo, não existem vencedores ou perdedores. A brincadeira surge de maneira livre e tem seu curso modificado conforme o seu andamento e o desejo da criança. Não possui fim pré-estabelecido, sendo conduzida até que o interesse ou a motivação se esgotem. Apenas os fatores extrínsecos à brincadeira podem definir o seu término como duração do tempo livre, condições climáticas etc. (Vygotsky, 2015).

A brincadeira pode ser com ou sem regras, porém são sugeridas pelo próprio grupo ou pela criança para dar à brincadeira um direcionamento ou uma condução inicial. Mas a partir daí o andamento da brincadeira passa a se dar de maneira informal, sem uma ordenação ou cadência específica. Por isso, sua evolução é irregular e sofre modificações ao longo do curso de acordo com a vontade da criança e não possui uma finalidade ou um objetivo a ser alcançado (Vygotsky, 2015).

Quanto ao brinquedo, Schwartz (2010) o definiu como um instrumento que dá suporte à brincadeira. O mesmo raciocínio foi compartilhado por Kishimoto (2017) e ainda complementou afirmando que:

O vocábulo 'brinquedo' não pode ser reduzido à pluralidade de sentidos do jogo, pois conota criança e tem uma dimensão material, cultural e técnica. Enquanto objeto, é sempre suporte de brincadeira. É o estimulante material para fazer fluir o imaginário infantil. E a brincadeira? É a ação que a criança desempenha ao concretizar as regras do jogo, ao mergulhar na ação lúdica. Pode-se dizer que é o lúdico em ação. Desta forma, brinquedo e brincadeira relacionam-se diretamente com a criança e não se confundem com o jogo (Kishimoto, 2017, p. 24).

O brinquedo traz a ideia de um material lúdico, enquanto a brincadeira é a ação lúdica que pode ocorrer com ou sem esse material ou objeto. A brincadeira permite que a criança interaja com o objeto (brinquedo) e extraia significados a partir de suas ações (brincar). O jogo pode dar à criança uma noção de competitividade e do sentimento da derrota, tão presente na vida social, seja na escola ou no trabalho, preparando-a para enfrentar a realidade durante o curso de sua vida (Kishimoto, 2017).

O brincar também favorece o desenvolvimento cultural da criança. Com o brinquedo, a criança pode se apropriar da cultura a partir da associação da imagem do objeto com os significados construídos e apreendidos provenientes da cultura de um grupo familiar ou social com quem interage (Santos; Santos, 2016; Peloso; Ujiie, 2020; Ujiie, 2008). De acordo com o Referencial Curricular da Educação Infantil:

A criança como todo ser humano, é um sujeito social e histórico e faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um determinado momento histórico. É profundamente marcada pelo social em que se desenvolve, mas também o marca (Brasil, 1998, p. 21).

Entende-se que o brincar permite que a criança atue ativamente sobre seu desenvolvimento social, afetivo e cognitivo e a construção de entendimentos de mundo, não sendo somente influenciada pela cultura, mas também a influenciando. O desenvolvimento cultural possível a partir do lúdico não se esgota no sentido de ampliar o conhecimento sobre os costumes de diferentes regiões, povos ou do meio social que a criança está inserida, mas se estende no sentido de respeitar e valorizar as diferenças (Cohn, 2013; Peloso; Ujiie, 2020; Santos; Santos, 2016; Ujiie, 2008).

Nesse sentido, Gomes (2004, p.146) defendeu enfaticamente que o lúdico na Educação Infantil deve “colaborar com a emancipação dos sujeitos, por meio do diálogo, da reflexão crítica, da construção coletiva e da contestação e resistência à ordem social injusta e excludente que impera em nossa realidade”.

Brandão (2004) ainda alertou que, numa tentativa de apresentar às crianças as diferentes culturas das regiões do país, as escolas promovem “festas folclóricas, com danças, comidas típicas, como se a multiculturalidade pudesse ser resumida [...]” a isso. (p. 47). Assim, a historicidade é negligenciada e não são apresentadas explicações acerca da origem dos costumes que tornam cada povo único, tornando a cultura algo vazio e sem significação para a criança.

Ademais, sem o conhecimento de toda a historicidade que permeia a cultura dos diferentes povos, torna-se limitado o exercício da capacidade imaginativa da criança, o que também acaba por retardar a capacidade de reorganizar as experiências anteriores e, logo, de pensar de forma autônoma e construir seu próprio conhecimento futuramente (Santos; Santos, 2016).

A ludicidade na escola também passa a ser fundamental à medida que as brincadeiras de rua ou antigas estão perdendo força devido à crescente urbanização e redução do espaço livre e seguro para brincar. E com a introdução cada vez mais precoce dos jogos eletrônicos no cotidiano da criança, as valências psicomotoras deixam de ser devidamente desenvolvidas assim como a capacidade cognitiva e de se relacionar afetiva e socialmente, além de limitar o conhecimento cultural e a construção das noções morais e de respeito ao próximo (Farinatti; Ferreira, 2006). É necessário o equilíbrio entre os diferentes tipos de recursos lúdicos para que, assim, a criança possa se desenvolver integralmente sem deixar de aprender a utilizar as tecnologias presentes no mundo atual (Pacífico; Peroza; Galvão, 2019; Ujii, 2008; Ujii; Pinheiro, 2017).

Empregado adequadamente, considerando a idade, o histórico e a cognição da criança, o jogo instiga a curiosidade o que pode elevar o interesse do educando pelos conteúdos escolares implícitos no recurso metodológico e, assim, contribuir para o desenvolvimento ou a melhoria dos aspectos: cognitivo, pelo aumento da capacidade de raciocínio e construção de esquemas de conhecimento; motora, emotiva e afetivo-social; além da motivação, imaginação e criatividade (Araújo, 2015).

Através do lúdico, a criança é capaz de construir ativamente seu próprio conhecimento através da vivência e experimentação de seus entendimentos sobre o mundo. Em suma, o jogo e a brincadeira são dotados de normas, história, sistema de valores e crenças possibilitando à criança a construção, transmissão e assimilação dos conhecimentos de mundo (Piaget, 2012).

Segundo Weiss (2012), o lúdico contribui para o resgate do prazer de aprender, instiga a curiosidade fazendo com que renasça o interesse e que o recurso lúdico seja cada vez mais explorado propiciando novas descobertas e a aquisição de novos conhecimentos.

Para Araújo (2015), é essencial que o educador conceba o jogo como um instrumento capaz de oferecer oportunidades para a criança participar ativamente,

discutindo as regras intrínsecas, buscando formas de resolver os problemas propostos individual ou coletivamente, o que também permite o exercício das relações sociais e do respeito ao próximo.

Carvalho (1999 *apud* Brandão, 2004, p. 34) ainda ressaltou a observância à relação entre sala de aula e realidade social da criança, “para que o ato de aprender deixe de ser apenas memorização ou repasse de conteúdos para ser a construção do conhecimento”.

Ademais, Vygotsky (2015) destacou que o educador deve se preocupar em não repassar um modelo pronto para resolver problemas ou aquele que considera o mais adequado; e sim permitir que a criança sob sua orientação e mediação levante hipóteses e, por conseguinte, construa meios de resolução próprios, compatíveis com sua capacidade de raciocínio/maturação psicofisiológica ou com suas vivências anteriores que irão permitir a analogia e a descoberta de um novo modo de solucionar algo.

No ambiente escolar, há horários e locais pré-definidos e destinados para brincar (recreio) e para estudar (sala de aula). Ou seja, o brincar se trata de um momento em que muitas vezes podem ser oferecidos à criança brinquedos incompatíveis com sua faixa etária, fazendo com que o lúdico perca sua finalidade educativa (Brandão, 2004).

O Referencial Curricular da Educação Infantil descreveu uma relação bastante clara da educação com o lúdico:

Educar significa [...] propiciar situações de cuidado, **brincadeiras** e aprendizagem orientadas de forma integrada e que possam contribuir para o desenvolvimento das capacidades infantis de relação interpessoal de ser e estar com os outros em uma atitude básica de aceitação, respeito e confiança, e o acesso, pelas crianças aos conhecimentos mais amplos da realidade social e cultural (grifo meu). (Brasil, 1998, p. 23)

Pode-se afirmar, portanto, que a ludicidade, essência da fase infantil, prepara a criança para a vida. O prazer e a motivação intrínsecos no ato de brincar se tornam um grande aliado ao aprendizado e desenvolvimento da criança, pois a ação e o esforço empregado fluem de forma espontânea, sem cobranças. “[...] avançam, ousam, descobrem, realizam com alegria, sentindo-se mais capazes e, portanto, mais confiantes em si mesmas e dispostas a aprender” (Araújo, 2015, p.18).

A ludicidade também promove um ambiente confortável para a criança se expressar, formar opiniões, ouvir e ser ouvida. O ensino de forma estritamente tradicional delimitaria a exposição dos sentimentos ao educador por parte da criança pelo receio de sofrer algum constrangimento (Araújo, 2015).

Ao favorecer um ambiente que possibilita maior aproximação entre educador e aluno, o lúdico ainda contribui para a facilitação do processo ensino-aprendizagem por ser mais fácil conduzir e orientar o raciocínio do educando e, conseqüentemente, permitir a construção do conhecimento e o desenvolvimento das capacidades individuais e sociais (Brandão, 2004).

De acordo com Alves e Bianchin (2010, p. 284), o lúdico “favorece a concentração, a atenção, o engajamento e a imaginação”, o que acalma e relaxa a criança fazendo com que ela aprenda a pensar, estimulando sua inteligência.

Para complementar, convém citar os valores passíveis de construção através do brincar elencados por Ujiie (2008, p. 56-7):

- ser potencial na cura psíquica e física;
- forma de comunicação entre iguais e entre as várias gerações;
- instrumento de desenvolvimento e ponte para a aprendizagem;
- possibilidade de resgatar o patrimônio lúdico-cultural nos diferentes contextos sócio-econômicos;
- potencialidade criativa;
- inserção em uma sociedade regrada;
- oportunidade de convivência com os outros, de se colocar no lugar do outro (empatia);
- de ganhar hoje e perder amanhã;
- de liderar e ser conduzido;
- de falar e de ouvir;
- incentivo ao trabalho solidário, em equipe, a uma postura mais cooperativa e ecológica;
- caminho do conhecimento e descoberta de potenciais ocultos;
- estímulo à autonomia, à livre escolha, à transformação e à tomada de decisões.

Ujiie e Pinheiro (2017, p. 1) realizaram um estudo sobre Ciências, Tecnologia e Sociedade (CTS) no âmbito da Educação Infantil, com o intuito de explorar as possibilidades de implementação de práticas pedagógica visando, ainda, o desenvolvimento da compreensão da ciência e tecnologia por parte das crianças para que se tornem capazes de “participar das decisões políticas e sociais que afetarão seu futuro em sociedade”.

Todavia, em outro estudo, Ujiie (2008) faz um apontamento importante.

[...] estamos vivendo uma cultura de **muitos brinquedos** e menos brincadeiras; **muita tecnologia** e pouco artesanato; **muita impessoalidade** e pouco respeito à individualidade; mais solidão da criança do que troca; uma cultura mais competitiva do que cooperativa; uma cultura lúdica violenta, impassível, indiferente, com medo. Enfim, uma cultura em crise entre aquilo que não mais se adequa às atuais gerações e inúmeras dúvidas a respeito de como restituir ou recriar uma ludicidade mais saudável. Precisamos criar ou recriar caminhos e novas possibilidades para que o brincar recupere seu status na atualidade dentro da instituição de Educação Infantil e na consciência de cada educador (grifos meus). (Ujiie, 2008, p. 56)

Em suma, a escola, espaço destinado ao desenvolvimento e aprimoramento de capacidades e habilidades das crianças, não deve se restringir ao uso de métodos tradicionais com base na repetição e absorção de conteúdos; ou apenas de tecnologias para facilitar o processo embora estas possam se mostrar como entrave à inclusão digital nas escolas públicas (Candido *et al.*, 2021; Fernandes; Machado, 2019).

É preciso que se conscientizem como agentes capazes de promover a reflexão das concepções educacionais e a formação de cidadãos críticos e transformadores da sociedade. Uma vez conscientes de seu papel, devem se mostrar abertos para aceitar novos desafios e, com isso, experimentar com consciência e preparo profissional novas possibilidades de ensino para garantir o desenvolvimento e a aprendizagem da criança além de viabilizar a educação inclusiva através do digital.

2.3 O lugar da brincadeira na infância

Para iniciar esse assunto, convém citar Araújo (2015, p.13) ao mencionar o brincar como um ato essencial ao desenvolvimento à medida que “brincadeiras e jogos vão surgindo gradativamente na vida da criança desde os mais funcionais até os de regras”.

Portanto, as crianças se desenvolvem cognitivamente, psicologicamente, afetiva e socialmente e aprendem de maneira gradual. Existem atividades mais ou menos indicadas para cada faixa etária. As brincadeiras, por exemplo, são bem desenvolvidas por crianças de menor faixa etária. Em seguida, os pequenos e os grandes jogos podem ser sugeridos para crianças com faixas etárias intermediárias e mais elevadas, respectivamente (Kishimoto, 2017).

Na visão de Freire (2019), a seleção do jogo deve estar orientada pelo *nível de abstração*. Exemplificando, o educador mencionou a possibilidade de mesmo jogo ser apresentado através de figuras ou apenas verbalmente. Se na forma verbal, o jogo exige maior capacidade de abstrair e de conceituar da criança.

Nesse sentido, Piaget (2010) elaborou uma proposta evolutiva do jogo em prol do desenvolvimento da criança. Inicia-se, portanto, com o jogo de *exercício simples* (ou *sensorial*), voltado para os movimentos corporais sem verbalização; depois, o jogo *simbólico*, como o faz-de-conta, as imitações, a representação de papéis sociais e do mundo dos adultos; posteriormente, o jogo *de construção*, com a materialização (construção física) de objetos ou situações sociais que antes existiam somente na imaginação da criança; e finalmente, o jogo *social* (ou de *regras*), com participação e valorização grupal e respeito às regras.

Na concepção de Freire (2019) e Piaget (2012, 2011, 2010), o jogo é eficiente quando sua construção e aplicação visam objetivos pré-estabelecidos que devem ter como base o conhecimento anterior dos educandos. A idade pode servir de parâmetro para a seleção do recurso lúdico-educativo conforme a complexidade.

Vygotsky (2015) fez bastante alusão ao jogo simbólico por considerá-lo um recurso capaz de melhorar o desenvolvimento *real*, tornando-o mais próximo do desenvolvimento *potencial*, contribuindo assim para a formação de esquemas cognitivos mais complexos em relação ao anterior. Para o psicólogo, esse tipo de jogo possibilita a apreensão de um comportamento que posteriormente é representado através da imitação. A partir daí a criança desenvolve funções que se encontram em pleno processo de amadurecimento ou maturação.

Através das brincadeiras de faz-de-conta tão privilegiadas por Vygotsky, a criança consegue adotar comportamentos que ainda não fazem parte da sua realidade, favorecendo a elaboração de significados próprios e o desenvolvimento do raciocínio de forma autônoma. Com isso, passa a agir de forma independente, além conhecer o seu meio através da percepção e do entendimento das regras adotadas pelos adultos e que regem a vida em sociedade (Araújo, 2015; Schwartz, 2010).

Com o jogo simbólico, é possível construir a realidade libertando-se do mundo interior e subjetivo e percebendo a realidade exterior e objetiva. A brincadeira de faz-de-conta favorece a representar papéis sociais que fazem parte do mundo ao redor

da criança, contribuindo para a formação da personalidade no futuro (Brandão, 2004).

Por essas razões, é dada grande importância à Educação Infantil ou à etapa da primeira infância (Araújo, 2015). Em termos conceituais, a primeira infância compreende primeiros 6 anos completos de vida da criança conforme o artigo 2º da Lei nº 13.257/2016 (Brasil, 2016).

A Educação Infantil abrange a primeira etapa da educação básica, precedendo o Ensino Fundamental. É oferecida em creches, para crianças de até 3 anos de idade; e pré-escolas, para aquelas com 4 e 5 anos completos conforme o artigo 30 da Lei nº 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (Brasil, 1996).

A mesma redação foi mantida com a promulgação da Portaria nº 1.035/2018 do Ministério da Educação, com exceção de algumas mudanças no corte etário para novas matrículas na Educação Infantil e no Ensino Fundamental. Assim, crianças que completam 4 anos após o dia 31 de março, a partir de 2019, devem ser matriculadas em pré-escolas enquanto aquelas com 6 anos completos depois da referida data devem estar inseridas no Ensino Fundamental (Brasil, 2018).

Considerando a temática e os objetivos desta dissertação, vale mencionar alguns exemplos de atividades lúdicas contidos na obra de Sendin (2011) para que o educador possa adotar em sua prática pedagógica. Portanto, no período pré-operatório:

[...] é comum brincar sozinha e deixar sua imaginação fluir; mas habilidades sociais são desenvolvidas. Com muita energia física, a criança começa a praticar atividades esportivas e brincadeiras mais vigorosas, como correr, saltar, nadar, andar de bicicleta, patins etc. Com imaginação fértil, gostam de ouvir histórias e brincar de faz-de-conta representando animais ou papéis sociais e começam a separar o mundo real da fantasia usando vestimentas, fantoches e livros de histórias. A concentração, paciência e persistência são maiores. Por isso, são incluídos desenhos, montagem de quebra-cabeças, construção de cenários (navio pirata, casa de boneca etc.), e jogos simples, como dominó, jogo de memória, loto etc. (Sendin, 2011, p. 11)

Todavia, a faixa etária jamais deve ser o único fator de orientação para a escolha do recurso lúdico, já que o nível de desenvolvimento pode se diferir entre crianças de mesma idade. Além disso, os jogos de regras (simples) também podem ser introduzidos a partir do 2º período de desenvolvimento (pré-operatório) (Piaget, 2012; Sendin, 2011).

Portanto, desde que o uso da ludicidade seja bem estruturado, o educando se torna capaz de não apenas melhor interagir com o conteúdo escolar, mas de desenvolver a estima, as habilidades cognitivas de raciocínio e personalidade, a motivação, a criatividade, o espírito de colaboração e maior interação social. O jogo ainda pode ensinar a criança a aprender, a selecionar informações importantes, a pesquisar, a refletir e a construir seus próprios meios de solução de problemas até mesmo pertinentes à própria vida através do mecanismo de associação ou analogia (Alves; Bianchin, 2010).

Além disso, fomentar a inclusão social por meio da representação de personagens diversos constitui uma prática essencial dentro do contexto educacional, pois estimula nas crianças o respeito pelas diferenças. Ao retratar variadas realidades físicas, sociais e culturais, a educação lúdica contribui para o estabelecimento de uma sociedade inclusiva e empática desde os primeiros anos (Cohn, 2013; Peloso; Ujii, 2020; Santos; Santos, 2016; Ujii, 2008; Ujii; Zych, 2010).

A atuação ativa dos pais no processo educacional das crianças também é vital para garantir que os aprendizados adquiridos na escola sejam reforçados no lar. O envolvimento parental na formação dos filhos promove uma continuidade no aprendizado e fortalece os laços entre família e escola. Portanto, é essencial planejar estratégias que incentivem essa participação dos pais neste processo educativo, facilitando o acompanhamento do desenvolvimento infantil e criando um ambiente favorável ao desenvolvimento integral da criança (Duque de Caxias, 2023; Ujii, 2008).

Em suma, cabe ao educador conhecer a bagagem histórico-cultural e as capacidades normalmente esperadas do público-alvo com o qual pretende ou irá trabalhar para a seleção dos recursos lúdicos mais adequados; ou até mesmo adaptar uma única atividade, transformando-a em brincadeira, pequenos ou grandes jogos a fim de atender as necessidades de seus educandos da melhor maneira e, assim, contribuir para o desenvolvimento biopsicossocial, intelectual e moral.

2.4 Corpo, movimento e desenvolvimento infantil

Piaget (2011) construiu suas teorias embasadas predominantemente sobre o desenvolvimento intelectual e afirma que “cada período é caracterizado por aquilo

que de melhor o indivíduo consegue fazer nessas faixas etárias” (p.14). Logo, o desenvolvimento cognitivo foi classificado em quatro diferentes períodos conforme o aparecimento de novas qualidades do pensamento na criança, a saber: sensório-motor (0 a 2 anos aproximadamente); pré-operatório (2 a 7 anos aproximadamente); operações concretas (7 a 11 anos aproximadamente); e operações formais (11-12 anos em diante).

No primeiro período, também chamado de pré-verbal, a criança tende a coordenar e integrar as informações que recebe através dos cinco sentidos. O contato com objetos para estimular a linguagem, a motricidade e as percepções sensoriais é fundamental nessa etapa (Koide, 2020).

No segundo período, surge a função simbólica, compreendida como o poder de representação de objetos ou acontecimentos, tomando possível, por exemplo, a aquisição da linguagem ou de símbolos coletivos. Nessa fase, ocorre o desenvolvimento dos pensamentos simbólico, pré-conceitual e intuitivo, nesta ordem, que vão possibilitar a construção de estruturas que levarão à operacionalização propriamente dita (Piaget, 2012).

No terceiro período, das operações concretas, ocorre a transformação do pensamento intuitivo em operações, entre outras, a de classificação, ordenamento, correspondência além de se observar o surgimento das noções de tempo, causalidade, conservação. Porém, a criança ainda não se mostra capaz de fazer proposições ou elaborar hipóteses. A dedução, a reflexão e a construção de lógicas e teorias se mostram como capacidades intelectuais viáveis no período das operações formais, que corresponde ao quarto período (Piaget, 2012).

Nos estágios anteriores, a criança ainda depende predominantemente de suas experiências vividas para elaborar pensamentos e resolver problemas. Assim, os estágios propostos não são uma norma rígida, mas apenas referências baseadas nas características biológicas do indivíduo, bem como nos fatores educacionais e sociais, que podem ser distintos e interferir sobre o nível de desenvolvimento considerando crianças de mesma faixa etária (Piaget, 2010).

A aquisição de estruturas mentais necessárias ao desenvolvimento cognitivo da criança parte do processo de maturação neurofisiológica que revelam as características geralmente apresentadas numa determinada faixa etária. Mas a partir da interação com o meio, experimentando sua motricidade, intelectualidade e afetividade de forma individual ou em contato com o coletivo, as características

podem se diferenciar de uma criança para a outra. Assim, o desenvolvimento mental se dá com a reconstrução de uma estrutura já existente, passando a outra mais evoluída (Koide, 2020; Piaget, 2010).

Mas os estágios não podem ser pulados, ou seja, não se passa do estágio pré-operatório para o estágio de operações concretas sem antes passar pelo estágio de operações formais. Os estágios definem uma ordem de complexidade e cada estágio seguinte é dependente da aquisição das estruturas mentais correspondentes ao estágio anterior. Não se trata de substituição, mas de integração de estágios e suas estruturas características que vão formar o estágio seguinte.

Logo, embora haja estruturas biologicamente construídas e que possam caracterizar uma faixa etária, a passagem de um estágio para o outro pode ocorrer menos ou mais velozmente conforme as vivências anteriores. Isso explica a identificação de traços de comportamentos referentes a um estágio anterior ou posterior aos considerados comuns entre crianças de uma mesma faixa etária e que determinam o estágio de desenvolvimento em que ela se encontra (Piaget, 2011).

Ademais, a aprendizagem se dá por dois modos, assimilação e adaptação, ambos regulados pelo processo de equilíbrio. Para cada nova informação, ocorre um processo de adaptação, isto é, de equilíbrio entre a assimilação e acomodação. Considera-se um pensamento adaptado aquele cujos elementos do mundo externo foram internalizados (ou assimilados) às estruturas já existentes e posteriormente provocaram alterações nessas estruturas para reajustar (ou acomodar) os novos elementos apresentados (Piaget, 1977 *apud* Koide, 2020).

Cada novo aprendizado se dá com o restabelecimento do equilíbrio entre a estrutura precedente e a ação do meio, sendo que essas estruturas se sucedem de forma que cada uma assegura um equilíbrio mais estável do que o anterior, em direção a uma estrutura mais abrangente. A maturação neurofisiológica compreende um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento e está relacionada à embriogênese. Porém, têm-se ainda as experiências física e lógico-matemática adquiridas através da interação com o meio e seus objetos; a transmissão social, traduzida pela educação formal e informal; e finalmente a equilíbrio (Piaget, 1977 *apud* Koide, 2020).

É importante salientar que grande quantidade de informações por si só não gera aprendizagem, pois depende da capacidade de assimilação por vezes limitada

da criança, sendo necessária ainda a formação de estruturas mentais compatíveis com o conhecimento que se pretende ensinar. Para corroborar:

A partir da maturação de novas possibilidades e novos desafios na exploração do ambiente, o sujeito vai construindo novas respostas, conseguindo níveis mais elaborados de adaptação e tendo um contínuo processo de equilíbrio em seu caminho de investigação. (Carvalho; Goulart; Mattos, 2013, p. 23)

Nesse sentido, Piaget reforça as lacunas deixadas pelo ensino tradicional, baseando-se predominantemente na transmissão de grande quantidade de informações, sem respeitar o processo de assimilação-acomodação da criança. Ou seja, não é dado a ela o tempo adequado para que ocorra a reestruturação ou o equilíbrio entre a estrutura já adquirida e a ação do meio para a formação da nova estrutura e o entendimento da informação transmitida.

[...] toda necessidade tende, primeiro a incorporar as pessoas e as coisas na atividade própria do sujeito, portanto a "assimilar" o mundo exterior às estruturas já construídas, e, segundo, a reajustar estas em função das transformações sofridas, portanto em "acomodá-las" aos objetos externos. (Piaget, 2011, p. 17)

Assim, convém mencionar Piaget (1973 *apud* Koide, 2020) ao defender que o desenvolvimento do pensamento abstrato/complexo, correspondente ao último estágio (operações formais), depende primeiramente de experiências lógico-concretas, ou seja, é necessário que a criança tenha em sua bagagem mental os conceitos relacionados à realidade vivida. Com isso, o educando poderá elaborar uma estratégia de resolução de um problema de maior nível de abstração através do reconhecimento de alguma semelhança com a realidade que possibilitou a operação a um nível de experiência concreta.

Antes mesmo de ingressar no ambiente escolar, a criança já vivenciou situações que propiciaram algum aprendizado. A partir desse aprendizado anterior, a criança passa a interpretar e associar determinadas vivências escolares à sua realidade, incrementando seu potencial cognitivo, além de viver novas experiências aprendidas através do processo de assimilação-reajuste-acomodação supramencionado.

Enquanto Piaget trabalhava com níveis de desenvolvimento divididos em estágios ou períodos, Vygotsky (2015) afirmava que a capacidade de aprendizagem

está relacionada a um determinado nível de desenvolvimento que é subdividido em duas zonas: o *efetivo* ou *real*, que corresponde à idade mental, detectada mediante testes específicos, e ao que a criança é capaz de fazer por si mesma; e o *potencial*, que se refere ao que a criança consegue fazer com auxílio de outras pessoas. Compreende a capacidade de reprodução/imitação, por exemplo.

Há ainda a *zona de desenvolvimento proximal*, representada pela distância entre os níveis de desenvolvimento *efetivo* e *potencial*. Quanto menor a distância entre esses níveis, maior o desenvolvimento cognitivo e a capacidade de aprendizagem de conhecimentos mais complexos. A *zona proximal* de Vygotsky pode ser equiparada ao processo de auto-regulação, ou de desequilíbrio causado pela nova informação e busca do novo equilíbrio pelo processo de assimilação e acomodação pela recepção, modificação das estruturas mentais e internalização do conhecimento (Sampaio, 2021).

Vygotsky ainda destacou principalmente a interação social (mediação) para a construção do conhecimento e a formação de funções psicológicas superiores. Somente a partir dessa interação podem ser construídos entendimentos sobre o meio social sob uma perspectiva histórico-cultural e, conseqüentemente, compreender a dinâmica da vida, perceber o mundo e agir sobre o mesmo, baseando-se em instrumentos e signos criados pelo grupo que influenciaram e definiram os modos de organização social e a cultura (Sampaio, 2021).

Ainda que Piaget ressaltasse a interação social como forma de construção do conhecimento, Vygotsky foi quem crivou sua teoria com base nela, compreendendo a criança como um agente passivo da construção do conhecimento, já que depende das relações sociais para isso. Nesse sentido, o educador representa um agente fundamental para a aprendizagem, pois, na visão vygotskyana, determinados avanços no *desenvolvimento proximal* não seriam alcançados de forma natural ou espontânea (Sampaio, 2021).

Por isso, Koide (2020) recomendou que o educador conduzisse o ensino de modo que o educando consiga alcançar estágios de desenvolvimento que ainda não foram incorporados por eles. Contudo, o educador deve ter ciência do nível de desenvolvimento *real* do educando para que o nível *potencial* possa ser devidamente explorado considerando a faixa etária. A interação com outras crianças também é fundamental para a troca de informações em prol do desenvolvimento e da aprendizagem.

Independentemente do foco das teorias piagetiana e vygotskyana, observa-se que ambas apresentam níveis de desenvolvimento, sejam em estágios ou zonas, e demonstram uma sequência necessária à formação de estruturas mentais, partindo das mais simples para as mais complexas. Compreender essas fases se torna relevante para que o educador pense sobre sua atuação e adote um método de ensino que permita a otimização do processo de ensino-aprendizagem, possibilitando ainda a formação de indivíduos capazes de raciocinar de forma autônoma e de construir conhecimentos de grande importância para a vida pessoal e para a sociedade.

Nesse sentido, convém discorrer acerca do corpo e do movimento para a construção do conhecimento. Fonseca (2008) afirma que, através da exploração do corpo e do movimento, as crianças aprimoram a consciência corporal, a coordenação motora e a expressão emocional. As atividades que envolvem o corpo e o movimento são indispensáveis para proporcionar experiências significativas e estimulantes em termos de aprendizado. A inclusão do movimento nas vivências infantis favorece não apenas o desenvolvimento físico, mas também estabelece uma base sólida para a exploração do mundo ao redor e para a formação de habilidades sociais e emocionais.

O autor ainda reforça que danças, jogos e brincadeiras são fundamentais para aprimorar habilidades motoras finas, coordenação e equilíbrio. Essas práticas não só promovem autoconfiança como ainda possibilitam o desenvolvimento da consciência corporal, permitindo a exploração autônoma de espaços de maneira segura (Fonseca, 2008).

O corpo e o movimento ainda exercem um papel significativo no desenvolvimento socioemocional das crianças a partir de atividades que privilegiam a cooperação, empatia e resolução de conflitos, fazendo com que, através da ludicidade, as crianças se tornem mais receptivas favorecendo a internalização desses valores (Farinatti; Ferreira, 2006; Fonseca, 2008; Ujiie, 2008).

Ao explorar o corpo e o movimento por meio de atividades lúdicas, as crianças podem aprender sobre diversos temas relevantes da vida cotidiana, proporcionando diversão e favorecendo a motivação para aplicação desses conhecimentos em sua vida. Portanto, a abordagem lúdica tem importância central na construção educativa enriquecedora que fomenta comportamentos saudáveis além da formação sociocultural contínua, fortalecendo aspectos primordiais

relacionados à promoção do bem-estar integral (Fonseca, 2008; Duque de Caxias, 2023).

Para encerrar, vale reproduzir diferentes realidades sociais através das atividades educativas em prol do despertar para a sensibilidade quanto à necessidade da compreensão da existência de características individuais distintas entre os sujeitos, fazendo valorizar o respeito às diferenças (Cohn, 2013; Peloso; Ujiie, 2020; Ujiie, 2008; Ujiie; Zych, 2010).

E para a compreensão acerca desses pontos aqui levantados, o próximo capítulo aborda as legislações e os documentos oficiais que tratam da Educação Infantil, procurando ressaltar os aspectos relacionados à saúde e higiene. No último tópico, o texto discorre sobre a proposta curricular específica do município em que a escola-alvo da pesquisa está inserida, procurando destacar tais aspectos.

3. A EDUCAÇÃO INFANTIL, PROPOSTA CURRICULAR E A IMPORTÂNCIA DAS APRENDIZAGENS DE HIGIENE E SAÚDE

A escola é um ambiente privilegiado de socialização e formação integral, o que reforça a necessidade de práticas que articulem ensino, cuidado e saúde (Lima, 2025, p. 1).

Este capítulo aborda a relação entre a Educação Infantil e o ensino de higiene e saúde, destacando como a proposta curricular e as políticas educacionais orientam práticas pedagógicas voltadas para a formação integral das crianças. Inicialmente, discute-se a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e seu alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, evidenciando a importância da integração de temas relacionados à saúde e ao autocuidado. Em seguida, apresenta-se a matriz curricular de Duque de Caxias como referência local, além de conceitos e abordagens que fundamentam o ensino de higiene e saúde nesse nível de ensino. O capítulo também analisa os principais entraves e possibilidades para a efetivação dessas práticas, considerando os desafios enfrentados em contextos de vulnerabilidade social. Por fim, examina-se o Programa Saúde na Escola (PSE) e seu alcance na Educação Infantil, ressaltando o papel das políticas públicas na promoção de hábitos saudáveis desde a primeira infância.

3.1 A Base Nacional Curricular Comum para a Educação Infantil

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) para a Educação Infantil estabelece diretrizes e objetivos para garantir uma educação de qualidade desde os primeiros anos de vida. O documento estabelece seis direitos das crianças no contexto educacional: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se. Tais direitos foram definidos por serem considerados fundamentais à aprendizagem e ao desenvolvimento integral das crianças (Brasil, 2018).

Assim, a BNCC organizou a Educação Infantil em cinco campos de experiência, partindo do pressuposto de que a criança aprende por meio das interações e brincadeiras no contexto escolar. São eles:

- O eu, o outro e o nós: foca na construção de relações sociais e na compreensão de si mesmo e dos outros;
- Corpo, gestos e movimentos: enfatiza o desenvolvimento físico e motor das crianças;
- Traços, sons, cores e formas: promove a expressão artística e a criatividade;
- Escuta, fala, pensamento e imaginação: incentiva o desenvolvimento da linguagem e da comunicação;
- Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações: aborda conceitos matemáticos e científicos de forma lúdica (Brasil, 2018).

Há de se salientar que este último campo ainda contempla conceitos geográficos e históricos. Para corroborar, o espaço tem a Geografia como elemento-base; o tempo, a História; e historiografia do homem. Isso evidencia a característica interdisciplinar dos campos de experiência. Portanto, ao propor estratégias para a ação pedagógica voltadas para a saúde bucal, os campos e objetivos de aprendizagem se interseccionam na prática pedagógica que possui diálogo interdisciplinar.

A BNCC também destaca a importância de interações e brincadeiras como práticas pedagógicas essenciais para o desenvolvimento das crianças. O educador deve planejar e mediar essas atividades para garantir que as competências e habilidades sejam desenvolvidas de acordo com os objetivos estabelecidos.

A base comum ainda traz uma inovação que é a elevação da criança à categoria de protagonista da educação à medida que ela não somente interage com o meio, mas atua como produtora de cultura e transformadora da sociedade (Brasil, 2018).

Considerando o tema e os objetivos propostos desta dissertação, o quadro 1, a seguir, descreve os principais objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para a pré-escola (4 e 5 anos) conforme o campo de experiência.

Quadro 1 - Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento para a pré-escola segundo o campo de experiência.

<i>Campo de experiência</i>	Objetivos (pré-escola)
	EI03EO01 – Demonstrar empatia pelos outros, percebendo que as pessoas têm diferentes sentimentos, necessidades e maneiras de pensar e agir.

<p><i>O eu, o outro e o nós*</i></p>	<p>EI03EO02 – Agir de maneira independente, com confiança em suas capacidades, reconhecendo suas conquistas e limitações.</p> <p>EI03EO03 – Ampliar as relações interpessoais, desenvolvendo atitudes de participação e cooperação.</p> <p>EI03EO04 – Comunicar suas ideias e sentimentos a pessoas e grupos diversos.</p> <p>EI03EO05 – Demonstrar valorização das características de seu corpo e respeitar as características dos outros (crianças e adultos) com os quais convive.</p> <p>EI03EO06 – Manifestar interesse e respeito por diferentes culturas e modos de vida.</p> <p>EI03EO07 – Usar estratégias pautadas no respeito mútuo para lidar com conflitos nas interações com crianças e adultos.</p>
<p><i>Corpo, gestos e movimentos</i></p>	<p>EI03CG01 – Criar com o corpo formas diversificadas de expressão de sentimentos, sensações e emoções, tanto nas situações do cotidiano quanto em brincadeiras, dança, teatro, música.*</p> <p>EI03CG02 – Demonstrar controle e adequação do uso de seu corpo em brincadeiras e jogos, escuta e reconto de histórias, atividades artísticas, entre outras possibilidades.*</p> <p>EI03CG04 – Adotar hábitos de autocuidado relacionados à higiene, alimentação, ao conforto e à aparência.*</p> <p>EI03CG03 – Criar movimentos, gestos, olhares e mímicas em brincadeiras, jogos e atividades artísticas como dança, teatro e música.</p> <p>EI03CG05 – Coordenar suas habilidades manuais no atendimento adequado a seus interesses e necessidades em situações diversas.*</p>
<p><i>Traços, sons, cores e formas</i></p>	<p>EI03TS01 – Utilizar sons produzidos por materiais, objetos e instrumentos musicais durante brincadeiras de faz de conta, encenações, criações musicais, festas.</p> <p>EI03TS02 – Expressar-se livremente por meio de desenho, pintura, colagem, dobradura e escultura, criando produções bidimensionais e tridimensionais.*</p> <p>EI03TS03 – Reconhecer as qualidades do som (intensidade, duração, altura e timbre), utilizando-as em suas produções sonoras e ao ouvir músicas e sons.</p>
<p><i>Escuta, fala, pensamento e imaginação</i></p>	<p>EI03EF01 – Expressar ideias, desejos e sentimentos sobre suas vivências, por meio da linguagem oral e escrita (escrita espontânea), de fotos, desenhos e outras formas de expressão.*</p> <p>EI03EF02 – Inventar brincadeiras cantadas, poemas e canções, criando rimas, aliterações e ritmos.</p> <p>EI03EF03 – Escolher e folhear livros, procurando orientar-se por temas e ilustrações e tentando identificar palavras conhecidas.</p> <p>EI03EF04 – Recontar histórias ouvidas e planejar coletivamente roteiros de vídeos e de encenações, definindo os contextos, os personagens, a estrutura da história.*</p> <p>EI03EF05 – Recontar histórias ouvidas para produção de reconto escrito, tendo o professor como escriba.*</p> <p>EI03EF06 – Produzir suas próprias histórias orais e escritas (escrita espontânea), em situações com função social significativa.*</p> <p>EI03EF07 – Levantar hipóteses sobre gêneros textuais veiculados em portadores conhecidos, recorrendo a estratégias de observação gráfica e/ou de leitura.</p> <p>EI03EF08 – Selecionar livros e textos de gêneros conhecidos para a leitura de um adulto e/ou para sua própria leitura (partindo de seu repertório sobre esses textos, como a recuperação pela memória, pela leitura das ilustrações etc.).</p>

<p><i>Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações</i></p>	<p>EI03ET01 - Estabelecer relações de comparação entre objetos, observando suas propriedades.</p> <p>EI03ET02 - Observar e descrever mudanças em diferentes materiais, resultantes de ações sobre eles, em experimentos envolvendo fenômenos naturais e artificiais.</p> <p>EI03ET03 - Identificar e selecionar fontes de informações, para responder a questões sobre a natureza, seus fenômenos, sua conservação.</p> <p>EI03ET04 - Registrar observações, manipulações e medidas, usando múltiplas linguagens (desenho, registro por números ou escrita espontânea), em diferentes suportes.</p> <p>EI03ET05 - Classificar objetos e figuras de acordo com suas semelhanças e diferenças.</p> <p>EI03ET06 - Relatar fatos importantes sobre seu nascimento e desenvolvimento, a história dos seus familiares e da sua comunidade.*</p> <p>EI03ET07 - Relacionar números às suas respectivas quantidades e identificar o antes, o depois e o entre em uma sequência.</p> <p>EI03ET08 - Expressar medidas (peso, altura etc.), construindo gráficos básicos.</p>
---	---

Fonte: Brasil, 2018, p.45-8.

No que se refere ao Quadro 1, vale salientar que, embora todos os objetivos sejam importantes, é possível notar o uso de asterisco em alguns deles (EI03CG01, 02, 04 e 05; EI03TS02; EI03EF01, 04, 05 e 06). Esse símbolo foi utilizado para designar os objetivos considerados mais pertinentes à temática e aos propósitos desta dissertação. Em “O eu, o outro e o nós”, todos os objetivos estão diretamente alinhados. Por isso, o referido campo de experiência foi assinalado com o asterisco em vez de cada objetivo.

Em análise do quadro 1, convém ainda destacar que, dentre os objetivos para a pré-escola, apenas um mencionou o termo “higiene”, estando associado ao campo “corpo, gestos e movimentos”. Trata-se do código EI03CG04, que se refere a: “Adotar hábitos de autocuidado relacionados à higiene, à alimentação, ao conforto e à aparência” (Brasil, 2018, p. 47).

Os demais códigos se fazem pertinentes ao relacionarem questões como cooperação, empatia, respeito às diferenças individuais; o uso de capacidades motoras e habilidades cognitivas (exemplo: desenho, mímica/ representações por gestos corporais de uma imagem) e o desenvolvimento do raciocínio (exemplos: contação ou recriação de histórias, capacidade interpretativa e memória) conforme as propostas trazidas para o desenvolvimento desta pesquisa e do produto educacional.

A seguir, o texto discorre sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) que se mostram como complementares ao BNCC.

3.2 Diálogo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil

As DCNEI, publicada em 2009, avançaram ao colocar a criança em foco, servindo como fundamentação teórica para a BNCC. As DCNEI destacam a importância do acesso ao conhecimento cultural e científico, assim como o contato com a natureza, preservando a forma como a criança se situa no mundo.

Como objetivo das instituições de Educação Infantil, tem-se a garantia, à criança, do acesso a:

processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à **saúde**, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças. (BRASIL, 2009, online, grifo meu)

As diretrizes enfatizam ainda as interações e brincadeiras como eixos estruturantes do currículo, e consideram os princípios éticos, políticos e estéticos na produção do conhecimento nas escolas infantis. Além disso, as DCNEI estabelecem a relação entre cuidar e educar (BRASIL, 2009), o que a BNCC valida e reforça conforme pode ser observado no quadro 1.

O documento também estabelece princípios, fundamentos e procedimentos para garantir uma educação integral e de qualidade às crianças de zero a cinco anos, valorizando o desenvolvimento da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, respeitando suas singularidades e oferecendo um ambiente de aprendizagem favorável à construção de saberes essenciais à vida.

Quanto aos princípios, a infância é valorizada como uma fase única da vida, destacando o respeito à diversidade, promoção da igualdade, garantia dos direitos das crianças e incentivo à participação ativa no processo educativo.

Em relação aos fundamentos éticos e estéticos, estes passam a ser enfatizados na educação para formar cidadãos críticos e responsáveis, valorizando a arte e a cultura, enriquecendo a experiência educacional.

Por fim, têm-se os procedimentos ou as estratégias de implementação das diretrizes, que envolvem três eixos principais: o desenvolvimento do currículo, que deve ser flexível, inclusivo e adaptável às necessidades locais tendo o lúdico como base para o desenvolvimento das atividades pedagógicas/ a formação continuada de professores, para que sejam capazes de aplicar as diretrizes de modo eficaz e;

os métodos de avaliação contínua e permanente com foco no desenvolvimento integral das crianças, considerando progresso individual e coletivo.

Considerando a temática desta dissertação, convém citar alguns dos eixos curriculares elencados no artigo 9º das DCNEI, a seguir:

Art. 9º As práticas pedagógicas que compõem a proposta curricular da Educação Infantil devem ter como eixos norteadores as interações e a brincadeira, garantindo experiências que:

[...] Possibilitem às crianças experiências de **narrativas**, de apreciação e interação com a linguagem oral e escrita, e convívio com diferentes suportes e gêneros textuais orais e escritos;

[...] Ampliem **a confiança e a participação** das crianças nas atividades individuais e coletivas;

Possibilitem situações de aprendizagem mediadas para a elaboração da **autonomia das crianças nas ações de cuidado pessoal, auto-organização, saúde e bem-estar**;

Possibilitem **vivências éticas e estéticas com outras crianças e grupos culturais**, que alarguem seus padrões de referência e de identidades no diálogo e conhecimento da diversidade;

Incentivem **a curiosidade, a exploração, o encantamento, o questionamento, a indagação e o conhecimento** das crianças em relação ao mundo físico e social, ao tempo e à natureza;

[...] Promovam a interação, o cuidado, a preservação e o conhecimento da biodiversidade e da sustentabilidade da vida na Terra, assim como o **não desperdício** dos recursos naturais;

[...] Possibilitem a **utilização de** gravadores, projetores, computadores, máquinas fotográficas, e outros **recursos tecnológicos e midiáticos**.(Brasil, 2009, online, grifos meus).

Conforme a citação anterior, as DCNEI determinam como um dos eixos norteadores as práticas pedagógicas capazes de estimular o desenvolvimento da capacidade autônoma das crianças para o autocuidado, a auto-organização e a manutenção da boa saúde e do bem-estar. Os demais eixos podem estar presentes durante o ensino das noções de saúde e higiene. Essa ideia, inclusive, pode ser alcançada com a implementação do produto educacional.

3.3 Integração de temas relacionados à higiene e saúde

Conforme mencionado nos capítulos anteriores, a educação em saúde e higiene na pré-escola é fundamental para o desenvolvimento integral das crianças, corroborando o artigo 9º das DCNEI supracitado (Brasil, 2009).

Deste modo, pressupõe-se que a integração de ambos os temas, saúde e higiene, com os eixos norteadores das interações e brincadeiras proporciona um

ambiente enriquecedor e significativo para o aprendizado na etapa da Educação Infantil.

E para maior clareza quanto a essa integração, o texto a seguir exemplifica as possibilidades do alinhamento dos respectivos eixos elencados no artigo 9º com a educação em saúde e higiene.

Para o eixo, “experiências de narrativas e interação com a linguagem oral e escrita”, as atividades pedagógicas sobre saúde e higiene podem envolver contos e histórias sobre a importância de práticas saudáveis como lavar as mãos, escovar os dentes e manter a higiene pessoal. Quanto ao “convívio com diferentes suportes e gêneros textuais orais e escritos”, o educador pode lançar mão de livros ilustrados, músicas e vídeos para facilitar a compreensão e aumentar o engajamento das crianças (Ujiie; Pinheiro, 2017).

Para promoção do eixo “confiança e participação nas atividades individuais e coletivas” envolvendo práticas de higiene, o educador pode incentivar as crianças a escovarem seus dentes em grupo e a organizarem o ambiente após o término de alguma atividade. Tais atitudes ainda permitem o desenvolvimento da cooperação e da responsabilidade (Oliveira Filho *et al.*, 2016).

No que se refere às “situações de aprendizagem mediadas para a autonomia nas ações de cuidado pessoal entre outras”, o educador pode ensinar as crianças a usar o lavabo/ sanitário corretamente, destacar a importância de lavar as mãos antes das refeições e da conservação do próprio material escolar (Pedrotti *et al.*, 2012; Souza, 2024).

Quanto às vivências éticas e estéticas, o educador pode incentivar práticas de saúde e higiene com outras crianças e grupos culturais, ampliando os padrões de referência e identidade e promovendo, assim, o respeito às diferenças. Também é possível estimular o senso de solidariedade ao propor atividades em que a criança consiga auxiliar os colegas a se manterem limpos, em especial aqueles com alguma deficiência (Ujiie; Zych, 2010).

No eixo “curiosidade e exploração sobre saúde e higiene”, o educador pode promover atividades que envolvam a exploração do corpo humano, a importância dos cuidados diários e a relação com o ambiente. As crianças também devem ser estimuladas a fazer perguntas e a pensarem sobre seus próprios conhecimentos sobre saúde e higiene para se libertarem de crenças limitantes ou desconstruírem pensamentos equivocados determinados culturalmente (Souza, 2024).

Sobre “interação e cuidado com a biodiversidade e sustentabilidade”, podem ser propostas atividades como plantio de hortas, cuidados com os animais, seguido de higiene das mãos e corporal; e o uso responsável dos recursos naturais para a compreensão das crianças sobre o desperdício e o elo entre saúde, higiene e desenvolvimento sustentável do planeta (Colombari; Cardoso, 2021).

Referente à “utilização de recursos midiáticos e tecnológicos”, o educador pode incorporar ferramentas digitais para o ensino de conteúdos sobre saúde e práticas de higiene através de vídeos educativos, do registro audiovisual das atividades realizadas pelas crianças e do uso de livros digitais, tornando o aprendizado mais atrativo, além de contribuir para a educação digital inclusiva, demonstrando a utilidade desses recursos para uma vida saudável (Ujii; Pinheiro, 2017).

3.4 A matriz curricular de Duque de Caxias

A Proposta Curricular da Educação Infantil de Duque de Caxias foi elaborada com o objetivo de orientar as práticas docentes nas instituições de Educação Infantil do município. O documento visa contribuir significativamente para o desenvolvimento, aprendizagem e bem-estar das crianças até 5 anos de idade. A elaboração da proposta envolveu a participação dos profissionais da rede de educação de 2019 a 2022, resultando de um trabalho colaborativo fundamentado em diversas diretrizes e documentos curriculares nacionais e estaduais tais como BNCC, DCNEI, LDB além da Constituição e do ECA, já citados nos capítulos anteriores.

O foco da proposta é garantir os direitos de aprendizagem e desenvolvimento a todas as crianças, respeitando suas singularidades e diversas realidades socioeconômicas, culturais, étnico-raciais e geográficas. Além disso, a proposta busca ser continuamente aprimorada a partir das contribuições dos educadores, para que seus objetivos sejam efetivamente implementados no dia a dia da Educação Infantil (Duque de Caixas, 2023).

Diante da temática desta dissertação, estão descritos, a seguir, as principais práticas pedagógicas da matriz curricular municipal que, por sua vez, visam o alcance da garantia de direitos de aprendizagem e desenvolvimento estabelecidos

no BNCC já citados, ou seja, conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se (Brasil, 2018). Assim, merece destaque:

Construir com as crianças o entendimento da importância de zelar por sua saúde e bem-estar, desenvolvendo hábitos de higiene e cuidados com seu corpo no decorrer das atividades cotidianas na instituição e que reverberam nos seus outros espaços de convivência social. (Duque de Caxias, 2023, p. 22)

A matriz ainda ressalta, em consonância com o eixo de experiência da BNCC “espaços, tempos, quantidades, relações e transformações”, o seguinte caminho metodológico:

14. Promover a interação, o cuidado, a preservação e o conhecimento do reaproveitamento, e de ações do cotidiano que contribuem para o cuidado da saúde e a manutenção de ambientes saudáveis, não só em eventos pontuais, mas no dia a dia, como um projeto contínuo. (Duque de Caxias, 2023, p. 28)

Entre as habilidades ou os conhecimentos procedimentais esperados para as crianças caxienses na etapa da Educação Infantil está, entre outras, o desenvolvimento da “autonomia nas práticas de higiene, na alimentação, no vestir-se e no cuidado com seu bem-estar, valorizando o próprio corpo” (Duque de Caixas, 2023, p. 32).

Sobre a avaliação, a matriz defende a adoção da técnica de observação pelo educador como parte da rotina, porém de modo planejado e com uso de ferramentas para a facilitação desse processo. Lembrando que a observação pode ocorrer de maneira espontânea, quando o professor percebe algo interessante durante momentos de interação, como nas brincadeiras, na higiene pessoal, no descanso ou nas refeições. As falas, os gestos, as ações e as reações das crianças fornecem informações valiosas que ajudam o professor a manter um olhar atento e uma escuta sensível (Duque de Caixas, 2023).

O processo avaliativo também deve ser contínuo e constante, acontecendo por meio da escuta, do registro e de avaliação formativa. Os registros devem refletir os sentimentos, as conquistas e os avanços da criança, individual e coletivamente. É importante valorizar as potencialidades das crianças, ao invés de ressaltar apenas suas dificuldades.

Além disso, observar a prática pedagógica permite que o professor tome consciência das suas próprias ações. Com base nas informações obtidas, é

possível refletir acerca de seus métodos e suas práticas pedagógicas e replanejar as atividades, respeitando as capacidades e habilidades das crianças (Duque de Caixas, 2023).

Em suma, a criação da proposta curricular para a Educação Infantil é um processo que começa com a reflexão sobre ideias de infância, crianças e currículo. É necessário garantir que as ações estejam alinhadas com o que se espera alcançar. Por isso, a matriz deve considerar a realidade das crianças como uma oportunidade de vivência, aprendizagem e desenvolvimento em via de mão dupla (escola-aluno; aluno-escola). Logo, isso exige organização de tempos, espaços e materiais, além de garantir que educadores, crianças e famílias sejam ouvidos e acolhidos.

No contexto de Duque de Caxias, deve-se considerar os desafios locais como a diversidade socioeconômica e cultural, as questões de infraestrutura nas escolas e o acesso a recursos educativos. E superar tais desafios é crucial para que o documento se torne um marco significativo na educação das crianças, promovendo uma educação inclusiva e de qualidade para todos conforme preconiza a BNCC.

3.5 Conceitos e abordagens do ensino de higiene e saúde na Educação Infantil

Primeiramente, convém citar o conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948 *apud* Scliar, 2007, p. 37), "saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade". Todavia, reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Varia conforme o tempo; o ambiente, inclusive laboral; o estilo de vida e; a própria organização da assistência à saúde.

De acordo com Neta, Silva e Silva (2024), os programas e serviços de saúde pública possuem alcance limitado. Apesar do aumento da cobertura pelo SUS, ainda existem dificuldades decorrentes da própria infraestrutura diante da grande extensão geográfica do país além da burocracia excessiva e da deficiência na prestação do serviço por número insuficiente de profissionais para atender a demanda.

Assim, surge o professor como colaborador na redução ou prevenção de agravos e manutenção da saúde a partir do ensino sobre noções básicas de higiene. E para corroborar sua relevância na Educação Infantil, em estudo de Oliveira Filho *et*

al. (2016), quase 72% das 50 crianças investigadas não detinham conhecimento básico considerado satisfatório sobre higienização. Assim, os autores enfatizaram a necessidade da realização de projetos educacionais em prol do desenvolvimento de práticas de higiene na infância para melhorar a qualidade de vida da população.

Diante dessa constatação, foram reunidos estudos em que atividades envolvendo conteúdos sobre higiene e saúde bucal foram aplicadas em pré-escolas de diversas localidades do Brasil.

Inicialmente, a pesquisa de Colombari e Cardoso (2021) envolveu a realização de um projeto intitulado “Horta solidária”. A escola, localizada na cidade de São Paulo, possui espaço verde onde são cultivados legumes, verduras e frutas. As atividades junto às crianças consistiram no manejo da terra e na produção da horta, evidenciando a importância das práticas de higiene como lavar as mãos antes e depois de manusear os alimentos ou os animais e escovar os dentes após as refeições. Além disso, parte dos produtos colhidos foi vendida para os pais e funcionários. Com o valor arrecadado, foram adquiridos materiais para a montagem de 200 kits de higiene pelas crianças que incluíam escova e pasta dental. Os kits eram doados ao setor de oncologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), fortalecendo a solidariedade e a função social do projeto de incentivo à higiene e saúde bucal.

Damasceno, Ujje e Pinheiro (2021) desenvolveram o projeto “*Sorria, não tenha medo do ataque dos monstros*” em uma escola pública de Presidente Bernardes (SP), utilizando metodologias ativas e o enfoque Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) para trabalhar a saúde bucal com crianças. A iniciativa surgiu após palestra de uma dentista e a exibição de um vídeo que apresentava os “vilões” da saúde bucal, representados por monstros, e os “heróis” da higiene, como a escova, o fio dental e o creme dental. A partir desse estímulo, foram realizadas atividades lúdicas e diversificadas, incluindo rodas de conversa, produção de cartazes, dramatizações, manipulação de fantoches, escovação em boca gigante e visitas ao posto de saúde, que possibilitaram às crianças compreender de forma prática e divertida a importância da higiene bucal. Os resultados evidenciaram avanços significativos na conscientização dos alunos, que passaram a associar a escovação e o uso do fio dental à prevenção de cáries e à manutenção da saúde bucal. O estudo reforçou o papel do professor como mediador e destacou que projetos educativos, quando bem estruturados, podem promover aprendizagens

significativas, estimular hábitos saudáveis e ampliar a autonomia infantil, além de fortalecer o vínculo entre escola, família e comunidade.

No estudo de Pedrotti *et al.*(2012), foram realizadas atividades lúdicas (teatro de fantoches) com 40 crianças em idade pré-escolar a fim de destacar a importância da higiene. Ações básicas como lavagem das mãos, escovação dentária e banho foram abordados através de clipes musicais; além de jogos da memória, quebra-cabeça e pinturas relacionadas à higiene diária. Ao final do experimento de três dias, foi constatado que as atividades facilitaram o entendimento sobre higiene corporal e bucal e contribuíram para o desenvolvimento da atenção, memória e autonomia. Houve ainda o aumento da adesão aos comportamentos higiênicos na unidade.

Os efeitos da intervenção pedagógica de três dias também foram avaliados por Souza (2024). Os hábitos de higiene pessoal na Educação Infantil foram investigados com base em diversas técnicas e estratégias, a saber: roda de conversa sobre o banho com questionamentos interativos; apresentação de materiais de higiene e atividade de banho imaginário; atividade impressa sobre objetos que não fazem parte do banheiro e desenho sobre o tema estudado; contação de histórias e discussão sobre saúde bucal; explicação sobre tipos de dentes, cárie, tártaro e a importância do dentista; atividade com imagens de dentes felizes e tristes e colagem de desenhos relacionados à saúde bucal; demonstração e prática imaginária de lavagem correta das mãos; construção de um mural da saúde bucal com atividades de decoração e pintura.

Segundo Souza (2024), as propostas surtiram efeitos positivos apesar da escola não apresentar espaços adequados para as atividades lúdicas. Entre tais efeitos destacaram-se a compreensão dos hábitos de higiene pessoal e sua importância; o aumento da interação e do engajamento das crianças com o conteúdo e os demais colegas; o desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas através de atividades lúdicas; a adesão aos hábitos saudáveis e de prevenção de doenças bucais; e o despertar da curiosidade e da reflexão sobre a importância da higiene no dia a dia.

Ujii e Pinheiro (2017, p.7-8) também apresentaram sugestões de atividades lúdicas com conteúdos de ciências na Educação Infantil, promovendo o aprendizado sobre meio ambiente, saúde, alimentação e preservação da natureza. Os autores mencionaram o exemplo da simulação de uma feira na sala de aula, onde as crianças aprendem sobre alimentação saudável, consumo de frutas e verduras, a

importância da higienização dos alimentos e a escovação dentária após as refeições. Sob os cuidados do educador, as crianças podem auxiliar no preparo do cenário com produtos de plástico e alimentos reais enquanto explica os benefícios de uma alimentação saudável. As crianças podem participar ativamente, escolhendo produtos, ajudando no preparo de pratos simples como salada de frutas e degustando o resultado. Com isso, é possível desenvolver habilidades como o uso de utensílios domésticos, higiene, coordenação motora além de reforçar a conscientização sobre os benefícios dos alimentos e da saúde bucal.

A partir desses estudos, verifica-se o impacto positivo das propostas lúdicas apresentadas sobre o desenvolvimento motor, cognitivo, social e emocional das crianças, além de promoverem maior conscientização sobre higiene, saúde - inclusive bucal - e solidariedade. Tais iniciativas, portanto, podem ser consideradas fundamentais para a formação de cidadãos mais conscientes e engajados desde a infância.

Todavia, é necessário reconhecer que a efetividade dessas iniciativas podem sofrer influência das condições sociais em que estão inseridas. O impacto positivo das práticas lúdicas e educativas pode ser reduzido quando as crianças enfrentam barreiras estruturais que dificultam a incorporação dos hábitos de higiene no cotidiano. Assim, a análise dos projetos deve considerar não apenas os avanços alcançados na prática pedagógica, mas também os limites impostos pelas realidades socioeconômicas das famílias e comunidades.

Portanto, as desigualdades sociais e econômicas podem se mostrar como desafios uma vez que limitam o acesso das crianças às práticas higiênicas de modo adequado. Em regiões desfavorecidas, a manutenção dos hábitos higiênicos pode ser dificultada pela escassez de itens básicos como água potável e sabão em suas residências. As condições precárias de vida somadas aos desafios culturais também influenciam como esses cuidados são percebidos e colocados em prática. Portanto, é fundamental que os programas educativos respeitem e se adaptem às realidades vividas por cada grupo (Dallacosta *et al.*, 2022; Lopes; Nogueira; Rocha, 2018)

A falta de recursos e de capacitação dos educadores em algumas instituições também representa obstáculos ao ensino sobre saúde e higiene. Em pesquisa realizada por Monção (2017) em um centro educacional da rede pública em São Paulo, verificou-se a carência de realização da escuta para a compreensão do aspecto emocional ou reacional das crianças diante das críticas que recebiam das

educadoras. O despreparo ainda fez com que as práticas não fossem executadas eficazmente na presença de resistência ou comportamentos indesejáveis das crianças em certos momentos. A falta de repertório dificultou a busca por estratégias alternativas para que as crianças aceitassem certas atividades voltadas à higiene. Assim, o autor destacou a necessidade de incorporação de temas de cuidado com o corpo (alimentação, higiene, descanso, saúde) na formação continuada de professores e nos planejamentos semanais das instituições de Educação Infantil.

No entanto, a educação deve ser um compromisso de toda a comunidade escolar. Logo, a implementação de programas de formação continuada dos educadores pelos gestores escolares pode contribuir para a mitigação de outra barreira: a falta de tempo ou de recursos para a busca individual por aperfeiçoamento (Dias, 2023).

A integração da tecnologia também é apontada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), devendo seu uso ser criterioso para que não se torne o único recurso utilizado com o objetivo de facilitar o ensino. Esse apontamento se mostra oportuno uma vez que escolas públicas enfrentam limitações de acesso à internet e à infraestrutura tecnológica. Para contornar tais limitações, Fernandes e Machado (2019) destacaram a parceria entre escola e empresa privada para aquisição de computadores e *software* educativo voltado à alfabetização lúdica de pré-escolares. A iniciativa reforça o papel da escola na promoção da inclusão social e digital além de ressaltar como colaborações externas podem ampliar o acesso a materiais de qualidade.

Cabe pontuar ainda a importância do envolvimento da comunidade e dos pais na participação ativa do processo educativo para a criação de um ambiente enriquecido e sustentável, com comunicação eficaz entre todos os envolvidos (Brasil, 2009). O diálogo, por sua vez, ainda contribui para o desenvolvimento das práticas pedagógicas de modo contextualizado e a busca de oportunidades para a aquisição de materiais ou recursos alternativos para ampliação das estratégias de ensino e facilitação da aprendizagem das crianças (Anjos; Rôças; Pereira, 2019).

Portanto, a participação da comunidade local e de voluntários reforça essas iniciativas, proporcionando às crianças oportunidades interativas para aprender sobre higiene no seu cotidiano (Brasil, 2022; Colombari; Cardoso, 2021; Duque de Caxias, 2018, 2024; Fernandes; Machado, 2019).

3.6 PSE: Programa de Saúde na Escola e o alcance na Educação Infantil

Em 2007, os Ministérios da Saúde e da Educação se uniram para criar o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como objetivos:

- Promover a saúde e a qualidade de vida dos alunos a partir da Educação Infantil através de ações de prevenção de doenças e incentivo à aquisição de hábitos saudáveis para que sejam continuados na vida adulta;
- Ampliar o acesso aos serviços de saúde mediante a criação de um canal direto entre a escola e as unidades de saúde, possibilitando, ainda, a identificação e o tratamento precoce de problemas de saúde;
- Contribuir para a melhoria do desempenho escolar e a redução da evasão escolar a partir dos cuidados à saúde física e mental dos alunos, promovendo, portanto, um ambiente de aprendizado saudável e mais produtivo;
- Fortalecer a relação entre saúde e educação pela integração entre os setores, incentivando uma abordagem holística que considera o bem-estar geral dos alunos (Brasil, 2022; Lopes; Nogueira; Rocha, 2018)

O PSE ainda define ações específicas para a Educação Infantil, saber:

- Promoção da cultura de paz: Incentivar a convivência harmoniosa e o respeito mútuo entre as crianças, abordando temas como resolução de conflitos, respeito à diversidade e empatia. Atividades lúdicas e interativas são utilizadas para ensinar esses valores de forma prática e envolvente;
- Higiene corporal: Ensinar práticas de higiene pessoal, como lavar as mãos corretamente, escovar os dentes após as refeições, e tomar banho regularmente. As atividades são inseridas na rotina escolar para que as crianças aprendam e pratiquem esses hábitos diariamente;
- Atividade física: Estimular a prática regular de atividades físicas e brincadeiras, promovendo o desenvolvimento motor e a saúde das crianças. As aulas de educação física são planejadas para incluir exercícios e brincadeiras que as crianças gostem e que promovam o movimento, a coordenação motora e a força;
- Saúde bucal: Realizar ações de promoção e avaliação da saúde bucal, incluindo a aplicação de flúor e a distribuição de kits de higiene bucal. As

crianças aprendem sobre a importância de cuidar dos dentes e são incentivadas a adotar esses cuidados no lar;

- Alimentação saudável: Promover hábitos alimentares saudáveis desde cedo, ensinando as crianças sobre a importância de uma alimentação equilibrada e variada. Programas de merenda escolar são ajustados para garantir refeições nutritivas, e campanhas educativas são realizadas para sensibilizar tanto crianças quanto suas famílias sobre os benefícios de uma dieta saudável (Brasil, 2022; Dallacosta *et al.*, 2022).

Nesse momento, vale ressaltar que tais ações vão ao encontro não apenas das legislações e dos demais documentos oficiais citados anteriormente, mas da proposta do produto educacional, foco desta dissertação.

Entre outras ações do PSE estão:

- Prevenção de doenças: Orientar sobre a importância da vacinação e a prevenção de doenças transmissíveis. Campanhas de vacinação são realizadas nas escolas, e os profissionais de saúde podem realizar palestras e atividades educativas para conscientizar sobre os cuidados necessários visando evitar doenças.
- Combate ao mosquito *Aedes aegypti*: Conscientizar sobre a prevenção de doenças transmitidas pelo mosquito, como dengue, zika e chikungunya. As escolas podem participar de campanhas de combate ao mosquito, eliminando focos de água parada e ensinando as crianças e suas famílias sobre como se proteger dessas doenças (Brasil, 2022).

O PSE ainda ressalta a importância da participação dos pais e da comunidade para que seja bem-sucedido. A colaboração entre escola, família e profissionais de saúde garante que as crianças recebam o suporte necessário para um desenvolvimento saudável e integral. Reuniões, oficinas e eventos comunitários são organizados para a obtenção desse engajamento, criando uma rede de apoio ao redor das crianças (Brasil, 2022).

Para fins de esclarecimento, os profissionais de saúde agendam visitas às escolas públicas para realizar ações educativas e preventivas. Essas visitas são planejadas com antecedência e seguem um cronograma específico, que é divulgado pelas secretarias responsáveis. Durante as visitas, os profissionais de saúde realizam diversas atividades como palestras, oficinas, campanhas de vacinação, avaliações de saúde bucal entre outras (Resende, 2025).

Escolas públicas do município de Duque de Caxias também foram atendidas pelo PSE. Como exemplo, tem-se a realização do PSE, incluindo ações de saúde bucal, no CIEP 330 - Municipalizado Maria da Gloria Correa Lemos, no bairro Santa Lúcia, em 2018 e; a ação pelo Dia D do Mais Saúde Bucal na Escola Municipal Carlota Machado, localizada no bairro Centenário, em 2024 (Duque de Caxias, 2024, 2018).

Existe a correlação direta entre as Secretarias de Saúde e Educação. O programa é desenvolvido em conjunto, com atividades planejadas para atender às necessidades dos alunos. A Secretaria de Saúde atua por meio das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), levando serviços como atendimento odontológico, vacinação e palestras educativas para as escolas (Brasil, 2022; Duque de Caxias, 2024, 2018).

O planejamento das atividades do PSE ocorre anualmente, com pactuação entre as secretarias e adesão ao programa a cada dois anos. As ações nas escolas incluem a promoção da saúde bucal e vacinação; o atendimento médico preventivo e acompanhamento nutricional; a capacitação de professores para identificar sinais de problemas de saúde nos alunos e; campanhas de conscientização sobre higiene, alimentação saudável e saúde mental. Assim, o programa busca integrar saúde e educação, garantindo que os alunos tenham acesso a serviços essenciais dentro do ambiente escolar (Duque de Caxias, 2024, 2018).

A Unigrario foi citada como a instituição de ensino parceira para a implementação do PSE nas escolas do município, sendo o último programa realizado em 2024, com ênfase na saúde bucal. As atividades envolveram orientações sobre escovação correta, uso do fio dental e cuidados para prevenir problemas bucais como cáries e gengivite. O próximo PSE está previsto para o ano de 2026 dada a sua execução bianual. Portanto, não se vislumbra a efetivação de ações educativas através do programa em 2025, ano de realização desta pesquisa, o que reforça sua contribuição para a saúde bucal e global das crianças matriculadas na pré-escola da instituição de ensino da rede pública, foco da investigação.

No próximo capítulo, estão descritos os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento da pesquisa, envolvendo a elaboração, implementação e validação e produto educacional voltado para a educação em higiene e saúde bucal na pré-escola.

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

“A pesquisa é o caminho para transformar curiosidade em conhecimento e conhecimento em prática” (Severino, 2016, p.32).

O presente capítulo dedica-se à descrição da metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa, buscando oferecer ao leitor uma compreensão clara e ordenada dos caminhos percorridos. Inicialmente, são apresentadas as características do estudo, seguidas pela contextualização do cenário do ambiente da pesquisa, bem como a definição do local e dos sujeitos envolvidos. Na sequência, detalham-se os procedimentos de pesquisa e coleta de dados para a elaboração, implementação e validação do *e-book*, além das estratégias de análise empregadas para apresentação e discussão dos resultados, assegurando rigor científico metodológico e coerência interpretativa.

4.1 Características de estudo

A presente pesquisa é classificada, quanto à natureza, como aplicada; quanto à abordagem, qualitativa; quanto aos objetivos, exploratória; e quanto aos procedimentos, como pesquisa participante, fundamentando-se em autores como Gil (2017) e Marconi e Lakatos (2017).

A abordagem qualitativa é um tipo de pesquisa que busca compreender os fenômenos a partir da perspectiva dos participantes. Ela valoriza os significados, as experiências e as subjetividades envolvidas, em vez de focar em números ou dados estatísticos (Gil, 2017).

A pesquisa-participante é caracterizada pela interação ativa entre o pesquisador e os participantes, com o objetivo de compreender e transformar a realidade estudada. Nessa abordagem, os sujeitos da pesquisa são coautores do processo investigativo, contribuindo com suas experiências, saberes e práticas. Esse tipo de pesquisa é especialmente útil em contextos sociais onde o envolvimento direto dos participantes pode gerar soluções mais eficazes e contextualizadas (Gil, 2017).

Para Marconi e Lakatos (2017), a pesquisa-participante é uma forma de investigação comprometida com a transformação social, em que o pesquisador atua como facilitador e mediador. Os autores enfatizam que essa modalidade busca compreender os fenômenos a partir da vivência dos sujeitos, promovendo uma troca contínua entre teoria e prática. A participação ativa dos envolvidos permite que os resultados da pesquisa sejam mais significativos e aplicáveis à realidade local.

Essa abordagem, portanto, mostra-se pertinente, pois valoriza as percepções de crianças e educadores, permitindo que o material pedagógico desenvolvido seja construído com base nas necessidades reais e nos saberes compartilhados.

4.2 Cenário do ambiente da pesquisa

Considerando o local de realização da pesquisa, convém tecer alguns comentários acerca do município de Duque de Caxias, região da Baixada Fluminense, estado do Rio de Janeiro.

Para obtenção de uma visão geral da realidade demográfica do município, o Quadro 2 apresenta o panorama populacional de Duque de Caixas de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2025). Contudo, foram elencados os itens considerados mais pertinentes à temática desta dissertação.

Quadro 2 - Panorama populacional e educacional do município de Duque de Caxias.

Indicadores demográficos¹	Número (absoluto ou relativo= %)
População no último censo [2022]	203.080.756 pessoas
População estimada [2024]	212.583.750 pessoas
Taxa de fecundidade [2021]	1,76 filhos por mulher
Domicílios com lixo coletado diretamente [2022]	86,0 %
Domicílios com rede geral como principal forma de abastecimento de água [2022]	85,5 %
Domicílios com esgotamento sanitário (Rede geral ou fossa séptica ligada à rede) [2022]	63,2 %

Fonte: Brasil, 2025.

¹A coleta das informações foi realizada em 09 de março de 2025. Portanto, os números podem ter sofrido alterações.

De acordo com os dados do Quadro 2, foi possível verificar a tendência ao crescimento do número de habitantes, o que pressupõe a maior demanda por serviços públicos essenciais como água potável, limpeza urbana e saneamento

básico além do acesso à educação. Nesse sentido, cabe destacar a inexistência do esgotamento sanitário ou abastecimento de água em quase 40% e 15% dos domicílios, respectivamente. A coleta de resíduos domiciliares também não abrange todos os lares do município.

Embora grande parte da população de Duque de Caxias tenha acesso à água encanada, é preciso destacar que cerca de 15% dos moradores ainda vivem em áreas não atendidas pela rede de abastecimento. Essa realidade impõe desafios significativos à promoção da saúde pública, especialmente no que diz respeito à prevenção de doenças bucais. A fluoretação da água, obrigatória por lei há mais de 50 anos (Brasil, 1974), vem sendo reconhecida como uma medida de saúde pública eficaz e de baixo custo para a redução da incidência de cáries dentárias.

Nos Estados Unidos, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) verificou que a água fluoretada foi capaz de reduzir a incidência de cáries em 40% a 70% entre crianças e de perda dentária em 40% e 60% entre adultos. Por outro lado, a interrupção da fluoretação ou a redução dos níveis de flúor abaixo do recomendado levou ao aumento da prevalência de cáries, chegando a 27% para a dentição decídua e 35% para a permanente após cinco anos (Ramires; Buzalaf, 2007).

Em Duque de Caxias, o serviço é realizado pela empresa Águas do Rio (2025), responsável pelo tratamento e distribuição da água, incluindo a adição de pequena quantidade de flúor. Entretanto, para os 15% da população do município que não recebem água tratada, os benefícios da fluoretação não chegam. Isso evidencia uma desigualdade estrutural que afeta diretamente a saúde bucal das crianças, sobretudo aquelas em situação de vulnerabilidade social. Portanto, é fundamental que ações educativas e materiais pedagógicos, como o *e-book* desenvolvido nesta pesquisa, sejam pensados para atender também essas comunidades, oferecendo alternativas de cuidado e informação que possam minimizar os impactos da exclusão sanitária.

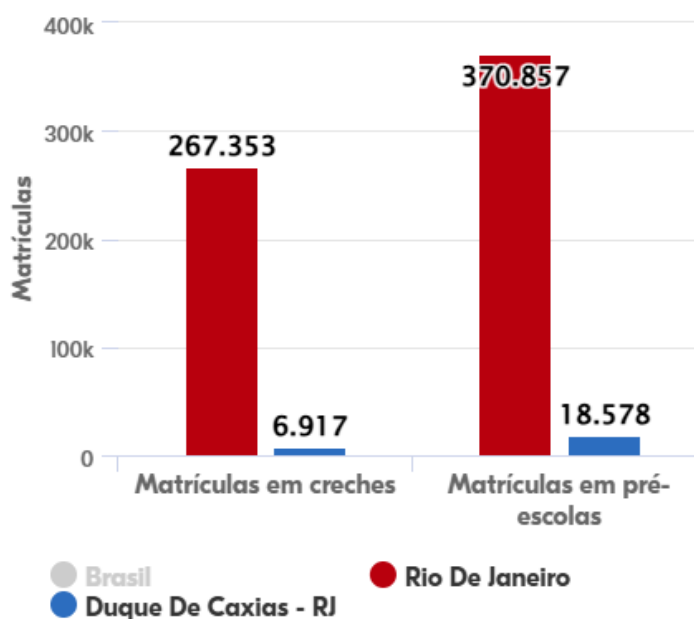
Quanto ao aspecto educacional, o percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos do município foi de 71,32% em 2022 e de 73,67% no ano seguinte, totalizando um aumento de pouco mais de 2%. No entanto, esses valores se encontraram abaixo da média do Brasil (89,95%) e da cidade do Rio de Janeiro (85,31%) para 2023 (Inep, 2023 *apud* Primeira Infância Primeiro, 2025).

O cenário educacional do município está ilustrado nas figuras 1 a 3. Foram considerados os dados relacionados à Educação Infantil, com ênfase na pré-escola diante da temática desta dissertação.

Com base nos dados da figura 1, percebe-se o maior número de matrículas em pré-escolas na comparação com creches, o que pode estar relacionado ao fato da pré-escola ser a primeira etapa obrigatória da educação básica/ infantil.

No entanto, vale salientar que, para a pré-escola, a meta era de 100% de matrículas das crianças de 4 e 5 anos a fim de garantir que as crianças brasileiras, independentemente de suas condições socioeconômicas, tivessem acesso às oportunidades de desenvolvimento e aprendizagem, desde o início do seu processo educacional formal (Primeira Infância Primeiro, 2025).

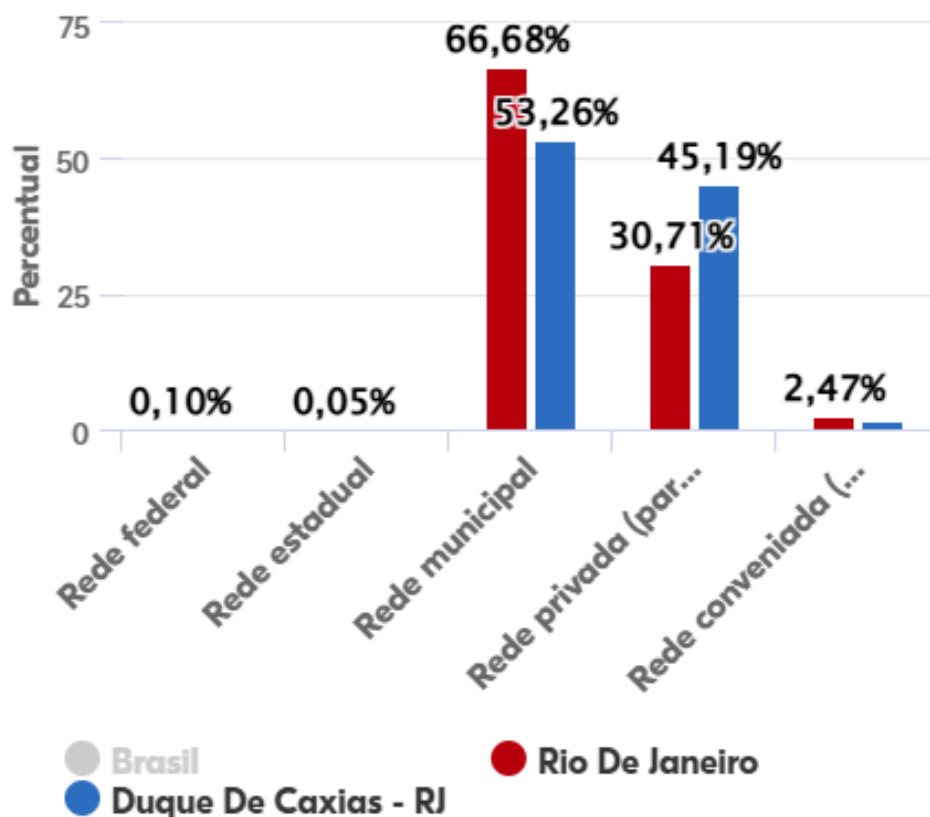
Figura 1: Matrículas realizadas na Educação Infantil em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro.



Fonte: Inep, 2023 *apud* Primeira Infância Primeiro, 2025.

A seguir, as figuras 2 e 3 ilustram o percentual de matrículas em pré-escolas por dependência administrativa e os estabelecimentos de Educação Infantil por atendimento em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro. Nas ilustrações, estão representados os últimos dados disponíveis, coletados em 2023.

Figura 2: Matrículas em pré-escolas por dependência administrativa em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro.



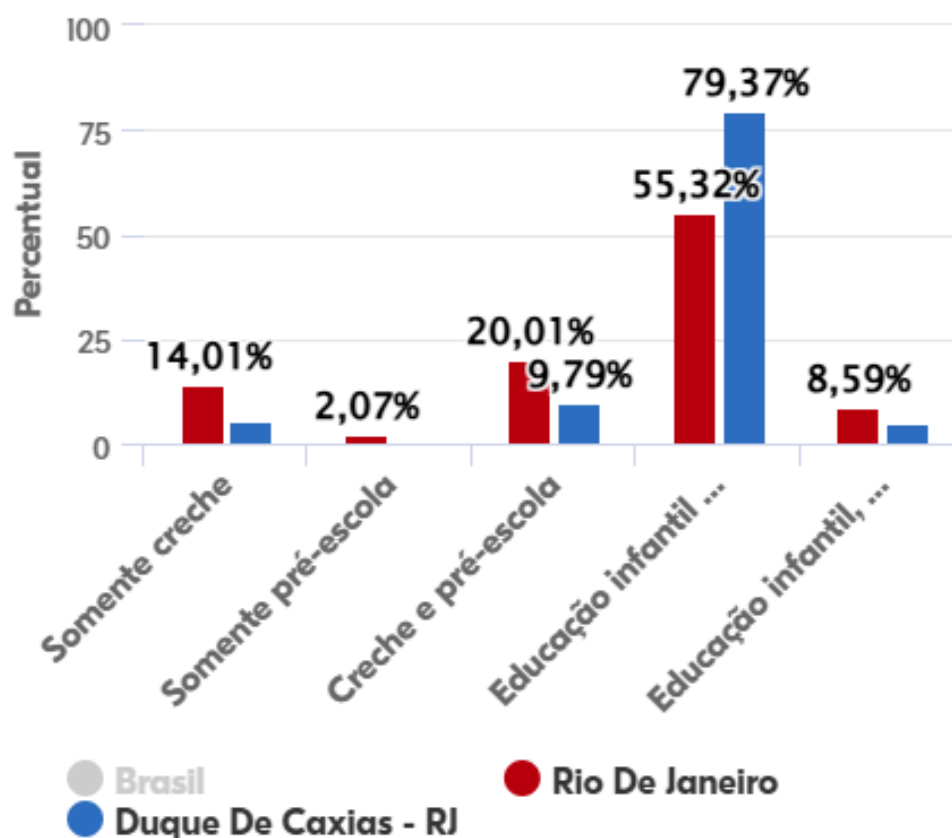
Fonte: Inep, 2023 *apud* Primeira Infância Primeiro, 2025.

Com base na figura 2, interessante, nota-se o maior percentual de matrículas realizadas na rede privada do município em comparação com a cidade do Rio de Janeiro. No entanto, a maioria das crianças de ambas as localidades foram matriculadas em pré-escolas da rede pública.

Por outro lado, a figura 3 revela um cenário que pressupõe o número reduzido de estabelecimentos voltados para as crianças em idade pré-escolar. Vale esclarecer que os dados dos dois últimos conjuntos de barras (da esquerda para a direita) se referem aos estabelecimentos de Educação Infantil e ensino fundamental; e Educação Infantil e ensino fundamental e/ou médio, respectivamente.

Considerando os dados específicos, a cobertura de pré-escolas da cidade do Rio de Janeiro é de apenas 22,08% enquanto a do município de Duque de Caxias revelou ser ainda menor, perfazendo um total de 9,79% de cobertura.

Figura 3: Estabelecimentos de Educação Infantil por atendimento em Duque de Caixas e na cidade do Rio de Janeiro.



Fonte: Inep, 2023 *apud* Primeira Infância Primeiro, 2025.

Acerca dos dados supracitados, o artigo 11, inciso V, da Lei nº 9.394, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB), determina o seguinte:

Art. 11. Os Municípios incumbir-se-ão de:
 [...]V - oferecer a Educação Infantil em creches e pré-escolas, e, **com prioridade, o ensino fundamental**, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino (Brasil, 1996, online, grifo meu).

Logo, entende-se que a oferta de estabelecimentos para a pré-escola através de iniciativas municipais possa ser renegada a segundo plano diante das necessidades da demanda de ensino fundamental. Por conseguinte, isso pode sugerir implicações relevantes em torno da educação, inclusive acerca do acesso aos conteúdos relacionados à higiene e saúde na Educação Infantil.

A escola municipal em que a pesquisa é aplicada se situa no bairro de Saracuruna. O bairro enfrenta desafios no contexto educacional e social, refletindo a realidade não apenas de Duque de Caxias, mas da Baixada Fluminense.

E para agravar a problemática, foram encontrados apenas 12 estabelecimentos com oferta de pré-escola no bairro de Saracuruna, sendo 7 da rede privada e 5 da rede pública/ municipal. Para fins de comparação, foram relacionados 386 estabelecimentos que oferecem a etapa da pré-escola no município de Duque de Caxias, estando distribuídos entre 205 escolas particulares e 151 públicas/ municipais. A busca desses registros foi feita em uma base de dados de interesse público (Escol.As, 2025).

Assim, sugere-se a limitação no acesso à informação acerca de higiene e saúde, inclusive bucal, na Baixada Fluminense, principalmente nas comunidades mais vulneráveis, configurando um problema que afeta diretamente a qualidade de vida das crianças dessa região. Ademais, a escassez de recursos e a precariedade dos serviços públicos tornam difícil o acesso a informações essenciais para fomentar hábitos saudáveis.

Nesse cenário, revela-se crucial desenvolver estratégias educativas que possam suprir essa carência e contribuir para a melhoria das condições de saúde da população infantil. Abordar tópicos como higiene e saúde bucal na fase da pré-escola para as crianças da Baixada Fluminense representa uma estratégia eficaz para promover hábitos saudáveis desde os primórdios do desenvolvimento. A utilização de linguagens atrativas e de recursos lúdicos pode despertar o interesse dos educandos e facilitar a assimilação dos conteúdos abordados.

Os educadores enfrentam diversos desafios ao tentarem ensinar sobre higiene e saúde em meio a um contexto de precariedade estrutural e social na Baixada Fluminense. A ausência de infraestrutura adequada nas escolas, combinada com as condições habitacionais adversas das famílias, dificulta a implementação de práticas educativas eficazes nesse âmbito. É imperativo buscar alternativas para transpor essas barreiras e assegurar que as crianças adquiram as informações necessárias para cuidar da própria saúde.

Como sugestão, tem-se o estabelecimento de parcerias com estabelecimentos locais tais como empresas, demais escolas, profissionais de saúde da rede pública e privada e organizações não governamentais para ampliar as oportunidades de acesso às informações e aos recursos necessários à oferta de condições para o desenvolvimento de práticas educativas relevantes à rotina infantil. Essas colaborações podem viabilizar uma abordagem coletiva e contextualizada do ensino, permitindo a inclusão adequada de temas como higiene e saúde bucal.

Ademais, a avaliação contínua das práticas pedagógicas bem como de sua eficácia no contexto infantil é fundamental para garantir que os métodos aplicados estejam alinhados com as necessidades das crianças e da comunidade local. O processo de escuta das necessidades dos educadores, das crianças e seus familiares possibilita ajustes permanentes das práticas educativas em prol do desenvolvimento infantil (Duque de Caxias, 2023; Kramer *et al.*, 1999).

Dado o exposto, entende-se que os entraves à educação em higiene e saúde bucal envolvem contextos mais amplos e, portanto, não podem ser reduzidas à dimensão individual e higienista. Ou seja, englobam aspectos ambientais, éticos, socioeconômicos, políticos e financeiros. De qualquer modo, é papel do educador a promoção da saúde visando a melhoria das condições de higiene e saúde bucal das crianças a partir de suas práticas pedagógicas, podendo refletir em suas famílias e a comunidade.

4.3 Local e sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Escola Municipal Pedro Rodrigues do Carmo, localizada no bairro de Saracuruna, 2º distrito do município de Duque de Caxias, Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. A escola atende crianças a partir da Educação Infantil de 04 anos de idade até o 5º ano do Ensino Fundamental, compreendendo, portanto, os primeiros anos da Educação Básica. A instituição de ensino funciona em três turnos, com atendimento das 07 às 19 horas. Na Educação Infantil, a escola oferece sete turmas com limite de 25 crianças por turma.

Em termos de localização, a escola se situa na periferia do município onde se encontram três comunidades carentes: Mangueirinha, Predinhos e Ana Clara. A

região é considerada de risco em decorrência de episódios de violência com uso de armas de fogo na área de abrangência. Portanto, a escola, muitas vezes, passa a ser o local de acolhimento das crianças na ausência de seus pais.

Participaram do estudo a turma de 14 crianças da educação infantil, com idades de 4 a 5 anos e sua professora regente. Os critérios de inclusão foram: (a) estar regularmente matriculado na pré-escola; e (b) consentimento dos pais ou responsáveis legais e da professora para participação no estudo. A seleção foi intencional e vinculada ao contexto de aplicação da intervenção.

Em um segundo momento, cinco professoras da educação infantil também participaram da pesquisa, sendo três educadoras atuantes na Escola Municipal Pedro Rodrigues do Carmo e duas educadoras da escola Luiz Gama Borges, localizada no mesmo bairro (Saracuruna). As cinco professoras foram convidadas a participar da avaliação do *e-book* finalizado e validá-lo através de questionário desenvolvido para esse fim conforme as elucidações no tópico a seguir (vide etapa 4 – avaliação e validação).

4.4 Instrumentos e coleta de dados

A condução do estudo ocorreu em quatro etapas principais: 1. Diagnóstico; 2. Elaboração do *e-book*; 3. Implementação do *e-book*; 4. Avaliação/ Validação do *e-book*. Cada etapa compreende procedimentos e instrumentos de coleta específicos. Para facilitar a leitura do percurso metodológico adotado, tem-se a seguinte estrutura:

1. Diagnóstico:

Crianças:

- a) Contação de história (“E o dente ainda doía”, de Ana Terra) e roda de conversa;
- b) Oficina de desenho.

Professora Regente:

- c) Questionário 1 (práticas e desafios).

2. Elaboração do *e-book*: construção com base no diagnóstico.

3. Implementação do *e-book*:

Crianças:

- a) Contação de história (“Os Superatletas da Saúde”) e roda de conversa;

b) Oficina de desenho.

4. Avaliação/ Validação: aplicação de questionário 2 (opiniões e sugestões) voltado às professoras (1 regente da turma e 5 externas).

Já o texto a seguir apresenta as explicações detalhadas de cada etapa e suas respectivas fases. São descritas as ações desenvolvidas com as crianças e professoras, desde o diagnóstico inicial até a avaliação e validação das estratégias pedagógicas.

1 *Diagnóstico*

a) *Contação de história e roda de conversa (crianças):*

Inicialmente, foi utilizando o livro infantil *E o dente ainda dói*, da autora Ana Terra (2012), para estimular a expressão de seus entendimentos sobre a história.

Em seguida, foi realizada a roda de conversa com as crianças. Para nortear as perguntas feitas na roda de conversa, foi elaborado um questionário semiestruturado, permitindo adaptações às perguntas para a coleta de informações adicionais relevantes (Gil, 2017). As perguntas foram pensadas considerando a faixa etária das crianças e com elas procurou-se saber a opinião acerca da história contada e conhecer o que elas entendiam sobre higiene e saúde bucal bem como dos cuidados que adotavam em seu cotidiano.

No momento da roda de conversa, a turma de 14 crianças foi dividida em quatro grupos, sendo: três com 4 educandos; e um grupo com 2 educandos. A divisão em grupos foi realizada para facilitar a coleta de dados e garantir que todas as crianças pudessem ser ouvidas após a contação da história. As crianças foram encorajadas a refletir sobre situações do dia a dia relacionadas à higiene tais como lavar as mãos antes das refeições, escovar os dentes após as refeições. Questões abertas como: “*Você acha importante escovar os dentes?*”, “*Quantas vezes você escova os dentes por dia?*”, “*Por que o jacaré estava com dor de dente?*” ou “*O que acontece se não escovar os dentes?*”, podem permitir que as crianças expressem suas ideias e compartilhem suas experiências.

Figura 4: Fase de diagnóstico - apresentação do livro “E o dente ainda dói”.



Fonte: Terra, 2012.

Na roda de conversa, o pesquisador atuou como um parceiro do diálogo, valorizando as falas das crianças e demonstrando genuíno interesse em suas opiniões. Através da escuta ativa e do respeito, espera-se criar um vínculo de confiança que favoreça a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças além de traduzir em uma educação inclusiva e emancipatória, na qual as crianças são vistas como sujeitos ativos no processo de construção do conhecimento.

b) Oficina de Desenho (crianças)

Como parte das estratégias de escuta e expressão infantil adotadas na pesquisa, foi realizada uma oficina de desenho com as crianças após a contação da história do livro de Ana Terra e a roda de conversa. A atividade procurou proporcionar um espaço criativo e sensível para que os alunos pudessem representar, por meio de imagens, seus conhecimentos e percepções sobre os conceitos de saúde e higiene, considerando ainda o tema do livro (dor de dente).

Durante a oficina, a professora regente solicitava às crianças que explicassem os significados de seus desenhos, sendo registrados pelo pesquisador em áudio.

c) *Questionário 1 (professora regente)*

Junto à professora da turma, buscou-se compreender os desafios pedagógicos enfrentados no cotidiano e no ensino de conteúdos sobre saúde e higiene bucal além das estratégias utilizadas no cotidiano escolar. Para isso, foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas (Apêndice A). As perguntas foram respondidas pela professora por escrito e o questionário foi devolvido ao pesquisador na mesma aula em que houve a roda de conversa com as crianças.

2 *Elaboração do e-book*

A elaboração do *e-book* foi orientada pelos dados coletados na fase de diagnóstico, utilizando os instrumentos e procedimentos aplicados às crianças e à professora regente. Esses dados forneceram subsídios para a construção do produto educacional, que buscou dialogar com as necessidades identificadas. A narrativa foi estruturada de forma lúdica e acessível, incorporando elementos próximos ao universo infantil e atividades complementares como mímica e jogo da memória, escolhidas por sua capacidade de estimular a participação ativa, reforçar conceitos e facilitar a assimilação dos conteúdos.

Convém salientar que os conteúdos sobre cuidados de higiene e saúde bucal presentes na narrativa do *e-book* também foram elaborados com base em recomendações de profissionais da área. Membros da Liga de Odontopediatria da Unigranrio (LIOPED) foram consultados pelo pesquisador e participaram do processo de análise da história, oferecendo orientações técnicas e sugestões para garantir a adequação pedagógica do material. Essa colaboração assegurou que a narrativa lúdica estivesse alinhada às práticas corretas de higiene bucal e à faixa etária dos educandos.

A etapa de implementação do *e-book* foi iniciada apenas após a aprovação do conteúdo pelos profissionais da Liga de Odontologia da Unigranrio, garantindo rigor científico e adequação pedagógica. Com esse aval, o material pôde ser aplicado em

sala de aula com maior segurança e credibilidade, fortalecendo a confiança das docentes quanto ao seu uso. A aplicação ocorreu em data previamente acordada com a professora regente, aproximadamente sete dias após a validação dos conteúdos pela Liga, assegurando organização e alinhamento entre os envolvidos no processo.

3 Implementação do *e-book*

Para a aplicação do *e-book*, foi considerada a mediação da professora para conduzir as tarefas propostas no produto educacional, que inclui contação de história (ilustrada) e atividades lúdicas (mímica e jogo da memória). As práticas pedagógicas foram feitas em uma única aula.

A implementação do *e-book* para as crianças iniciou com a apresentação do produto e das imagens ilustradas seguida pela contação da história. Após isso, foi dado seguimento à roda de conversa e à oficina de desenho, sendo adotados os mesmos procedimentos descritos nos passos a) e b) do diagnóstico, porém voltados para o *e-book* desenvolvido “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”.

A roda de conversa consiste em uma prática para:

[...] conhecer os discursos e as práticas das educadoras de crianças pequenas nas creches e pré-escolas em relação a [uma] atividade. [...] A roda de conversa, compreendida como espaço de interação, encontro, diálogo e tempo de escuta atenta de todos os sujeitos envolvidos, especialmente dos professores para com as crianças, pode desempenhar um forte papel para promover interações de qualidade entre adultos e crianças no contexto escolar. (Paiva; Araújo, Cruz, 2019, p. 74)

Embora seja uma prática antiga, a roda de conversa precisa ser melhor explorada nas escolas (Lima; Fecchi; Castro, 2022; Mrech; Rahme, 2009), o que torna oportuna a sua adoção para o desenvolvimento da pesquisa tratada nesta dissertação.

A escola deve ser considerada como o lugar para a expressão de sua vida já que a criança passará um bom tempo nela, participando de práticas sociais, lembrando que também carregam consigo seus valores e sua bagagem cultural adquirida fora da instituição de ensino. Portanto:

A roda de conversa [...] apresenta-se como um instrumento impulsionador de diálogos com grande potencial de garantir a livre expressão das crianças, além de atender ao nosso desejo e à necessidade de conhecê-las. (Lima; Fecchi; Castro, 2022, p. 146-7)

Sob a ótica da presente pesquisa, a roda de conversa se revela como uma prática pedagógica valiosa, especialmente ao abordar temas essenciais como higiene e saúde entre crianças em idade pré-escolar. Essa metodologia permite conhecer o entendimento dos educandos sobre noções básicas de higiene, além de explorar sua realidade social e os fatores que podem interferir na adoção de comportamentos saudáveis.

O uso de recursos visuais, como ilustrações que mostrem dentes “limpos” e “sujos” ou com o “bichinho que come o dente” (lesão cariada) podem ajudá-las na construção de associações e na identificação de fatores que interferem na prática de comportamentos saudáveis como o acesso limitado a recursos básicos, o que provavelmente é uma realidade entre as crianças participantes.

Na roda de conversa, o educador ou pesquisador assume o papel de mediador, promovendo a interação de forma acolhedora e democrática. Inicialmente, é essencial criar um ambiente seguro e convidativo, onde as crianças possam se sentir confortáveis e livres para compartilhar suas percepções e vivências. Para isso, o próprio PE, por seu caráter lúdico (histórias, ilustrações e atividades/ jogos), é possível despertar o interesse dos participantes, facilitando a compreensão dos temas abordados.

4 Avaliação e Validação: questionário 2 (professoras)

Essa etapa consiste em duas fases. Na primeira, tem-se a avaliação e validação do *e-book* com base em um segundo questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas desenvolvido para aplicação junto à professora regente após a implementação do *e-book*. Esse questionário foi respondido pela educadora no dia seguinte à aplicação do PE. A técnica de entrevista foi adotada para agilizar a coleta das respostas.

A segunda fase da validação envolveu a participação de cinco professoras atuantes em diferentes escolas públicas do bairro de Saracuruna. Todas responderam ao mesmo segundo questionário previamente aplicado à professora

regente. Os questionários foram impressos e entregues às educadoras para que respondessem por escrito conforme sua disponibilidade. Todas as educadoras participaram da proposta e realizaram a devolutiva. Essa etapa visou o alcance de validação com maior robustez e do potencial de sua utilização na prática pedagógica.

Diante da validação, o *e-book* será disponibilizado no repositório da Universidade, no eduCAPES¹ (Brasil, 2025), ou em outras plataformas digitais para que seja facilmente acessado por educadores. Devido ao seu formato eletrônico, o livro pode ser acessado através de diferentes dispositivos como celular, *tablet*, computador de mesa (desktop) ou laptop, possibilitando seu armazenamento (*download*), sua impressão e utilização como livro físico.

4.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados, é adotado método de Análise de Livre Interpretação (ALI) surge como uma extensão da abordagem qualitativa em que a compreensão e a análise de dados são alcançadas a partir da expressão livre e espontânea dos sujeitos. Consideram-se, portanto, os sentimentos, as percepções e interpretações exteriorizadas acerca do que está sendo aplicado (Anjos; Rôças; Pereira, 2019).

A ALI apresenta ainda algumas particularidades, entre elas: a flexibilização, ao favorecer a obtenção de relatos baseados em experiências e perspectivas; a subjetividade da interpretação dos dados conforme o contexto e as experiências individuais dos participantes; o entendimento aprofundado acerca dos dizeres dos participantes; a interpretação aberta, sem preconceitos ou influências de concepções pré-estabelecidas por parte do pesquisador, fazendo com que a interpretação se atenha aos dados coletados; a compreensão do contexto a partir da identificação de possíveis fatores – culturais, sociais, econômicos etc. - que orientam as interpretações dos sujeitos (Anjos; Rôças; Pereira, 2019).

¹ O eduCAPES é um portal gratuito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que disponibiliza recursos educacionais de licenciamento aberto, como livros, vídeos, artigos entre outros materiais de apoio para educadores e estudantes em todos os níveis de ensino.

Deste modo, o método ALI favorece a descoberta de possíveis motivos (contextos) pelos quais as crianças (des)conhecem ou (não) adotam as práticas de higiene e saúde além de viabilizar as repercussões do produto educacional adotado sobre a construção do saber e a adesão aos comportamentos de higiene básica.

4.6 Considerações éticas

Mediante aprovação do projeto pelo CEP (parecer nº 7.374.921), a professora regente, bem como os pais ou responsáveis dos alunos recebem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, segundo a Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012), trata-se de um documento através do qual o participante e/ou seu responsável legal recebe de forma escrita as intenções da pesquisa e seus mecanismos para sua execução com linguagem clara e objetiva, facilitando o entendimento acerca do que irá participar.

Estando compreendidos os objetivos da pesquisa e assinado o TCLE, é iniciada a coleta de dados conforme as etapas descritas no item 4.4 e ilustradas na figura 4. É garantido ainda que os referidos instrumentos de coleta não representem qualquer risco à integridade física, moral ou emocional dos participantes. Ainda são assegurados a privacidade, o anonimato, a total liberdade de expressão ou a desistência a qualquer momento.

Os TCLEs foram entregues no momento da saída da escola, quando os pais ou responsáveis vinham buscar os educandos (Anexo 2). Diferentemente da entrada, quando os pais ou responsáveis costumam estar apressados para deixar os filhos e seguir suas rotinas, a saída proporciona um ambiente mais favorável ao diálogo. Nesse momento, o pesquisador, com o apoio da professora regente que também assinou o TCLE (Anexo 1), pôde explicar os objetivos da pesquisa, esclarecer dúvidas e recolher as assinaturas na sala de aula.

No caso das crianças, a anuência à participação na pesquisa foi registrada por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), elaborado em linguagem simples e adequada à faixa etária (Anexo 6). Para simbolizar sua concordância, cada criança realizou a impressão digital do polegar no espaço destinado à assinatura, em um procedimento acompanhado pelo pesquisador e pela professora regente. Esse gesto, além de respeitar a autonomia infantil em nível inicial, representou uma forma acessível e significativa de garantir que os educandos

estivessem envolvidos e conscientes, dentro de suas possibilidades, sobre a realização da pesquisa.

Foram entregues ainda um Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos destinado à Professora Regente (Anexo 4) e aos Pais ou Responsáveis (Anexo 5), garantindo assim a autorização formal para que as crianças pudessem participar da pesquisa. Em respeito à preservação da identidade e da imagem dos menores, foram utilizadas tarjas sobre os olhos nas fotografias e registros audiovisuais, assegurando a proteção e o cuidado ético durante a pesquisa.

A entrega conjunta dos termos também reforçou a transparência do processo, já que os responsáveis tiveram contato direto com o pesquisador e a professora regente, fortalecendo a confiança no estudo. Assim, a coleta na saída da escola mostrou-se mais prática, ética e eficiente, garantindo maior adesão e participação consciente das famílias e das crianças.

Em relação às professoras externas, o pesquisador realizou visitas às escolas próximas ao local da pesquisa para apresentar a proposta e verificar o interesse de educadoras em participar da avaliação do material pedagógico. Mediante a concordância expressa, definiu-se em conjunto com as participantes o horário mais adequado para a entrega dos TCLEs (Anexo 3) na escola em que atuam. O horário estabelecido foi o mesmo adotado para a coleta das assinaturas dos pais ou responsáveis e pela professora regente. Após a explicação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, as professoras registraram suas assinaturas e devolveram os termos imediatamente, no mesmo instante da entrega dos documentos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES SOBRE A PESQUISA

“Saber não é deter verdades absolutas, mas aprender a perguntar e a investigar continuamente” (Minayo, 2014, p.15).

Este capítulo se destina à apresentação dos resultados coletados na fase de diagnóstico. Portanto, envolve a descrição de dados coletados através dos procedimentos e instrumentos adotados nessa fase, entre eles: a roda de conversa realizada com as crianças após a contação da história “*E o dente ainda doía*”, de Ana Terra, e o questionário respondido pela professora regente sobre suas práticas e desafios no ensino de higiene bucal.

A roda de conversa com as crianças foi feita a partir de um roteiro de perguntas semiestruturadas aplicado pelo pesquisador junto aos educandos. O roteiro foi aplicado após a apresentação da história contada no livro infantil “*E o dente ainda doía*”, de Ana Terra, sendo utilizado como recurso para estimular o diálogo e a reflexão entre as crianças acerca de suas compreensões sobre saúde e higiene bucal e sua rotina de cuidados dentro e fora da escola.

Vale ressaltar que não houve desistência, totalizando 14 crianças participantes que foram organizadas em quatro grupos. Três deles foram compostos por 04 crianças e um grupo continha duas crianças, pois não estavam presentes no dia previamente agendado para a realização da roda de conversa nessa etapa diagnóstica. O “grupo”, então, foi entrevistado em dia distinto. A divisão das crianças em grupos menores foi adotada, pois facilita a coleta de dados e proporciona um espaço de maior liberdade de expressão e interação.

O livro contava a história de um jacaré que reclamava de dor de dente, sendo ajudado por diversos animais. A narrativa serviu como início ao entendimento das compreensões infantis sobre saúde bucal, práticas cotidianas de escovação, e as dificuldades percebidas pelas crianças nessa rotina. A partir das transcrições das falas, notou-se o envolvimento afetivo com a história apresentada e uma construção discursiva repleta de sentidos, mesmo quando marcada por falhas sintáticas próprias da faixa etária. De qualquer modo, as falas infantis foram mantidas e transcritas ao longo deste texto.

O questionário voltado para a professora, com três anos de experiência no momento da pesquisa, visou a compreensão dos desafios enfrentados na

abordagem dos temas relacionados à saúde bucal no cotidiano pedagógico, bem como as estratégias já utilizadas no contexto escolar para trabalhar esses conteúdos. As perguntas foram respondidas por escrito pela educadora.

A seguir, estão descritos os resultados, em forma de diálogo entre as falas espontâneas das 14 crianças durante a roda de conversa, após a leitura do livro utilizado e as respostas da professora regente ao questionário 1. Essa estratégia de cruzamento dos relatos das crianças com as percepções da educadora foi adotada para uma articulação entre os saberes infantis e os desafios pedagógicos apontados pela professora e a identificação de convergências e/ou divergências.

De início, procurou-se conhecer o entendimento sobre higiene bucal e saúde e as práticas adotadas na escola, a professora respondeu que: *“São práticas diárias de limpeza da boca que inclui a escovação dos dentes, o uso de fio dental e, se possível, um enxaguante bucal”*.

Ainda segundo a professora *“as crianças já conhecem e sabem lidar com os hábitos de higiene bucal no início da vida escolar”* de acordo com sua resposta. Analisando algumas das falas infantis, a resposta da professora pôde ser confirmada, como segue:

Tem que escovar todo dia, senão dói (A1, G1)²
Tem que escovar depois do almoço (A2, G2).
Tem que escovar a parte de trás e a língua também (A3, G4).
Toda vez que comer a comida tem que escovar o dente (A2, G3).

Quando indagada sobre o trabalho do conceito de higiene bucal na educação infantil, a professora respondeu ser relevante:

Porque estabelece hábitos saudáveis desde cedo, prevenindo problemas futuros. E a higiene quando feita adequadamente ajuda a evitar cáries e gengivite. Caso não tenha esse exemplo em casa, já poderão compartilhar com a família.

Diante das respostas coletadas, nota-se a convergência entre a explicitação docente e o repertório das crianças, que acrescentam noções de frequência,

2 Para fins de organização e identificação das falas, foram utilizadas siglas: A = aluno, seguido do número que indica a ordem de participação; G = grupo, acompanhado do número correspondente; e P = pesquisador. Assim, por exemplo, (A1, G1) refere-se à fala do aluno 1 pertencente ao grupo 1. Esse sistema foi utilizado para garantir a confidencialidade dos participantes, evitando a exposição de seus nomes, em conformidade com o TCLE e com a legislação vigente sobre ética em pesquisa com seres humanos e o respeito à privacidade e ao sigilo.

momento e locais (língua e “parte de trás”) de escovação. Isso reforça a centralidade da educação em saúde bucal na primeira infância, dado que hábitos adquiridos precocemente tendem a persistir (Uchôa *et al.*, 2024) e a criança pode se tornar protagonista do processo educacional e de transformação social à medida que ela não somente interage com o meio, mas atua como produtora de cultura (Brasil, 2018).

Foi indagado também se os hábitos de higiene bucal são inseridos na rotina escolar. A professora respondeu afirmativamente, sendo as mesmas citadas anteriormente. Quanto a reação das crianças às práticas de higiene bucal adotadas na escola. De acordo com a educadora, a aceitação:

Geralmente, costuma ser positiva quando realizada de forma lúdica e adaptada à idade. As crianças entendem melhor quando as atividades vêm apresentadas através de brincadeiras, jogos e história transformando a escovação em algo positivo. (Professora).

A resposta da professora revela uma compreensão sensível e fundamentada sobre o papel do lúdico no processo educativo. Essa visão é corroborada por diversos estudos que reconhecem o jogo e a brincadeira como estratégias pedagógicas potentes, capazes de promover a construção ativa e significativa do conhecimento. Piaget (2012) destaca que, ao brincar, a criança assimila e acomoda novas informações, desenvolvendo estruturas cognitivas complexas. Araújo (2015) reforça que o lúdico favorece a autonomia e o protagonismo infantil, enquanto Kishimoto (2017) enfatiza que as práticas lúdicas, quando intencionalmente inseridas no contexto escolar, ampliam as possibilidades de aprendizagem e tornam o ambiente mais acolhedor e estimulante.

O uso de recursos lúdicos, quando alinhado ao histórico e à cognição infantil, desperta curiosidade e engajamento, favorecendo a apreensão de conceitos que transcendem o conteúdo imediato e alcançam dimensões afetivas, sociais e cognitivas (Alves; Bianchin, 2010; Weiss, 2012). Assim, práticas como a escovação deixam de ser meramente instrutivas e passam a representar experiências significativas que estimulam a autonomia, o raciocínio e a criatividade.

Além disso, o lúdico permite que a criança elabore hipóteses, explore soluções e relacione o aprendizado escolar com sua realidade pessoal e social (Brandão, 2004; Vygotsky, 2015). Ao vivenciar essas práticas de forma prazerosa,

ela não apenas internaliza hábitos saudáveis, como também os compartilha com sua família e comunidade, promovendo transformações que vão além do ambiente escolar.

O Referencial Curricular da Educação Infantil (Brasil, 1998), bem como as DCNEI e a BNCC (Brasil, 2009, 2018), reforçam essa perspectiva ao afirmar que educar é integrar cuidado, brincadeira e aprendizagem, ampliando o acesso da criança aos conhecimentos sociais e culturais. Portanto, a abordagem lúdica mencionada pela professora não apenas facilita o ensino da higiene bucal, mas também contribui para a formação de atitudes conscientes e duradouras em relação à saúde e à convivência.

A professora relatou também sobre os conhecimentos de ferramentas pedagógicas facilitadoras do ensino sobre higiene bucal. Como exemplos, foram mencionados: “*Jogos, fantoches, histórias interativas. Utilizar essa prática com bonecos, escova e fios dentais*” para demonstração e simulação do ato de escovar pelas crianças, representando a realidade.

Nos estudos de Pedrotti *et al.* (2012) e Souza (2024), evidenciou-se o impacto positivo das atividades lúdicas na promoção de hábitos de higiene entre as crianças na educação infantil. Através de recursos como teatro de fantoches, músicas, brincadeiras, pintura, jogos de memória, colagens e contação de histórias, foram abordados temas como higiene corporal, escovação dentária, lavagem das mãos e importância do banho. Em ambas as pesquisas, mesmo com limitações estruturais na escola, as intervenções foram eficazes no desenvolvimento da atenção, memória, autonomia e principalmente na adesão às práticas de higiene.

Sigaud *et al.* (2017) também constataram a eficácia do lúdico resultando em mudança de comportamento das crianças após a intervenção pedagógica com três encontros de 60 minutos cada. As atividades lúdicas adotadas foram brincadeiras com uso de modelo gigante da boca, escovação dentária e uso do fio dental nos bonecos, exibição de vídeo musical infantil sobre higiene bucal, apresentação de cartas ilustrativas sobre escovação correta e incorreta e escovação individual orientada em frente ao espelho.

A professora relatou que as crianças tinham boa interação com conteúdos digitais como *e-books*. Segundo ela: “*Sim, especialmente se forem de forma lúdica e interativa*”. Essa resposta, além de se mostrar favorável à recepção das crianças

quanto ao *e-book* a ser desenvolvido pelo pesquisador, vai ao encontro das falas das crianças ao vivenciarem a experiência da contação da história infantil apresentada através do livro. Para corroborar, eis as falas do pesquisador e das crianças:

O que vocês acharam da historinha? E qual parte vocês gostaram mais? (P)
Achei legal (A1, G1)
Foi divertida (A3, G1)
Ele [o jacaré] tava triste porque tava com dor (A3, G2).
Cada um deu para ele uma coisa para ajudar (A4, G3).
Tinha um monte de bicho ajudando (A1, G4).
Gostei quando o bicho ajudou ele (A2, G4).

As falas revelaram que as crianças entenderam a lógica da cooperação e solidariedade na narrativa. Conforme Ujiie *et al.* (2008), esses são alguns dos valores passíveis de construção através do brincar, também sendo abordados pela BNCC e pela DCNEI (Brasil, 2018, 2009).

Algumas ainda demonstraram uma compreensão mais elaborada sobre o problema do jacaré como verificada nas seguintes falas: *“Ele pegou o galho para tirar o germe da boca” (A2, G1)*, referindo-se possivelmente à tentativa do jacaré de resolver sua dor de dente por meio de uma solução oferecida pelos animais; e também: *“Ele não usou a pasta. Aí ficou doente” (A4, G4)*. Esse entendimento foi reforçado quando o pesquisador perguntou:

O que vocês acham de escovar os dentes? Alguém gosta de escovar os dentes? (P).

Grupo 1:
Acho legal! Eu gosto! (A1,A2, A3 e A4).
Todo mundo gosta? Que legal! (P).

Grupo 2:
Eu acho importante. Porque protege a boca (A1).
Eu não gosto. Porque arde (A2 e A3).
Acho legal! A boca fica fresca (A4).

Grupo 3:
É legal! (A1, A2, A3 e A4).
Tem que escovar pra não ‘amarilar’ o dente (A3).
É bom pra saúde (A4).

Grupo 4:
Arde. Mas tem que arranhar pra tirar o germe (A1).

Através dessas falas, identificou-se que a maioria das crianças diz gostar de escovar os dentes, com exceção de algumas que alegam o ardor do creme dental.

Por outro lado, chama a atenção a fala de algumas crianças como “*porque protege a boca*”, “*a boca fica fresca*” e “[...] *arranha [...] para tirar o germe*”. Assim, evidencia-se a presença de saberes relevantes e articulados com práticas concretas como a remoção de bactérias (“*germe*”). Outras falas reforçam o conhecimento da cárie e relataram o cuidado com os hábitos alimentares:

O que você acha que a gente pode fazer para não deixar o dente ficar sujo? (P)

Grupo 1:

Não pode comer doce, senão dá buraco (A1).

Toda vez que comer a comida tem que escovar o dente (A2).

Depois do lanche eu escovo (A3).

Eu como fruta, banana... aí eu escovo (A4).

Grupo 2:

Tem que escovar depois do almoço (A1).

Grupo 3:

Tem que escovar todo dia, senão dói (A1).

Tem uns bichinhos. Eles vão fazer buraco (A2).

Tem que escovar porque o germe come o dente (A3).

Grupo 4:

Tem que escovar antes de dormir pra ‘batitéra’ não fica mordendo. Aí o dente encolhe. A batitéra vai fazendo buraco (A2).

A partir dessas falas, as crianças relacionaram a escovação com a remoção de “bactérias” identificadas ora como “*bichinhos*”, ora como “*germe*” ou “*batitéra*”. Ou seja, esses termos demonstram uma elaboração imaginativa dos agentes causadores da cárie dentária. Logo, esses entendimentos revelaram um conhecimento que ultrapassa o gesto mecânico da escovação e alcança dimensões preventivas mais amplas. As crianças ainda articularam relação entre refeição, escovação e proteção, além de associar “*doces*” a “*buraco*”, convergindo com a literatura que identifica a dieta frequente e rica em açúcares, início tardio da escovação, baixa renda e baixa escolaridade como fatores de risco para cáries e demais doenças odontológicas (Peres *et al.*, 2003).

Algumas crianças ainda mencionaram conhecer o fio dental e o enxaguante bucal, o que provavelmente se deve à introdução desses materiais pela professora em sua rotina pedagógica conforme as respostas dadas pela docente às conforme pode ser observado nos trechos do diálogo entre o pesquisador e as crianças:

Alguém sabe outra coisa que a gente faz para não deixar o dente ficar sujo? (P).

Grupo 1:

O fio dental! (A1).

Você gosta do fio dental? (P).

Eu gosto muito do fio dental, mas não tem na minha casa. Eu quero um!

Fica preso dentro da caixinha (A1).

Grupo 2:

Tem o 'borbolho'? (A2).

Como é que você faz? (P).

Eu peço pro meu pai. Ele bota no copinho, aí eu buchicho. Tem que cuspir. (A2).

Ah, que legal! Você gosta? (P).

Ah, eu gosto! Eu faço assim ó! Boto água e cuspo e aí boto água de novo para cuspir de novo. Fica limpinho (A2).

Grupo 3:

Tem o fio! Mas fica preso (A2).

Onde? Na caixinha ou no dente? (P).

Na caixa. É difícil tirar (A2).

Ah, mas é fácil de resolver (P).

As falas registradas revelam um conjunto de elementos ricos para compreender não apenas o conhecimento que as crianças têm sobre higiene bucal, mas também os contextos e as limitações que atravessam sua prática. Duas crianças responderam prontamente o fio dental, revelando o conhecimento de um recurso complementar à escovação, que sinaliza a incorporação desse conceito ao seu repertório. No entanto, a continuação “*Eu gosto muito do fio dental, mas não tem na minha casa*” revela uma barreira material importante. Ou seja, o saber existe, mas não é plenamente convertido em prática por falta de acesso ou de conhecimento sobre sua relevância pelos membros da família, situação que a literatura identifica como comum em contextos de vulnerabilidade social (Peres et al., 2003; Akerá et al., 2022).

Já o aluno 2 do grupo 2 introduz o termo “*borbolho*”, fazendo referência infantil ao enxaguante bucal, e descreve a sequência da ação. Essa narrativa, em questão, evidencia três dimensões relevantes: o envolvimento familiar (o pai fornece o produto ou organiza a prática), a compreensão do procedimento (encher o copo, bochechar, cuspir) e a relação afetiva positiva com o hábito. Sob a perspectiva de Vygotsky (2015), há aqui um exemplo claro de mediação social, em que o adulto fornece suporte físico e simbólico até que a criança seja capaz de agir de forma mais autônoma.

Passos (2023) destacou que a educação em saúde bucal na primeira infância deve abordar temas como dieta, escovação e cárie, o que aparece nessas falas, traduzindo possíveis efeitos positivos do trabalho pedagógico realizado pela professora, principalmente, além de evidenciar a escola como um espaço privilegiado para a construção de saberes.

Ao explorar junto às crianças quais seriam as partes mais difíceis ou menos agradáveis na rotina de higiene bucal, emergiram respostas que revelam a dimensão sensorial da experiência. De acordo com os relatos:

E tem alguma coisa que vocês não gostam na hora de escovar os dentes? (P).

Grupo 1:

É a pasta. Ela arde (A1).

É, também não gosto da pasta (A2).

Grupo 2:

A pasta (A1).

É, a pasta (A2).

O gosto da pasta é ruim (A3).

A pasta fica ardendo (A4).

Grupo 3:

Ah, a pasta. Fica queimando (A1).

Eu não gosto do gosto [sabor] da pasta (A4).

Grupo 4:

A pasta. Arde mais que pimenta (A2).

Essas falas indicam que a experiência da escovação pode gerar algum desconforto. Outra criança relatou: *“Eu ‘escovava o dente com a pasta que ‘adia’, mas agora eu mudei de pasta” (A1, G4)*. Cabe ainda recapitular a fala anterior em que uma criança relaciona o ardor como proteção à cárie: *“Arde. Mas tem que arranhar pra tirar o germe” (A1, G1)*.

Para dar continuidade à linha de raciocínio das crianças, o pesquisador perguntou:

Tem alguma coisa que vocês acham difícil na hora de escovar os dentes? Alguma coisa que incomoda sem ser a pasta? (P).

Grupo 1:

Só a pasta (A1, G1).

Grupo 2:

Ah, tem parte da boca que é ruim de escovar (A4).

Por quê? (P).

A escova é grande (A4).

Grupo 3:

Ah, de noite é chato às vezes. Por que eu tô com sono. Mas meu pai me manda escovar (A1).

Grupo 4:

É que quando eu estou em pé, aí eu fico cansado (A1).

De ficar em pé na frente da pia, é isso? (P).

É, aí eu sento no vaso [sanitário] (A1).

Eu gosto mais de escovar do lado esquerdo (A2).

Por quê? Incomoda? (P).

É, o outro lado machuca um pouco (A2).

Nenhuma criança do grupo 2 relatou dificuldade ou incômodo durante o ato de escovar os dentes, exceto em relação ao creme dental, mencionado por quase todas. Essas falas dialogam com as respostas da professora, que afirmou não dispor de recursos ou materiais pedagógicos específicos para o ensino de higiene e saúde e tampouco enfrentar dificuldades para abordar o tema da higiene bucal com as crianças da educação infantil.

Apesar disso, a docente reconheceu a necessidade de melhorias nas condições de trabalho, destacando que o desenvolvimento das ações sobre higiene bucal e saúde poderia ser aprimorado com a disponibilização de mais recursos didáticos, brinquedos, jogos educativos e materiais de escovação, como creme dental, escova, fio dental e enxaguante bucal.

Por fim, buscou-se compreender o interesse da professora em receber ferramentas lúdicas que auxiliassem suas práticas de ensino sobre higiene bucal e saúde. Em sua resposta, ela sugeriu o uso de teatro de fantoches, jogos de escovação, escovas coloridas e temáticas, além de materiais como fio dental e creme dental.

Dessa forma, a convergência entre as falas das crianças e as observações da docente revela que a falta de recursos estruturais e materiais pode impactar a qualidade e o conforto das práticas de escovação no contexto escolar, evidenciando a necessidade de investimentos em recursos pedagógicos e físicos que promovam o bem-estar e favoreçam o aprendizado.

A literatura revela que a superação dessas limitações estruturais e de oferta de materiais pode demandar ações colaborativas que mobilizem diferentes atores sociais. Parcerias com empresas e instituições da área da saúde podem viabilizar a doação de kits de higiene e recursos didáticos (Brasil, 2022; Colombari; Cardoso, 2021; Duque de Caxias, 2018, 2024; Fernandes; Machado, 2019), enquanto o

engajamento de voluntários e da comunidade local pode ampliar o alcance e a diversidade das iniciativas.

A participação ativa das famílias nesse processo é igualmente estratégica para criar um ambiente favorável à continuidade das práticas no lar (Brasil, 2009), corroborando com a resposta da professora. Além disso, o diálogo constante entre escola, comunidade e parceiros permite adaptar as propostas à realidade local e identificar soluções criativas para suprir carências, fortalecendo a aprendizagem e diversificando as estratégias pedagógicas voltadas à saúde bucal infantil (Anjos; Rôças; Pereira, 2019).

Cabe ressaltar ainda a frequência de escovação que também aparece com relativa consistência nas falas, a seguir:

Grupo 1:

De noite. A minha mãe me ajuda de noite (A1).

Só de dia (A2).

De dia com minha mãe (A3).

Eu escovo de dia (A4).

Grupo 2:

Quando eu chego na escola (A1).

Eu também (A2).

Eu escovo na escola também (A3).

Depois da merenda (A4).

E na casa de vocês? (P).

Meu pai me faz escovar de noite (A1).

Eu escovo quando eu acordo (A2).

Eu escovo de dia (A3).

Eu também. Aí depois eu vou pra escola (A4).

E depois de chegar da escola? Vocês escovam mais uma vez? (P).

Eu escovo de dia e noite (A1).

Não, só de manhã (A2).

Só de dia (A3).

Não... Às vezes de noite (A4).

E depois de comer? (P).

Não (A1).

Eu não (A2).

Não (A3).

Não, às vezes eu esqueço. Só quando minha mãe fala (A4).

Grupo 3:

Eu escovo cedo (A1).

Antes de vir pra aula, né? E a segunda vez? (P).

Em casa, antes de dormir (A1).

Eu escovo cinco vezes (A2).

Mas por quê, cinco vezes? (P).

Para ficar limpo. Vou ter que colocar aparelho (A2).

Tem dia que eu não escovo (A3).

Eu escovo uma vez (A4).

*Grupo 4:
Todo dia, quando eu levanto da cama (A1).
Eu também (A2).
Mas quantas vezes vocês escovam em casa? (P).
Duas. Quando eu acordo e na escola (A1).
Uma só quando dá (A2).*

Com bases nesses relatos, verifica-se que a escovação matinal é o hábito mais frequente entre as crianças dos quatro grupos, com muitos relatando escovar ao acordar, sendo alguns com ajuda dos pais o que se mostra como fator positivo de reforço para a construção do hábito.

Já a escovação noturna é menos comum, embora alguns alunos a pratiquem com apoio familiar. Após as refeições, a escovação é praticamente inexistente em casa, o que representa um ponto crítico para a saúde bucal. Por outro lado, a escola surge como espaço importante de reforço, com vários alunos mencionando escovar ao chegar ou após a merenda, o que mostra o potencial educativo do ambiente escolar.

Há também contrastes marcantes. Enquanto um aluno relata escovar cinco vezes ao dia cujo motivo foi associado ao uso futuro de aparelho enquanto a maioria admite escovar apenas uma vez ou até deixar de escovar em alguns dias, evidenciando a desigualdade na regularidade da prática e a necessidade de maior envolvimento dos pais na escovação para a formação do hábito.

Outro ponto que merece atenção é as falas do aluno 2, do grupo 4. A criança demonstrou desconforto com a escovação dos dentes, relatando que não gosta e que *“fica queimando”* ou que *“arde que nem pimenta”*, o que sugere sensibilidade ao creme dental ou ao ato de escovar. Ela também afirma que *“escova uma vez só quando dá”*, revelando uma prática irregular e ausência de rotina estruturada. Além disso, essa mesma criança mencionou que prefere escovar o lado esquerdo, pois *“o outro lado machuca um pouco”*, sugerindo a instalação de suposta lesão que causa a dor localizada e limita a escovação completa.

Essas falas infantis, por sua vez, coadunam com a resposta dada pela professora, ao procurar saber se os responsáveis colaboravam com a continuidade das práticas de higiene e saúde desenvolvidas na escola. Conforme seus dizeres: *“Em alguns casos sim. Essa colaboração da família é essencial para a prevenção*

de doenças, cáries e gengivite. Os responsáveis devem reforçar os hábitos de higiene ensinados na escola”.

De acordo com Schwendler, Faustino-Silva e Rocha (2017), a Cárie Precoce da Infância (CPI) é uma condição de elevada prevalência e severidade que afeta crianças nos primeiros anos de vida, sendo considerada um problema de saúde pública com impactos significativos no bem-estar físico e social infantil. Sua etiologia está relacionada a múltiplos fatores. Todavia, os autores destacaram a negligência ou o conhecimento limitado dos pais sobre os cuidados bucais nessa fase. Tal constatação dos autores evidencia a necessidade de ampliar estratégias educativas voltadas às famílias, o que, no contexto desta pesquisa, reforça a pertinência de iniciativas como o *e-book* desenvolvido, concebido para apoiar práticas pedagógicas na escola e que, futuramente, pode ser adaptado e disponibilizado também às famílias, de modo a favorecer a conscientização e o fortalecimento dos hábitos de higiene bucal no cotidiano.

Pesquisa realizada por Peres *et al.* (2003) em uma cidade localizada no Sul do Brasil revelou a baixa escolaridade materna e baixa renda familiar, não frequentar a pré-escola até os 6 anos de idade, o início tardio à escovação e o consumo diário de doces pelo menos uma vez ao dia como principais fatores de incidência de cárie dentária e demais doenças bucais entre crianças. Os autores destacaram como estratégias, entre outras medidas sociais, o ingresso precoce das crianças na pré-escola e a educação integrada dos familiares para a diminuição do consumo de açúcares e da adoção de bons hábitos de higiene bucal.

Em estudo de revisão sistemática, Akera *et al.* (2022) apontaram a redução da incidência de cáries e a melhora dos índices de placa bacteriana entre crianças em idade pré-escolar no contexto de países de renda baixa e média após a implementação de intervenções escolares voltadas à saúde bucal como treinamento de habilidades sobre saúde bucal para capacitação docente e reforço ao engajamento parental.

A proposta de Dias (2023) sobre a implementação de programas de formação docente pelos gestores escolares também se alinha ao relato da professora, que sugere ações institucionais para incentivar a participação dos responsáveis no processo educativo.

Nesse contexto, convém recapitular o Programa Saúde na Escola (PSE) como uma estratégia intersetorial de integração entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, cujas atividades são planejadas para atender às necessidades de educandos por meio de ações como atendimento odontológico, educação em saúde bucal e capacitação docente (Brasil, 2022).

As ações, realizadas a cada dois anos, incluem orientações sobre escovação, uso do fio dental e prevenção de cáries, realizadas com o apoio da Unigranrio como instituição parceira. No entanto, a periodicidade bianual do PSE configura-se como um ponto de fragilidade, já que limita a continuidade das ações educativas ao longo dos anos. É nesse intervalo que iniciativas complementares, como o *e-book* desenvolvido nesta pesquisa, podem atuar como recurso pedagógico para suprir a demanda de conscientização e reforçar hábitos de higiene bucal nos períodos em que o programa não está em execução. Dessa forma, os resultados iniciais reforçam a relevância de integrar intervenções institucionais e materiais educativos, ampliando o alcance das práticas de promoção da saúde tanto em nível individual quanto coletivo, com foco na formação de hábitos e no fortalecimento do vínculo entre escola, família e profissionais de saúde.

Por fim, a leitura conjunta desses trechos permite compreender um encadeamento lógico, partindo do reconhecimento de um núcleo de consciência já formado sobre a importância da escovação para o confronto com obstáculos concretos e subjetivos que reduzem a regularidade e a efetividade do hábito. As dificuldades relatadas, desde incômodos sensoriais até limitações materiais e de acompanhamento familiar, não apenas confirmam as respostas da professora, como também ajudam a qualificá-la, pois trazem à tona nuances que emergem pela voz das próprias crianças. Ao integrar essas diferentes dimensões, evidencia-se que a abordagem educativa precisa ser, ao mesmo tempo, técnica e sensível ao contexto, articulando escola, família e rede de apoio.

E justamente dessa escuta e valorização das experiências infantis nasce o produto educacional em formato de *e-book*, pensado para dialogar com a realidade vivida, ampliar o repertório de atividades da docente e oferecer novas estratégias para ensinar e reforçar a motivação da prática da higiene bucal de maneira mais inclusiva e atrativa para as crianças.

Ainda durante a etapa diagnóstica, após a contação da história do livro “*E o dente ainda doía*”, foi proposto às crianças que elaborassem desenhos que

representassem, segundo suas próprias concepções, os significados de “sujo” e “limpo” (Costa; Santos, 2023). Essa proposta visou compreender como as crianças organizavam seu raciocínio simbólico e expressivo diante de temas relacionados à higiene e saúde.

Segundo Vygotsky (2015), o desenho é uma forma de linguagem que revela o pensamento da criança e sua capacidade de atribuir sentido ao mundo que a cerca. Por isso, Pereira e Alves (2023) destacaram o desenho infantil como uma ferramenta pedagógica, possibilitando à criança comunicar ideias e construir conhecimentos de forma lúdica, sendo essencial que os docentes compreendam seu valor na prática educativa.

Enquanto desenhavam, a professora incentivava as crianças a falar sobre o que seus desenhos significavam, sendo possível notar a representação de hábitos como tomar banho e escovar os dentes.

Na figura 5, os desenhos revelaram entendimentos amplos sobre saúde, incluindo preservação do meio ambiente e higiene corporal. Nas representações do “sujo”, observa-se uma diversidade de elementos que remetem tanto à poluição quanto à sujeira corporal.

Figura 5: Fase de diagnóstico - Compreensões abrangentes sobre saúde e higiene a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Em análise detalhada do desenho superior esquerdo, por exemplo, a criança ilustra o mar cheio de sacolas, associando a sujeira à poluição ambiental. Essa escolha revela não apenas uma consciência ambiental precoce, mas também pode ser interpretada como uma representação da realidade social vivida pela criança, possivelmente inspirada por um córrego poluído próximo à sua comunidade. A imagem sugere que, desde cedo, as crianças são capazes de perceber e atribuir sentido crítico às condições do ambiente em que vivem.

Já no desenho superior direito, a poça de lama é representada como um elemento de sujeira, possivelmente vinculado à negligência com o ambiente ou com o próprio corpo, indicando que a criança reconhece a lama como algo indesejado ou desconfortável, reforçando a associação entre sujeira e desleixo.

No desenho inferior esquerdo, uma criança aparece deitada sobre o solo lamacento, sendo chamada pela mãe para tomar banho. Essa cena enfatiza a importância atribuída à higiene pessoal pela família, revelando que o cuidado com o corpo é mediado por figuras adultas que orientam e incentivam práticas saudáveis. Já nas representações do “limpo”, o banho surgiu como principal símbolo, aparecendo de forma recorrente nos desenhos. A presença da mãe em algumas dessas ilustrações reforça a ideia de que os hábitos de higiene são construídos em diálogo com os adultos responsáveis, especialmente no ambiente familiar, que se configura como espaço privilegiado de formação de valores.

Nos desenhos ainda há a representação da casa e de banheiros limpos, indicando que a noção de higiene não se restringe ao corpo, mas se estende ao espaço físico e doméstico. Essa ampliação do conceito demonstra que as crianças compreendem a higiene como uma prática que envolve o cuidado com o ambiente em que vivem, revelando uma visão integrada entre corpo, casa e bem-estar.

No desenho inferior direito, a sujeira é simbolizada pela cor marrom, sendo removida do corpo durante o banho, o que evidencia uma tentativa de representar visualmente o processo de limpeza. Essa escolha cromática revela a capacidade da criança de traduzir conceitos abstratos em elementos gráficos concretos, atribuindo sentido à ação de higienizar-se. Nesse mesmo desenho, a figura materna aparece como agente de cuidado e orientação, reforçando o papel da família na mediação dos hábitos de higiene.

A seguir, os desenhos das figuras 6 e 7 ilustram as noções de higiene bucal das crianças participantes, que foram expressas espontaneamente após a contação

da história do livro *“E o dente doía”*. Percebe-se ainda as relações entre as ilustrações e alguns dos relatos das crianças coletados no diagnóstico como dentes amarelos. A dor pode ser claramente percebida nas representações de manchas vermelhas e/ ou pretas (Figura 6) bem como da expressão “Aiii!” (Figura 7). Essas representações também remetem às ilustrações do livro de Ana Terra (Figura 6).

Figura 6: Fase de diagnóstico - Compreensões sobre higiene bucal a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública e sua aproximação com a história do livro *“E o dente ainda doía”*.



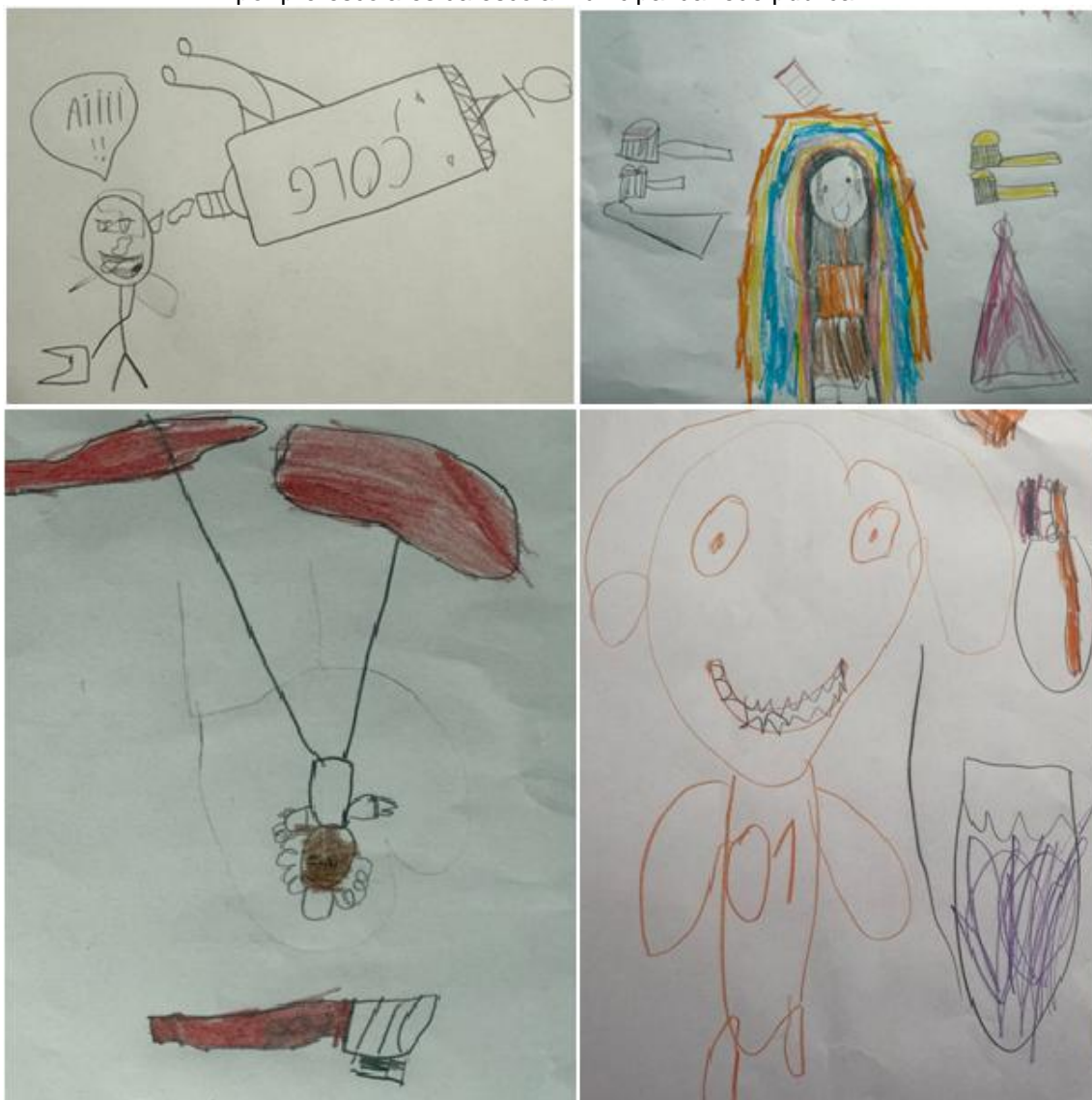
Fonte: Autor da pesquisa, 2025; Terra, 2012, p. 19 e 22.

Em relação aos desenhos apresentados na figura 7, a maioria das crianças representou o ato de escovar os dentes por meio de elementos tubos de creme dental e escovas de dente contendo alguma quantidade de dentífrico. Essa recorrência sugere não apenas familiaridade com os objetos utilizados na higiene bucal, mas também uma internalização simbólica do hábito como parte da rotina cotidiana. A presença do dentífrico em todas as representações indica que as crianças compreendem sua importância no processo de escovação, o que pode

estar relacionado tanto às práticas realizadas em casa quanto às ações educativas promovidas pela escola.

Um dos desenhos chama a atenção pela tentativa da criança em escrever o nome de uma marca comercial de creme dental (“Colg”), revelando uma conexão direta com o produto utilizado em seu ambiente doméstico ou escolar. Esse detalhe demonstra não apenas o reconhecimento visual da embalagem, mas também o impacto da vivência concreta sobre a construção de significados. A reprodução espontânea da marca evidencia como o cotidiano influencia a expressão gráfica infantil.

Figura 7: Fase de diagnóstico - Compreensões sobre higiene bucal a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Para Silva e Venturini (2023), o trabalho com temas de saúde é voltado para o conhecimento do corpo e a autonomia no cuidado de si, incluindo hábitos de higiene, indo ao encontro da BNCC (Brasil, 2018). O desenho, nesse contexto, funciona como uma forma de avaliação diagnóstica e expressão espontânea, permitindo que educadores compreendam o nível de apropriação desses conteúdos pelas crianças, o que foi constatado junto aos pré-escolares, participantes desta pesquisa.

6. O PRODUTO EDUCACIONAL

“A criança é o ponto de partida e o centro de toda a ação educativa” (Dewey, 1916, p. 54).

A infância é uma fase decisiva para a formação de hábitos saudáveis e valores sociais, sendo fundamental que práticas educativas voltadas ao cuidado com o corpo e à saúde bucal sejam introduzidas desde cedo. Nesse contexto, foi desenvolvido o e-book intitulado *“Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”*, com o propósito de conscientizar crianças em idade pré-escolar sobre a importância da higiene bucal, por meio de uma narrativa agradável, de fácil compreensão e inclusiva (Figura 8).

Figura 8: Capa do produto educacional “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Este produto educacional representa o desdobramento direto da etapa diagnóstica da pesquisa, na qual se buscou compreender tanto as percepções das crianças quanto os desafios pedagógicos e estruturais enfrentados pela professora regente. Este capítulo, portanto, se destina à apresentação do processo de construção do material, elaborado a partir dos achados dessa etapa inicial. As falas das crianças na roda de conversa, os desenhos produzidos e as respostas da professora regente no questionário forneceram os elementos centrais para a definição dos conteúdos, da linguagem e das estratégias pedagógicas deste *e-book*.

Os relatos espontâneos das crianças coletadas na pesquisa revelaram não apenas o que elas sabem sobre higiene bucal, mas também como constroem esse saber a partir de suas vivências e imaginação. Termos como “bichinhos”, “germe” e “batitéra” foram utilizados para nomear os microorganismos causadores da cárie, demonstrando uma compreensão simbólica e criativa sobre os riscos da higiene bucal deficiente. Ao relacionarem a escovação com a proteção após as refeições e associarem o consumo de doces ao surgimento de “buracos” nos dentes, as crianças demonstraram uma articulação entre hábitos cotidianos e consequências para a saúde. Além desses termos, o ardor do dentífrico e o fio dental foram elementos importantes trazidos pelas crianças em seus discursos.

Convém ressaltar ainda a pré-avaliação do *e-book* realizada pela Liga de Odontopediatria (LIOPED) da Unigranrio, garantindo que os elementos da narrativa estivessem adequados à faixa etária das crianças e alinhados às recomendações de higiene bucal infantil. Nesse processo, foi destacado que, embora o enxaguante bucal tivesse sido mencionado pela professora regente como parte dos conceitos trabalhados na escola, seu uso não foi recomendado pela Liga já que a instituição de ensino nem sempre dispunha de produtos adequados para pré-escolares. Os membros da Liga também reforçaram a utilização de apenas uma pequena quantidade de creme dental, suficiente para a escovação com menos desconforto causado pelo ardor; a importância de estimular a escovação após as refeições como hábito cotidiano; e a necessidade de incluir a visita ao dentista como parte essencial da rotina de cuidado. Essas adequações garantiram que o material fosse não apenas lúdico e atrativo, mas também seguro e alinhado às práticas corretas de saúde bucal infantil.

Além disso, diferentes condições como Síndrome de *Down*, Transtorno do Espectro Autista e paraplegia foram incorporadas às personagens do *e-book* com

base na realidade observada na escola pública investigada. A presença dessas condições entre as crianças matriculadas na instituição evidenciou a importância de representá-las nas ilustrações, não como exceções, mas como parte legítima e cotidiana da diversidade escolar. Ao trazer essas características para o universo visual da narrativa, o material busca refletir o ambiente real das crianças, promovendo identificação, respeito e naturalização das diferenças.

A história começa apresentando o esporte e as características de cada personagem além da alimentação saudável antes do treino (Figura 9), com frutas que compõem o lanche das crianças na escola ou em casa conforme os relatos, até que surge um novo desafio: o treino do sorriso.

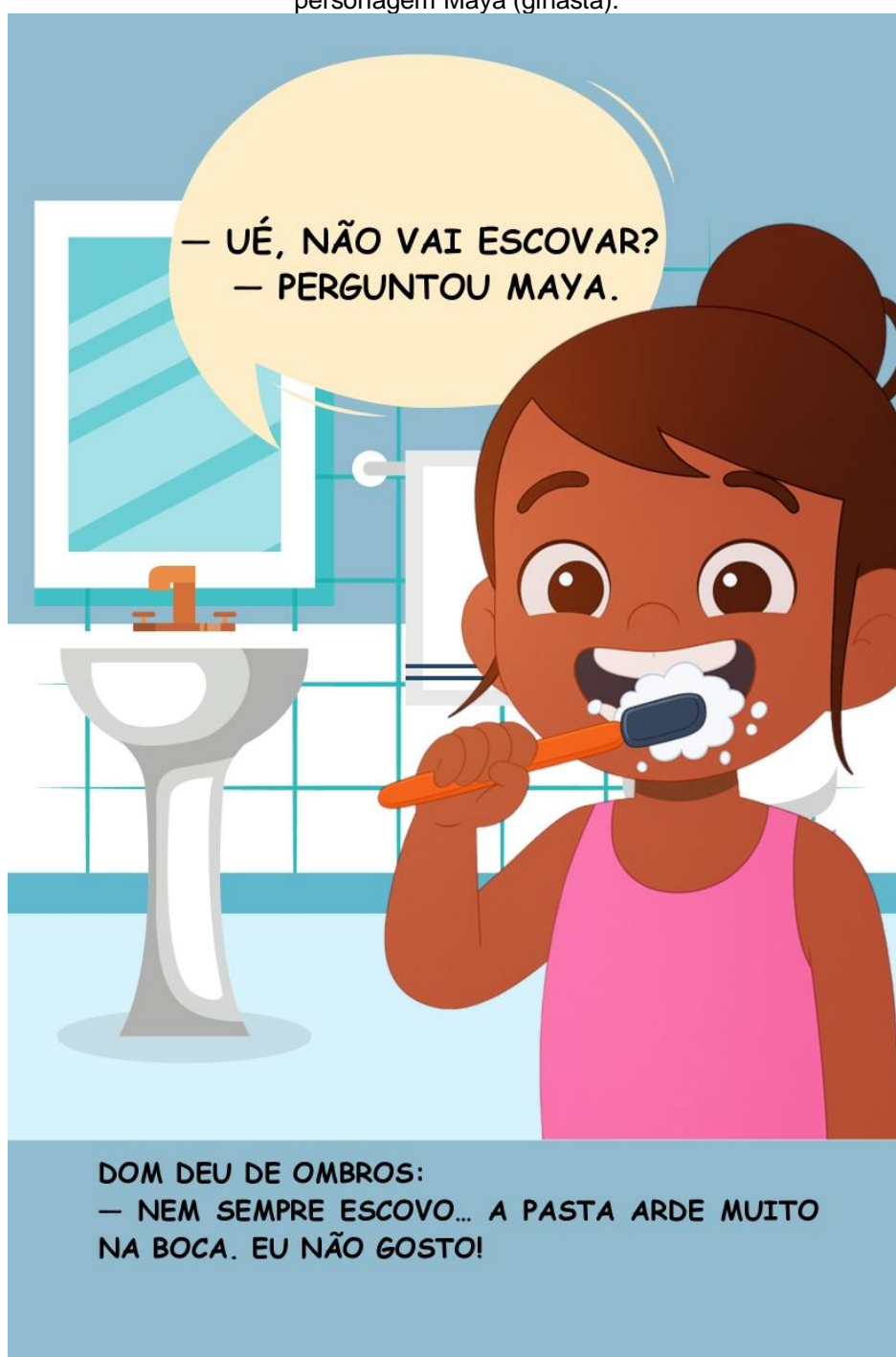
Figura 9: Os superatletas compartilhando o momento do café da manhã saudável com frutas que compõem a alimentação das crianças participantes da pesquisa.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

A escovação dos dentes após a refeição é apresentada pelos personagens como parte fundamental dos cuidados diários com a higiene, exceto Dom, o corredor autista (Figura 10). Os relatos das crianças revelaram a maior frequência da escovação pela manhã e uma lacuna nos cuidados domiciliares, especialmente após as refeições, justificando a narrativa.

Figura 10: Ilustração da narrativa reforçando a importância da escovação após a refeição pela personagem Maya (ginasta).



Para Dom, a escovação após as refeições não era considerada importante (Figura 11). Sua resistência também estava relacionada à sensação incômoda provocada pelo creme dental, percepção que também emergiu nos relatos de várias crianças durante a roda de conversa com o pesquisador. Expressões como “A pasta fica ardendo” (A4, G), “Fica queimando” (A1, G3) e “Arde mais que pimenta” (A2, G4) confirmam o desconforto sensorial, tornando necessária a construção de uma narrativa para a superação do “ardido”.

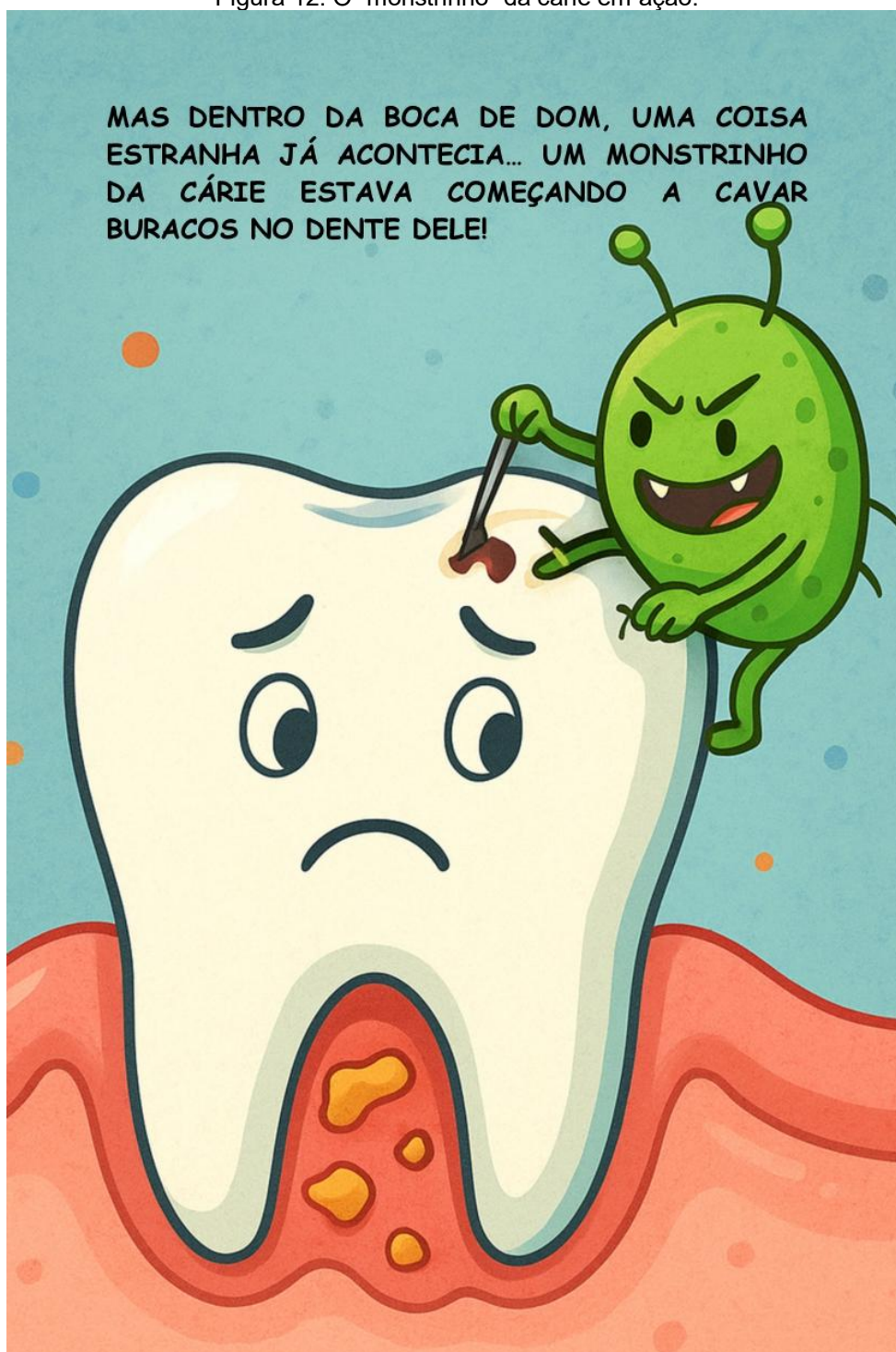
Figura 11: A negligência da escovação após a refeição pelo personagem Dom (corredor) e o aviso sobre a cárie pela personagem Chloe (tenista).



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Com o apoio dos amigos, Dom entende que a escovação é uma forma de proteger os dentes contra os “monstrinhos da cárie” (Figura 12) traduzidos pelos termos “germe”, “batitéra” ou “bichinho” que faz “buraco” no dente conforme os relatos das crianças participantes da pesquisa.

Figura 12: O “monstrinho” da cárie em ação.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Dom reconhece ainda que o ardor do dentífrício é benéfico e que pode ser tolerado, bastando não exagerar na quantidade de creme dental (Figura 13).

Figura 13: O “ardido” do creme dental e o escudo mágico contra a cárie.



Graças ao incentivo de seus amigos, Dom supera o leve desconforto e aproveita para mostrar os movimentos feitos na escovação que aprendeu com o dentista certa vez (Figura 14). Ao apresentar essas ações de forma ilustrada e contextualizada na narrativa, o *e-book* contribui para que as crianças compreendam, visualizem e reproduzam os gestos essenciais para uma higiene eficaz.

Figura 14: A superação do “ardido” pelo personagem Dom.

ELE COLOCOU UM POUQUINHO DE PASTA NA ESCOVA, RESPIROU FUNDO E COMEÇOU A ESCOVAR, MESMO SENTINDO ARDER UM POUQUINHO A BOCA.



ELE FEZ MOVIMENTOS DE BOLINHA NA PARTE DA FRENTE E DE TRÁS DOS DENTES E TAMBÉM MOVIMENTOS DE TRENZINHO EM CIMA DOS DENTES COMO O SEU DENTISTA JÁ TINHA ENSINADO UMA VEZ.

O personagem ainda mostra seus dentes brilhando e ressalta que a dor de dente havia sumido depois da escovação (Figura 15). A dor foi trazida na narrativa para enfatizar os relatos das crianças na etapa de escuta da história do livro “*E o dente ainda doía*” (Terra, 2012); e reforçar a sua relação com a má higiene bucal e a presença do “monstrinho” da cárie ilustrado neste *e-book*. Essa relação foi trazido nos discursos das crianças.

Figura 15: Dentes brilhantes do personagem Dom após a escovação.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Ao final, Dom traz outra importante mensagem, de que o cuidado com a saúde também requer o acompanhamento periódico do dentista para assegurar que os dentes estão saudáveis e sem “monstrinhos” (Figura 16). Em comunidades onde o acesso a serviços de saúde é limitado ou irregular, a figura do dentista pode estar ausente da rotina familiar. A escola, por sua vez, pode contribuir para o fortalecimento de vínculos entre profissionais de educação e de saúde/odontologia para levar os cuidados às crianças matriculadas em escolas públicas, como ocorre em Duque de Caxias (2018, 2024).

Figura 16: O personagem Dom e a visita ao consultório de sua dentista.



E, PARA NÃO RESTAR NENHUMA DÚVIDA DE QUE OS SORRISOS ESTAVAM PROTEGIDOS, DOM SE LEMBROU DE UMA VEZ EM QUE FOI AO DENTISTA E CORREU PARA CASA PARA PEDIR QUE O LEVASSEM NOVAMENTE, PARA UMA LIMPEZA E AVALIAÇÃO.

Em termos pedagógicos, este material traz os princípios da BNCC para a Educação Infantil (Brasil, 2018), especialmente no que diz respeito aos campos de experiência “O Eu, o Outro e o Nós” e “Corpo, Gestos e Movimentos”. Através da ludicidade, da linguagem visual e da construção de vínculos afetivos entre os personagens, o *e-book* favorece o desenvolvimento da autonomia, da identidade e da consciência corporal.

Além disso, o *e-book* dialoga diretamente com a perspectiva da Educação Inclusiva ao incluir personagens com características físicas distintas, em uma narrativa que valoriza a amizade, o respeito mútuo e a cooperação. Ao retratar essas crianças como protagonistas de uma trajetória de superação das diversidades e cuidado com a saúde bucal, o material promove a empatia e o combate a estigmas desde a primeira infância.

Essa proposta está amparada por marcos legais como a Constituição Federal de 1988, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e, novamente, a BNCC (Brasil, 1988, 2015, 2018), reforçando o compromisso com uma educação que respeita as singularidades de cada indivíduo e promove o pertencimento. Portanto, o *e-book* contribui para a formação de crianças mais conscientes, solidárias e saudáveis física, emocional e socialmente.

Sobre a contação de histórias, esta é uma prática que vem sendo abordada em diversos estudos. Silva *et al.* (2024) destacaram que essa atividade estimula o desenvolvimento intelectual das crianças, ajudando-as a pensar de forma crítica e reflexiva, além de contribuir para a formação de sua identidade e humanidade. Para os autores, as histórias são essenciais para construir a identidade das crianças, formar futuros leitores, adquirir conhecimentos e valorizar sua identidade pessoal e cultural.

Rodrigues (2014) e Teles, Vêras e Araújo (2018) também realçaram a importância da contação de histórias na Educação Infantil, apontando que essa prática amplia os conhecimentos das crianças e proporciona oportunidades para que elas desenvolvam habilidades como criar, se expressar, dramatizar e relacionar as ações dos personagens das histórias com fatos reais de suas vidas.

Lima (2018) ressaltou ser fundamental investir em práticas pedagógicas desde a Educação Infantil para otimizar espaços dedicados à contação de histórias para encantar e despertar o gosto pela leitura nas crianças. O autor ainda destacou a boa receptividade e necessidade dessa prática, principalmente em escolas

públicas ou situadas em localidades com pouca cultura educacional, pois desperta o interesse das crianças, contribuindo, assim, para sua educação.

Ou seja, todos os autores concordam que a contação de histórias na Educação Infantil é uma prática valiosa, que contribui para o desenvolvimento intelectual, emocional e social das crianças. Além disso, promove a formação de futuros leitores, a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades críticas e criativas.

Visto que a ludicidade é um dos pilares da Educação Infantil, conforme destaca Kishimoto (2017), o *e-book* desenvolvido nesta pesquisa incorpora duas propostas de atividades lúdicas que favorecem a aprendizagem por meio da imaginação, do movimento e da interação social. Ao integrar elementos do brincar com conteúdos relacionados à saúde bucal, o material promove experiências significativas que estimulam o envolvimento ativo das crianças, respeitando seus modos próprios de aprender e se expressar.

As atividades foram cuidadosamente planejadas para ampliar o entendimento sobre práticas de higiene oral, ao mesmo tempo em que contribuem para o desenvolvimento da linguagem, da expressão corporal, da escuta sensível e da empatia. Na dinâmica intitulada “Imagem e Ação da Saúde”, as ilustrações dos personagens da história são impressas e recortadas para uso em sala. Um aluno é convidado a representar, por meio de gestos e movimentos, uma cena protagonizada por um dos personagens, enquanto os demais tentam adivinhar o que está sendo encenado. Essa proposta estimula a capacidade interpretativa, a oralidade, a coordenação motora e o reconhecimento de comportamentos saudáveis, além de promover a inclusão por meio da participação ativa de todos os envolvidos (Figura 17).

Já no “Jogo da Memória da Higiene”, o professor organiza pares das mesmas imagens utilizadas na atividade anterior. Ao encontrar um par, cada criança é incentivada a verbalizar o que está acontecendo na cena, relacionando a imagem com os hábitos de higiene abordados na história. Essa atividade estimula a atenção, a concentração, a memória visual e verbal, e reforça o reconhecimento de práticas saudáveis. Além disso, contribui para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como o respeito às regras, a paciência para aguardar a vez de jogar e a valorização das conquistas dos colegas, promovendo um ambiente de cooperação e respeito mútuo (Figura 18).

Figura 17: Jogo Imagem e Ação da Saúde.

PRIMEIRA PROPOSTA DE ATIVIDADE: IMAGEM E AÇÃO DA SAÚDE

Utilizando a imagem abaixo, o professor deverá imprimir e recortar os diferentes personagens da história. Em seguida, deverá convidar um aluno, voluntariamente, para observar uma das imagens e expressar, por meio de gestos, o que ele identifica como sendo representado na cena. As demais crianças serão questionadas pelo professor sobre o que o colega está representando.



Figura 18: Jogo da Memória da Higiene.

SEGUNDA PROPOSTA DE ATIVIDADE:

JOGO DA MEMÓRIA DA HIGIENE

Utilizando a mesma imagem da primeira atividade, o professor deverá imprimir duas cópias, de modo que haja duas figuras de cada personagem. Em seguida, recortará as imagens em tamanhos semelhantes e as distribuirá sobre uma mesa, viradas para baixo. Cada criança terá a oportunidade de virar duas imagens por vez, na tentativa de encontrar figuras iguais. Para marcar um ponto, além de encontrar as imagens correspondentes, a criança deverá descrever o que está acontecendo na cena. Após a participação, outra criança será chamada para jogar, até que todos tenham brincado.



Convém ainda discorrer acerca do formato do produto educacional apresentado nesta dissertação. De acordo com a literatura, os livros digitais (*e-books*) podem se mostrar como alternativas vantajosas para o ensino na Educação Infantil. Dentre as vantagens mais óbvias está o “custo zero” de fabricação e a sua elaboração pelo autor de forma mais célere em comparação ao método tradicional/mecânico.

Por serem digitais, a personalização e alteração dos conteúdos podem ser realizadas mais facilmente para melhor se adequarem às propostas pedagógicas, tornando o aprendizado mais envolvente para as crianças. É possível modificar o texto, adicionar ilustrações, incluir atividades interativas e alterar o design visando o alinhamento do material à identidade da instituição ou ao estilo de ensino. Nesse sentido, convém citar as palavras de Yokota (2013, p. 444 *apud* Itaú Social, 2020, p. 5):

Há os que pensam que digitalizar não tem valor porque o livro impresso é uma opção melhor. E há os que pensam em digitalizar tanto quanto possível. O que é preciso considerar é uma decisão equilibrada baseada em fatores que são concretos: público, propósito, entrega.

Os educadores podem utilizar os *e-books* como guias de atividades, histórias para leitura em grupo ou até como recursos para os pais ajudarem no aprendizado em casa. Ademais, esses livros podem se mostrar como um instrumento de divulgação da escola desde que seu compartilhamento extramuro seja autorizado pelo autor (Itaú Social, 2020).

Os *e-books* na Educação Infantil favorecem o despertar da curiosidade das crianças além de incentivarem a exploração de novos conceitos e o contato com a leitura de forma lúdica. Assim como nos livros impressos, a qualidade é essencial. Esta, por sua vez, está associada à qualidade textual e das ilustrações. E segundo Kucirkova (2018, p.23 *apud* Itaú Social, 2020, p. 71):

A qualidade do conteúdo pode ser interpretada em termos da acessibilidade para crianças de diferentes *backgrounds* e valores diversos transmitidos na narrativa. [...] os maiores clássicos de todos os tempos contêm uma mensagem moral, empática e com humor.

No Brasil, o estudo de Bazhuni *et al.* (2021) investigou o uso de *e-book*, entre outras tecnologias, na Educação Infantil durante a pandemia, em escolas estaduais do Rio de Janeiro. Os resultados revelaram o alcance da facilitação do trabalho

docente e do processo de aprendizagem sobre diversos temas relacionados à saúde e prevenção de doenças entre as crianças, indo ao encontro das diretrizes da BNCC, além de ter tornado as aulas mais dinâmicas e fortalecido o vínculo entre família e escola.

Candido *et al.* (2021) destacaram a viabilidade do uso de tecnologias digitais e mídias sociais na Educação Infantil para promover a qualidade da educação e a inclusão digital, facilitando desde o planejamento até a inclusão de alunos com diferentes necessidades educativas. No entanto, ressaltaram que os educadores não-nativos do digital tiveram que aprender a utilizar os recursos tecnológicos “no susto”, uma vez que fazem parte da realidade mundial. Portanto, destacou-se “a importância das escolas em promover a inclusão digital das crianças e a formação continuada dos professores, uma vez que a educação e o ambiente escolar sempre será palco das grandes revoluções do conhecimento humano” (p.13).

Considerando a possibilidade de ensino dos conteúdos sobre saúde e higiene através do *e-book* de forma lúdica (história, jogos simples, mímica), espera-se instigar o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo entre as crianças acerca da importância da aquisição de comportamentos e hábitos de higiene básica para a manutenção e melhoria da própria saúde e dos sujeitos que integram a comunidade em que vivem, atuando, assim, como promotores e transformadores da realidade social.

O *e-book* foi pensado para ser compartilhado amplamente e adaptado conforme as necessidades da escola pública. Por isso, pode ser impresso livremente pelos professores que assim desejarem, garantindo que o conteúdo chegue às crianças mesmo em instituições de ensino desprovidas de acesso à internet ou a dispositivos eletrônicos. Essa possibilidade de impressão do produto educacional amplia o alcance do material e reforça seu compromisso com a inclusão educacional. Ou seja, ao permitir que o *e-book* seja transformado em livro físico, esta pesquisa reafirma seu compromisso com a democratização do acesso ao conhecimento.

7. APLICABILIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (Freire, 2019, p. 47).

Este capítulo apresenta a etapa de aplicação do produto educacional desenvolvido, bem como os resultados provenientes de sua avaliação e validação. A intervenção com as crianças foi realizada por meio da contação da história “Os Superatletas da Saúde”, seguida de uma roda de conversa e de uma oficina de desenho, atividades que possibilitaram a expressão de suas percepções sobre higiene bucal após o contato com a narrativa. Na fase de avaliação e validação, aplicou-se um segundo questionário direcionado à professora regente e a cinco docentes externas, com o intuito de recolher opiniões e sugestões acerca da clareza, aplicabilidade e potencial pedagógico do material.

Assim, este capítulo reúne os dados coletados nessas etapas e organiza sua apresentação em dois momentos: no subcapítulo “Metodologia da Aplicação do Produto Educacional”, são descritos os procedimentos adotados para a utilização do *e-book*, destacando o papel da professora como mediadora, as atividades propostas e o contexto da experiência; em seguida, o subcapítulo “Resultados e Discussões” expõe os efeitos observados durante a intervenção, analisando-os à luz dos objetivos da pesquisa e das referências teóricas que fundamentam o estudo. Dessa forma, busca-se evidenciar tanto o processo de implementação quanto os impactos pedagógicos e formativos decorrentes da utilização do material.

7.1 Metodologia da Aplicação do Produto Educacional

Com base nas informações levantadas na primeira etapa da pesquisa, foi possível elaborar e aplicar o material didático em ambiente escolar, contando com o envolvimento direto da professora responsável pela turma, que atuou como mediadora das atividades propostas. O produto educacional foi utilizado em uma aula estruturada para promover momentos de escuta, interação e expressão criativa. A condução da experiência incluiu a apresentação visual do conteúdo do *e-book*,

seguida pela narração da história, roda de conversa, oficina de desenho e atividades lúdicas propostas no material desenvolvido.

O contexto da validação, os sujeitos envolvidos, os procedimentos de coleta e a análise dos dados seguem os mesmos critérios metodológicos adotados na pesquisa, conforme descrito no capítulo 4.

A pesquisa se alinha aos objetivos da pesquisa, especialmente no que se refere à elaboração de estratégias pedagógicas acessíveis, à escuta das crianças como protagonistas do processo educativo e à valorização da saúde e higiene bucal como tema transversal.

7.2 Resultados e Discussões

A partir do diagnóstico realizado na etapa inicial, o *e-book* educativo foi elaborado e aplicado em sala de aula com a mediação ativa da professora, que conduziu atividades como contação da história ilustrada e as dinâmicas lúdicas integradas ao produto educacional.

Após a narração do conto infantil pela professora regente, as crianças participaram com entusiasmo, fazendo comentários e perguntas curiosas sobre os personagens. Todas acompanharam as ilustrações com atenção e se mostraram envolvidas com os esportes e as características das crianças retratadas no *e-book*, como o corredor com fones de ouvido (autismo) e a tenista com olhos puxadinhos (Síndrome de *Down*). Durante a conversa, surgiram perguntas como:

Eu também adoro correr! (A1).

O menino (corredor) tá ouvindo música (fone)? (A2).

Eu gosto da roupa rosa da menina. Eu vou ser que nem ela! (A3).

Uma vez, um tio me ensinou luta. Ele usava essa roupa. Parece que vai tomar banho! Haha! Mas é legal! É diferente! Ele me ensinou a fazer o rolinho no chão! Eu gostei! (A4).

Por que a essa menina (tenista) tem o olho assim? Ela é japonesa? (A5).

Acho que não. Porque ela não tem cabelo preto. É mesmo. Por que ela é assim, tia? (A6).

Essas falas revelaram a curiosidade natural das crianças diante da diversidade representada na história. A professora, com carinho e seguindo as orientações do pesquisador, explicou que o corredor era autista e que a menina tinha Síndrome de *Down*. Nos dizeres da professora:

Eu adorei ver como vocês prestaram atenção nas imagens e fizeram perguntas muito legais. Então, vamos lá. Você perguntou se o menino com fone de ouvido estava ouvindo música, não é? Esse menino é autista. Isso quer dizer que ele sente os sons e o mundo de um jeitinho diferente. Às vezes, barulhos que pra gente são normais podem incomodar muito ele, e por isso ele usa fones especiais que ajudam a deixar tudo mais tranquilo. Crianças assim às vezes gostam de brincar sozinhas. Parece que elas não estão prestando atenção em vocês. Mas é só o jeitinho delas se sentirem bem. Cada um tem seu jeitinho. Quando vocês ouvirem a palavra autismo ou autista, já sabem o que é. Se tiver um coleguinha assim, trate ele normal. Chame pra brincar. Se ele não quiser ou não responder, não fiquem tristes. Vocês podem brincar perto dele, sem brigas, de forma calma. Uma hora ele vai brincar com vocês.

E a menina com a raquete de tênis. Ela é fofa, não é? Ela é especial. Tem Síndrome de Down. Já ouviram isso? Por isso, ela tem os olhinhos um pouco puxados. Não é japonesa! Você acertou! (Professora regente).

Ah, viu! (A6).

Tia, tem uma menina na minha rua que é assim então. Ela é muito legal. Mas ela fala estranho.

Sim, às vezes, a fala sai enrolada, né? (Professora regente).

É! Mas eu adoro brincar com ela! (A7).

Essas falas da professora regente em resposta às perguntas das crianças carregam uma intenção educativa e afetiva importante, especialmente no contexto da Educação Infantil, onde o respeito às diferenças começa a ser construído de forma concreta. Ao orientar as crianças sobre como acolher colegas com autismo ou Síndrome de *Down*, o discurso promove valores como empatia, paciência e inclusão, que são fundamentais para a formação de vínculos saudáveis e para o desenvolvimento de uma convivência respeitosa.

A forma como a professora regente explicou o comportamento de uma criança autista - destacando que ela pode não responder ou interagir de imediato, mas que isso não significa rejeição - é sensível e necessária. A fala da educadora ainda reconhece o tempo e o modo de cada criança, valorizando a necessidade de se respeitar as singularidades. Isso ajuda a evitar frustrações e incentiva a construção de um ambiente acolhedor, onde as crianças compreendem que podem ser quem são.

Já ao mencionar a personagem com Síndrome de *Down* como “fofa” e “especial”, há uma tentativa de valorização positiva, embora seja importante refletir sobre o uso do termo “especial” para não reforçar estereótipos. O ideal é que as crianças aprendam a reconhecer as diferenças como parte natural da diversidade humana, sem que isso implique em rótulos que separem ou criem expectativas distintas. A beleza dessa fala está na tentativa de aproximar, de ensinar que todos merecem ser convidados para brincar e conviver harmoniosamente.

Em suma, trata-se de uma fala que, com ajustes e aprofundamentos, pode ser uma poderosa ferramenta para cultivar atitudes inclusivas desde a infância, preparando as crianças para uma sociedade mais justa, empática e plural. Outras falas das crianças sobre a história incluíram:

Grupo 1:

Eu gostei quando o menino escovou o dente e ficou brilhando! (A1).

A parte do bicho que come o dente foi a mais legal! E da espuma chegando para matar ele! (A2).

Ah, é! Eu também gostei mais! Foi engraçado! (A3).

Grupo 2:

A tia que cuida do dente parece a tia da entrada da escola (inspetora)! (A1).

Eu quero contar essa história pra minha mãe! (A2).

Eu também! E vou falar do bicho do dente e da espuma! Haha! Eles saíram correndo! (A3).

Grupo 3:

O bicho do dente foi muito engraçado! Com medo da espuma! (A1).

Eu gostei do dente feliz! (A2).

Eu lembrei de você, tia, naquele dia que você falou pra gente do fio dental! (A3).

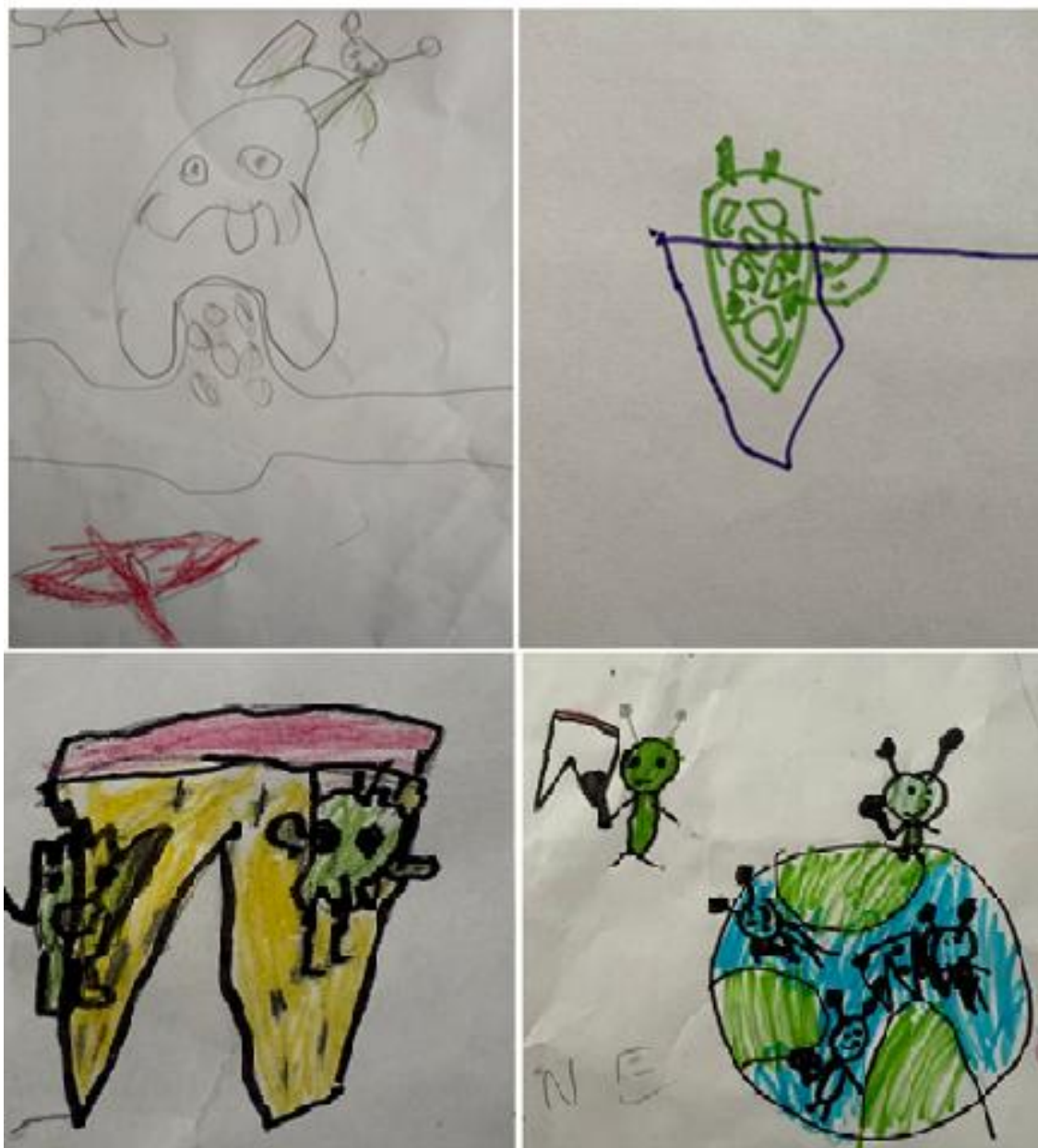
Ah, é! A caixinha! (A4).

Essas expressões revelam não apenas a compreensão da narrativa, mas também a identificação afetiva com os temas abordados, como higiene, cuidado e rotina saudável. A cárie representada pelo monstinho também chamou a atenção das crianças, surgindo em diversas falas.

Para seguir a mesma ordem de atividades realizadas na fase de diagnóstico, foi feita a oficina de desenho para que as crianças expressassem livremente suas percepções sobre a história narrada no *e-book*. A mesma lógica da representação de “sujo” e “limpo” foi sugerida (Figuras 19 a 21).

O que mais chamou atenção nos desenhos foi a forma como as crianças se apropriam da ideia da cárie como um vilão, surgindo com formato de “monstinho” semelhante ao ilustrado na história do *e-book* desenvolvido, junto aos dentes ou ao redor do planeta, como uma representação de um alienígena que vem para comer dentes (Figuras 19). Portanto, as crianças demonstraram ter compreendido que a cárie é algo invisível, mas que pode ser combatido com ações concretas como a escovação. Essa transposição de um conceito microbiológico para uma figura narrativa é um sinal claro de que houve assimilação e ressignificação do conteúdo.

Figura 19: Fase de aplicação e validação – Representações do “monstrinho” da cárie a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública após a contação da história do *e-book* desenvolvido.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Outro aspecto que aparece nos desenhos é a presença de dor e desconforto. Desenhos com personagens tristes, dentes “chorando”, com cores amarelas, vermelhas ou pretas (Figura 20) indicam que as crianças não apenas entenderam o que é a cárie, mas também associaram a falta de higiene bucal a consequências negativas. Essa associação é reforçada no *e-book*, quando Dom, o personagem principal, sente dor antes de iniciar sua jornada de cuidado. A dor, portanto, aparece como um ponto de partida para a transformação e a escovação como prevenção.

Figura 20: Fase de aplicação e validação – Representações de dor e desconforto a partir de desenhos realizados por pré-escolares da escola municipal da rede pública após a contação da história do *e-book* desenvolvido.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

A figura de Dom na visitação ao consultório dentário também aparece em um dos desenhos, com a representação de imagem de menino com boca aberta e do espelho bucal no canto inferior direito da folha (Figura 21). Isso sugere que o personagem foi percebido como um modelo: um menino que passou por um problema, aprendeu com ele e se tornou mais saudável. A identificação com esse arco narrativo é um indicativo de que o *e-book* não apenas transmitiu informações, mas também apresentou uma história com a qual as crianças puderam se conectar emocionalmente.

Figura 21: Fase de aplicação e validação – Representação do cuidado odontológico e do espelho bucal a partir de desenho realizado por pré-escolar da escola municipal da rede pública após a contação da história do *e-book* desenvolvido.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025;

Em síntese, os desenhos infantis revelaram que os conteúdos do *e-book* foram compreendidos, vivenciados e recriados pelas crianças. A narrativa visual e lúdica do material educativo foi eficaz em transmitir conceitos complexos de forma acessível, permitindo que os pequenos se expressassem com liberdade e profundidade. A presença dos “monstrinhos”, a dor inicial, a escovação como ato heroico e a figura de Dom como referência compõem um universo simbólico rico, onde a saúde bucal deixa de ser uma obrigação e passa a ser uma prática diária divertida.

Em seguida, foram aplicadas as atividades lúdicas propostas no *e-book*. Em “Imagem e Ação da Saúde”, a dinâmica consistiu em convidar os alunos a representar, por meio de gestos e expressões corporais, cenas inspiradas nos personagens da história, promovendo uma vivência lúdica e significativa sobre saúde bucal. Uma das crianças sorteou a imagem do Ravi escovando os dentes e de seus amiguinhos fazendo o mesmo. Então, na primeira cena registrada (Figura 22), a aluna simulou a escovação dentária com entusiasmo, reproduzindo os movimentos circulares e de “vai e vem” ensinados por Dom no *e-book*. A ação corporal refletiu diretamente os gestos ilustrados na página em que o personagem aprende a escovar corretamente. As outras crianças da turma identificaram

rapidamente o que a aluna estava fazendo e também demonstraram como a escovação deveria ser feita, revelando a assimilação prática do conteúdo trazido na história.

Figura 22: Participação dos alunos na atividade 1 (Imagem e Ação da Saúde) proposta no produto educacional – Cena da escovação dentária.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Na segunda cena, dois alunos encenaram de forma criativa o momento em que o “monstrinho da cárie” começa a atacar o dente de Dom. Um deles, agachado, representava o próprio dente, enquanto a colega simulava os movimentos do “bichinho” (Figura 23). A dramatização reproduziu com fidelidade a ilustração do *e-book* que mostra a cárie em ação, evidenciando a compreensão simbólica do processo de deterioração dental. As crianças também conseguiram identificar o que estava sendo representado na cena. A atividade, portanto, contribuiu para a promoção da aprendizagem ativa e significativa, além do estímulo à expressão corporal, à criatividade e à cooperação entre os pares.

Figura 23: Participação dos alunos na atividade 1 (Imagem e Ação da Saúde) proposta no produto educacional – Cena do ataque do “monstrinho” da cárie.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

No jogo da memória da higiene, as crianças demonstraram entusiasmo e concentração ao buscar os pares correspondentes. Cada vez que um par era formado, as crianças eram convidadas a explicar o que a figura representava, ativando a memória visual e a cognição (Figura 16). Assim, a atividade permitiu que os alunos revisitassem os conceitos apresentados no *e-book*, reforçando a importância do hábito da escovação, a ação deletéria da cárie sobre o dente e a valorização do acompanhamento odontológico de forma ativa e lúdica.

Ao final, as crianças se mostraram participativas e alegres durante a realização das atividades propostas como ilustrado anteriormente. Esse envolvimento espontâneo e afetivo das crianças evidencia não apenas o potencial lúdico das atividades, mas também a capacidade do material de dialogar com os interesses, necessidades e singularidades da infância. Ao integrar conteúdos de saúde bucal com práticas inclusivas e narrativas envolventes, o produto educacional sugere sua eficácia na promoção de aprendizagens significativas, reforçando valores como o cuidado, o respeito e a valorização das diferenças. Trata-se, portanto, de uma proposta alinhada às diretrizes da Educação Infantil e aos princípios da educação integral, que reconhece a criança como sujeito ativo e capaz de transformar o mundo à sua volta, começando pela própria saúde.

Figura 24: Participação dos alunos na atividade 2 (Jogo da Memória da Higiene) proposta no produto educacional.



Fonte: Autor da pesquisa, 2025.

Em continuidade à validação, a professora regente compartilhou suas impressões sobre o *e-book*, respondendo às perguntas do questionário 2 coletadas por meio de entrevista. As respostas revelaram não apenas a eficácia do material, mas também o impacto direto que ele teve sobre seus alunos. A seguir, estão descritos os relatos da educadora.

No Bloco 1, que trata do conteúdo do *e-book*, foi perguntado se o tema saúde e higiene bucal era considerando relevante na educação infantil. A resposta foi sim e de acordo com seu relato:

Aqui na comunidade, muitas famílias possuem baixo nível educacional ou não tiveram acesso a informações sobre cuidados com os dentes ao longo da vida. Por isso, acabam não dando muita importância a isso. Então, trazer esse assunto pra sala de aula, e de um jeito tão divertido, é uma oportunidade maravilhosa de ensinar algo que vai fazer diferença na vida dessas crianças. (Professora regente).

Em seguida, foi questionado se a história sobre cuidar dos dentes era atraente para crianças na pré-escola. A resposta também foi afirmativa. Nos comentários adicionais, a professora relatou que:

As crianças ficaram encantadas! Prestaram atenção em cada detalhe, riram e ainda falaram sobre o 'bichinho da cárie' na aula seguinte. Teve criança que disse que ia contar a história pra mãe e mostrar como escovar os dentes igual ao Dom! (Professora regente).

A terceira pergunta desse bloco procurou saber se as atividades lúdicas propostas eram adequadas para o nível de desenvolvimento das crianças. A resposta novamente foi afirmativa. E ainda complementou: “*Super adequadas! As crianças participaram com muito entusiasmo e se divertiram bastante! Até as crianças mais tímidas participaram e interagiram mais com os coleguinhas!*”.

No Bloco 2, sobre a aplicabilidade em sala de aula, a primeira pergunta procurou saber se a educadora aplicaria o *e-book* em suas aulas. A resposta foi:

Com certeza absoluta, eu usaria no trabalho com todas as turmas da pré-escola! O material é fácil de usar e pode ser impresso. Isso é ótimo! A experiência fica ainda melhor! Não vejo a hora de usar o e-book e fazer as atividades com as outras crianças. (Professora regente).

Na segunda pergunta, foi indagado como o *e-book* poderia ser integrado ao currículo escolar. A professora respondeu o seguinte:

Dá pra encaixar em outros conteúdos curriculares. Por exemplo, eu posso usar as figuras do jogo da memória para o ensino de contagem de números ou usar a imagem do Dom sorrindo com os dentes escovados para as crianças contarem quantos dentes ele tem. Nas aulas de alfabetização, posso usar o nome das personagens para continuar o ensino das letras e propor atividades de “complete” o nome, usando figuras da historinha. Dá pra criar muita coisa!(Professora regente).

A terceira pergunta desse bloco procurou saber a opinião da educadora quanto ao potencial do e-book na promoção de mudanças positivas nos hábitos de higiene bucal dos alunos. A professora respondeu que sim e nos comentários adicionais, ela afirmou:

Depois da aula, nós fizemos o lanche com frutas e as crianças ficaram comentando que as personagens também estavam comendo, como mostrado no e-book. ‘Ah, eu estou comendo banana igual a Maya!’ ‘A minha maçã é vermelha igual a do Bento!’. Também começaram a falar sobre escovar os dentes depois de comer, sobre passar o fio dental, e até ficaram mostrando um pro outro. Foi lindo ver isso!

No Bloco 3, sobre a qualidade do material, foi perguntado se a linguagem utilizada no e-book era clara e acessível para as crianças. Na opinião da professora: “*Sim, totalmente! As crianças entenderam rapidamente. Algumas ilustrações já falavam por si, facilitando ainda mais!*”

Em seguida, foi perguntado se as ilustrações e o design eram atraentes e adequados para o público-alvo. Conforme o relato da professora:

Sem dúvida! As imagens são lindas! Coloridas, chamativas, e os personagens foram bem pensados, com várias características, cor de pele, cabelo, os esportes, as deficiências, enfim, mostrando as diferenças de forma respeitosa. Isso foi muito importante! Inclusive, as deficiências foram tratadas na aula. Algumas crianças perceberam essas diferenças e fizeram perguntas. Você registrou, né? (perguntou para o pesquisador). (Professora regente).

Por fim, no Bloco 4, dedicado a sugestões e *feedback*, procurou-se coletar as opiniões da educadora sobre o que poderia ser adicionado ou modificado no e-book. A professora sugeriu:

Talvez figuras das personagens, da escova “mágica”, do “monstrinho da cárie” para colorir, ou um folheto com a historinha para as crianças mostrarem aos pais. Isso ajudaria a envolver mais a família. Mas eu posso fazer isso em outro momento. (Professora regente).

Na última pergunta, foi reservado um espaço livre para sugestões ou comentários adicionais sobre o *e-book*. E a resposta foi um agradecimento emocionado: *“Só tenho a agradecer! O material é maravilhoso e muito necessário. Aqui, onde os materiais educativos são limitados, esse e-book foi uma luz! Que venham mais iniciativas assim!”*

Em suma, os relatos da professora regente confirmaram o êxito da proposta do *e-book* bem como a capacidade de gerar impacto real na vida das crianças, promovendo o aprendizado, uma possível mudança de comportamento e a formação de bons hábitos.

As opiniões da educadora também evidenciaram a flexibilidade, aplicabilidade e potencial de diversificação do *e-book* desenvolvido; e confirmou sua função educacional além de ter inspirado a elaboração de práticas pedagógicas pela professora, ampliando as possibilidades de atuação junto às crianças na escola pública.

Como forma de complementar e fortalecer a validação do *e-book*, seguem os relatos das outras cinco professoras atuantes na Educação Infantil que também participaram da etapa de avaliação. Lembrando que essas educadoras não aplicaram o material em sala de aula. Por isso, as respostas estão apresentadas separadamente daquelas coletadas junto à professora regente, que conduziu a aplicação prática com os alunos.

Quanto ao bloco 1 “Sobre o conteúdo do *e-book*”, todas as professoras responderam reconhecer a importância de abordar o tema saúde e higiene desde os primeiros anos escolares. Ao serem indagadas sobre o motivo, foram obtidas as seguintes respostas:

É importante, pois nesta faixa etária que se fortalecem os bons hábitos de higiene. (Professora 1).

Porque tudo que começa bem cedo se torna um hábito. (Professora 2).

Porque faz com que os alunos desde o início em sua vida escolar tenha o hábito de cuidar da sua higiene bucal. Existem algumas famílias que geralmente não ensinam essa prática, por falta de conhecimento ou achar irrelevante. (Professora 3).

Porque muitas crianças não gostam de perder tempo escovando os dentes e não sabem como escovar corretamente e é um período primordial para a prevenção da saúde bucal. (Professora 4).

O tema é muitíssimo relevante, pois é na infância que se constroem os hábitos que acompanharão a criança ao longo da vida. Isso contribui não apenas para a saúde como um todo, mas para o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado desde cedo. (Professora 5).

Os relatos das professoras demonstram consenso sobre a relevância do tema “saúde e higiene bucal” na Educação Infantil, destacando que é na primeira infância que se formam os hábitos que acompanharão a criança ao longo da vida. Essa percepção está em consonância com os estudos de Arcieri *et al.* (2011), que apontam a importância de ações educativas voltadas à saúde bucal desde os primeiros anos escolares, e com os achados de Oliveira Filho *et al.* (2016), que defendem a promoção de práticas de higiene como estratégia preventiva e formadora de consciência.

A fala da Professora 1 reforça o que autores como Tavares e Cabral (2018) e Silva, Serra e Pereira (2022) destacam sobre o papel da escola na construção de rotinas de cuidado e autocuidado. Já a Professora 2, ao afirmar que “*tudo que começa bem cedo se torna um hábito*”, remete à perspectiva de Piaget (2012), que reconhece a infância como fase propícia à internalização de comportamentos por meio da repetição e da vivência concreta.

A Professora 3 traz uma dimensão social importante ao mencionar que existem famílias que geralmente não ensinam essa prática, por falta de conhecimento ou achar irrelevante, o que dialoga com os estudos de Neta, Silva e Silva (2024) e Said (2025), que apontam os desafios de acesso à saúde bucal no Brasil, especialmente em comunidades vulneráveis. Essa realidade reforça o papel da escola como espaço de compensação e equidade, conforme previsto na Constituição Federal (1988) e na Lei nº 13.257/2016, que tratam dos direitos da criança à saúde e à educação integral.

De acordo com a resposta da Professora 4, muitas crianças não sabem escovar corretamente e não gostam de perder tempo com essa prática. Essa afirmação evidencia a necessidade de abordagens lúdicas e educativas para tornar o cuidado bucal mais atrativo, como propõem Sigaud *et al.* (2017) e Macedo *et al.* (2017), ao defenderem intervenções baseadas em jogos e atividades interativas.

Por fim, a relevância do tema foi reforçada pela Professora 5, ao afirmar que o material contribui para o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, aspectos centrais na formação integral da criança. Essa visão está alinhada com os princípios da BNCC (Brasil, 2018), que reconhece a promoção da saúde como competência essencial na Educação Infantil, e com os estudos de Souza *et al.* (2015), que defendem a articulação entre saúde, educação e transformação social.

Na pergunta 2, todas as professoras também responderam afirmativamente, destacando que a narrativa é envolvente e adequada ao universo infantil. As professoras fizeram comentários adicionais sobre a história, descritos a seguir:

A história é atraente, pois o texto é simples e de fácil compreensão. As gravuras também são coloridas e divertidas. Isso nos ajuda a incluir esse tipo de conteúdo nas aulas (Professora 1).

As crianças adoram ouvir histórias com bichinhos ou monstros. Assim, o momento de escovar o dente na escola se torna divertido (Professora 2).

As crianças interagiram bastante com ilustrações. E eu já costumava trabalhar alguns conteúdos sobre higiene bucal. Por isso, a história vai chamar a atenção delas! (Professora 3).

Os desenhos são com cores atrativas e personagens interessantes. (Professora 4).

Os personagens e a narrativa despertam o interesse das crianças e favorecem a compreensão sobre o cuidado com os dentes de forma leve e divertida. (Professora 5).

Tais relatos estão em consonância com os estudos de Silva *et al.* (2024), que destacam que a contação de histórias contribui para o desenvolvimento intelectual e emocional das crianças, além de favorecer a construção de sua identidade e humanidade. A Professora 1 reforça esse ponto ao afirmar que “o texto é simples e de fácil compreensão”, o que remete à importância da linguagem acessível e da clareza narrativa na Educação Infantil, como defendido por Rodrigues (2014) e Lima (2018).

A presença de elementos lúdicos, como “bichinhos” e “monstros”, mencionados pela Professora 2, está diretamente ligada ao universo simbólico da criança, conforme discutido por Piaget (2010) e Vygotsky (2015), que reconhecem o papel do imaginário e da fantasia na construção do conhecimento infantil. Essa abordagem torna o momento da escovação mais divertido e significativo, favorecendo a internalização de hábitos saudáveis por meio da brincadeira. Como também apontam Kishimoto (2017) e Schwartz (2010).

A Professora 3 destaca a interação dos alunos com as ilustrações, o que reforça a importância do estímulo visual na aprendizagem infantil. Essa observação dialoga com os estudos de Oliveira (2021) e Itaú Social (2020), que defendem que imagens coloridas e personagens bem construídos contribuem para a compreensão e o engajamento das crianças com o conteúdo. A Professora 4 complementa essa ideia ao mencionar “cores atrativas e personagens interessantes”, elementos que,

segundo Kucirkova (2018), são essenciais para garantir a qualidade e a acessibilidade dos livros infantis, inclusive em formato digital.

O impacto da narrativa foi trazido pela Professora 5, afirmando que ela *“desperta o interesse das crianças e favorece a compreensão sobre o cuidado com os dentes de forma leve e divertida”*. Essa fala está alinhada com os princípios da BNCC (2018), que valorizam práticas pedagógicas que promovam o protagonismo infantil, o prazer pela leitura e a construção de conhecimentos por meio de experiências significativas.

Na pergunta 3, as atividades lúdicas sugeridas foram consideradas apropriadas e compatíveis com o nível de desenvolvimento infantil da faixa etária investigada. As professoras também apontaram algumas sugestões, a saber:

Na primeira atividade, eu mudaria algumas gravuras para facilitar a atividade de mímica. (Professora 1).

A ludicidade é atraente e torna a aprendizagem mais interessante, alegre. (Professora 2).

Poderiam ser propostas outras atividades como dominó de figuras, teatro com as crianças, desenhos para colorir usando algumas imagens do e-book (Professora 3).

Seria interessante acrescentar uma atividade de simulação da escovação e passagem de fio dental usando garrafas pet mini como dentinhos. (Professora 4).

Maior quantidade de imagens para a realização das atividades embora eu possa usar as ilustrações reduzidas das outras páginas, principalmente no jogo da memória. Mas podemos usar a criatividade para desenvolver outras atividades inspiradas nas que estão no e-book. (Professora 5).

As respostas das professoras vão ao encontro de Kishimoto (2017), que define o lúdico como elemento essencial na aprendizagem infantil, e com Vygotsky (2015), que aponta o brincar como espaço de desenvolvimento de funções psicológicas superiores, como atenção, memória e linguagem.

A Professora 2 afirma que *“a ludicidade é atraente e torna a aprendizagem mais interessante, alegre”*, reforçando o papel do jogo como recurso pedagógico, conforme discutido por Alves e Bianchin (2010) e Araújo (2015). Já a Professora 3 sugere atividades como dominó de figuras, teatro e desenhos para colorir, ampliando as possibilidades de exploração do conteúdo de forma interdisciplinar e criativa, práticas que coadunam com os princípios da livre expressão e da construção coletiva de saberes (Lima; Fecchi; Castro, 2022; Sendin, 2011).

Uma atividade de simulação da escovação com garrafas pet foi proposta pela Professora 4, o que demonstra sensibilidade à aprendizagem concreta e ao uso de

materiais acessíveis, conforme defendido por Pedrotti *et al.* (2012) e Oliveira Filho *et al.* (2016), que destacam a importância de experiências práticas para a internalização de hábitos de higiene. A Professora 1, ao sugerir ajustes nas gravuras para facilitar a mímica, e a Professora 5, ao solicitar mais imagens para o jogo da memória, reforçam a necessidade de adequação visual e variedade de estímulos, considerados aspectos fundamentais para manter o engajamento infantil, como apontam Itaú Social (2020) e Oliveira (2021).

No bloco 2, “Sobre a Aplicabilidade em Sala de Aula”, todas as professoras confirmaram o interesse em utilizar o material como recurso pedagógico conforme os relatos adiante:

Sim! Com certeza eu aplicaria o e-book, pois é de fácil uso na educação infantil. (Professora 1).

Eu aplicaria sim, pois achei o material interessante e de fácil acesso. (Professora 2).

Sim porque eu adorei a história que foi criada. Estava totalmente adequada para a faixa etária da turma de 5 anos. E cada personagem tinha seu nome e características distintas. Isso é muito bom para as crianças aprenderem a respeitar as diferenças (Professora 3).

Durante todo o ano, a nossa intervenção na hora da escovação é necessária nessa faixa etária. E o e-book traz essa consciência de que as crianças precisam cuidar da higiene. Por isso, acho até que o material vai nos ajudar nesse sentido. Pode ser que algumas crianças passem a aceitar melhor o momento da escovação depois do lanche (Professora 4).

Sim, pois o conteúdo é divertido e o e-book pode ser acessado com ou sem internet. É só salvar no celular ou no computador. Podemos também ter a versão impressa na escola. Isso facilita o nosso trabalho. (Professora 5).

Os relatos supracitados destacam a viabilidade do uso de tecnologias digitais na Educação Infantil como forma de promover a qualidade da educação, a inclusão digital e o fortalecimento do vínculo entre escola e família, corroborando com Bazhuni *et al.* (2021) e Candido *et al.* (2021).

A Professora 1, por exemplo, menciona que o *e-book* é de “fácil uso na educação infantil”, enquanto a Professora 2 reforça que é “interessante e de fácil acesso”, o que remete à discussão de Yokota (2013) sobre a importância de considerar o público, o propósito e a forma de entrega ao desenvolver materiais digitais. A Professora 5 complementa essa perspectiva ao afirmar que o conteúdo pode ser acessado com ou sem internet, inclusive em versão impressa, o que amplia sua aplicabilidade em diferentes contextos escolares, especialmente em regiões com limitações de conectividade, como apontado por Fernandes e Machado (2019).

Foi destacado pela Professora 3, que as personagens têm nomes e características distintas, evidenciando que o material também traz o respeito à diversidade e a construção de valores sociais, conforme discutido por Peloso e Ujiie (2020) e Qvortrup e Cordeiro (2015), que defendem a infância como construção social e espaço de reconhecimento das diferenças. Já a Professora 4 aponta que o *e-book* pode ajudar as crianças a aceitarem melhor o momento da escovação, evidenciando o potencial do material para transformar práticas rotineiras em experiências significativas, como propõem Souza *et al.* (2015) e Tavares e Cabral (2018), ao relacionarem educação, saúde e autonomia infantil.

Na pergunta 2, sobre a integração do *e-book* ao currículo escolar, as professoras deram as seguintes respostas:

Pode ser trabalhado na área de educação, especialmente em projetos voltados à saúde e ao autocuidado, que são recorrentes na rotina da Educação Infantil. (Professora 1).

Seria interessante que o e-book fosse integrado ao currículo de forma transversal, estando presente nas diferentes áreas da aprendizagem, e não apenas restrito ao campo das ciências. (Professora 2).

Pode ser utilizado nas aulas como vídeo, mostrando a história pelo monitor ou no celular. Assim, ensinamos às crianças que a internet também pode ser usada para aprender coisas novas e se divertir ao mesmo tempo (Professora 3).

Enquadra-se perfeitamente como material complementar nos temas de higiene e saúde, amplamente abordados na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental. (Professora 4).

Certamente pode fazer parte do currículo, pois o conceito e o conteúdo estão alinhados às competências previstas na BNCC, ajudando no desenvolvimento integral da criança. (Professora 5).

Esses relatos trouxeram considerações relevantes. A Professora 1 sugere que o *e-book* seja utilizado em projetos voltados à saúde e ao autocuidado, o que está em consonância com os estudos de Tavares e Cabral (2018) e Souza *et al.* (2015), que ressaltam a promoção da saúde como parte integrante da prática pedagógica.

A abordagem transversal foi trazida pela Professora 2, reforçando que o conteúdo não deve se restringir ao campo das ciências. Essa visão dialoga com autores como Corsino *et al.* (2009) e Silva e Venturini (2023), que valorizam a interdisciplinaridade como estratégia para tornar o currículo mais significativo e conectado à realidade das crianças. A transversalidade também é apontada como caminho para a construção de valores e atitudes conforme Freire (2019).

Na opinião da Professora 3, o *e-book* também pode ser utilizado em aulas de vídeo, aproveitando a familiaridade das crianças com a tecnologia. Essa observação está em sintonia com os estudos de Candido *et al.* (2021) e Fernandes e Machado (2019), que apontam a importância da inclusão digital na Educação Infantil e o papel das mídias como facilitadoras da aprendizagem quando acessíveis.

De acordo com a Professora 4, o *e-book* se mostra como um material complementar relevante no ensino de higiene e saúde, pois se trata um assunto amplamente abordado na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Portanto, a proposta reforça o que apontam Rodrigues *et al.* (2020) e Pedrotti *et al.* (2012) sobre a necessidade da disponibilização de recursos pedagógicos de apoio à formação de hábitos saudáveis pelas crianças.

Por fim, a Professora 5 afirma que o conteúdo está alinhado às competências da BNCC e favorece o desenvolvimento integral da criança. Essa fala sintetiza a relevância do *e-book* como instrumento pedagógico que articula conhecimento, cuidado e ludicidade, conforme defendido por Itaú Social (2020) e Kucirkova (2018).

Quanto à pergunta 3, todas as professoras responderam de modo afirmativo, reforçando que o *e-book* tem potencial para influenciar positivamente os comportamentos das crianças. Para corroborar, seguem os comentários:

Toda atividade de reforço de higiene auxilia em mudanças positivas para os alunos. (Professora 1).

A peça chave pra que esse material funcione é disponibilidade do professor em agregar esse material e compreender que a saúde da boca é tão importante quanto a física e a mental, por exemplo. (Professora 2).

Acredito que sim, pois traz o tema de forma lúdica e positiva. Isso faz com que a criança absorva a proposta de forma tranquila. (Professora 3).

É um conteúdo muito relevante para a saúde das crianças, para a formação do hábito. Acredito até que elas podem levar isso para os pais, pois as famílias são de comunidades carentes. Sabemos que o acesso à saúde é mais complicado para elas (Professora 4)

Certamente. Usando nas dramatizações ou como brincadeiras de faz de conta em sala de aula, as crianças passam a levar esses conteúdos para a sua vida e isso pode fazer com que os hábitos sejam adquiridos com o tempo. É o que se espera! (Professora 5).

Em análise aos relatos anteriores, a fala da Professora 1 reflete o que apontam Arcieri *et al.* (2011) e Rodrigues *et al.* (2020) sobre a eficácia de ações educativas contínuas no ambiente escolar para a formação de hábitos saudáveis.

A Professora 2 ressalta a importância do engajamento docente, afirmando que *“a peça chave é a disponibilidade do professor”*, o que remete à perspectiva de

Souza *et al.* (2015) e Silva, Serra e Pereira (2022), que enfatizam o papel do educador como mediador do cuidado e da saúde, integrando o tema à rotina escolar de forma significativa. Essa abordagem também está alinhada com os princípios da Educação em Saúde defendidos por Scliar (2007), que considera a saúde como construção social e cultural, exigindo ações educativas contextualizadas.

De acordo com a Professora 3, o conteúdo é apresentado de forma “*lúdica e positiva*”, o que facilita a assimilação pelas crianças. Essa observação encontra respaldo nos estudos de Sigaud *et al.* (2017), que evidenciam a eficácia das intervenções baseadas em jogos e brincadeiras para o ensino de práticas de higiene bucal na escola. Ao integrar o lúdico às atividades pedagógicas, o educador não apenas ensina, mas também estabelece vínculos afetivos com os alunos, criando um espaço de confiança e pertencimento. Nesse cenário, a criança não é apenas receptora de informações, mas protagonista de sua própria aprendizagem, potencializando a internalização de hábitos saudáveis e fortalecendo sua autonomia.

A discussão é ampliada pela Professora 4, ao mencionar que as crianças podem levar o aprendizado para suas famílias, especialmente em comunidades com acesso limitado à saúde. Essa perspectiva dialoga com os estudos de Neta, Silva e Silva (2024) e Said (2025), que apontam os desafios enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade no acesso à saúde bucal, e com Souza *et al.* (2015), que defendem a escola como espaço de transformação social e de fortalecimento da autonomia das crianças e de suas famílias.

Merece destaque ainda o uso de dramatizações e brincadeiras de faz de conta, sendo considerado como estratégias para internalização dos hábitos conforme a Professora 5. Essa afirmação está em sintonia com os estudos de Alves e Bianchin (2010) e Kishimoto (2017) sobre o papel do jogo simbólico na construção de significados e na aprendizagem de comportamentos sociais.

No bloco 3, “Sobre a Qualidade do Material”, todas as respostas também foram afirmativas quanto à clareza e acessibilidade da linguagem utilizada no *e-book*. Conforme os relatos das educadoras:

A linguagem é adequada e de fácil entendimento pelas crianças, sem dúvida. (Professora 1).

A linguagem é clara e acessível, de alguém que vive o dia a dia da escola, não de alguém distante das diversas realidades existentes quando o assunto é higiene. (Professora 2).

Não precisa de ajustes, o pesquisador foi extremamente claro e criativo nas propostas. (Professora 3).

A linguagem está compatível com a faixa etária e com os objetivos pedagógicos da proposta. Não há o que alterar! (Professora 4).

A linguagem é simples, envolvente e favorece a compreensão dos alunos, podendo ser facilmente trabalhada em sala de aula. (Professora 5).

Essa avaliação reforça os princípios defendidos por Rodrigues (2014) e Silva *et al.* (2024), que destacam a importância de uma linguagem simples, envolvente e significativa para promover o engajamento infantil com os conteúdos pedagógicos.

A Professora 1 afirma que a linguagem é “*de fácil entendimento pelas crianças*”, o que está em consonância com os estudos de Kucirkova (2018), que apontam que a qualidade textual de materiais infantis deve considerar a acessibilidade linguística e a capacidade de transmitir valores de forma empática e compreensível. A Professora 2 complementa essa ideia ao destacar que o texto foi escrito por “*alguém que vive o dia a dia da escola*”, o que remete à importância da escuta ativa e da contextualização pedagógica, conforme discutido por Mrech e Rahme (2009) e Pereira e Alves (2023).

A clareza e a criatividade do pesquisador foram elogiadas pela Professora 3, enquanto a Professora 4 reforçou a compatibilidade da linguagem do *e-book* com os “*objetivos pedagógicos da proposta*”, ratificando o alinhamento com as diretrizes da BNCC (Brasil, 2018) e com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (Brasil, 1998), que orientam o uso de linguagem adequada ao universo simbólico e cognitivo das crianças.

A linguagem também foi destacada pela Professora 5, pois “*favorece a compreensão dos alunos e pode ser facilmente trabalhada em sala de aula*”. A resposta revela o potencial do *e-book* como recurso didático funcional e adaptável, conforme sugerido por Itaú Social (2020) e Oliveira (2021).

Em relação à pergunta sobre a atratividade das ilustrações e do design para o público-alvo, mais uma vez, todas as docentes responderam afirmativamente, sendo ratificada através dos dizeres a seguir:

As ilustrações são adequadas para a Educação Infantil, pois são simples, coloridas e condizem com o universo visual das crianças. (Professora 1).

São bem atraentes, com diversidade racial e de condição física representada. E o bom é que podemos imprimir para que as crianças mostrem alguns conteúdos para os pais. Sabemos o quanto é importante refletir sobre essas crianças com familiares que não têm o hábito de cuidar da higiene bucal ou nunca receberam uma orientação básica sobre a importância disso. (Professora 2).

Não só as ilustrações, mas a forma como o conteúdo foi apresentado. As imagens têm uma sequência lógica, podendo ser interpretada facilmente por elas, mesmo que ainda não estejam totalmente alfabetizadas (Professora 3).

Cores vivas e imagens grandes tornam o material bastante atrativo e facilitam a compreensão dos pequenos. (Professora 4).

As ilustrações são envolventes e cumprem bem o papel de despertar o interesse das crianças, favorecendo a aprendizagem de forma lúdica. (Professora 5).

Sobre esses relatos, a Professora 1 destaca que as imagens são “*simples, coloridas e condizem com o universo visual das crianças*”, corroborando com os princípios defendidos por Kucirkova (2018) e pelo Itaú Social (2020), ao destacarem que a qualidade visual dos livros infantis deve considerar a clareza, o apelo estético e a conexão com o repertório simbólico da infância.

A presença de diferentes características físicas nas ilustrações foi valorizada pela Professora 2. Essa observação dialoga com os estudos de Peloso e Ujii (2020) e Carvalho e Schmidt (2021), que defendem práticas educativas inclusivas e sensíveis às múltiplas infâncias, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Além disso, a possibilidade de imprimir as imagens para compartilhar com as famílias reforça o papel do material como ponte entre escola e comunidade, conforme discutido por Souza *et al.* (2015).

A Professora 3 observa que as imagens seguem uma sequência lógica e são facilmente interpretadas, mesmo por crianças não alfabetizadas. Essa característica é essencial na Educação Infantil, onde a linguagem visual desempenha papel central na mediação do conhecimento, como apontam Oliveira (2021) e Sendin (2011). A clareza narrativa por meio das imagens também favorece a autonomia das crianças na leitura de mundo, conforme defendido por Vygotsky (2015).

A Professora 4 destaca o uso de “*cores vivas e imagens grandes*”, elementos que facilitam a atenção e a compreensão dos pequenos, especialmente em atividades coletivas. Já a Professora 5 reforça que as ilustrações são “*envolventes*” e contribuem para a aprendizagem de forma lúdica, sendo um aspecto fundamental para o desenvolvimento integral da criança, como discutido por Kishimoto (2017) e Schwartz (2010).

No bloco de “Sugestões e *Feedback*”, todas as professoras demonstraram o contentamento com o material. Houve apenas uma observação quanto à inclusão de “*um personagem sujinho ou com os dentes amarelados ou pretinhos*” (Professora 2).

Segundo Peloso e Ujiie (2020) e Qvortrup e Cordeiro (2015), a infância é uma construção social plural, marcada por múltiplas vivências e desigualdades. Ignorar essas diferenças pode reforçar invisibilidades e limitar o potencial transformador da educação. A inclusão de personagens que enfrentam dificuldades no acesso a itens básicos de higiene, por exemplo, não apenas amplia a representatividade, como também abre espaço para o diálogo crítico sobre desigualdade e direitos sociais conforme previsto na Constituição Federal (Brasil, 1988) e na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência no ensino regular (Brasil, 2015).

Além disso, autores como Carvalho e Schmidt (2021) e Souza *et al.* (2015) reforçam que práticas educativas inclusivas devem considerar as barreiras sociais e culturais que afetam o acesso à saúde e à educação. Ao tornar visível essa diversidade, o *e-book* pode reforçar a consciência coletiva entre as crianças, promovendo empatia, solidariedade e respeito às diferenças, que são valores centrais na BNCC (Brasil, 2018).

Portanto, a sugestão da Professora 2 enriquece o material, trazendo questões sensíveis como acesso limitado ao saneamento básico. As crianças da escola municipal investigada, em Duque de Caxias, residem em comunidades carentes e comparecem às aulas apresentando higiene pessoal deficiente. Esse fato pode ser corroborado pelos dados do IBGE em que cerca de 15% e quase 37% do lares de Duque de Caxias não possuem acesso à água potável e ao esgotamento sanitário (Brasil, 2025).

Para finalizar, não houve sugestões ou comentários adicionais, mas a exaltação da iniciativa do pesquisador em trazer um material para o professor da escola pública, que nem sempre dispõe de recursos ou ideias para diversificar suas práticas pedagógicas.

Em suma, os relatos das professoras revelaram que o *e-book* foi amplamente bem recebido, sendo considerado relevante, aplicável e adequado tanto em conteúdo quanto em forma. Além de reconhecerem sua pertinência para a formação de hábitos saudáveis na infância, as educadoras destacaram que o material pode ser explorado de diversas maneiras em sala de aula, funcionando como um recurso versátil e estimulante. Algumas apontaram, inclusive, seu potencial como ponto de partida para projetos interdisciplinares visando sua inserção junto a outras áreas e não apenas para o ensino de ciências. Ou seja, esses resultados reforçam a

validade do *e-book* como instrumento pedagógico eficaz na promoção da saúde e higiene na Educação Infantil.

Mais do que um recurso digital, o *e-book* desenvolvido nesta pesquisa foi pensado para ser acessível, flexível e, sobretudo, útil ao cotidiano dos professores que atuam em escolas públicas com pouca ou nenhuma infraestrutura tecnológica. Portanto, sua principal virtude está na possibilidade de ser impresso livremente por educadores que assim desejarem, o que amplia significativamente seu alcance.

Ademais, o livro físico, ou a versão impressa do *e-book*, permanece como um recurso pedagógico de grande relevância, sobretudo na Educação Infantil. O contato direto com o objeto (livro) permite que a criança o manipule, sinta a textura e o cheiro do papel, observe as ilustrações e as palavras em seu tamanho real, sem a interferência de luzes artificiais emitidas por telas. Essa experiência sensorial é insubstituível e exerce um papel essencial no desenvolvimento emocional, cognitivo e motor da criança pequena. Nesse contexto, a possibilidade de imprimir o *e-book* amplia seu valor pedagógico, tornando-o uma ponte concreta entre o conteúdo educativo e a vivência cotidiana da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas ao longo da pesquisa indicam que o objetivo geral de elaborar estratégias pedagógicas para o ensino de higiene e saúde bucal na Educação Infantil foi plenamente atingido, uma vez que os objetivos específicos se concretizaram em resultados concretos. Os objetivos revelaram não apenas a eficácia do *e-book* como recurso pedagógico, mas também importantes descobertas sobre os desafios e potencialidades do ensino de higiene e saúde bucal na Educação Infantil. Os relatos espontâneos das crianças, a entrevista feita com a professora regente da turma e a participação de outras cinco professoras na avaliação do *e-book*, permitiram validar a pertinência, funcionalidade e impacto do material, especialmente em contextos escolares marcados por vulnerabilidades sociais e estruturais.

No primeiro objetivo específico, voltado a analisar os principais desafios das professoras no ensino de higiene e saúde bucal, foi possível evidenciar a escassez de recursos pedagógicos e o pouco reforço familiar dos hábitos de higiene. Nesse contexto, o *e-book* foi percebido pelas educadoras como um apoio pedagógico significativo, chegando a ser descrito como “uma luz” em ambientes de carência. Além disso, emergiu a possibilidade de as próprias crianças atuarem como mediadoras de conhecimento junto às suas famílias, ampliando o alcance das práticas educativas e fortalecendo a parceria entre escola e comunidade.

Quanto ao segundo objetivo específico, que buscou compreender o que pensam as crianças de 4 a 5 anos sobre higiene e saúde bucal, foram reveladas suas percepções criativas e simbólicas que vão além da prática mecânica da escovação. As falas espontâneas mostraram as limitações cotidianas tais como a resistência ao ardor do creme dental ou a ausência da escovação noturna. Também revelaram elaboração imaginativa através de termos como “germe”, “bichinho que come o dente” e “batitéra” e dos desenhos de dentes chorando e sorrindo e na recorrência do “monstrinho” da cárie. O personagem Dom, criada na narrativa, foi vista como modelo de superação do desconforto com o creme dental, fortalecendo a identificação das crianças com o tema e ampliando sua compreensão sobre o cuidado com o corpo.

No que se refere ao terceiro objetivo específico, que consistiu em dar materialidade a estratégias de ensino por meio da elaboração do *e-book*, ficou

demonstrada a eficácia da narrativa ilustrada e das atividades lúdicas em promover a participação ativa das crianças, inclusive das mais tímidas. A clareza, atratividade e aplicabilidade do material foram confirmadas pela professora regente e pelas demais educadoras, consolidando o *e-book* como uma estratégia pedagógica acessível e adaptável às demandas de escolas em contextos de vulnerabilidade.

Dessa forma, os objetivos da pesquisa se concretizam em um resultado que valoriza a escuta infantil, fortalece o protagonismo docente e legitima o *e-book* como recurso pedagógico com potencial transformador no ensino de higiene e saúde bucal.

Ou seja, além de validar um produto educacional, esta pesquisa ratificou a contribuição do material no campo educacional ao evidenciar que crianças pequenas são capazes de elaborar saberes complexos sobre saúde bucal. Essa descoberta reforça a importância de escutar as crianças como sujeitos ativos no processo educativo, capazes de produzir sentidos próprios sobre temas de saúde.

Do ponto de vista prático, o *e-book* se mostrou uma ferramenta estratégica, acessível e adaptável, capaz de atender às demandas de professores que atuam em escolas com restrições materiais. Sua estrutura narrativa, aliada às ilustrações e sugestões de atividades, favorece práticas alinhadas à BNCC e promove uma abordagem integrada entre cuidado, ludicidade e aprendizagem. A possibilidade de impressão do *e-book* amplia ainda mais sua aplicabilidade, permitindo que o conteúdo chegue a escolas sem acesso à internet ou equipamentos digitais, sem comprometer a qualidade pedagógica. Isso reforça o valor do livro físico na Educação Infantil, especialmente por seu papel no desenvolvimento sensorial, emocional e cognitivo da criança.

Do ponto de vista teórico, a pesquisa reafirma a potência da literatura infantil como mediadora de valores como solidariedade, cooperação e autocuidado, e como ferramenta de construção ativa do conhecimento sobre saúde e higiene, podendo ser disseminado entre a família e a comunidade em que vivem.

No entanto, é importante reconhecer os limites desta investigação. O estudo foi realizado em um recorte específico, com número reduzido de participantes de uma única escola pública. Por isso, recomenda-se a realização de pesquisas semelhantes com a participação de maior número de crianças em situação de vulnerabilidade matriculadas em escolas públicas.

Sugere-se ainda a realização de estudos longitudinais para acompanhar o impacto do *e-book* ao longo do tempo, verificando se os hábitos de higiene bucal se mantêm e se há influência na rotina familiar.

Outra possibilidade está na criação de novas versões do *e-book*, com personagens que representem diferentes realidades sociais, culturais e étnicas, ampliando o potencial inclusivo da história infantil. A diversidade pode fortalecer ainda mais o papel da literatura infantil como ferramenta de empatia e valorização das diferenças. Estudos comparativos entre diferentes regiões do país também podem revelar especificidades locais e contribuir para a construção de materiais pedagógicos contextualizados, sensíveis às múltiplas infâncias brasileiras.

Em síntese, esta pesquisa não apenas apresenta um produto pedagógico validado, mas também lança luz sobre práticas educativas que valorizam a escuta da criança e a parceria entre educadores para a construção de saberes contextualizados e protagonismo infantil, no qual cada contribuição ajudou a moldar um recurso pedagógico compartilhado, acessível e sensível às necessidades locais.

Essa dimensão colaborativa da pesquisa evidencia que a produção de materiais pedagógicos pode, e deve, ser um esforço coletivo ainda que partindo de uma iniciativa individual. Quando educandos e educadores compartilham seus conhecimentos e suas percepções, o resultado é um material mais próximo da realidade escolar e eficaz na promoção de aprendizagens significativas. Assim, o *e-book* se consolida como um recurso potente para a formação integral da criança e para o fortalecimento da escola como espaço de transformação social desde a infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁGUAS DO RIO. **Abastecimento de água**: etapas. 2025. Disponível em: <<https://aguasdorio.com.br/agua/>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

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.1-20, jun. 2022.

ALVES, L.; BIANCHIN, M.A. O jogo como recurso de aprendizagem. **Rev Psicopedag.**, São Paulo, v. 27, n. 83, p. 282-7, 2010.

ANDRADE, E.; SILVA, D.A. de. Educação e ludicidade: um diálogo com a Pedagogia Waldorf. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 56, p. 101-13, abr./jun. 2015.

ANJOS, M.B.; RÔÇAS, G.; PEREIRA, M.V. Análise de livre interpretação como uma possibilidade de caminho metodológico. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v.12, n.3, p. 27-39, dez. 2019.

ARANHA, L.A.R. *et al.* Prevalence of dental caries in preschool children: a cross-sectional study. **Rev Odontol UNESP**, v. 54, p.1-9, fev. 2025.

ARAÚJO, E.M. **A importância do brincar na Educação Infantil**. 2015. 43f. Monografia (Especialização em Educação Infantil e Desenvolvimento) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2015.

ARCIERI, R.M. *et al.* Educação em saúde bucal para pré-escolares: uma revisão da literatura. **Rev Uningá**, v.28, n.1, p.1-11, jun. 2011.

BAZHUNI, R. F. *et al.* Sequências didáticas permeadas por tecnologias digitais: uma proposta inovadora para a Educação Infantil. **Recite**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 53-65 jul. 2021.

BRANDÃO, D.L. **O lúdico na Educação Infantil**. 2004. 57f. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Faculdade Afirmativo, Cuiabá, Mato Grosso, 2004.

BRASIL. Aumenta número de crianças no Brasil sem cárie nos dentes. **Portal de Notícias** [online], Brasília, 19 de junho de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/aumenta-numero-de-criancas-no-brasil-sem-carie-nos-dentes>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**: educação é a base. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **O que é o eduCAPES?** Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/redirect?action=about>>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama:** Duque de Caxias. 2025. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/duquedecaixas/panorama>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) [...]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974.** Dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6050.htm>. Acesso em: 02 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a Educação Infantil.** v. 1. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.035, de 5 de outubro de 2018.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/44304737/do1-2018-10-08-portaria-n-1-035-de-5-de-outubro-de-2018-44304529>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **Passo a passo para adesão ao programa saúde na escola:** ciclo 2023/2024. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Resolução CEB/CNE nº 5 de 17/12/2009.** Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. 2009. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=112015>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 mar. 2025.

CADORIN. C.T.; MORANDINI, L.P. Olhar psicopedagógico na prática da ludicidade. **Rev Educ IDEAU**, Getúlio Vargas, v.9, n.20, p. 1-13, 2014.

CANDIDO, B. *et al.* **O uso de tecnologia digital na Educação Infantil: uma abordagem com foco na BNCC.** 2021. 22f. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, Pernambuco, 2021.

CARVALHO, A. G. C.; SCHMIDT, A.. Práticas educativas inclusivas na Educação Infantil: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v.27, p.707-24, 2021.

CARVALHO, F.A.; GOULART, I.B.; MATTOS, M.C. Construindo o conhecimento: um caminho sugerido pela psicologia e pela ciência da informação. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 3, n. esp., p. 18-29, out. 2013.

CAVALLARI, V.R.; ZACHARIAS, V. **Trabalhando com recreação.** 11.ed. São Paulo: Ícone. 2018.

COHN, C. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. **Civitas**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 221-244, maio/ago. 2013.

COLOMBARI, L. F.; CARDOSO, A. I. I. Hortas no ensino infantil: preparando o terreno para educação alimentar e ambiental. *In*: CARDOSO, A. I. I.; MAGRO, F. O. (Eds.). **Hortas: sob um olhar que você nunca viu.** São Paulo: Editora UNESP, 2021. Cap. 2, p. 21-31.

CORSINO, P. *et al.* **Educação Infantil: cotidiano e políticas.** São Paulo: Autores Associados, 2009.

COSTA, L.B. da.; SANTOS, B.B. dos. **Você sabe o que é limpo e o que é sujo? Vamos falar sobre isso!** Rio de Janeiro: Editora Unigranrio, 2023. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/742791/2/Voc%c3%aa%20sabe%20o%20que%20%20c3%a9%20limpo%20e%20o%20que%20%20c3%a9%20sujo%20vamos%20falar%20sobre%20isso.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2025.

DALLACOSTA, M. *et al.*. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe3, p. 244-60, nov. 2022.

DAMASCENO, M.A.G.; UJIIE, N.T.; PINHEIRO, N.A.M. enfoque CTS e metodologia ativa em sala de aula: projeto educativo – Sorria, não tenha medo do ataque dos monstros. **Trilhas Pedagógicas**, v. 9, n. 10, p. 154-63, ago. 2019. Disponível em: <<https://fatece.edu.br/arquivos/arquivos-revistas/trilhas/volume9/10.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2026.

DEWEY, J. **Democracy and education: an introduction to the philosophy of education.** New York: Macmillan, 1916. Disponível em: <<https://archive.org/details/democracyandedu00dewegoog>>. Acesso em: 15 nov. 2025.

DIAS, P.S. **Educação, autocuidado e saúde: temáticas para um ensino de ciências que promova consequências positivas na educação básica.** 170f. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional no Ensino de Ciências) – Universidade Federal do Pampa, Bagé, Rio Grande do Sul, 2023.

DUQUE DE CAXIAS. **Matriz Curricular da Educação Infantil**. Duque de Caxias-RJ: Secretaria Municipal de Educação, 2023.

DUQUE DE CAXIAS. Programa saúde na escola promove ação de saúde bucal nas escolas de Duque de Caxias. **Notícias**, online, 26 de abril de 2018. Saúde. Disponível em: <<https://duquedecaxias.rj.gov.br/noticia/programa-saude-na-escola-promove-acao-de-saude-bucal-nas-escolas-de-duque-de-caxias/569?form=MG0AV3&form=MG0AV3>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

DUQUE DE CAXIAS. Programa saúde na escola promove ação pelo dia D do mais saúde bucal em Duque de Caxias. **Notícias**, online, 10 de maio de 2024. Saúde. Disponível em: <<https://duquedecaxias.rj.gov.br/noticia/programa-saude-na-escola-promove-acao-pelo-dia-d-do-mais-saude-bucal-em-duque-de-caxias/5584?form=MG0AV3&form=MG0AV3>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

ESCOL.AS. **Encontre informações e avaliações sobre as escolas brasileiras e o sistema de educação no Brasil**. 2025. Disponível em: <<https://www.escol.as/>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

FARINATTI, P. T.V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERNANDES, D.R. MACHADO, A.S. As TIC's e a Educação Infantil: o lúdico, a inclusão digital e a aprendizagem. **Rev Núcleo do Conhecimento**, v.3, n.6, p. 69-81, jun. 2019.

FONSECA, V. **Educação psicomotora: a teoria e prática da psicomotricidade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 68.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

FREITAS, L.C. **A reforma empresarial da educação: nova direita, velhas ideias**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

GEHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, C.L. **Dicionário crítico do lazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

HANSEN, J. *et al.* O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da psicologia evolucionista. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.**, Florianópolis, v.17, n.2, p.133-43, 2007.

ITAÚ SOCIAL. **Estudos e evidências sobre potencialidades e limites do uso de livros digitais infantis**. São Paulo: Laboratório de Educação, 2020.

KISHIMOTO, T.M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 14.ed. São Paulo: Cortez, 2017.

KOIDE, A. **Desenvolvimento humano, aprendizagem e deficiência**. São Paulo: Senac, 2020.

KRAMER, S. *et al.* **Infância e Educação Infantil**. Campinas: Papirus, 1999.

LIMA, C. V. B.; FECCHI, P. G. G.; CASTRO, V. D.. Turma, vamos fazer uma roda? Trabalhando no princípio da livre expressão no ensino fundamental. **Cadernos CEDES**, v. 42, n. 117, p. 143–153, maio 2022.

LIMA, E.M. **Contação de histórias na Educação Infantil**: uma experiência no estágio supervisionado de docência. 2018. 24f. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, 2018.

LIMA, K.E.S. A escola como espaço de cuidado: perspectivas para a promoção da saúde. *In*: XI CONEDU, Olinda, Pernambuco, 2025. 1p.

LIMA, R.B. *et al.* Macro-regional disparities in specialized dental care for children in the brazilian unified health system: an ecological study. **Pesq Bras Odontopediatria Clínica Integrada**, v. 25, p.1-10, jun. 2025.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 773–89, jul. 2018.

MACEDO, L.R. *et al.* Promoção de saúde bucal para pré-escolares: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Ext.**, v.13, n.4, p.128-39, abr. 2017.

MANDELA, N. **Long walk to freedom**. Boston: Little, Brown and Company, 1994.

MANDELA, N. **Nelson Mandela by himself**: the authorised book of quotations. Londres: Pan Macmillan, 2011.

MARCANTONIO, C.C. *et al.* Associação de condições socioeconômicas, saúde bucal, hábitos orais e má oclusão com o desempenho escolar de escolares de 5 anos. **Rev Odontol UNESP**, v. 50, p.1-15, nov. 2021.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Saúde e cultura**: práticas e representações sociais. Florianópolis: Editora UFSC, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONÇÃO, M. A. G.. Cenas do cotidiano na Educação Infantil: desafios da integração entre cuidado e educação. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n. 1, p. 162–76, jan. 2017.

MRECH, L. M.; RAHME, M.. A roda de conversa e a assembléia de crianças: a palavra líquida e a escola de Educação Infantil. **Educação em Revista**, v. 25, n. 1, p. 293–310, abr. 2009.

NETA, M.C.G.; SILVA, M.E.A.; SILVA, R.V. Acesso à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS): desafios e perspectivas. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.3, n.3, p.1-14, mar. 2024.

OLIVEIRA FILHO, S.J.L. *et al.* Projeto de intervenção: promoção de práticas de higiene na pré-escola. **Rev Anais UNIC**, v.3 n.1, p.1-2, 2016.

OLIVEIRA, M. S. **Animação e educação**: princípios e práticas pedagógicas. Salvador: Editora EDUFBA, 2021.

PACÍFICO, M.; PEROZA, M.; GALVÃO, G. Jogos virtuais e ludicidade: uma análise do jogo Minecraft. **Rev Amazônica**, Manaus, v. 4, n.1, p. 1-21, jan. 2019.

PAIVA, A.C.S.S.; ARAÚJO, J.D.A.B.; CRUZ, S.H.V. O desenvolvimento da atividade da “roda de conversa” em turmas de Educação Infantil. **Da Investigação às Práticas: Estudos De Natureza Educacional**, v.9, n.2, p.73–88, 2019.

PASSOS, L. O. B. A importância da ludicidade na educação infantil: contribuições para o desenvolvimento integral da criança. **Rev Acadêmica Souza EAD**, n. 68, p. 1–12, dez. 2023.

PEDROTTI, S.P. *et al.* Abordagem e aplicação de hábitos de higiene na Educação Infantil. *In*: XVII SIEPE, UNICRUZ, Cruz Alta, Rio Grande do Sul, 6 a 12 de novembro de 2012. 4p.

PELOSO, F.C.; UJII, N.T. Infâncias e direitos na contemporaneidade: em foco as crianças do campo. **REP**, Passo Fundo, v. 27, n. 2, p. 313-28, maio/ago. 2020.

PERES, M. A. *et al.* Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Rev Saúde Pública**, v. 47, p. 78-89, dez. 2013.

PERES, M. A. *et al.* Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 6, n. 4, p. 293–306, dez. 2003.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 4.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2010.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. 25.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

PIAGET, J. **Epistemologia genética**. 4.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO. **Duque de Caxias – RJ**: Educação Infantil. Disponível em: <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/duque-de-caxias-rj/>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

QUADROS, L.N. **Condições de saúde bucal e sua relação com desempenho e absenteísmo escolar de crianças e adolescentes**: uma revisão sistemática.

2019. 60 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, 2019.

QVORTRUP, J.; CORDEIRO, M. A. **A infância como construção social: estudos e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

RAMIRES, I.; BUZALAF, M. A. R.. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária: cinquenta anos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1057–1065, jul. 2007.

RESENDE. Programa Saúde na Escola divulga cronograma de março, em Resende. **Diário do Vale**, online, 10 de março de 2025. Disponível em: <<https://diariodovale.com.br/tempo-real/programa-saude-na-escola-divulga-cronograma-de-marco-em-resende/?form=MG0AV3&form=MG0AV3>>. Acesso em: 05 mar. 2025.

RODRIGUES, A. *et al.* Capacitação dos professores do ensino infantil para promoção da saúde bucal de pré-escolares. **Expressa Extensão**, v.25, n.3, p. 358-66, ago. 2020.

RODRIGUES, M.H.V. **A contação de história na Educação Infantil**. Monografia (Graduação em Pedagogia) - UFPB, Conde, Paraíba, 2014. 40f.

SAID, T. Com orçamento dobrado, saúde bucal no Brasil ainda não alcança crianças e adolescentes. **Jornal da USP** [online], São Paulo, 26 de março de 2025. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/com-orcamento-dobrado-saude-bucal-no-brasil-ainda-nao-alcanca-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SAMPAIO, S. **100 questões comentadas em Psicopedagogia: da teoria à prática**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2021.

SANTOS, J.A.L.; SANTOS, M.K.S. Reflexões acerca da educação (inter)cultural através do lúdico em sala de aula. *In*: III CONEDU, Natal, Rio Grande do Norte, de 05 a 07 de outubro de 2016. 12f.

SCHWARTZ, G.M. **Dinâmica lúdica: novos olhares**. São Paulo: Manole, 2010.

SCHWENDLER, A.; FAUSTINO-SILVA, D.D.; ROCHA, C.F. Saúde bucal na ação programática da criança: indicadores e metas de um serviço de atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.201-7, jan. 2017.

SCLIAR, M.. História do conceito de saúde. **Physis: Rev Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, jan. 2007.

SENDIN, M.M. **Manual de atividades lúdicas**. São Paulo: Associação Viva e Deixe Viver, 2011.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SIGAUD, C.H.S. *et al.* Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. **Rev Bras Enferm.**,v.70, n.3, p.519-25, mai./jun. 2017.

SILVA, E.A.S., SERRA, H.; PEREIRA, A.S. A educação para a saúde bucal na educação básica. *In:* SILVA, R.A.R.; VENTURI, T. (Eds.). **Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola**. Chapecó: Editora UFFS, 2022, p. 348-62.

SILVA, M.S. *et al.* A contação de histórias como ferramenta da prática pedagógica na Educação Infantil. **Contribuciones a lãs Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.4, p.1-15, abr. 2024.

SILVA, R. A. R.; VENTURI, T. **Saúde na escola**: uma análise a partir de documentos oficiais nacionais de ensino. *In:* KLEIN, T. A. S.; VITOR, M. (Eds.). **Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola**. Chapecó: Editora UFFS, 2022. p. 55-71. Cap. 3.

SOUZA, L.M. de. *et al.* Saúde bucal no âmbito escolar e familiar: da autonomia à transformação social. **Rev Bras Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 426-32, jul. 2015.

SOUZA, M.R.P. Desenvolvendo hábitos de higiene pessoal na Educação Infantil: um relato de experiência a partir da vivência do estágio. *In:* X CONEDU, Campina Grande, Paraíba, 2024. 2p.

TAVARES, M. C.; CABRAL, L. R. **Saúde e higiene na Educação Infantil**: práticas e perspectivas. São Paulo: Editora Vozes, 2018.

TELES, D.A., VÉRAS, F.S.S.O.; ARAÚJO, L.C. A contação de histórias na Educação Infantil: importância e contribuições. *In:* V CONEDU, Teresina, Piauí, 2018. 10p.

UCHÔA, S. A.C.L. *et al.* Importance of oral health education for parents and educators in children's oral health: a literature review. **HTIAR**, v. 1, n. 1, p. 1–8, jan. 2024.

UJIIE, N.T. Brincar, brinquedo e brincadeira: usos e significações. **Analecta**, Guarapuava, v.9, n.1, p. 51-9, jan./jun. 2008.

UJIIE, N.T. Educação, criança e infância no contexto das ciências sociais. **Rev Unicentro**, Irati, s.n, p.1-9, fev. 2011.

UJIIE, N.T.; ZYCH, A.C. Concepções de coordenadoras de CMEI e o paradigma da inclusão na educação da primeira infância. **REP**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 54-63, jan./jun. 2010.

UJIIE, N.T; PINHEIRO, N.A.M. O Enfoque Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) na Educação Infantil: discussão e aplicação possível. *In:* XI ENPEC, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 3 a 6 de julho de 2017. 11p.

VASCONCELOS, F.G.G. *et al.* Evolução dos índices CEO-D/CPO-D e de cuidados odontológicos em crianças e adolescentes com base no SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. **Rev Bras Ciências da Saúde**, v.22, n.4, p. 333-40, abr. 2018.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

WEISS, M.L. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar**. 14. ed. São Paulo: Lamparina, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Professora Regente)

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Prezado(a) professor(a) regente, você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **“Higiene e saúde bucal na educação infantil: práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis.”**. O motivo da sua escolha deve-se ao fato de ser professor(a) e atuar juntamente com as crianças da educação infantil.

Importante esclarecer que a sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo na relação com o pesquisador ou a instituição lócus da pesquisa. Os objetivos deste estudo são: (a) Analisar os principais desafios de professora(s) ao ensinar conceitos básicos de higiene e saúde bucal na Educação Infantil; (b) Compreender o que pensam as crianças na faixa etária de 4 a 5 anos sobre conceitos de higiene e sua relação com a saúde bucal; (c) Elaborar estratégias de ensino em higiene e saúde bucal por meio de *e-book* para prevenção de prejuízos no estado de saúde bucal de crianças; (d) Aplicar e validar o produto educacional desenvolvido a partir do *e-book* intitulado “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário aplicado na forma de entrevista semiestruturada envolvendo o ensino de higiene e saúde bucal; prestar suporte ao pesquisador, se necessário, durante a demonstração de um livro infantil sobre saúde e higiene bucal e a contação de história para as crianças como forma de interação e diagnóstico inicial dos conhecimentos das crianças (servindo de base para a construção do produto educacional); apoiar o pesquisador, caso necessário, para incentivar a participação das crianças nas atividades propostas no *e-book* depois de elaborado; e participar de roda de conversa junto às crianças para expressar suas opiniões sobre o *e-book* e validá-lo.

Os riscos da pesquisa envolvem possível manifestação de cansaço, redução da atenção ou do interesse para a realização das atividades propostas. Caso haja recusa em participar ou desistência em qualquer etapa do estudo, o(a) aluno(a) deverá ser acompanhado(a) pelo(a) professor(a) regente da turma, fora das atividades da pesquisa. Já os benefícios trazidos pela pesquisa são: (a) Colaborar para a formação profissional do pesquisador e dos próprios participantes da pesquisa, (b) Contribuir para a prática do ensino na Educação Infantil sobre higiene e saúde bucal; (c) Valorizar as percepções e a bagagem cultural das crianças através do processo de escuta ativa; (d) Oferecer um produto educacional de livre acesso aos educadores para ampliação das possibilidades de discussões sobre a temática na Educação Infantil.

Tanto a fase de entrevista (antes da elaboração do *e-book*) quanto a roda de conversa (após a apresentação do *e-book*) poderão ser gravadas em áudio e/ou vídeo e registradas por fotos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, estando assegurado o sigilo e o anonimato. Para isso, serão usados nomes fictícios para identificação dos participantes durante a coleta de dados na entrevista e roda de conversa.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficará com o (a) senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento, com os pesquisadores responsáveis **Alexandre Soares de Menezes** e **Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira** por e-mail soaresalexandre2802@gmail.com ou telefone (21) 964123400.

Alexandre Soares de Menezes
Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizado na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21) 2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Participante da pesquisa

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Pais ou Responsáveis)

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Prezado (a) responsável, seu(sua) filho(a) está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **“Higiene e saúde bucal na educação infantil: práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis”**. O motivo da escolha deve-se ao fato de que precisamos entender como uma atividade lúdica pode contribuir para o aprendizado sobre higiene e saúde na Educação Infantil.

Importante esclarecer que a participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode solicitar a não participação de seu filho e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou a instituição lócus da pesquisa. Os objetivos deste estudo são: (a) Analisar os principais desafios de professora(s) ao ensinar conceitos básicos de higiene e saúde bucal na Educação Infantil; (b) Compreender o que pensam as crianças na faixa etária de 4 a 5 anos sobre conceitos de higiene e sua relação com a saúde bucal; (c) Elaborar estratégias de ensino em higiene e saúde bucal por meio de *e-book* para prevenção de prejuízos no estado de saúde bucal de crianças; (d) Aplicar e validar o produto educacional desenvolvido a partir do *e-book* intitulado “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”.

A participação de seu (sua) filho (a) nesta pesquisa consistirá, primeiramente, em interagir com o pesquisador durante a demonstração de um livro infantil sobre saúde e higiene bucal e ouvir a história contada por ele a partir desse livro; responder a um questionário aplicado na forma de entrevista semiestruturada, podendo ser feita em pequenos grupos, para compreensão do entendimento inicial sobre higiene e saúde bucal das crianças, que serve de base para a construção do produto educacional (*e-book*); participar das atividades propostas no *e-book* depois de elaborado; e participar de roda de conversa para que elas possam expressar suas opiniões sobre o *e-book* e validá-lo.

Os riscos da pesquisa envolvem possível manifestação de cansaço, redução da atenção ou do interesse para a realização das atividades propostas. Caso haja recusa em participar ou desistência em qualquer etapa do estudo, seu(sua) filho(a) deverá ser acompanhado(a) pelo(a) professor(a) regente da turma, fora das atividades da pesquisa. Já os benefícios trazidos pela pesquisa são: (a) Colaborar para a formação profissional do pesquisador e dos próprios participantes da pesquisa, (b) Contribuir para a prática do ensino na Educação Infantil sobre higiene e saúde bucal; (c) Valorizar as percepções e a bagagem cultural das crianças através do processo de escuta ativa; (d) Oferecer um produto educacional de livre acesso aos educadores para ampliação das possibilidades de discussões sobre a temática na Educação Infantil.

Tanto a fase de entrevista (antes da elaboração do *e-book*) quanto a roda de conversa (após a apresentação do *e-book*) poderão ser gravadas em áudio e/ou vídeo e registradas por fotos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, estando assegurado o sigilo e o anonimato. Para isso, serão usados nomes fictícios para identificação das crianças durante a coleta de dados na entrevista e roda de conversa.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o (a) senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e a participação de seu (sua) filho(a), agora ou a qualquer momento, com os pesquisadores responsáveis **Alexandre Soares de Menezes** e **Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira** por e-mail soaresalexandre2802@gmail.com ou telefone (21) 964123400.

Alexandre Soares de Menezes
Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação de meu (minha) filho(a) na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizado na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21) 2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 _____.

Responsável pelo participante da pesquisa

**ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Professoras Avaliadoras Externas)**

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Prezado(a) professor(a), você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **“Higiene e saúde bucal na educação infantil: práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis.”**. O motivo da sua escolha deve-se ao fato de ser professor(a) e atuar juntamente com as crianças da educação infantil.

Importante esclarecer que a sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo na relação com o pesquisador ou a instituição lócus da pesquisa. Os objetivos deste estudo são: (a) Analisar os principais desafios de professora(s) ao ensinar conceitos básicos de higiene e saúde bucal na Educação Infantil; (b) Compreender o que pensam as crianças na faixa etária de 4 a 5 anos sobre conceitos de higiene e sua relação com a saúde bucal; (c) Elaborar estratégias de ensino em higiene e saúde bucal por meio de *e-book* para prevenção de prejuízos no estado de saúde bucal de crianças; (d) Aplicar e validar o produto educacional desenvolvido a partir do *e-book* intitulado “Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão”.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário semiestruturado, podendo ser aplicado na forma de entrevista, para avaliação e validação de um *e-book* infantil sobre saúde e higiene bucal desenvolvido pelo pesquisador.

As informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, estando assegurado o sigilo e o anonimato.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficará com o (a) senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento, com os pesquisadores responsáveis **Alexandre Soares de Menezes e Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira** por e-mail soaresalexandre2802@gmail.com ou telefone (21) 964123400.

Alexandre Soares de Menezes
Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizado na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21) 2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Participante da pesquisa

**ANEXO 4 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS
(Professora Regente)**

Eu, _____,
CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Alexandre Soares de Menezes** e **Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira**, responsáveis pela pesquisa intitulada **“Higiene e saúde bucal na educação infantil: práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis.”** a registrar imagens, por vídeo e/ou fotos ou áudios que se façam necessários à realização da pesquisa e/ou a colher o meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos, vídeos, gravações de áudios e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Alexandre Soares de Menezes
Pesquisador Responsável

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Participante da pesquisa

**ANEXO 5 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS
(Pais ou Responsáveis)**

Eu, _____,
CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimento do meu/minha filho (a) menor, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores **Alexandre Soares de Menezes** e **Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira**, responsáveis pela pesquisa intitulada **“Higiene e saúde bucal na educação infantil: práticas lúdicas para a formação de hábitos saudáveis”** a registrar imagens, por vídeo e/ou fotos ou áudios que se façam necessários à realização da pesquisa e/ou a colher o depoimento do (a) meu (minha) filho (a) sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos, vídeos, gravações de áudios e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Alexandre Soares de Menezes
Pesquisador Responsável

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 ____.

Responsável pelo participante da pesquisa

ANEXO 6 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.A.L.E.)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.A.L.E.)

Oi, amiguinho! Tudo bem?
Nós estamos fazendo uma pesquisa sobre higiene e saúde, e você é muito importante para a gente!



O que vamos fazer?

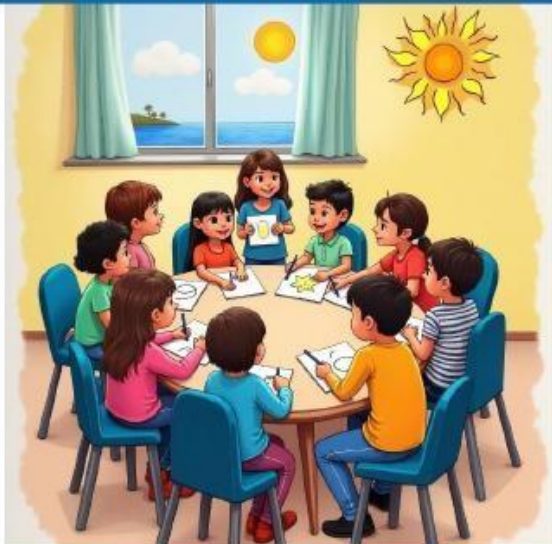
Nós vamos:

- Conversar em grupo sobre coisas como lavar as mãos e escovar os dentes.
- Criar uma história em quadrinhos com o que aprendemos juntos!
- Ler essa história e bater um papo divertido depois.



Você sabia?

Essa pesquisa é para ajudar outras crianças a aprenderem a cuidar da saúde também! Legal, né?



Você quer participar?

Se você quiser, é só dizer "sim"! Se não quiser, tudo bem também. Você pode sair quando quiser, e não tem problema.



Quem você pode chamar Se você tiver dúvidas ou quiser conversar? pode falar com sua professora ou com os pesquisadores.



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.A.L.E.)

Meu nome é: _____.

O responsável por mim se chama: _____.

Eu sou sujeito de direitos e por isso quero participar dessa pesquisa.

Assinatura da criança



Polegar direito

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO (Professora Regente)

Prezado(a) educador(a), este questionário visa coletar informações acerca do ensino e das práticas pedagógicas envolvendo o tema saúde e higiene bucal na escola em que atua. As informações servirão de base para a construção do *e-book* "Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão", voltado para a educação infantil.

Desde já, muito obrigado pela colaboração!

Sua participação é fundamental e pode transformar vidas!

Conceitos

A. O que você entende por higiene bucal e saúde?

B. As crianças já conhecem e sabem lidar com os hábitos de higiene bucal no início da vida escolar?

C. Você considera importante trabalhar o conceito de higiene bucal na educação infantil? Por quê?

Práticas

D. Há hábitos de higiene bucal inseridos na rotina escolar? Se sim, quais?

E. Como é a aceitação das crianças quanto às práticas de higiene bucal na escola?

F. O que você costuma utilizar em suas práticas pedagógicas para facilitar a transmissão de conhecimentos?

G. As crianças interagem com livros de história infantil? Como elas reagem?

Recursos e Desafios

H. Você possui recursos ou materiais pedagógicos para ensino de higiene bucal?

I. Os responsáveis colaboram com a continuidade das práticas em casa?

J. A escola possui boas instalações para trabalhar o tema?

Sugestões

K. Quais suas sugestões para o ambiente escolar?

L. Quais atividades práticas você gostaria de realizar na escola?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO *E-BOOK* (Professora Regente e Avaliadoras Externas)

Prezado(a) educador(a), este questionário visa coletar suas impressões e opiniões acerca do *e-book* "Os Superatletas da Saúde: o mistério do sorriso campeão", voltado para a Educação Infantil. Suas respostas auxiliarão na compreensão do potencial de uso deste produto educacional em suas práticas pedagógicas e das possíveis sugestões de melhoria!

Desde já, muito obrigado pela colaboração!

Sua participação é fundamental e pode transformar vidas!

Bloco 1: Sobre o Conteúdo do *E-book*

1. Você acha que o tema "saúde e higiene bucal" é relevante para a educação infantil?

Sim () Não ()

Por quê?

2. A história sobre cuidar dos dentes é atraente para crianças da sua faixa etária?

Sim () Não ()

Comentários adicionais:

3. As atividades lúdicas propostas são adequadas para o nível de desenvolvimento das crianças?

Sim () Não ()

Sugestões:

Bloco 2: Sobre a Aplicabilidade em Sala de Aula

1. Você aplicaria este *e-book* em suas aulas?

Sim () Não () Talvez ()

Por quê?

2. Como você acha que o *e-book* poderia ser integrado ao currículo escolar?

3. Você acredita que o material ajudaria a promover mudanças positivas nos hábitos de higiene bucal dos alunos?

Sim () Não () Talvez ()

Comentários adicionais:

Bloco 3: Sobre a Qualidade do Material

1. A linguagem utilizada no *e-book* é clara e acessível para as crianças?

Sim () Não ()

Sugestões:

2. As ilustrações e o design são atraentes e adequados para o público-alvo?

Sim () Não ()

Comentários adicionais:

Bloco 4: Sugestões e *Feedback*

1. O que você gostaria de ver adicionado ou modificado no *e-book*?

2. Você tem alguma outra sugestão ou comentário sobre o *e-book*?
