



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Darclé Cardoso

**Literacia para a Saúde de Professores na Educação em Saúde Bucal
em Escolas Públicas**

Florianópolis
2024

Darclé Cardoso

**Literacia para a Saúde de Professores na Educação em Saúde Bucal
em Escolas Públicas**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Programa de Pós-Graduação em Odontologia da
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito
parcial para a obtenção do título de Doutora em
Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de
Mello

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Andreia Morales Cascaes

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Cardoso, Darclé

Literacia para a Saúde de Professores na Educação em
Saúde Bucal em Escolas Públicas / Darclé Cardoso ;
orientadora, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello,
coorientador, Andreia Morales Cascaes, 2025.

147 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Educação em saúde bucal. 3. Promoção
da saúde. 4. Literacia para a saúde. I. Ferreira de Mello,
Ana Lúcia Schaefer. II. Cascaes, Andreia Morales. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Odontologia. IV. Título.

Darclé Cardoso

Literacia para a Saúde de Professores na Educação em Saúde Bucal em Escolas Públicas

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 12 de dezembro de 2024, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Marta Regina Farinelli, Dra.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^ª. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Manoela de Leon Nobrega Reses, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Odontologia pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia.



Documento assinado digitalmente
Mariane Cardoso Carvalho
Data: 04/02/2025 14:36:56-0300
CPF: ***.647.159-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello
Data: 03/02/2025 07:52:58-0300
CPF: ***.076.029-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2024.

Dedico esta Tese à minha família que dividiu comigo,
com paciência e amor, os momentos de sua elaboração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me dar forças durante todo o período que estive envolvida nesta caminhada. Especialmente à minha mãe, o maior motivo de ter iniciado este percurso, das vezes que me recebeu na sua casa que não é mais nossa, pois partiu durante a Pandemia em 2021.

Agradeço ao meu pai (*in memoriam*) também por ter me dado sabedoria para enfrentar momentos difíceis e de não desistir frente às adversidades.

Agradeço, com amor, ao meu marido Gilberto Mário do Santos por seu companheirismo e cuidado com nossos filhos enquanto estive ausente. Aos meus filhos, Carolina Cardoso do Santos e Vicente Cardoso dos Santos, que me inspiram pela sua dedicação aos estudos e a quem quero deixar o exemplo de sempre aperfeiçoarem seus conhecimentos.

Minha imensa gratidão à amiga Roselita Sebold que sempre me apoiou durante este processo, pelos momentos de ajuda e reflexões sobre esta pesquisa.

Agradecimento especial à colega Bruna Pinto de Moraes por ajudar e participar de fases importantes do estudo e pelo seu exemplo de dedicação e resiliência na vida acadêmica.

Gratidão à professora orientadora Ana Lúcia Schafer Ferreira de Melo por ter acolhido esse sonho comigo, de ter trilhado e indicado os caminhos a seguir por meio dos seus conhecimentos avançados em pesquisa em saúde coletiva. Meus agradecimentos também à coorientadora Andreia Morales Cascaes por sua objetividade e sensibilidade no processo de orientação e a todos que contribuíram para este estudo, professores, colegas e revisores, os quais juntos formaram o arcabouço final desse trabalho.

Meus agradecimentos ao grupo de pesquisa ProLiSaBr, em especial à Rosane Aparecida de Sousa, Marta Regina Farinelli, Celeste Aparecida Pereira Barbosa, Luciana Veludo pelas suas contribuições nos encontros e apoio na pesquisa. Ao professor Luís Saboga Nunes por nos apresentar a Literacia para a Saúde e ser um dos que contribuíram para o esboço inicial deste estudo.

“A sociedade deve aceitar algumas coisas como reais; mas o artista deve sempre saber que a realidade visível esconde uma realidade mais profunda e que todas as nossas ações e realizações repousam em coisas invisíveis. [...] O artista não pode e não deve tomar nada como garantido, mas deve ir ao cerne de cada resposta e expor a questão que a resposta esconde.” (James Baldwin, 1962, p. 2)

RESUMO

A Literacia para a saúde (LS) é o processo de compreensão, investimentos e gestão em prol da saúde dos indivíduos. Tem sido atualmente um dos fatores predisponentes para uma boa saúde e para o aumento da resiliência perante as dificuldades neste campo. O pressuposto é que a LS é proporcional ao fator de bem-estar individual e ao grau de aplicabilidade dos conhecimentos de saúde na vida pessoal e profissional, no caso dos professores, que desenvolvem projetos de promoção do cuidado em saúde bucal. O presente estudo versa sobre a LS de professores, no contexto da educação em saúde bucal em escolas públicas. O objetivo geral da pesquisa foi compreender como é estudada a LS dos professores na literatura científica e compreender a LS de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal. Esse adveio de uma revisão de escopo sobre LS e Literacia em Saúde Bucal (LSB) que utilizou o protocolo do *Joana Briggs Institute* e de uma pesquisa de método misto. Na fase quantitativa foram aplicados os instrumentos *Health literacy Survey Europe* (HLS-EU-Q16) e *Health Literacy in Dentistry Scale* (HeLD-14) para estimar os graus de literacias de professores da educação infantil ao ensino fundamental inicial, além de dados sociodemográficos e as práticas pedagógicas desenvolvidas. Na fase qualitativa, foram realizadas entrevistas com os professores participantes da primeira etapa, os quais foram selecionados de forma aleatória. A pesquisa inicial teve como produto um artigo de revisão de escopo intitulado “Literacia em saúde bucal de professores na educação em saúde escolar: uma revisão de escopo”, que revelou estudos com temáticas em torno das doenças bucais e suas formas de prevenção, mas, aquém em relação as questões que envolviam a promoção da saúde. Os estudos que envolveram intervenções confirmaram a importância da formação continuada. O segundo produto intitulado “A literacia para a saúde na educação em saúde bucal: estudo de método misto com professores de escolas públicas”, apresentou altas LS e LSB dos professores investigados, participação em cursos de formação na área da saúde, práticas transversais e interdisciplinares e, as intersetoriais em menor proporção. Além disso, o estudo mostrou que os professores utilizam os enfoques biomédico/curativos, preventivos e promoção da saúde nas práticas pedagógicas, entendendo que todos são necessários para promover a equidade nas ações. Por meio do estudo de revisão de escopo concluiu-se que a LS dos professores tem sido avaliada por questionários e possui investigações sobre conhecimentos, atitudes e práticas no âmbito escolar. No segundo estudo foi possível dimensionar a relação da LS e LSB dos professores nas suas práticas de educação em saúde com elementos provenientes do modelo socioecológico. Assim, se configurou uma matriz com termos e indicadores das práticas de educação em saúde bucal com enfoque nas “literacias” no campo da saúde a ser utilizada em vários espaços educativos, comunitários e nas políticas públicas.

Palavras-chave: Literacia para a saúde; Literacia em saúde bucal; Professores; Educação em saúde bucal.

ABSTRACT

Health Literacy (HL) is the process of understanding, investing and managing, for the health of individuals. It is currently considered one of the predisposing factors for good health and increased resilience when facing challenges in this field. The premise is that HL is proportional to the level of individual well-being and the degree of applicability of health knowledge in personal and professional life, particularly for teachers who develop oral health care promotion programs. This study addresses the HL of teachers in the context of oral health education in public schools. The study aim was to understand how teachers' HL is studied in scientific literature and to understand teachers' HL and its relationship with the pedagogical processes developed in the context of oral health education. This came from a scoping review on LS and Oral Health Literacy (OHL) that used the Joanna Briggs Institute protocol and mixed methods research. In the quantitative phase, the instruments Health literacy Survey Europe (HLS-EU-Q16) and Health Literacy in Dentistry Scale (HeLD-14) were applied to estimate the literacy levels of teachers from pre-school to early elementary school, in addition to sociodemographic and pedagogical practices developed. In the qualitative phase, interviews were carried out with teachers participating in the first stage, who were selected randomly. The initial research resulted in a scoping review article entitled "Oral health literacy of teachers in school health education: a scoping review", which revealed studies with themes surrounding oral diseases and their forms of prevention, but, falling short in relation to issues involving health promotion. Studies involving interventions confirmed the importance of continued training. The second article entitled "Health literacy in oral health education: mixed method study with teachers from public schools", presented high HL and OHL of the teachers investigated, participation in training courses in the health area, transversal and interdisciplinary practices and, intersectoral ones to a lesser extent. Furthermore, the study showed that teachers use biomedical/curative, preventive and health promotion approaches in pedagogical practices, understanding that all are necessary to promote equity in actions. Through the scoping review study, it was concluded that teachers' HL has been predominantly assessed through questionnaires and has investigations into knowledge, attitudes and practices in the school environment. In the second study, it was possible to measure the relationship between LS and LSB of teachers in their health education practices with elements from the socio-ecological model. Thus, a matrix of reference was created with terms and indicators of oral health education practices with a focus on "literacies" in the field of health to be used in various educational and community spaces and in public policies.

Keywords: Health literacy; Oral health literacy; School teachers; Oral health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção e inclusão dos estudos.....	39
---	----

ARTIGO 1

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Desenho do estudo	24
Quadro 2 - Matriz de indicadores de literacia para a saúde na educação em saúde bucal escolar	31
Quadro 1 - Bases de dados e estratégias de busca para identificação dos estudos sobre literacia em saúde bucal na educação escolar.....	58
Quadro 2 - Estudos sobre literacia em saúde bucal implementada por professores na educação escolar.....	40
Quadro 3 - Objetivos, resultados e conclusões dos estudos sobre literacia em saúde bucal na educação escolar.....	46

ARTIGO 1

Quadro 1- Desenho do estudo.....	62
Quadro 2- Matriz de indicadores de literacia para a saúde na educação em saúde bucal escolar.....	65
Quadro 3 - Relatos dos professores referentes ao enfoque curativo.....	75
Quadro 4 - Relatos dos professores referentes ao enfoque preventivo.....	76
Quadro 5 - Relatos dos professores referentes ao enfoque da promoção da saúde.....	77
Quadro 6 - Relatos dos professores que aparecem nos diferentes enfoques do estudo.....	79
Quadro 7 - Relatos dos professores de acordo com as subcategorias de análise.....	84
Quadro 8 - Matriz de indicadores de literacia para a saúde/em saúde bucal com o modelo socioecológico.....	91

ARTIGO 2

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos participantes e distribuição segundo literacia para a saúde e literacia em saúde bucal. Rio do Sul, Santa Catarina, 2022-2023 (n=181).....	68
Tabela 2 - Escores médios de Literacia para a Saúde de professores de creches ao ensino fundamental inicial.....	70
Tabela 3 - Escores médios de Literacia em Saúde Bucal de professores de creches ao ensino fundamental inicial.....	71
Tabela 4 - Descrição da média total e segundo dimensão dos instrumentos de Literacia em Saúde e Literacia em Saúde Bucal. Rio do Sul, Santa Catarina, 2022-2023 (n=181).....	72
Tabela 5 - Projetos e atividades educativas em saúde de professores das creches ao ensino fundamental inicial.....	73

ARTIGO 2

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
EEB	Escolas de Educação Básica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FDI	<i>World Dental Federation</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
HLS-EU-Q16	<i>Health Literacy Survey Europe</i>
HeLD -14	<i>Health Literacy in Dentistry Scale</i>
LS	Literacia para a Saúde
LSB	Literacia em Saúde Bucal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
<i>OHL</i>	<i>Oral Health Literacy</i>
<i>HL</i>	<i>Health Literacy</i>
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REALM	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
RS	Região de Saúde
SEDUC	Secretaria de Educação
SEM	<i>Socio Ecological Model</i>
SES	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SUPRES	Supervisão Regional de Saúde de Rio do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO DA TESE.....	14
1	INTRODUÇÃO	15
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	15
1.2	OBJETIVOS	23
1.2.1	Objetivo geral	23
1.2.2	Objetivo específicos	23
1.3	PRESSUPOSTOS.....	23
2	MÉTODO	24
2.1	TIPO DE ESTUDO	24
2.2	LOCAL DO ESTUDO	25
2.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
2.4	ETAPA QUANTITATIVA	25
	2.4.1 Coleta dos dados.....	25
2.5	ETAPA QUALITATIVA	27
	2.5.1 Amostra.....	27
	2.5.2 Coleta dos dados.....	28
2.6	ANÁLISE DE DADOS	28
	2.6.1 Fase quantitativa.....	28
	2.6.2 Fase qualitativa.....	28
	2.6.3 Fase mista.....	30
2.7	COSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
3	RESULTADOS.....	34
3.1	ARTIGO 1	34
3.2	ARTIGO 2.....	59
4	CONCLUSÃO.....	115
	REFERÊNCIAS.....	117
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestor).....	122
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Professor).....	124
	APÊNDICE C – Questionário - Fase Quantitativa.....	126
	APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista - Fase Qualitativa.....	130
	ANEXO A – Autorização HLSEU-BR.....	131
	ANEXO B – Questionário HLSEU-BR.....	135
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	140

APRESENTAÇÃO DA TESE

Apresento este trabalho muito antes da sua consecução. Ele é fruto de uma caminhada na área da saúde coletiva a qual dedico estudos desde a graduação em odontologia iniciada no ano de 1990. Durante os anos seguintes até minha formatura, os estágios e TCC foram com esse intuito. Desde o ano de 1996, ao ingressar no mercado de trabalho na saúde pública, na Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul, SC, pude praticar esse interesse. Durante 28 anos de atuação busco compreender ações de educação em saúde com professores e escolares na ótica da Promoção da Saúde. Tenho me dedicado nos estudos de formação com professores e aprendizado dos escolares, tema este que, nesta pesquisa, pude investigar e descobrir formas de atuação que abarquem a literacia para a saúde na educação em saúde bucal.

Esta tese foi elaborada em consonância com a resolução nº 07/2023 do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que estabelece as instruções e procedimentos para a elaboração de relatórios finais, esta tese foi redigida no formato de artigo. A estrutura apresenta os seguintes capítulos: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados (i.e., Artigos); Conclusões.

O primeiro capítulo discorre sobre a contextualização do problema de pesquisa e justificativa, seguida pela descrição dos objetivos (geral e específicos), além dos pressupostos do estudo.

O segundo capítulo descreve os métodos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa e obtenção dos resultados: caracterização do estudo, local e participantes, coleta de dados, análise dos dados e considerações éticas.

O terceiro capítulo apresenta os resultados desta pesquisa contemplando os dois produtos elaborados a partir da pesquisa. Inicialmente foi realizado um estudo de revisão de escopo intitulado: *“Literacia em saúde bucal de professores na educação em saúde escolar: uma revisão de escopo”*, cujo método encontra-se no corpo do artigo, o qual foi submetido para avaliação da Revista Saúde em Debate. Em seguida foi realizado um estudo misto intitulado: *“A literacia para a saúde na educação em saúde bucal: estudo de método misto com professores de escolas públicas”*. O artigo será submetido para publicação após a defesa da tese.

Por fim, o quarto capítulo desta tese apresenta as conclusões, dissertando sobre os principais achados, as implicações práticas, sua relação com a minha trajetória e as recomendações do estudo, seguidas das referências, dos apêndices e dos anexos referentes à pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

As ações de educação em saúde, no contexto da promoção da saúde, têm como objetivo o aumento dos níveis de Literacia para a saúde (LS) das pessoas. Assim, na escola, espaço de ações de educação em saúde, os professores são os responsáveis pela difusão da saúde escolar por meio de práticas na lógica da promoção da saúde e assim mudar o curso da saúde dos alunos ao longo dos ciclos de vida. Portanto, determinar os fatores preditivos que fortalecem os comportamentos de promoção da saúde dos professores e apoiar intervenções com base nesses fatores é essencial para a saúde escolar (Bae; Yoon, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta que a LS representa o conhecimento e as competências que resultam na motivação, na capacidade dos indivíduos em terem acesso, compreenderem e usarem informações de modo a promover e a manter a sua saúde (WHO, 1986). O processo histórico que conduziu a constituição da LS remonta desde a evolução observada no conceito de saúde e na consolidação da promoção da saúde, o qual tem nas principais conferências mundiais os contributos da sua origem. A Promoção da Saúde integra também o conceito de saúde, que a OMS definiu em 1948 como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença, um recurso para a vida e não como objetivo de viver. Com a sua ampliação se insere no âmbito da Promoção da Saúde e não apenas da Prevenção de Doenças e passa a ser um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, para isso os grupos de pessoas devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (Nutbeam, 1998a; Brasil, 2002).

O conceito de literacia em saúde foi designado pela primeira vez por Scott Simonds (1974), relativo à educação em saúde e da importância de se desenvolver padrões mínimos de literacia em saúde no ambiente escolar, no entanto, foi adotado na educação em saúde, somente após duas décadas. Assim como conceito da LS surgiu no campo da promoção da saúde, foi descrito por Kickbusch (1997), como uma forma de abordar a divisão entre saúde e educação (Simonds, 1974; Kickbusch, 1997) e com o tempo foi mais utilizado nas áreas de saúde pública, na área dos cuidados primários em saúde.

A OMS adotou o conceito de LS inicialmente criado por Don Nutbeam e publicado em 1998 e 2000, definido como as competências sociais e cognitivas que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos para acessar, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a sua saúde. Este foi adotado pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e definido como a capacidade de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, nos diversos contextos (Nutbeam, 1998b, Nutbeam, 2000; UNESCO, 2003).

Entender e trabalhar com o conceito de LS tem se mostrado cada vez mais necessário (Vann Jr *et al.*, 2010), pois o nível de LS tem sido associado com nível de conhecimentos em saúde, habilidades de manejo de doenças (AMA, 1999), adesão às instruções médicas, aumento das boas condições de saúde (Lee *et al.*, 2007), morbidade (Vann Jr *et al.*, 2010), comportamentos de risco, qualidade da saúde de uma comunidade, número de hospitalizações, custos (Kickbusch *et al.*, 2013) e atendimentos de emergência (Naghibi Sistani *et al.*, 2013).

Os países anglo-saxônicos foram um dos primeiros a sentir a necessidade de avaliarem os níveis de literacia para a saúde e a utilizarem o termo literacy. Ela envolve um processo de aprendizagem contínuo ao longo da vida e das experiências de vida na busca da melhoria das suas condições e desenvolvimento pessoal. A literacia envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita à pessoa alcançar os seus objetivos, a desenvolver o seu potencial e o seu conhecimento, de modo a poder usufruir do seu máximo potencial de qualidade e bem-estar (Saboga-Nunes *et al.*, 2019).

A LS como um campo de investigação recente teve sua terminologia atualizada e a hermenêutica do conceito distingue a opção de literacia utilizada nesta pesquisa conceituada por “literacia para a saúde” que dialoga com os termos: literacia da saúde como um conhecimento intrínseco e literacia em saúde como a algo externo que pode ou não ser assimilado. Desse modo, a literacia para a saúde reflete as duas dimensões e ficou definida como: “a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimento, favoráveis à promoção da saúde” (Saboga-Nunes, 2014, p. 6).

Um modelo teórico da LS foi criado em 2012 por Sorensen *et al.* (2012), por meio de uma análise conceitual do que foi produzido por diversos autores em uma revisão sistemática e dos modelos anteriores que se configuravam de forma estática ao contrário desse - que seria contínuo e relacionado com as capacidades necessárias, os conhecimentos e motivações para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, dentro dos domínios dos serviços de saúde, da promoção de saúde e da prevenção de doença ou seja, adaptado aos

contextos de vida. Esse modelo se apresenta de forma dinâmica, supera a compreensão de termos médicos e numeração e pode estar atrelado a outros modelos de compreensão da saúde, tais como a salutogênese e sua operacionalização pelo sentido de coerência. (Saboga-Nunes, 1999; Martins *et al.*, 2015).

O modelo perpassa pelos determinantes sociais, ambientais de contexto e pessoais. Neste é permeado pelo sentido de coerência o que interfere de forma significativa na saúde dos indivíduos. Além das suas capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento ao longo da vida e a adoção de estilos de vida saudáveis. Implica o acesso da pessoa à informação de saúde por meio do desenvolvimento das suas capacidades de compreensão e decisão das pessoas sobre sua saúde. Seguido da capacidade de gestão a aplicação do conhecimento adquirido sobre a saúde no seu contexto de vida diária de acordo com o investimento em opções promotoras de saúde (Sorensen *et al.*, 2012).

O conceito da LS pode ser ampliado e subdividido em três dimensões, sendo elas: a literacia funcional - que consiste em conhecimentos básicos de leitura e escrita; a literacia comunicativa ou interativa - quando atua nas habilidades para participar de atividades cotidianas, compreender essas informações e estar apto a repassar informações adquiridas; e, a literacia crítica - que requer um maior grau de habilidade, pois os indivíduos devem ser capazes de analisar criticamente informações em saúde e aplicá-las em seu próprio benefício (Nutbeam, 2000).

Para contribuir com a compreensão da temática, Kickbusch *et al.* (2005) adicionaram componentes sociais e de vida na sociedade à definição de LS. Assim, os autores definiram a LS como a capacidade de tomar decisões informadas no cotidiano, no domicílio, na comunidade, no local de trabalho, no uso dos serviços de saúde, no mercado e no contexto político. Portanto, a LS passou a ser entendida, então, como uma estratégia de capacitação para aumentar o controle das pessoas sobre sua saúde, sua capacidade de buscar informações e assumir responsabilidades (Zanini *et al.*, 2023).

A LS se relaciona a indicadores de uso dos serviços de saúde (custos), comportamentos em saúde (resultados em saúde), participação (empoderamento e conscientização). Estes conjuntos de elementos visam estabelecer o fundamento da equidade para uma sustentabilidade social. Estas dimensões permitem construir os indicadores de avaliação da LS, para introduzir medidas para a sua promoção (Saboga-Nunes, 2012).

Os espaços de cuidado à saúde especialmente, a Atenção Primária à saúde (APS) e a Educação, possuem um papel central no desenvolvimento da LS dos usuários e comunidades, por meio das ações de educação em saúde. Baixos níveis de LS, por exemplo, afetam a

comunicação profissional-paciente, pois têm sido associados a maiores dificuldades para uma eficiente compreensão, das informações sobre as doenças e seu tratamento, disponibilizadas nos serviços de saúde e, portanto, influenciam na tomada de decisão compartilhada e na adesão ao tratamento proposto, impactando em resultados piores em saúde. As intervenções sobre os níveis de LS compreendem esforços para tornar a informação em saúde mais acessível a todos. Enfim, as recomendações universais sobre esse tema objetivam simplificar a comunicação e compreensão dos pacientes; facilitar a navegação no ambiente de trabalho e no sistema de saúde e apoiar os esforços dos pacientes para melhorar sua saúde (Brasil, 2008; Bado, 2017).

A educação em saúde é importante para a promoção da saúde, assim como bom padrão de nutrição, fatores de desenvolvimento pessoal, familiar, boas condições de moradia, lazer, exames de saúde e boa relação médico paciente, também a influenciam (Buss, 2020). Uma vez que o conceito de LS advém de ações de educação em saúde, o enfoque de promoção da saúde tem o papel fundamental na ampliação do escopo da educação e comunicação em saúde. Torna-se assim o mecanismo para aumentar a capacidade dos indivíduos de acessar, usar informações, de modo a tomar decisões apropriadas para melhoria da sua vida e saúde. A avaliação da literacia traz uma nova possibilidade de compreensão e conscientização sobre saúde nas sociedades (WHO, 2009).

O conceito da promoção da saúde tem sido relatado na literatura de longa data. O historiador de medicina Henry E. Sigerist (1891-1957) em sua obra destacava a importância de fatores sociais, econômicos e políticos como determinantes de saúde de uma população e foi um dos precursores para a evolução do conceito de promoção da saúde atual. Considerado um dos primeiros autores a usar o termo, ao definir as quatro tarefas essenciais da medicina, delas a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação dos doentes e sua reabilitação. Para o autor saúde se promove ao se darem condições de vida dignas, boas condições de trabalho, educação, esporte, lazer e descanso, aliado ao esforço coordenado de políticas, setores sindicais e empresariais, educadores e médicos. Os autores Leavell e Clark utilizaram o conceito de promoção da saúde ao desenvolverem o modelo da história natural da doença, propondo três níveis e cinco etapas para se aplicarem as medidas preventivas. Embora o termo tenha sido usado a princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, seu significado foi mudando e passou a representar também um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado (Buss, 2020).

Entretanto, o primeiro documento oficial a usar o termo promoção da saúde foi o Informe Lalonde (1974), o qual destacou a influência de fatores ambientais, comportamentais, individuais e modos de vida no adoecimento (Oliveira; Egry 2000). Após esse, na primeira

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no ano de 1978, foram dados os primeiros passos na definição do conceito de promoção da saúde (WHO, 1978). Por meio dessa, reforçaram a construção de uma estratégia para a melhoria da saúde que culminou com a realização da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa em 1986 (Buss, 2020).

A Carta de Ottawa (1986) conceitua a promoção da saúde como um processo de fortalecimento da comunidade para intervir na melhoria da qualidade de vida e saúde de forma participativa. Esse documento ressalta que a saúde é um dos grandes recursos para o desenvolvimento social, econômico e pessoal das pessoas, e uma dimensão da qualidade de vida que vai além das formas de vida salutar. Afirma que as condições e os requisitos para a saúde são, entre eles, a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade. Defesa da saúde, capacitação e mediação são, segundo a Carta, as três estratégias fundamentais da promoção da saúde (Buss, 2020).

Essas estratégias da Carta de Ottawa são o principal marco de referência da promoção da saúde em todo o mundo e nas diversas ações nesse campo, assim como ela, as outras oito conferências internacionais de promoção da saúde realizadas nos últimos 38 anos: Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairóbi (2009), Helsinki (2013) e Xangai (2016) aprofundaram suas bases conceituais e políticas (Buss, 2020).

A promoção da saúde dá ênfase às influências socioambientais nos padrões de saúde, em vez de focar nas causas individuais das doenças, busca a equidade em saúde e redução das desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações pretendendo assegurar a igualdade de oportunidades e recursos, com o objetivo de capacitar de igual modo as diferentes populações, para a mais completa realização do seu potencial de saúde. Para tanto, é necessário um meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam escolhas saudáveis, que sejam essas as mais fáceis, pois as populações podem realizar o seu potencial de saúde se forem capazes de controlar os fatores que a determinam (WHO, 1986).

Das diversas conferências e declarações internacionais sobre promoção da saúde, a 7ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde em Nairóbi (2009) no Quênia, identificou a importância da LS, por meio do incentivo às ações individuais e coletivas que irão influenciar os determinantes da saúde. Destacou-se a importância da promoção da saúde na resposta aos desafios do desenvolvimento, equidade, redução das desigualdades e realização dos direitos humanos e da LS. Quatro tópicos foram elencados pelos delegados da conferência. Aumentar o acesso à informação em saúde por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC).

Aumentar o uso de informações de saúde por meio do empoderamento. Aumentar o fluxo de informações por meio da colaboração multissetorial. Desenvolver formas adequadas de medir e relatar o progresso na melhoria dos níveis de LS (WHO, 2009). A VIII Conferência de Helsinque (2013) lançou o desafio de construir estratégias com foco em “Saúde em Todas as Políticas” para atingir a equidade por meio da união de todas as áreas para o bem-estar e a saúde das populações. A Declaração de Xangai (2016) sobre a Promoção da Saúde na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2013, resultante da 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, reconheceu que a LS é um determinante crítico de saúde e que a melhoria de seus níveis, capacita os cidadãos e possibilita o seu envolvimento em ações coletivas de promoção da saúde (WHO, 2017).

Como um dos pilares dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o termo LS é definida como a “conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimentos favoráveis à promoção da saúde” (Saboga-Nunes, 2014, p. 6). No contexto da promoção da saúde, é aquela em que as competências cognitivas e sociais das pessoas dão a elas condições de terem acesso, compreenderem e usarem as informações para promoverem e manterem uma boa saúde (Nutbeam, 2000).

Decorridos pouco mais de trinta anos da divulgação da Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores do conceito contemporâneo de promoção da saúde, ficou associado a ele um conjunto de valores e aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos: qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias que provém: do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação dos serviços) e de parcerias intersetoriais. Na carta de Ottawa, a educação em saúde integra parcela do entendimento de promoção da saúde, abrangendo em seu conjunto essas cinco estratégias (Buss, 2020).

As diversas conceituações de promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos. O primeiro se relaciona com a mudança de comportamentos individuais, familiares e comunitários, com ações educativas relacionadas a riscos de atitudes passíveis de mudanças e de controle próprio das pessoas, tais como: hábitos alimentares, uso de tabaco, prática de atividade física entre outros. O segundo grupo engloba os determinantes gerais sobre as condições de saúde e de fatores amplos como: alimentação, habitação, saneamento, condições

de trabalho, educação ao longo da vida, ambiente físico, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida e cuidados de saúde (Buss, 2020).

Assim, com a promoção da saúde como referencial da LS, necessita a integração da saúde positiva com uma ação coordenada entre os diversos setores da sociedade, para que haja avanços e perspectivas de melhoria em todos os âmbitos em que a saúde se insere (Heidmann *et al.*, 2006). Portanto, nas atuações intersetoriais e interprofissionais se compreende que para desenvolver autonomia, *empowerment* individual, econômico, político, social e cultural, são necessários esforços que vão além dos pessoais, os quais tem origem nas comunidades, nos valores culturais, nas políticas públicas, nas condições de vida em cada realidade, no momento histórico e dependem de equidade nessas determinações (Vieira, *et al.*, 2018).

Dentre os diversos modelos estruturais de Promoção da Saúde, a corrente que concebe a saúde e o comportamento dos indivíduos relativamente à saúde como fenômenos condicionados ou determinados socialmente refere-se ao modelo socioecológico (Melo *et al.*, 2018). Partindo do propósito de que a escola é um ambiente social de ensino e aprendizagem, a realização de discussões voltadas à promoção de saúde das populações, planejar estratégias educativas, com foco na abordagem socioecológica é uma alternativa possível para a promoção de saúde efetiva (Oliveira; Egry, 2000).

A teoria, a pesquisa e o treinamento em educação em saúde precisam ser aprimorados para modificar os ambientes sociais e políticos em prol da saúde, uma vez que o ambiente em si é multifacetado, pois as instituições e bairros estão inseridos em estruturas sociais e econômicas maiores, e o contexto ambiental pode influenciar a saúde de cada pessoa de forma diferente, dependendo de suas crenças e práticas únicas. Criar melhorias sustentáveis na saúde, portanto, é mais eficaz quando todos esses fatores são direcionados simultaneamente (Bezerra; Sorpreso, 2016).

Perante as dificuldades que as pessoas possuem para tomar decisões relacionadas à sua saúde, principalmente os mais vulneráveis, constata-se que a educação desde a mais tenra idade e nos vários grupos vulneráveis são essenciais meios de desenvolvimento sadio e de qualidade de vida das pessoas o que reflete nos indicadores de saúde bucal (Martins *et al.*, 2015).

A Literacia para a saúde bucal (LSB) tem sido uma questão de preocupação tanto no nível básico, quanto no critério de formulação de políticas. Pessoas com maior literacia apresentam um menor índice de faltas a consultas odontológicas de acordo com estudos. Nesse sentido, a influência da LSB pode colaborar na melhor compreensão de materiais explicativos cedidos pelos profissionais de saúde, na busca de mais informações em diversas fontes

(Berkman *et al.*, 2011; Holtzman *et al.*, 2013). De acordo com as Prioridades de Controle de Doenças nos Países em Desenvolvimento, para promover bons resultados de saúde bucal, várias ferramentas foram implementadas para primeiro medir a LSB e, em seguida, empregar estrategicamente planos de prevenção e promoção (Vyas *et al.*, 2016).

A LS dos professores pode ser um fator de motivação da LS de seus alunos, ou seja, os professores são os agentes de LS dos alunos e as crianças estão aptas a receber informações de saúde que os professores fornecem desde a mais tenra idade. A LS é definida como a capacidade dos professores para obter, interpretar e entender conceitos básicos de saúde, informações e serviços, com competência de usar tais informações e serviços para aprimorar o aprendizado de conceitos e habilidades de saúde dos alunos. Durante suas práticas, buscam desenvolver um conjunto de habilidades, que inclui identificar as necessidades dos alunos, técnicas de ensino, metodologias de ensino e aprendizagem, dentro das complexas demandas do ensino ao desenvolverem questões sociais, cognitivas, emocionais e culturais dos alunos (Peterson, Cooper; Laird, 2001).

Os professores como sujeitos principais desta pesquisa são os agentes de transformação nos espaços de atuação e carregam consigo sua bagagem formativa e paradigmas pessoais no ensino da saúde. Suas interações indicam aos alunos caminhos para aprenderem sobre os determinantes sociais de saúde, assim compreenderem, avaliarem, agirem sobre os fatores que influenciam sua saúde e poderem mudar o curso da sua trajetória. Com uma atuação crítica trabalham as causas das desigualdades em saúde, na busca do empoderamento e equidade em saúde (Mogford *et al.*, 2011; Marmot *et al.*, 2012).

O papel do professor no contexto da LS é tão importante quanto a do aluno na aquisição da mesma. Além da capacidade e oportunidade pedagógica de educar seus alunos ele ainda possui o papel de modelo a eles (Léger; Nutbeam, 2000; Léger, 2006; Drummond, 2010; Velardo; Drummond, 2015).

Diante do exposto, surgem as seguintes perguntas de pesquisa: **Qual o grau de literacia em saúde de professores? Qual o grau de literacia em saúde bucal? Qual a relação do grau de literacia em saúde e em saúde bucal dos professores com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal sob a ótica do modelo socioecológico?**

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Compreender a literacia para a saúde de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1) Pesquisar por meio de uma revisão de escopo, como é estudada a literacia para a saúde de professores na literatura científica;
- 2) Estimar o grau de literacia para a saúde de professores vinculados à educação infantil e ensino fundamental inicial;
- 3) Estimar o grau de literacia em saúde bucal de professores vinculados à educação infantil e ensino fundamental inicial;
- 4) Verificar a associação da literacia para a saúde e literacia em saúde bucal dos professores, com aspectos individuais, contextuais e aos processos pedagógicos desenvolvidos;
- 5) Compreender como os processos pedagógicos desenvolvidos nas ações de educação em saúde bucal pelos professores conduzem à literacia para a saúde sob a ótica do modelo socioecológico.

1.3 PRESSUPOSTOS

Os pressupostos que embasam essa pesquisa são de que a LS dos professores é proporcional ao seu bem-estar individual, além do que é possível determinar os fatores, por meio de uma análise socioecológica, que resultam nos comportamentos de promoção da saúde, na sua aplicabilidade na vida pessoal e no desenvolvimento de projetos de promoção da saúde bucal do escolar.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DO ESTUDO

Realizou-se uma pesquisa de métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa (Quadro 1). A interação entre dados de diferentes naturezas fornece melhores possibilidades analíticas, quando comparadas às isoladas (Creswell; Plano Clark, 2013). A pesquisa de métodos mistos teve o formato sequencial, explanatório, com duas fases interativas distintas. Inicialmente ocorreu a coleta dos dados quantitativos, que teve certo grau de prioridade para tratar dos objetivos do estudo. Após a pré-análise dos dados quantitativos, conduziu-se então, a segunda fase da pesquisa, subsequente à coleta de dados quantitativos. Os dados qualitativos ajudaram a aprofundar os achados dos resultados quantitativos iniciais tendo sido combinados com os quantitativos por conexão (Creswell; Clark, 2013; Creswell; Creswell, 2018).

A representação da pesquisa tem essa denotação “Quan” / “QUAL”, no qual as letras maiúsculas indicam a ênfase maior da análise dos dados qualitativos e sua interpretação no estudo. Uma denotação entre aspas “~” indica uma forma sequencial de coleta de dados, com os dados qualitativos construídos sobre os quantitativos (Creswell; Clark, 2013).

Quadro 1- Desenho do estudo

Objetivos	Método/Técnica	Instrumento / Referencial
Estimar o grau de literacia para a saúde de professores vinculados à educação infantil e fundamental inicial	Quantitativo Questionário <i>online</i>	<i>Health Literacy Survey Europe</i> (HLS-EU-Q47)
Estimar o grau de literacia em saúde bucal de professores vinculados à educação infantil e fundamental inicial	Quantitativo Questionário <i>online</i>	<i>Health Literacy in Dentistry</i> (HeLD-14)
Analisar os processos pedagógicos de acordo com os enfoques biomédico, preventivo e promoção da saúde	Qualitativo Entrevista semiestruturada	Relatos relativos às transcrições das entrevistas sobre os projetos de educação em saúde desenvolvidos nas escolas pelas professoras
Compreender como os processos pedagógicos desenvolvidos nas ações de educação em saúde bucal pelos professores conduzem à literacia para a saúde sob a ótica do modelo socioecológico	Misto Integração por conexão	Integração dos dados provenientes dos questionários (HLS-EU-Q47 e HeLD-14) e das entrevistas semiestruturadas. Literacia para saúde/em saúde bucal/ Modelo socioecológico: fatores intrapessoais, interpessoais/ institucionais comunitários e políticas públicas

Fonte: elaborada pela autora

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Rio do Sul, estado de Santa Catarina (SC), que, segundo dados do último censo, possuía 72.587 habitantes (IBGE, 2022). O estudo contou com o universo de escolas públicas municipais, estaduais e assistenciais situadas no município, subdivididas em: 10 Centros de Educação Municipais, 23 Centros de Educação Infantis, 05 Creches da Assistenciais e 06 Escolas de Educação Básica.

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados todos os professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) de escolas públicas de Rio do Sul (SC), sem que houvesse cálculo amostral.

Aplicou-se como critérios de inclusão: professores com admissão de caráter efetivo (concursados) ou de admissão de caráter temporário (ACT) com no mínimo 12 meses de trabalho e que estivessem atuando em sala de aula no período da pesquisa. Especificamente, como critério de inclusão da fase qualitativa: ter participado e respondido o questionário da fase quantitativa. Como critério de exclusão: ser estagiário, assistente de sala ou estar afastado de suas funções em sala de aula por férias ou licença de qualquer motivo, no período da coleta.

O quantitativo de professores convidados que estavam atuando no momento da solicitação para este estudo foi: 47 professores das Escolas de Educação Básica (EEB), 69 professores dos Centros de Educação (CE) municipais, 376 professores dos Centros de Educação Infantil (CEI) municipais e 25 professores das Creches Assistenciais, num total de 517 professores.

2.4 ETAPA QUANTITATIVA

2.4.1 Coleta dos dados

Para esta etapa da pesquisa, foi aplicado um questionário previamente testado (Apêndice C), por meio de formulário elaborado na plataforma *Google forms*, difundido o *link* de acesso por e-mail institucional para as Secretarias de Educação Municipal, Estadual e Creches Assistenciais. Essas difundiram para suas escolas de referência nos e-mails das direções dos Centros de Educação Municipais, EEBs e CEI Assistenciais, do mês de maio de 2022 ao mês de dezembro de 2023. Outras fontes de divulgação foram por meio de aplicativo de mensagem, com informações sobre a pesquisa. Ainda foram utilizados os encontros de

professores em formação para a divulgação da pesquisa e do formulário online e no formato de convite impresso com *QR Code* impresso do formulário.

Também foram disponibilizados questionários impressos e levados aos professores em locais de eventos em cursos e nas escolas em que atuavam para facilitar o processo de resposta aos que não responderam online, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), no mês de julho de 2022.

O formulário de coleta de dados foi composto do questionário de LS *Health Literacy Europe Survey* (HLS-EU-Q16) (Sorensen *et al.*, 2013) e do questionário de LSB o *Health Literacy in Dentistry Scale* (HeLD-14) (Mialhe *et al.*, 2020).

O grau de LS dos participantes foi determinado pelo HLS EU-Q16, traduzido e adaptado trans culturalmente para o português do Brasil com licença obtida no ano de 2020 mediante pedido por e-mail ao responsável pela mesma no Brasil do Projeto Europeu de Literacia em Saúde, Prof. Luís Saboga-Nunes (Anexos A e B). O modelo conceitual que abrange todas as dimensões HLS-EU-Q16 são a promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados curativos, cujas dimensões são permeadas por quatro níveis de gestão da informação e conhecimento em saúde: uso, acesso, compreensão e avaliação. Assim avaliam a forma das pessoas compreenderem e utilizarem as informações de saúde para tomarem decisões que lhes permitam ter boa condição de saúde, promovendo e prevenindo situações ou agravos de saúde.

As análises foram relativas às médias das respostas de cada item numa escala Likert. Os itens variam numa escala de 4-0 de acordo com grau de dificuldade e variam de muito fácil (4), fácil (3), difícil (2), muito difícil (1), não sabe/não responde (0) atribuídos às repostas pelos inqueridos. As 16 questões possuem três subdomínios: Assistência à Saúde (AC)”, “Prevenção de Doenças (PD)”, “Promoção da Saúde (PS). O subdomínio de cuidados de saúde engloba sete questões da 01 a 07, subdomínio de prevenção de doenças, envolve cinco questões, da 08 a 12, e o subdomínio de promoção da saúde envolve três questões, da 13 a 16 (Go *et al.*, 2018). Essas dimensões são permeadas por quatro níveis de gestão da informação e conhecimento em saúde: uso, acesso, compreensão e avaliação (Saboga-Nunes; Sorensen, 2013; Emiral *et al.*, 2018; Mialhe *et al.*, 2020).

Em relação ao instrumento de Literacia em saúde bucal, na forma curta (14 itens) do instrumento HeLD-14, o qual mede a habilidade individual de encontrar, compreender e utilizar informações de saúde bucal, para tomar decisões adequadas representa sete domínios conceituais: acesso, compreensão, suporte, utilização, barreiras econômicas, receptividade e comunicação (Mialhe *et al.*, 2020) que apresenta 14 perguntas relacionadas aos três níveis conceituais do LS proposto por Nutbeam (literacia funcional, interativa e crítica). Cada item se

constitui numa escala que varia de 4-0, numa escala Likert, sem nenhuma dificuldade (4), com pouca dificuldade (3), com média dificuldade (2), com muita dificuldade (1) e não (0) dos quais neste estudo quanto maior a média mais alto é a LSB (Nutbeam, 2000; Jones *et al.*, 2014; Mialhe *et al.*, 2020).

Informações adicionais importantes foram coletadas referentes ao questionário sociodemográfico, sobre os aspectos pessoais e atividades educativas na área da saúde, tais como: sexo, formação académica, tempo de formado, grupo que atua, vínculos empregatícios, participação de formação contínua, temas e metodologias dos projetos desenvolvidos em educação em saúde/saúde bucal (Apêndice C).

2.5 ETAPA QUALITATIVA

Numa segunda etapa, com o uso dos resultados da fase quantitativa, foram tomadas as decisões para as questões para a coleta de dados da fase qualitativa (Creswell; Plano Clark, 2013) e identificados os locais e os indivíduos intencionalmente selecionados para respostas às perguntas do estudo, para melhor compreensão do problema.

2.5.1 Amostra

Nesta etapa qualitativa a amostra foi intencional, não probabilística. Para tanto foram convidados professores nas escolas e creches que tinha demonstrado interesse na primeira fase de contribuir com os seus relatos de experiências.

Como critério de inclusão foi ter participado da fase quantitativa anterior e manter representantes de cada nível selecionado. Em virtude das cheias que assolou o município em dois meses da coleta em 2023, tivemos uma perda de participantes que não se encontravam no local de trabalho e sem condições de cunho “emocional” de participarem da entrevista. Considerou-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alterava a compreensão do fenômeno estudado, ou seja, quando as narrativas se repetiram e poucos dados novos foram revelados (Thiry-Cherques, 2009). Na própria escola durante as horas atividade dos professores, bem como nos intervalos das aulas foram feitas as entrevistas em profundidade sobre a temática com um total de 12 professores de 09 escolas distintas entre educação infantil e educação fundamental.

2.5.2 Coleta dos dados

A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, presencialmente, pelo investigador principal. Foram feitas entrevistas individuais agendadas previamente de acordo com a disponibilidade dos professores e liberação pela direção da escola para efetuar a gravação da conversa em aplicativo de celular. Cada entrevista teve a duração de 20 minutos cada.

O roteiro de entrevistas (Apêndice D) teve um formato semiestruturado, com questões abertas elaboradas em consonância com as questões e resposta da fase quantitativa, a fim de permitir uma aproximação com o pesquisador, para captar as nuances e a compreensão do fenômeno estudado (Quivy; Campenhoudt, 2005). As questões possuíam o intuito de desvelar de forma qualitativa e em profundidade a integração do fazer pedagógico com a literacia para a saúde e em saúde bucal dos professores sob a ótica do modelo (Golden; Arpen, 2009).

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

2.6.1 Fase quantitativa

Os dados coletados na fase quantitativa provenientes das respostas dos questionários HLS-EU-Q16 e HeLD-14 foram organizados em planilha Excel e analisadas no *software STATA.14.1* e realizadas análises estatísticas descritivas, apresentadas as frequências, médias e intervalos de confiança. Foram descritas as características dos participantes, médias totais dos dois instrumentos aplicados, suas dimensões e os dados referentes às características sociodemográficos e atividades educativas.

2.6.2 Fase qualitativa

Na fase qualitativa, os dados provenientes das entrevistas via aplicativo de gravação de celular foram transcritos na íntegra por uma pessoa externa à pesquisa, em forma de texto no processador *Microsoft Word®*, e não foi prevista a devolução para conferência aos participantes. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, estruturada em pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados, para analisar os dados qualitativos (Bardin, 2011). Assim, esta fase consistiu no tratamento do material colhido no campo, ordenação, classificação, análise e teorização sobre os dados (Minayo, 2002).

O caráter qualitativo foi baseado nos questionamentos feitos aos professores e na análise do conteúdo das respostas das entrevistas, a fim de compreender os processos

pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal, sua relação com a LS dos professores e o modelo socioecológico.

As análises foram em torno das concepções de saúde que os professores relatam, das atividades de educação em saúde desenvolvidas, categorização de projetos quanto a visão ampla da saúde e transversalidade, metodologias desenvolvidas, bem como a participação dos alunos no desenvolvimento das etapas dos projetos, além do envolvimento da família e da comunidade. Considera-se também a participação de toda a equipe escolar, as condições das estruturas, apoio dos setores da educação com formação contínua e da saúde de forma multiprofissional, com utilização de referencial das políticas públicas existentes na saúde e educação.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e sua reunião formou o corpus da pesquisa. Os textos foram pré-analisados (leitura de cada entrevista), chamada de leitura flutuante, para fins de organização, para estabelecer procedimentos de trabalho bem definido. Para tanto foi preciso obedecer às regras de exaustividade (totalidade da informação), representatividade (representar o universo), homogeneidade (coleta de dados, temática e entrevistadores semelhantes) pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (elemento único em cada categoria) (Bardin, 2011).

Os textos foram organizados a fim de estruturar os achados em categorias. Das respostas apresentadas pelos professores e da análise do conteúdo obtido, foram analisados os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal, nos enfoques Curativo, Preventivo e da Promoção da saúde a priori e do ponto de vista socioecológico posteriormente na fase mista (Stotz, 2007). Assim, num movimento contínuo dos dados para a teoria e vice-versa, as categorias foram se tornando cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo, que foi de desvelar literacia para a saúde na educação em saúde bucal.

Para a integração dos dados das duas fases da pesquisa, foi identificado as áreas de conteúdo representativas nos dois conjuntos de dados aliados à fundamentação teórica do modelo socioecológico, e assim, foram estabelecidos os indicadores de análise, tanto do ponto de vista estatístico da fase inicial quanto da análise do conteúdo, das questões abertas, na perspectiva de Bardin (2011), os quais possibilitaram compreender a literacia para a saúde de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal.

2.6.3 Fase mista

A última fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados - a inferência e interpretação. Durante a interpretação dos dados, foi preciso voltar atentamente aos marcos teóricos, pertinentes à investigação, como a teoria do modelo socioecológico (SEM). Nessa fase de integração dos dados foram analisados em relação às médias da literacia para a saúde, literacia em saúde bucal dos questionários (HLS-EU-Q16) e (HeLD-14) dos professores, os dados sociodemográficos da fase quantitativa integrados aos achados das entrevistas com os enfoques biomédico/curativo, preventivo e promoção da saúde por meio do modelo socioecológico adaptado para o contexto do estudo.

Por meio da análise da fase quantitativa com a qualitativa, as interpretações provenientes dos questionários se entrelaçaram com as respostas que emergiram das práticas de educação em saúde dos professores, com o modelo socioecológico. Assim, num movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as categorias ficaram cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo, que foi de desvelar literacia para a saúde na educação em saúde bucal (Bardin, 2011). Foram configurados para este estudo os seguintes níveis de análise para obtenção dos resultados (Quadro 2).

Quadro 2 - Matriz de indicadores de literacia para a saúde na educação em saúde bucal escolar

Enfoques	Análises Temáticas	SEM-Nível Individual (intrapessoal)	SEM-Nível Escolar (interpessoal/institucional)	Nível Comunitário	Políticas Públicas
Biomédico	Termos e expressões prescritivos	HLS-EU-Br Held-14 Sociodemográfico Escores	Palestras e projetos sobre doenças Uso específico do Livro didático	Atividades em turmas isoladas, específicas sobre doenças, ação entre pares.	Ações verticalizadas contra doenças que partem de uma ação pontual proposta pela educação ou saúde. Ex. Campanhas, dia D, etc.
Preventivo	Termos e expressões comportamentais	HLS-EU-Br Held-14 Sociodemográfico	Ações educativas preventivas Metodologias tradicionais	Atividades de prevenção com protocolos para alunos, entre turmas e com familiares.	Atividades preventivas coletivas para profilaxia de doenças e seus agravos. Ex.: escovação supervisionada Indiretas propostas por órgãos públicos
Promoção da saúde	Termos e expressões amplas	HLS-EU-Br Held-14 Sociodemográfico	Ações de promoção da saúde - transversais Metodologias participativas Formações de professores	Atividades de promoção da saúde com toda comunidade escolar, entre escolas e outros setores da sociedade.	Ações educativas de promoção da saúde, multiprofissionais e interprofissionais. consonância com o PSE, BNCC, PSPS, PNSB.

Fonte: elaborado pela autora

Legenda: PSE=Programa Saúde na Escola; BNCC=Base Nacional Comum Curricular, PNPS=Política Nacional de Promoção da Saúde; PNSB=Política Nacional de Saúde Bucal

A nível individual (fatores intrapessoais) foram interpretados os resultados provenientes da fase quantitativa referente aos dois questionários que avaliaram o grau de literacia para a saúde e em saúde bucal dos professores nos três níveis, que são cuidados curativos, preventivos e promoção da saúde, associados aos dados referentes ao questionário sociodemográficos sobre caracterização dos respondentes.

A nível escolar (fatores interpessoais/institucionais) por meio dos dados sociodemográficos da fase quantitativa e das entrevistas da fase qualitativa, foram considerados as estruturas e condições específicas de cada realidade escolar, as relações sociais com os colegas e funcionários da escola, estrutura escolar favorável, salas de informática, bibliotecas, áreas de ações para a saúde na escola, aliada ao estímulo e participação nas formações continuada em saúde.

A nível comunitário foi considerado o ambiente escolar mais amplo, tais como, as redes com outras escolas, partilha de experiências, boas práticas de literacia para a saúde, envolveu também, a participação dos pais e partes interessadas (*stakeholders*). Inclusive o estabelecimento de parcerias fortes com a saúde comunitária e outros setores da saúde como saúde mental, nutricional e assistência social.

A nível político foi considerada a abordagem da escola como um todo e para isso requereu o alinhamento com os princípios básicos das políticas de Saúde Escolar, que no caso brasileiro seguem a linha o Programa Saúde na Escola (PSE), associada a essa, a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Na Educação segue a Base Nacional Curricular Comum (BNCC), Parâmetros Curriculares Nacionais, (PCN) nos capítulos destinados aos Temas Transversais (Golden; Arpen, 2009; Orkan; Paakkari; Dadaczynski, 2020).

2.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer 5.277.317 (Anexo C). Aos participantes foi apresentado um *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente com o formulário *online*, via *Google Forms*. Alternativamente, foi entregue impresso quando a coleta foi presencial. O participante manifestou seu aceite e consentimento por resposta *online* num momento anterior ao início do questionário ou assinando uma via do termo.

3. RESULTADOS

3.1 ARTIGO 1

Literacia em saúde bucal de professores na educação em saúde escolar: uma revisão de escopo*

Introdução

As ações de educação em saúde, no contexto da promoção da saúde, têm como objetivo desenvolver a literacia para a saúde (LS)¹. A LS envolve o conhecimento, a motivação e as competências necessárias para as pessoas acessarem, compreenderem, avaliarem e aplicarem informações de saúde, permitindo que façam julgamentos e tomem decisões sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e, assim, mantenham ou melhorem sua qualidade de vida^{2,3}. A ênfase dada à LS na 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em 2017, destacou sua relevância para a garantia da saúde e o bem-estar das pessoas, aspectos estes essenciais para se alcançar as metas de desenvolvimento sustentável dos países até o ano 2030^{1,4}.

A literatura aponta para uma associação entre baixos níveis de LS e impactos negativos nas condições de saúde. Menores graus de LS estão associados a uma maior ocorrência de problemas de saúde, menor compreensão das instruções para prevenção de doenças e maior dificuldade em manter bons hábitos de vida e práticas de autocuidado. A LS influencia indiretamente as ações das pessoas, seja na comunicação com profissionais de saúde, na adesão ao tratamento ou na autogestão das informações de saúde^{5,6}. Dessa forma, o papel da LS tem sido cada vez mais valorizado no enfrentamento das doenças, especialmente as não transmissíveis⁷.

No ambiente escolar, espaço tradicional de ações de educação em saúde, os professores ocupam um lugar privilegiado para a promoção da saúde dos estudantes¹. A escola, por meio do trabalho dos professores, pode impulsionar a LS dos estudantes, desenvolvendo seu senso crítico, estimulando a participação nas decisões relacionadas à saúde e, eventualmente, adoção de práticas saudáveis capazes de mudar o curso de suas vidas em termos de condição de saúde^{1,5}.

*Artigo submetido e em análise na Revista Saúde em Debate.

No âmbito da saúde bucal, as ações de educação em saúde visam promover o autoconhecimento, a autoestima, além do conhecimento sobre a relação entre saúde bucal e geral, e sobre as repercussões da saúde bucal na qualidade de vida^{8,9}. De maneira recíproca, a LS pode impulsionar a integração dos cuidados de saúde geral com a saúde bucal⁸⁻¹¹. Assim, o conceito de Literacia em Saúde Bucal (LSB) refere-se à capacidade de indivíduos ou grupos adquirirem, compreenderem e gerirem informações de saúde, integrando-os aos cuidados de saúde bucal. Trata-se da habilidade pessoal de pesquisar, ler, compreender e tomar decisões sensatas para melhorar a saúde bucal, sendo, portanto, entendido como um fator determinante da saúde bucal⁸⁻¹⁰.

A LSB tem sido uma preocupação relevante na formulação de políticas públicas. A análise dos níveis de LSB de grupos populacionais parece ser uma estratégia importante para orientar a implementação de planos de prevenção de doenças e promoção da saúde na esfera da saúde bucal^{11,12}. Portanto, ao considerar a educação em saúde bucal no contexto escolar, a LS dos professores está relacionada ao conteúdo pedagógico informado e, mais diretamente, reflete-se nas ações pedagógicas em saúde bucal¹.

Estudos de revisão sobre o tema da literacia para a saúde no ambiente escolar tem focado na saúde mental de adolescentes, identificando o grau de conhecimento de professores e de familiares sobre saúde mental¹³ e elencado as estratégias de promoção da literacia em saúde mental^{14,15}. Em relação à literacia em saúde bucal, as revisões tratam de identificar ferramentas de mensuração⁸, conhecimentos, práticas e crenças de grupos populacionais específicos¹⁶ e a LSB dos pais como preditor de desfechos na saúde bucal de seus filhos na infância¹⁷. Assim, não foi identificado estudo de revisão sobre a literacia em saúde bucal de professores, considerando sua atuação no ambiente escolar. Diante disso, o objetivo deste estudo foi de revisar a literatura científica para caracterizar como a literacia em saúde bucal dos professores tem sido estudada no contexto da educação em saúde bucal nas escolas.

Método

Desenho

Esta revisão de escopo da literatura seguiu o protocolo indicado pelo *Joanna Briggs Institute*¹⁸ e buscou responder à seguinte questão: Como é estudada a literacia em saúde bucal de professores no contexto da educação em saúde bucal na infância? O protocolo foi registrado na Plataforma *Open Science Framework* (OSF) em 18 de janeiro de 2023 e pode ser acessado

em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/K6UJG>. O estudo foi conduzido utilizando as diretrizes da lista de verificação e explicação do PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹⁹.

Fontes

Foram incluídos textos que reportassem dados de pesquisas sobre a literacia em saúde bucal de professores no ambiente escolar relacionados à educação em saúde.

Bases de Dados

As bases de dados pesquisadas foram: Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Elton B. Stephens Company Information Services* (EBSCO), *Educational Resources Information Centre* (ERIC), *Excerpta Medica Database* (EMBASE-Elsevier), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (NLM-PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), SCOPUS-Elsevier, *Web of Science* (WoS) e *Google Scholar*.

Estratégia de Busca

Os descritores e palavras-chave em linguagem natural foram definidos conforme o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto). Foram utilizados os seguintes termos de busca: "literacia em saúde", "saúde bucal" e "professores" e termos correlatos, nos idiomas português, espanhol e inglês. A estratégia de busca para cada base de dados foi elaborada com o auxílio de um profissional bibliotecário a partir dos termos definidos, conforme descrita no Quadro 1 (material suplementar). A busca foi realizada em 28 de fevereiro de 2023.

Critérios de Seleção

Foram definidos critérios de inclusão para a elegibilidade dos textos. Em relação à população (P), foram incluídos estudos com professores de crianças em idade escolar; quanto ao conceito (C), foram incluídos estudos que utilizaram instrumentos para a mensuração da literacia em saúde bucal; e quanto ao contexto (C), foram incluídos estudos que envolveram educação em saúde e formação de professores no ambiente escolar.

Estudos que trataram de professores de adolescentes ou adultos, realizados fora do contexto escolar, ou que envolvessem pais ou aspectos específicos da saúde bucal (por exemplo, fluorose, trauma dental ou populações específicas) foram excluídos. Também foram excluídos textos no formato de revisão, carta, resumo de conferência/congresso, editorial, e aqueles que não estavam disponíveis como textos completos.

As referências dos registros foram exportadas para o *software* gerenciador de referências *Mendeley*®, versão 1.19.8. Registros duplicados foram removidos.

Seleção dos Estudos

A seleção foi realizada em duas fases. Na primeira fase, títulos e resumos foram lidos independentemente por dois revisores, um principal e um colaborador (DC, BPM). Os critérios de elegibilidade foram aplicados para a seleção dos textos. Uma reunião de consenso entre os dois revisores, mediada por um terceiro colaborador (ALSFM), foi realizada para discutir dúvidas e definir quais textos passariam para a segunda fase. Na segunda fase, os textos selecionados foram lidos na íntegra pelo revisor principal e um segundo revisor, de forma independente (DC-RS) e os critérios de elegibilidade foram aplicados. Como não houve discordância, passou-se para fase seguinte.

Extração dos Resultados

A coleta dos dados foi realizada pelo revisor principal (DC) e conferida por outros três revisores (BPM, ALSFM e RS). Os dados foram coletados com base em um instrumento elaborado pela equipe de revisores, incluindo: primeiro autor, ano e país de publicação, objetivo do estudo, método, resultados em relação ao modo como a literacia em saúde bucal foi investigada, e conclusões dos autores.

Síntese dos Resultados

Os resultados obtidos foram sintetizados e apresentados em um quadro resumo, de forma descritiva, segundo as características dos textos. Em relação aos conteúdos que responderam especificamente à questão da revisão, foi realizada uma descrição qualitativa e foram organizados em categorias por similaridade, integrando dados sobre o estudo da literacia em saúde bucal dos professores.

Resultados

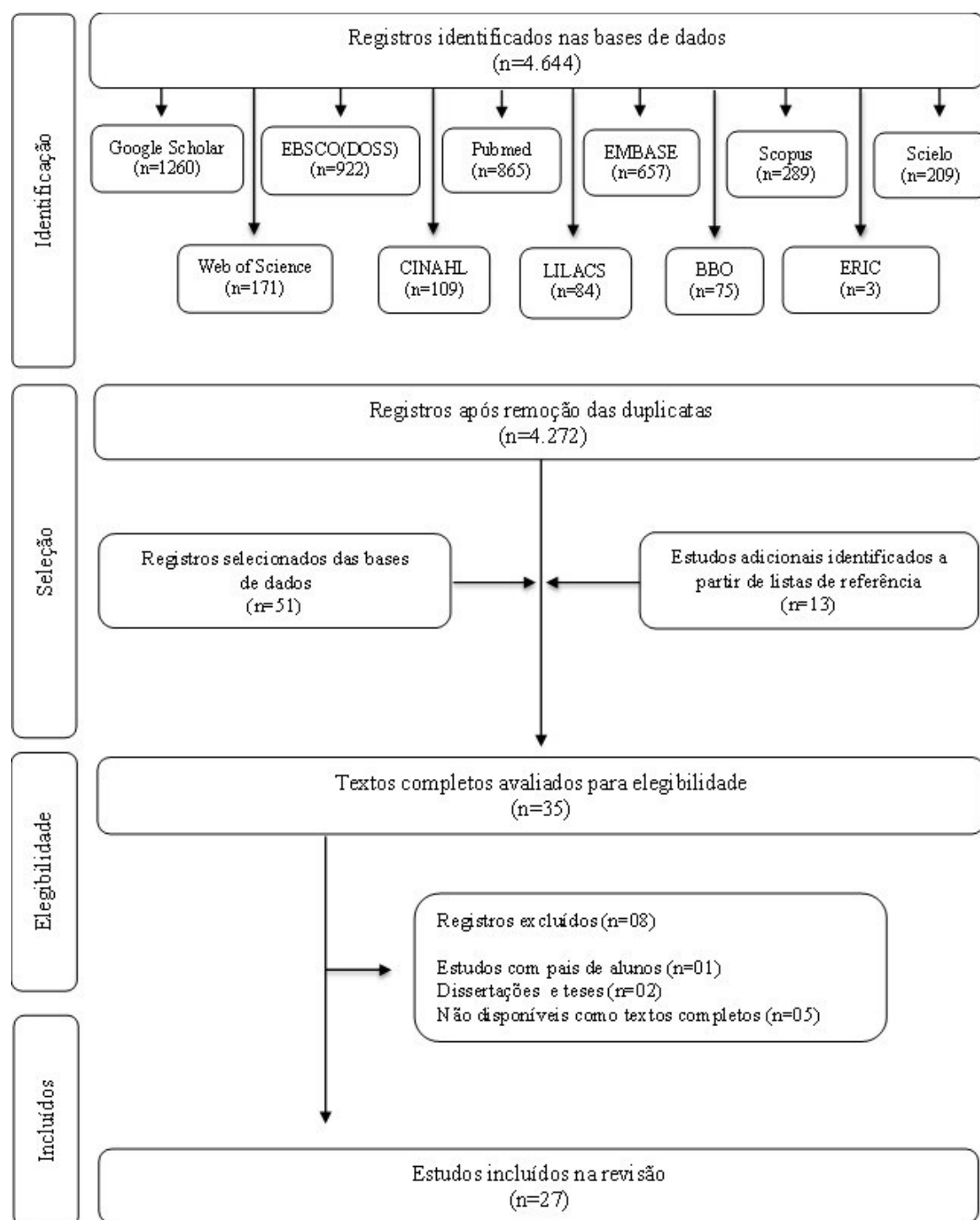
A Figura 1 apresenta o fluxograma das etapas de seleção e inclusão dos estudos. Inicialmente foram localizados 4.644 registros e, após remoção das duplicatas, realização da leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, obteve-se 37 textos para realização da leitura completa. Ao final, foram incluídos 27 artigos científicos para responder aos objetivos da revisão de escopo.

O Quadro 2 apresenta a caracterização dos 27 estudos²⁰⁻⁴⁶ incluídos na revisão de escopo sobre literacia em saúde bucal na educação escolar. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2002 e 2023. Entre os países de origem, predominaram o Brasil ($n = 8$)^{21,23,24,26,30,32,40,45}, seguido da Arábia Saudita ($n=4$)^{22,33,35,46}, Índia ($n=4$)^{31,36,38,41} e o Sri Lanka ($n=2$)^{25,29}; os demais estudos foram de países distintos ($n=9$)^{20,27,28,34,37,39,42-44}.

Em relação ao desenho dos estudos, a maioria era de caráter transversal ($n=24$)^{20-24,26-36,38-40,42,44-46}, com abordagem quantitativa ($n=19$)^{20-22,24,26-29,31-36,38,39,42,46}, qualitativa ($n=3$)^{24,22,45} e método misto ($n=2$)^{30,40}. Foram identificados também estudos de intervenção ($n=4$)^{25,37,41,43}.

Para a coleta dos dados sobre LSB dois estudos^{38,46} utilizaram instrumentos validados na literatura tais como o *Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge (CMOHK)*⁴⁷ e o *Health Literacy in Dentistry (Held-14)*⁴⁸ e os demais questionários foram elaborados ou adaptados para os estudos^{20-28;30-37;39-43}. Alguns utilizaram instrumentos de coleta associando questões fechadas e abertas^{21,27,30,40} e alguns realizaram entrevistas semiestruturadas^{23,44,45}.

Figura 1. Fluxograma* das etapas de seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Elaboração própria.

*Baseado no modelo PRISMA-ScR¹⁹.

Quadro 2. Estudos sobre literacia em saúde bucal implementada por professores na educação escolar

Autor	Ano	Local	Contexto escolar	Participantes	N	Método/desenho
Mwangosi e Nyandindi ²⁰	2002	Tanzânia	NR	Professores do ensino fundamental	434	Transversal ¹
Santos et al. ²¹	2002	Brasil	Privado	Professores do ensino fundamental	48	Transversal ¹
Almas et al. ²²	2003	Arábia Saudita	NR	Professores do ensino fundamental e médio	470	Transversal ¹
Pinheiro et al. ²³	2005	Brasil	Público	Professores de creches	14	Transversal ²
Campos et al. ²⁴	2008	Brasil	Público	Professores do ensino fundamental	35	Transversal ¹
Seman et al. ²⁵	2008	Sri Lanka	NR	Professores do ensino pré-escolar	57	Intervenção ¹
Oliveira et al. ²⁶	2010	Brasil	Público	Professores do ensino fundamental	16	Transversal ¹
Ehizele et al. ²⁷	2011	Nigéria	Público/privado	Professores do ensino fundamental	640	Transversal ¹
Ramroop et al. ²⁸	2011	Trindade e Tobago	NR	Professores do ensino fundamental	246	Transversal ¹
Fernando et al. ²⁹	2013	Sri Lanka	Público	Professores da pré-escola	52	Transversal ¹
Arcieiri et al. ³⁰	2013	Brasil	Público	Professores da educação infantil	164	Transversal ³
Sekhar et al. ³¹	2014	Índia	NR	Professores da pré-escola e ensino fundamental	212	Transversal ¹
Silva ³²	2015	Brasil	Público	Professores do ensino fundamental	30	Transversal ¹
Ahmad ³³	2015	Arábia Saudita	Público/privado	Professores do ensino fundamental	114	Transversal ¹
Liontou et al. ³⁴	2016	Grécia	Público	Professores da pré-escola	506	Transversal ¹
Tikare e Alqahtani ³⁵	2017	Arábia Saudita	Público/privado	Professores do ensino fundamental	1186	Transversal ¹
Maganur et al. ³⁶	2017	Índia	NR	Professores da pré-escola e ensino fundamental	150	Transversal ¹
Inglehart et al. ³⁷	2017	Estados Unidos	NR	Professores da pré-escola e ensino fundamental	95	Transversal ¹
Jagan et al. ³⁸	2018	Índia	Público/privado	Professores da pré-escola e ensino fundamental	240	Transversal ¹
Baltaci et al. ³⁹	2019	Turquia	Público	Professores da pré-escola	226	Transversal ¹
Madureira e Vinha ⁴⁰	2019	Brasil	Público	Professores do ensino fundamental	151	Transversal ³
Khurana et al. ⁴¹	2020	Índia	Público	Professores do ensino fundamental	50	Intervenção ¹
Carvalho e Pereira ⁴²	2021	Timor Leste	Público	Professores da pré-escola e ensino fundamental	103	Transversal ¹
Heydarzadeh et al. ⁴³	2021	Irã	NR	Professores do ensino fundamental	63	Intervenção ¹
Akera et al. ⁴⁴	2022	Uganda	Público	Professores do ensino primário	18	Transversal ²
Ferreira et al. ⁴⁵	2022	Brasil	Público	Professoras de creches	28	Transversal ²
Aldowah et al. ⁴⁶	2023	Arábia Saudita	Público	Professores do ensino fundamental e médio	252	Transversal ¹

Fonte: Elaboração própria.

NR = não relatado. N = amostra. ¹Estudo quantitativo. ²Estudo qualitativo. ³Estudo misto (quantitativo + qualitativo).

A partir da leitura completa dos estudos incluídos na revisão, foram extraídas as categorias elencadas em conhecimentos, atitudes e práticas dos professores baseadas nas temáticas presentes nos artigos. Essas categorias refletem aspectos importantes para a LSB dos professores. Os estudos selecionados partiram da necessidade de se conhecer o grau de informações que os professores possuem e como obtêm, compreendem e utilizam tais informações para tomadas de decisões a melhoria da sua saúde bucal; ou seja, a sua LSB. Essas características expressam a relação entre a LSB dos professores com os **conhecimentos** que estes possuem sobre as temáticas da saúde bucal e o momento em que acessaram esses conhecimentos, na formação inicial (curso de graduação) e/ou na formação contínua ao longo da sua carreira. Assim como, relacionam-se também à análise dos aspectos relativos às **atitudes**, na interpretação dos conhecimentos em ações a nível pessoal (autocuidado), bem como no seu potencial de servir de modelo para os estudantes. E, além disso, referem-se às **práticas** desenvolvidas na escola, quando do uso de tecnologias educacionais, metodologias participativas, materiais educativos e inclusão da temática da saúde bucal no currículo.

Os estudos demonstraram que a LSB dos professores tem sido estudada pela avaliação do **conhecimento** desses profissionais sobre saúde bucal, mostrando variações de acordo com idade, escolaridade, sexo, experiência docente, formação inicial e participação em formações contínuas em saúde bucal. Observou-se que a LSB é menor quanto maior a idade dos professores^{28,38}.

A LSB dos professores nos estudos demonstrou alto índice de conhecimento⁴⁶, bom³⁵ e aceitável^{27,32,33}, e pouco conhecimento^{20-24,26,30,40}. Porém os estudos de intervenção constataram a ampliação do conhecimento após suas ações^{28,29,34,37,41,42}. Os escores de conhecimento conceitual dos professores do sexo masculino foram significativamente menores em comparação aos do sexo feminino e, quanto maior a escolaridade maiores foram os escores de LSB³⁸. Em relação à associação da LSB com a renda, os resultados foram variáveis, entre os sujeitos envolvidos^{22,38}.

A LSB dos professores foi avaliada pelo nível de conhecimentos relativos à cárie dentária, doença gengival e periodontal, dieta alimentar, frequência de escovação e uso de fio dental e uso do flúor. Alguns professores desconheciam o papel das bactérias no desenvolvimento da cárie dentária, nem da placa bacteriana^{22,30}. Da mesma forma, professores não reconheceram a necessidade do uso de creme dental fluoretado, a importância da escovação dentária antes de dormir e a implicação da alta frequência do consumo de açúcar

no desenvolvimento da cárie dentária³⁴. Em contrapartida, houve indicativos do conhecimento dos professores sobre a associação da sua prevalência com higiene bucal inadequada, placa bacteriana, consumo de açúcar, acúmulo de alimentos e ao uso do fio dental. A cárie foi considerada pela maioria dos professores investigados nos estudos como uma doença não transmissível, porém, alguns reportaram ser transmissível e outros, em menor proporção, ser uma doença multifatorial. Por outro lado, há uma compreensão de que quanto melhor a qualidade, a técnica e a frequência da escovação, melhores são as condições de saúde bucal^{21,22,27,28,30,34,45,46}.

Assuntos recorrentes nos estudos e que denotam o conhecimento conceitual dos professores foram os relativos à saúde gengival e periodontal, os quais foram avaliados pelo alto percentual de relação entre escovação frequente com o controle de placa, tártaro e a prevenção de doença gengival e periodontal^{27,31,46}. Também foram identificados estudos sobre a associação entre o ato de fumar, carência de vitamina C, falta do uso do fio dental com sangramento e doença gengival^{27,31}.

Os conhecimentos sobre os fluoretos foram considerados essenciais no cotidiano dos professores³⁰ em especial sobre sua ação no controle da doença cárie, para esclarecer aos estudantes a sua função nas práticas de escovação dental, bem como sobre cuidados que devem ser observados após a aplicação de flúor no ambiente escolar^{21,28}. Entretanto, em alguns estudos os professores relataram desconhecimento sobre seu potencial benefício quando presente no creme dental^{30,34}. Apesar disso, a formação continuada se mostrou eficaz na orientação dos professores sobre seus potenciais benefícios^{21,23,26,30,34}.

Em relação aos dentes decíduos os estudos apontaram que os professores relataram a importância do seu cuidado e o reflexo na saúde dos dentes permanentes, que esses devem ser alvo de prevenção e tratamento desde o nascimento. Reconhecem a necessidade da higiene diária e de consultas periódicas ao dentista da mesma forma^{39,45}, apesar de poucos professores saberem sobre a idade da primeira consulta odontológica, do início da higiene bucal e da sua frequência³⁴.

Os estudos indicaram que a formação inicial e a contínua dos professores influenciam diretamente o conhecimento adquirido ao longo de sua trajetória profissional e nas ações educativas por eles realizadas. Alguns estudos constataram que os professores reconhecem a importância das formações continuadas na área da saúde bucal para o aprimoramento de seus conhecimentos, atitudes e práticas^{28,44,46}. As temáticas abordadas nessas formações incluíram

hábitos de alimentação e higiene bucal na escola⁴². O curso de graduação foi mencionado como uma fonte dessas informações, embora os conteúdos não fossem muito aprofundados³¹.

Como fontes de informações para os professores dos estudos, estas eram provenientes de dentistas^{30,34,40} devido às visitas regulares e exames anuais realizados na escola^{31,43} ou em cursos de atualização, palestras ou seminários com profissionais da área odontológica^{4,25}. Além disso, os professores utilizaram outras fontes de atualização como vídeos, apostilas, livros, seminários e internet^{24,37}.

Os estudos reportam o aprimoramento contínuo ao longo da vida profissional por meio de programas de formação em serviço e pelos vínculos estabelecidos com as crianças e seus pais^{24,27,29,31,34,36,40}. Soma-se a todos esses aspectos o envolvimento dos profissionais da saúde e líderes comunitários, com apoio local e federal para benefício dos escolares⁴⁴.

A limitada autoconfiança daqueles que não receberam capacitação impossibilitou o desenvolvimento dos programas na escola sobre a temática da saúde bucal³⁴. Como as escolas são um dos primeiros locais de aprendizagem e conscientização de hábitos saudáveis ao longo da vida, suas ações de educação em saúde bucal promovem o desenvolvimento de comportamentos, conhecimentos e atitudes positivas nesta área. Dessa forma, LSB foi avaliada nos estudos pelo reflexo das atitudes dos professores e seu potencial como exemplos para os estudantes, destacando o papel dos professores como modelos de comportamentos modificados pelos seus conhecimentos⁴⁴.

Os estudos demonstram uma associação significativa entre o nível de LSB e uma atitude positiva em relação à saúde bucal^{28,44,46}. As informações recebidas nas formações sobre higiene bucal e alimentação saudável foram repassadas pelos educadores às crianças durante as aulas, promovendo comportamentos saudáveis desde a primeira infância^{29,38,42,44}. Um estudo abordou a modulação de comportamentos alimentares junto às famílias, analisando o conteúdo do lanche trazido à escola³¹.

Na revisão constatou-se pontualmente como a LSB repercute nas atitudes dos professores e em sua própria saúde³⁸. Boas pontuações em atitudes foram relatadas, embora alguns estudos não tenham indicado que os professores possuíam conhecimentos profundos sobre o tema^{30,36}. Um estudo apontou que a maioria dos professores de educação infantil reconheciam a associação positiva entre saúde bucal e saúde geral³⁴. Professores tiveram dificuldades em detectar seu próprio risco de doenças bucais e dos seus estudantes, apesar de realizarem visitas regulares ao dentista^{23,31}. Estudos mostram que os professores procuram o

dentista principalmente por motivo de dor^{22,31}. Em relação à própria saúde bucal, um estudo reportou que a maioria dos professores realizam sua higiene bucal duas vezes ao dia com creme dental. Uma proporção menor escova a língua e metade deles utiliza escovas médias a macias, trocando-as a cada três meses³¹.

A análise das questões referentes às **atitudes** na literacia em saúde bucal (LSB) revelou que todos os professores consideram importante abordar conteúdos de saúde/saúde bucal em sala de aula. A integração entre professor e cirurgião-dentista foi destacada como fundamental, o que pode contribuir significativamente para o processo de ensino/aprendizagem²⁴. Entretanto, um número expressivo de professores, apesar de reconhecerem a importância, não realizavam atividades relacionadas à saúde bucal com seus estudantes^{23,26,31}, seja por falta de conhecimento sobre o assunto ou por não fazer parte do currículo escolar²⁶. Alguns professores mencionaram orientar os estudantes sobre o tema, porém, quando o faziam, era em poucas oportunidades e por curtos períodos²³.

Os estudos destacaram que os anos iniciais na escola constituem um período crucial para o desenvolvimento de habilidades no cuidado da saúde bucal, proporcionando oportunidades significativas de aprendizagem e desenvolvimento que podem ser compartilhadas com as famílias ao longo da vida^{36,40,41,44}.

Quanto às **práticas** dos professores, a LSB foi ressaltada nos estudos pelo uso de tecnologias educacionais, metodologias participativas, materiais educativos em sala de aula e a integração da temática da saúde bucal no currículo. As tecnologias educacionais, como dispositivos para mediar práticas educativas, foram amplamente adotadas por quase todos os professores que realizam atividades de educação em saúde com foco em higiene bucal e saúde bucal e geral, muitas vezes vinculadas aos projetos escolares com carga horária variável³⁰.

Nas creches, destacaram-se atividades lúdicas, como vídeos, histórias, brincadeiras, jogos, acampamentos, gincanas, fantoches e modelos de arcadas dentárias, os quais muitos educadores utilizam para auxiliar a realização da escovação supervisionada^{31,45}. Estudos identificaram o uso de recursos como cartazes ilustrativos, filmes e outros materiais visuais para chamar a atenção das crianças para a importância da saúde bucal e estimular sua autonomia^{31,45}.

Para avaliar o desenvolvimento da LSB nas práticas educativas, destacaram-se o uso de livros didáticos e a necessidade de os professores desenvolverem metodologias que dialoguem com outras áreas do conhecimento. Recursos como oficinas, rodas de conversa,

cartazes e folhetos foram sugeridos como ferramentas importantes. Além dos livros, os professores também utilizaram revistas, internet e consultas com profissionais de saúde como fontes de pesquisa, combinando aprendizagens com recursos online^{24,37}. Os professores transformaram seus conhecimentos em recursos para melhorar programas educativos e preventivos em saúde bucal nas escolas^{26,40}.

Os estudos recomendaram a inclusão da temática nos currículos de formação inicial e contínua dos professores, tanto na rede pública quanto privada, enfatizando a importância de disciplinas obrigatórias sobre saúde, incluindo saúde bucal e doenças materno-infantis^{27,39,42}. Higiene geral, higiene bucal e alimentação saudável foram temas de recorrência incluídos nos currículos escolares^{27,42,46}. Por fim, estudos destacaram a necessidade de incluir os temas relacionados à saúde e higiene bucal nos currículos de formação dos professores, especialmente os que atuam em escolas de educação infantil^{30,31}.

Quadro 3. Objetivos, resultados e conclusões dos estudos sobre literacia em saúde bucal na educação escolar

Autor (ano) e país	Objetivo	Resultados/Conclusões
Mwangosi (2002) ²⁰ Tanzânia	Avaliar conhecimento, atitudes, comportamentos e o estado autoavaliado de professores sobre SB	Os professores mostram bom conhecimento e comportamentos moderados, atitudes positivas em relação à educação da SB curricular. Uma proporção relatou ter problemas dentários. Professores precisam melhorar suas informações, atitudes e comportamentos, facilitando seu papel como provedores de educação em SB.
Santos (2002) ²¹ Brasil	Avaliar o conhecimento de professores de escolas particulares sobre SB	As atitudes relacionadas à SB foram positivas. Contudo, o conhecimento odontológico apresentou limitações, sugerindo a necessidade de estabelecer programas educativos sobre SB.
Almas (2003) ²² Arábia Saudita	Descobrir o conhecimento e as práticas de métodos de SB entre professores	A cárie foi a doença mais citada pela maioria dos professores, que acreditam que suas causas são a escovação inadequada e o consumo de bebidas açucaradas. Os professores precisam de maior conhecimento e mais conscientização sobre a promoção da SB para ter um papel positivo na educação.
Pinheiro (2005) ²³ Brasil	Avaliar o conhecimento de professores sobre SB e condutas frente aos problemas odontológicos	Os professores necessitam de maiores esclarecimentos e orientações para a prevenção e controle da cárie para poderem atuar como promotores de saúde, motivando hábitos adequados de SB nas crianças.
Campos (2008) ²⁴ Brasil	Avaliar conhecimentos e atitudes de professores sobre SB	Os professores mostraram atitudes positivas em relação à inclusão da SB nas aulas e interesse em aprimorar seus conhecimentos - ainda insatisfatório. É necessário melhorar a preparação dos profissionais da educação, envolvendo cirurgiões-dentistas nesse processo.
Seman (2008) ²⁵ Sri Lanka	Comparar o nível de conhecimento em SB entre professores, antes e depois do seminário de SB	O estudo mostrou uma melhora significativa no conhecimento sobre SB entre os professores da pré-escola após um seminário. O programa de SB demonstrou ser eficaz em influenciar o conhecimento dos educadores em relação à SB.
Oliveira (2010) ²⁶ Brasil	Avaliar o nível de conhecimento e práticas dos professores sobre SB	A introdução efetiva do conteúdo de SB no currículo escolar através de programas educativos e preventivos permite que as crianças cuidem melhor de sua saúde bucal. É necessário implementar educação continuada sobre SB para os professores, possivelmente realizados por dentistas, para capacitá-los a abordar esses conteúdos com os alunos.
Ehizele (2011) ²⁷ Nigéria	Comparar o conhecimento, atitude e prática de professores de escolas públicas e privadas sobre SB	Foi observado conhecimento incompleto sobre SB, práticas bucais inadequadas, mas atitudes positivas em relação à SB entre dois grupos estudados. Isso sugere que os professores podem ser educadores de SB após uma formação para aumentar seus conhecimentos e aperfeiçoar suas práticas.
Ramroop (2011) ²⁸ Trindade e Tobago	Conhecimento e práticas sobre SB e barreiras percebidas para a implementação de programa de promoção da SB	Os professores se mostraram bem-informados sobre as causas/prevenção da cárie e doença gengival e, atitudes positivas em relação à SB e sua incorporação no currículo escolar. O conhecimento sobre a gestão adequada de trauma odontológico grave foi insuficiente. Programas de formação e uma abordagem baseada em evidências para a educação em SB podem permitir que os professores desempenhem um papel significativo na promoção da SB para crianças.
Fernando (2013) ²⁹ Sri Lanka	Professores como agentes de saúde para promover um ambiente favorável à SB	O escore médio de conhecimento em SB do grupo de intervenção melhorou, mas não houve mudanças nas práticas relacionadas à SB. Atividades de promoção da SB podem ser implantadas de forma eficaz em um ambiente pré-escolar através da formação de professores.
Arcieiri (2013) ³⁰ Brasil	Analisar o conhecimento dos professores no que diz respeito à SB	Os professores possuem pouco conhecimento sobre os cuidados necessários para a manutenção da SB e necessitam de mais informações para abordar esses temas com segurança em sala de aula.
Sekhar (2014) ³¹ Índia	Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas em SB	A maioria dos professores demonstrou boas práticas de SB. Metade acredita que bactérias e açúcar são as causas da cárie, que a placa/cálculo são os principais agentes da doença periodontal. A maioria concorda com o exame do dentista, mas poucos vêm a necessidade de visitas regulares. Eles também acreditam ser seu dever trabalhar a educação em SB com seus alunos.

Silva (2015) ³² Brasil	Avaliar o nível de conhecimento sobre SB	O interesse e conhecimento dos professores sobre a SB pareceu ser bastante elevado. Observaram-se dúvidas com relação a conceitos sobre educação em SB. Sugere-se uma maior abordagem do assunto nos cursos de pedagogia, capacitação dos professores e uma formalização do tema nos currículos escolares. A implementação do Programa Saúde na Escola deve ser inserida por uma equipe devidamente qualificada para ações de promoção de saúde.
Ahmad (2015) ³³ Arábia Saudita	Avaliar o conhecimento e atitude em SB	Os professores apresentaram conhecimentos e atitudes aceitáveis em relação à sua SB.
Liontou (2016) ³⁴ Grécia	Conhecimento sobre SB e associação com características demográficas e educacionais	Estudo demonstrou falta de conhecimento dos professores sobre SB. Limitações na implementação de programas educacionais de SB foram atribuídas à falta de autoconfiança em assuntos relevantes ao conhecimento. Os professores reconheceram a importância da SB e estavam dispostos a participar de cursos de formação.
Tikare (2017) ³⁵ Arábia Saudita	Conhecimento e atitudes incluindo as barreiras na implementação de programas escolares de SB	O conhecimento dos professores sobre SB foi considerado bom, com atitudes positivas em relação a programas na escola. As barreiras para a implementação de um programa foram administrativas. É necessário criar meios para enfrentar essas barreiras e promover a SB na comunidade.
Maganur (2017) ³⁶ Índia	Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos professores em relação à SB	Os hábitos de SB dos professores foram considerados satisfatórios. A maioria demonstrou bom conhecimento sobre SB e incorporou a importância da SB na educação, mas nem todos estão envolvidos de forma eficaz. Necessidade de treinamento sobre a importância e a promoção da SB em conjunto com as equipes de saúde.
Inglehart (2017) ³⁷ Estados Unidos	Avaliar conhecimento sobre SB e recursos mais úteis para educação em SB	A maioria dos professores acessou o plano de aula sobre SB e considerou os materiais úteis. Recursos de mídia digital melhoraram atitudes, aumentaram conhecimentos e promoveram comportamento positivo em relação a SB.
Jagan (2018) ³⁸ Índia	Medir o conhecimento conceitual de SB entre professores de escolas	O conhecimento em SB está positivamente relacionado à melhoria da SB. Esse conhecimento é influenciado por sexo, idade, escolaridade e renda.
Baltaci (2019) ³⁹ Turquia	Avaliar conhecimento, atitudes e comportamento quanto a SB	Os professores acreditam que visitas regulares ao dentista são eficazes na prevenção da cárie e que o flúor fortalece o esmalte dentário, relatam que há atividades de SB em suas escolas e que participarão da educação em SB no futuro. O ensino de graduação para professores deve incluir conteúdos de SB, e a educação em SB deve ser contínua.
Madureira (2019) ⁴⁰ Brasil	Explorar o cenário de demandas sociais e a necessidade de uma nova formação para educadores do ensino fundamental	Foi constatada a importância da implementação de medidas de prevenção e tratamento da SB nos currículos escolares. Programas educativos e preventivos em diferentes localidades brasileiras e de outros países têm mostrado resultados altamente satisfatórios na melhoria das condições de SB e na redução do índice de cárie.
Khurana (2020) ⁴¹ Índia	Avaliar o impacto de um treinamento no conhecimento e atitude em relação à SB	O treinamento melhorou o conhecimento dos professores das escolas sobre SB, o que indica que o método de educação em SB adotado foi bem recebido pelos participantes de todo o país.
Carvalho (2021) ⁴² Timor Leste	Caracterizar os conhecimentos e atitudes dos professores em relação à SB das crianças e seus determinantes	Os professores mostraram bom conhecimento sobre a SB, mas ele não é aproveitado nos programas escolares de educação. É fundamental investir na formação dos professores para gerar confiança em ministrar programas escolares de SB, tornando a escola um meio eficaz de promoção da SB.
Heydarzadeh (2021) ⁴³ Irã	Avaliar a eficácia de um programa de educação em SB para professores sobre o conhecimento, atitude e campo de prática	O programa de intervenção educativa para professores de escolas promotoras de SB melhorou o nível de conhecimento (de 34% para 76%) e prática, mas reduziu o nível de atitude, indicando que, embora o treinamento tenha sido bem recebido, a mudança de atitudes ainda enfrenta barreiras estruturais e programáticas.
Akera (2022) ⁴⁴ Uganda	Explorar as contribuições dos professores para a SB das crianças em relação à estrutura escolar de promoção da saúde	Neste país, os professores desempenham um papel essencial na promoção da SB implementando os princípios das escolas promotoras de saúde da OMS. Para melhorar a SB na África Subsaariana e em outros países de baixa e média renda, as intervenções governamentais precisam aproveitar as contribuições dos professores na promoção da SB.

Ferreira (2022) ⁴⁵ Brasil	Avaliar os conhecimentos e as práticas educativas de professoras de creches sobre SB	O conhecimento dos professores recai sobre a doença cárie. A falta de formação acadêmica em SB destaca a necessidade de formação continuada. A presença dos dentistas na atenção primária e seu papel informativo são essenciais. Há necessidade de maior envolvimento familiar e social. O uso de tecnologias educacionais, lúdicas de acordo com a faixa etária, foi enfatizado como importante.
Aldowah (2023) ⁴⁶ Arábia Saudita	Informar, reunir evidências e contribuir para o desenvolvimento de conhecimento sobre literacia em SB	Os professores demonstram alto nível de conhecimento e uma atitude positiva em relação a SB. As professoras possuem um nível de conhecimento significativamente maior. Cerca de 94,8% dos professores concordaram que os dentes das crianças devem ser examinados regularmente por um dentista, 96,8% concordaram que a educação em SB deve ser incluída no currículo, com todos os professores recebendo treinamento adequado.

Fonte: Elaboração própria.

SB = saúde bucal.

Discussão

Nessa revisão de escopo buscou-se compreender como tem sido estudada a LSB de professores e os resultados apontaram para os conhecimentos, atitudes e práticas de professores na educação em saúde bucal em âmbito escolar. Observou-se nos estudos que a LSB é maior quanto menor a idade dos professores. O conhecimento dos professores do sexo masculino foi significativamente menor, em comparação aos do sexo feminino.

De modo geral, a LSB dos professores demonstrou bons índices quando avaliada por questionários validados ou criados para as pesquisas especificamente. Essas características expressam a relação entre a LSB dos professores com os **conhecimentos** que estes possuem sobre as temáticas da saúde bucal e o momento em que acessam esses conhecimentos, na formação inicial (curso de graduação) e/ou na formação contínua ao longo da sua carreira.

Observou-se que a LSB foi avaliada por dois instrumentos validados, embora atualmente haja vários com características que possibilitam a replicação das pesquisas⁴⁷⁻⁵². Alguns dos instrumentos de mensuração da LSB traduzidos para a língua portuguesa do Brasil são o HeLD⁴⁸, REALD-30⁴⁹, REALMD-20⁵⁰, OHLA-S⁵¹, HKOHLAT-P⁵². O HeLD contém 29 itens, porém existe a versão reduzida de 14 itens, para avaliar comunicação, acesso, receptividade, compreensão, uso, suporte e barreiras econômicas⁵³.

As temáticas recorrentes nos resultados dos estudos da revisão foram relacionadas à análise dos conhecimentos sobre cárie dentária, uso do flúor, fio dental e doença gengival e periodontal. Existe uma associação entre baixa literacia com piores condições clínicas de saúde bucal, como maior prevalência de perda dentária e doença periodontal, piores hábitos de saúde, como menor frequência de escovação e menor utilização dos serviços odontológicos para prevenção^{54,55}. Pessoas com maior literacia apresentam um menor índice de faltas a consultas odontológicas de acordo com estudos. Nesse sentido, a influência da literacia em saúde bucal pode colaborar na melhor compreensão de materiais explicativos cedidos pelos profissionais de saúde, na busca de mais informações em diversas fontes^{54,55}.

A inclusão da saúde bucal no currículo da graduação dos professores prevaleceu como temática nos estudos, destacando-se a menção da necessidade de formação contínua para suprir essa falta. As propostas de formação inicial e continuada são de suma importância para implementação das ações previstas e estão contempladas nas políticas da saúde e educação com responsabilidade desses ministérios⁵⁶. A maioria dos professores não recebe formação específica em saúde bucal durante sua graduação. Essa lacuna pode ser superada

por meio de capacitações que permitam aos professores atuarem como promotores da saúde bucal na escola.

A parceria entre professores e cirurgiões-dentistas é fundamental para o desenvolvimento de ações eficazes, pois permite a troca de conhecimentos e experiências, enriquecendo o processo educativo e garantindo que os estudantes tenham acesso a informações corretas e atualizadas sobre saúde bucal⁴⁵.

Uma formação docente que privilegie a literacia em saúde estabelece as bases para a preparação e o treinamento de profissionais capazes de disseminar informações precisas e atualizadas sobre saúde ao longo de todo o ciclo de vida. Essa abordagem permite promover a saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, por meio da articulação entre teoria e prática, diálogos entre pares e a problematização das concepções de saúde, educação e promoção da saúde⁵⁷. Compreende-se a necessidade de uma formação inicial com bases conceituais para o trabalho com a temática saúde e busca-se por esses interesses na formação continuada⁵⁷. Elas influenciam na forma de atuação do professor, no seu modo de apresentar o conteúdo e desenvolver os projetos. Há uma predominância das formas pedagógicas serem de cunho higienistas e comportamentais ou serem ações restritas aos professores na matéria de ciências⁵⁷.

A promoção da saúde nas escolas exige uma abordagem intersetorial entre educação e saúde, mas ainda enfrenta desafios. Apesar dos professores demonstrarem bom conhecimento sobre saúde bucal, a aplicação prática desse conhecimento é limitada. A formação continuada dos professores é fundamental para fortalecer a promoção da saúde bucal nas escolas, especialmente em países com desigualdades no acesso aos cuidados odontológicos^{42, 58-60}.

Conforme estudo de Khurana et al.⁴¹, a implementação de um programa de formação em saúde bucal para professores resultou em melhorias significativas na promoção da saúde bucal nas escolas. Esses resultados indicam que os professores, quando devidamente capacitados, atuam como agentes transformadores, transmitindo conhecimentos sobre higiene bucal e hábitos saudáveis aos seus estudantes. A pesquisa de Haleem et al.⁶¹ reforça a importância da repetição e do reforço contínuo dessas informações, uma vez que estratégias educativas pontuais tendem a ter menor impacto. Nesse contexto, a formação continuada dos professores se mostra essencial para garantir que os estudantes recebam informações

consistentes e atualizadas sobre saúde bucal ao longo de todo o período escolar, contribuindo para a formação de hábitos saudáveis para a vida.

A análise dos aspectos relativos às atitudes dos professores, destaca-se na interpretação dos conhecimentos em ações a nível pessoal (autocuidado). A LSB dos professores desempenha um papel crucial na promoção de hábitos saudáveis entre os estudantes. Ao demonstrar a importância da saúde bucal em sua própria vida e ao transmitir conhecimentos sobre o tema, os professores contribuem para a formação de cidadãos mais conscientes e engajados com o cuidado de sua saúde. Essa relação entre a LSB do professor e a aquisição de hábitos saudáveis pelos estudantes é ainda mais evidente na infância, quando as crianças estão mais abertas a novas aprendizagens e a mudanças de comportamento⁶²⁻⁶⁴. A relação entre o professor e o estudante é um fator importante na promoção da saúde bucal. Ao estabelecer um vínculo de confiança com seus estudantes, o professor pode influenciar positivamente seus hábitos e atitudes em relação à saúde. A escola, nesse contexto, se torna um espaço privilegiado para a construção de conhecimentos e a formação de valores, contribuindo para a promoção do bem-estar individual e coletivo⁶³.

A escola é um dos principais espaços de socialização e construção de conhecimentos, e o professor é um dos atores mais importantes nesse processo. Ao ir além da simples transmissão de informações, o professor pode atuar como um agente de mudança social, estimulando a reflexão crítica e o desenvolvimento de valores como solidariedade, respeito e cidadania. Dessa forma, a escola se torna um espaço de transformação social, contribuindo para a construção de um futuro mais justo e equitativo^{63,65}.

A colaboração entre instituições que se empenham com a saúde escolar, os profissionais da odontologia e os que desenvolvem currículos escolares poderiam permitir aos professores desempenharem um papel significativo na promoção da saúde bucal do público infantil⁴⁶. Desse modo as ações integradoras de educação e a área da saúde bucal no currículo do ensino infantil e fundamental possibilita formar crianças com perfil diferenciado em educação em saúde, capazes de se beneficiarem da promoção da saúde no ambiente escolar²⁶. Para que a ação pedagógica dos professores ocorra do ponto de vista de saúde ampliado, é necessário que questões de empoderamento, autonomia e poder de decisão sejam priorizados. Nessa tríade estão as dimensões importantes a serem incorporadas no currículo escolar⁵⁷.

Quanto ao ensino, este deve superar as conversas pontuais e genéricas com enfoque individualista, mas com o uso de metodologias mais significativas, de tecnologias

educacionais com princípios participativos, no desenvolvimento de competências essenciais⁶⁶.

De um modo geral, as dimensões aqui apresentadas sofrem influências de fatores contextuais, como o fornecimento de um ambiente social e físico seguro para as práticas de saúde bucal das crianças no ambiente escolar²⁹. Muitas vezes os recursos materiais são escassos, aliados à formação inadequada, atitudes negativas dos funcionários, seguidos da falta de tempo hábil nas atividades da escola e de apoio da direção geral, constituindo barreiras na implementação da saúde bucal escolar²⁹.

Essa revisão apresenta limitações relacionadas ao viés de seleção dos estudos que podem ter ocasionado exclusão de informações relevantes. A maioria dos estudos não apresentou claramente qual foi o referencial teórico-conceitual que fundamentava a literacia em saúde bucal, o que compromete o entendimento, a análise e utilização do próprio termo literacia.

Embora não tenha sido objeto de análise, percebeu-se um predomínio do estudo da LSB relacionada às ações educativo-preventivas, com enfoque na higiene bucal. Não foram identificados muitos estudos com ações de promoção da saúde e os aspectos que englobassem saúde geral integrada à saúde bucal³⁹. Observou-se limitações para mensurar as dimensões crítica e comunicativa, ou seja, a capacidade de questionar e tomar decisões assertivas sobre as informações já que a maioria dos instrumentos mensura apenas a LSB funcional⁶⁷ e/ou aspectos de doenças bucais específicas⁶⁸.

Assim, a revisão evidenciou a necessidade de aprofundar as pesquisas sobre o papel do professor na promoção da saúde no contexto escolar e considerar a LSB na sua complexidade com uma abordagem multidimensional a qual exige a mobilização de diversas habilidades e competências para compreender e utilizar informações de saúde de forma eficaz. Assim, os modelos de promoção da literacia em saúde bucal podem ser abrangentes e ultrapassarem a simples compreensão da linguagem e atingirem as múltiplas dimensões envolvidas nesse processo⁶⁹.

Conclusões

A literacia em saúde bucal entre professores tem sido investigada no contexto da educação em saúde nas escolas por meio do estudo sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas dos professores em relação à educação em saúde bucal no ambiente escolar.

A literacia em saúde bucal dos professores tem sido avaliada predominantemente por meio de questionários, com destaque para os temas relacionados à formação inicial e continuada dos professores na área da saúde, o autocuidado, a capacidade de se tornarem modelos para os estudantes, as práticas educativas e a inserção da saúde nos currículos escolares. De forma geral, os temas tratados foram pontuais e segmentados, ficando aquém nos aspectos mais amplos e conceituais da literacia em saúde bucal que envolvam o referencial da promoção da saúde.

Uma vez que os estudos de intervenção denotaram uma ampliação da literacia em saúde bucal e os demais do mesmo modo confirmaram o destaque da formação continuada como um componente importante para aprimorar a literacia e as bases conceituais da formação acadêmica do professor, justifica-se o desenvolvimento de ações em formação, a fim de aliar a teoria com a prática por meio da contextualização e problematização nas ações de educação em saúde.

Os achados indicam a necessidade de avanços nos estudos sobre a promoção da saúde, a integração da temática da saúde desde a formação inicial nos cursos de graduação dos educadores, a inclusão da saúde nos currículos e o desenvolvimento de políticas públicas que ampliem a literacia em saúde bucal nas escolas.

Referências

1. Bae EJ, Yoon JY. Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among Korean teachers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3304.
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. [Internet]. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO. 1986. [consultado em 10 de julho de 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/349652>.
3. Sørensen K, Broucke SVD, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.
4. World Health Organization. World Health Assembly. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. *Health Promot Int*. 2017;32(1):7-8.
5. Jagan P, Fareed N, Battur H, et al. Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. *Eur J Dent*. 2018;12(1):43-48.
6. Orkan O, Paakkari L, Dadaczynski K. Health literacy in school settings. State of the art [Internet]. Haderslev: Schools for Health in Europe. 2020. [consultado em 9 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.schoolsforhealth.org>.
7. Bakker M, Putrik P, Aaby A, et al. Acting together - WHO National Health Literacy Demonstration Projects (NHLDPs) address health literacy needs in the European Region. *Public Health Panor*. 2019;5(23):233-43.

8. Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, et al. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*. 2014;4(14):148.
9. Greenberg BL. Health literacy and its impact on health outcomes. *J Am Dent Assoc*. 2015;146(1):1-5.
10. Rosof BM. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Integrating oral and general health through health literacy practices: proceedings of a workshop. Washington, DC: The National Academies Press, 2019.
11. Kleinman DV, Horowitz AM, Atchison KA. A framework to foster oral health literacy and oral/general health integration. *Front Dent Med*. 2021;2:723021.
12. Shaleen VS, Nagarajappa S, Dasar PL, et al. Linguistic adaptation and psychometric evaluation of original oral health literacy-adult questionnaire (OHL-AQ). *J Adv Med Educ Prof*. 2016;4(4):163-9.
13. Johnson CL, Gross MA, Jorm AF, et al. Mental health literacy for supporting children: a systematic review of teacher and parent/carer knowledge and recognition of mental health problems in childhood. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2023;26(2):569-91.
14. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, et al. Promotion of mental health literacy in adolescents: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9500.
15. Liao Y, Ameyaw MA, Liang C, et al. Research on the effect of evidence-based intervention on improving students' mental health literacy led by ordinary teachers: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2):949.
16. Balasundaram RB, Boateng S, Yockey RA, et al. Oral health literacy, knowledge, practice and beliefs among Asian Americans: a scoping review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2024;00:1-13.
17. Firmino RT, Martins CC, Faria LD, et al. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health Dent*. 2018;78(3):231-45.
18. Peters M, Godfrey C, Khalil H, et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2015.
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
20. Mwangosi IEAT, Nyandindi U. Oral health related knowledge, behaviours, attitude and self-assessed status of primary school teachers in Tanzania. *Int Dent J*. 2002;52(3):130-6.
21. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev Odontol UNESP*. 2002;31(2):205-14.
22. Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, et al. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance patterns among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2003;24(10):1087-91.
23. Pinheiro HHC, Cardoso DG, Araújo MVA, et al. Avaliação do nível de conhecimento sobre saúde bucal dos professores da Creche Sorena, Belém, Pará. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2005;23(4):297-303.

24. Campos L, Bottan ER, Farias J, et al. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. *Rev Odontol UNESP*. 2008;37(4):389-94.
25. Seman K, Yaacob H, Hamid AMH, et al. Evaluation of a training programme for non-health professionals as oral health educators. *Malays J Med Sci*. 2008;15(2):33-8.
26. Oliveira JJB, Sousa PGB, Oliveira FB, et al. Conhecimento e práticas de professores de ensino fundamental sobre saúde bucal. *Int J Dent*. 2010;9(1):21-7.
27. Ehizele A, Chiwuzie J, Ofili A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. *Int J Dent Hyg*. 2011;9(4):254-60.
28. Ramroop V, Wright D, Naidu R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *West Indian Med J*. 2011;60(5):576-80.
29. Fernando S, Kanthi R, Johnson NW. Preschool teachers as agents of oral health promotion: an intervention study in Sri Lanka. *Community Dent Health*. 2013;30(3):173-7.
30. Arcieri RM, Rovida TAS, Lima DP, et al. Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. *Educ Rev*. 2013;47:301-14.
31. Sekhar V, Sivsankar P, Easwaran MA, et al. Knowledge, attitude and practice of school teachers towards oral health in Pondicherry. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(8):ZC12-15.
32. Silva CV. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede pública de Ouro Preto do Oeste-RO sobre saúde bucal. *Odonto*. 2015;23(45-46):1-10.
33. Ahmad MS. Oral health knowledge and attitude among primary school teachers of Madinah, Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract*. 2015;16(4):275-9.
34. Liontou V, Agouropoulos A, Gizane S, et al. Knowledge of preschool teachers in the prefecture of Attica of early childhood oral health. Association with their demographic and personal characteristics. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016;17(6):467-74.
35. Tikare S, Alqahtani NA. Oral health knowledge and attitudes of primary school teachers toward school-based oral health programs in Abha-Khamis, Saudi Arabia. *Saudi J Oral Sci*. 2017;4(2):72-7.
36. Maganur PC, Satish V, Marwah N, et al. Knowledge, attitudes, and practices of school teachers toward oral health in Davangere, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2017;10(1):89-95.
37. Inglehart MR, Zuzo GA, Wilson JJ. Kindergarten/elementary school teachers and web-based oral health-related resources: an exploration. *Oral Health Prev Dent*. 2017;15(3):229-236.
38. Jagan P, Fareed N, Battur H, et al. Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. *Eur J Dent*. 2018;12(1):43-8.
39. Baltaci E, Baygin O, Tuzuner T, et al. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res*. 2019;53(1):12-20.
40. Madureira LAA, Vinha ML. Professores e suas percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal. *EDUCA Rev Multidiscip Educ*. 2019;6(15):80-97.

41. Khurana C, Priya H, Kharbanda OP, et al. Effectiveness of an oral health training program for school teachers in India: an interventional study. *J Educ Health Promot.* 2020;9:98.
42. Carvalho B, Pereira ML. Conhecimentos e atitudes dos professores, em Timor-Leste, sobre saúde oral das crianças e seus determinantes. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2021;62(4):237-245.
43. Heydarzadeh B, Tahani B, Asgari I. Evaluation of oral health education program on knowledge, attitude and practice among Isfahan primary school's teachers in 2019. *J Dent Med.* 2021;34(12):124-132.
44. Akera P, Kennedy SE, Obwolo MJ, et al. Primary school teachers' contributions to oral health promotion in urban and rural areas of the Gulu District, Northern Uganda: a qualitative study. *BMC Oral Health.* 2022;22(211):1-14.
45. Ferreira APD, Neves ALM, Teixeira E. Conhecimentos e práticas educativas de professoras de creches sobre saúde bucal. *Saud Pesqui.* 2022;15(2):e10153.
46. Aldowah O, Assiry AA, Mujallid NF, et al. Assessment of oral health knowledge, literacy, and attitude among schoolteachers towards oral health - A cross-sectional study. *BMC Oral Health Oral.* 2023;23:392.
47. Macek MD, Haynes D, Wells W, et al. Measuring conceptual health knowledge in the context of oral health literacy: preliminary results. *J Public Health Dent.* 2010;70(3):197-204.
48. Mialhe FL, Tenani CF, De Checchi MHR, et al. Propriedades psicométricas da escala Health Literacy in Dentistry em uma população idosa brasileira. *Braz Oral Res.* 2020;34:e021.
49. Junkes MC, Fraiz FC, Sardenberg F, et al. Validade e confiabilidade da versão brasileira do *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry*-BREALD-30. *PLoS One.* 2015;10(7):e0131600.
50. Cruvinel AFP, Méndez DAC, Oliveira JG, et al. The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry. *Peer J.* 2017;5:e3744.
51. Bado FMR, Ferreira FM, Barbosa TS, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the oral health literacy assessment-spanish to brazilian portuguese. *Pesqui Bras Odontoped Clin Integr.* 2017;17(1):e3435.
52. Firmino RT, Granville-Garcia AF, McGrath CP, et al. Validation for brazilian portuguese language of the hong kong oral health literacy assessment task for paediatric dentistry (BOHLAT-P). *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(2):234-243.
53. Jones K, Parker E, Mills H, et al. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). *Community Dent Health.* 2014;31(1):37-43.
54. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107.
55. Holtzman JS, Atchison KA, Gironda MW, et al. The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;2(3):263-270.

56. Baroni JG, Silva CCB. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*. 2022;46(3):103-115.
57. Schwingel TCPG, Araújo MCP. Compreensões de educação em saúde na formação inicial e continuada de professores. *Rev Insignare Scientia-RIS*. 2020;3(2):368-385.
58. Casemiro JP, Fonseca AB, Secco FV. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. Saúde Colet*. 2014;19(3):829-40.
59. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(6):1777-1788.
60. Jourdan D, Gray NJ, Barry MM, et al. El Hage F, Farmer MY, Slade S, Marmot M, Sawyer SM. Supporting every school to become a foundation for healthy lives. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(4):295-303.
61. Haleem A, Khan MK, Sufia S, et al. The role of repetition and reinforcement in school-based oral health education-a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2016;16(2):1-11.
62. Brant MO, Carcavalli L, Auad SM, et al. The perception of graduate students in early childhood education regarding the oral habits of preschoolers. *Arq Odontol*. 2016;52(1):6-12.
63. Igdl ALM. Conhecimento e literacia em saúde bucal de professores do ensino fundamental: o primeiro passo para ações educativas na escola. 2016. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
64. Cardoso ATG, Correia EPAS, Fernandes DEG, et al. Experiência de educação em saúde bucal em escola de educação infantil na República de Cabo Verde, África. *Arch. Health Invest*. 2019;8(5):267-270.
65. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):257-263.
66. Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy: the importance of multiple healthy role models within the school environment. In: *Values into Action - A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference*. Austrália: ACHPER, 2015.
67. Macek MD, Atchison KA, Chen H, et al. Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes: Findings from a Multi-site Health Literacy Study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(4):323-329.
68. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, et al. A. Systematic review of the tools of oral and dental health literacy: assessment of conceptual dimensions and psychometric properties. *BMC Oral Health*. 2020;20(186):1-12.
69. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2023;28(5):1563-1573.

Quadro 1*. Bases de dados e estratégias de busca para identificação dos estudos sobre literacia em saúde bucal na educação escolar

Bases de dados	Estratégias de busca
BBO	((<i>"Educação"</i> OR <i>"Letramento em Saúde"</i> OR <i>"Alfabetização em saúde"</i> OR <i>"Educación"</i> OR <i>"Alfabetización en Salud"</i> OR <i>"alfabetización en salud"</i> OR <i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Saúde Bucal"</i> OR <i>"Saúde dos dentes"</i> OR <i>"Salud Bucal"</i> OR <i>"Salud dental"</i> OR <i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Docentes"</i> OR <i>"Docente"</i> OR <i>Educador*</i> OR <i>"Professores Escolares"</i> OR <i>Profesor*</i> OR <i>"Maestros"</i> OR <i>"Maestro"</i> OR <i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"Criança"</i> OR <i>"Crianças"</i> OR <i>"Pré-Escolar"</i> OR <i>"Pré-Escolares"</i> OR <i>"Niño"</i> OR <i>"Niños"</i> OR <i>"Preescolar"</i> OR <i>"Preescolares"</i> OR <i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
CINAHL	((<i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
EBSCO(DOSS)	((<i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
EMBASE	((<i>Education/de</i> OR <i>Education:ti,ab</i> OR <i>Educa*:ti,ab</i> OR <i>'Health Literacy'/exp</i> OR <i>'Health Literacy'</i> OR <i>literacy</i>) AND (<i>'Oral Health'/exp</i> OR <i>'Oral Health'</i> OR <i>'Tooth Health'</i>) AND (<i>Faculty/exp</i> OR <i>Faculty</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>'School Teachers'/exp</i> OR <i>'School Teachers'</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>Child/exp</i> OR <i>child:ti,ab</i> OR <i>child*:ti,ab</i> OR <i>infanc*:ti,ab</i> OR <i>infant*:ti,ab</i> OR <i>'Child, Preschool'/exp</i> OR <i>'Child, Preschool':ti,ab</i> OR <i>Preschool*:ti,ab</i>))
ERIC	((<i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
Google escolar	((<i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
LILACS	((<i>"Educação"</i> OR <i>"Letramento em Saúde"</i> OR <i>"Alfabetização em saúde"</i> OR <i>"Educación"</i> OR <i>"Alfabetización en Salud"</i> OR <i>"alfabetización en salud"</i> OR <i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Saúde Bucal"</i> OR <i>"Saúde dos dentes"</i> OR <i>"Salud Bucal"</i> OR <i>"Salud dental"</i> OR <i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Docentes"</i> OR <i>"Docente"</i> OR <i>Educador*</i> OR <i>"Professores Escolares"</i> OR <i>Profesor*</i> OR <i>"Maestros"</i> OR <i>"Maestro"</i> OR <i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"Criança"</i> OR <i>"Crianças"</i> OR <i>"Pré-Escolar"</i> OR <i>"Pré-Escolares"</i> OR <i>"Niño"</i> OR <i>"Niños"</i> OR <i>"Preescolar"</i> OR <i>"Preescolares"</i> OR <i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
Pubmed	((<i>"Education"</i> [Mesh:NoExp] OR <i>"Education"</i> [Title/Abstract] OR <i>Educa*</i> [Title/Abstract] OR <i>"Health Literacy"</i> [Mesh] OR <i>"Health Literacy"</i> OR <i>"literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> [Mesh] OR <i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> [Mesh] OR <i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> [Mesh] OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"Child"</i> [Mesh] OR <i>"child"</i> [Title/Abstract] OR <i>child*</i> [Title/Abstract] OR <i>infanc*</i> [Title/Abstract] OR <i>infant*</i> [Title/Abstract] OR <i>"Child, Preschool"</i> [Mesh] OR <i>"Child, Preschool"</i> [Title/Abstract] OR <i>Preschool*</i> [Title/Abstract]) AND (<i>journal article</i> [Publication Type]))
Scielo	((<i>literacia</i> OR <i>"Letramento em Saúde"</i> OR <i>"Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde"</i> OR <i>"Atitudes e Prática em Saúde"</i> OR <i>"Atitudes e Práticas em Saúde"</i> OR <i>"CAP"</i> OR <i>"Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde"</i> OR <i>"Alfabetização em saúde"</i> OR <i>"Educação em saúde"</i> OR <i>"Educar para a Saúde"</i> OR <i>"Educação para a Saúde"</i> OR <i>"Alfabetización en Salud"</i> OR <i>"Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud"</i> OR <i>"Conocimientos, Actitudes y Práctica Sanitarias"</i> OR <i>"Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud"</i> OR <i>"Educación para la Salud"</i> OR <i>"Educación en Salud"</i> OR <i>"health literacy"</i> OR <i>"Health Knowledge, Attitudes, Practice"</i> OR <i>"Knowledge, Attitudes, Practice"</i> OR <i>"Health Education"</i>) AND (<i>saúde</i> OR <i>"Saúde oral"</i> OR <i>"Saúde Bucal"</i> OR <i>Salud</i> OR <i>"Salud Dental"</i> OR <i>"Salud Bucal"</i> OR <i>Health</i> OR <i>"oral health"</i> OR <i>"Dental health"</i>) AND (<i>Professores</i> OR <i>Professor</i> OR <i>Docente</i> OR <i>Educador</i> OR <i>Educadores</i> OR <i>Profesor</i> OR <i>Profesores</i> OR <i>teachers</i> OR <i>teacher</i>) AND (<i>"Educação infantil"</i> OR <i>"Educação primária"</i> OR <i>"Escola primária"</i> OR <i>"Jardim da infância"</i> OR <i>escola</i> OR <i>"Educación elemental"</i> OR <i>"Educación primaria"</i> OR <i>"escuela primaria"</i> OR <i>"Jardín de infancia"</i> OR <i>escuela</i> OR <i>"Elementary Education"</i> OR <i>"elementary school"</i>))
Scopus	((<i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))
Web of Science	((<i>"Education"</i> OR <i>Educa*</i> OR <i>"Health Literacy"</i>) AND (<i>"Oral Health"</i> OR <i>"Tooth Health"</i>) AND (<i>"Faculty"</i> OR <i>Professor*</i> OR <i>"School Teachers"</i> OR <i>Teacher*</i>) AND (<i>"child"</i> OR <i>child*</i> OR <i>infanc*</i> OR <i>infant*</i> OR <i>"Child, Preschool"</i> OR <i>Preschool*</i>))

Fonte: Elaboração própria. *Material suplementar.

3.2 ARTIGO 2

3.2.1 A literacia para a saúde na educação em saúde bucal: estudo de método misto com professores de escolas públicas

3.2.1.1 Introdução

A literacia para a saúde (LS) é a capacidade das pessoas de acessarem, processarem e compreenderem informações sobre saúde e aplicarem no seu contexto de vida por meio de escolhas conscientes para terem comportamentos saudáveis (Osborne, 2012; Kickbuck *et al.*, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) posiciona a LS como um dos pilares para alcançar o desenvolvimento sustentável e a equidade na saúde (WHO, 2017). A OMS reitera que a LS representa o conhecimento e as competências que resultam na motivação e na capacidade dos indivíduos em terem acesso, compreenderem e usarem informação de modo a promover e a manter a sua saúde (WHO, 1986). As definições mais recentes neste campo associam a LS com os determinantes sociais, resultados em saúde e promoção da saúde, abordando saúde como um processo, um *continuum*, entre estar saudável e estar doente, sem uma dicotomia entre eles (Santos *et al.*, 2017; Azlan *et al.*, 2021; Pavão; Werneck, 2021; Zanini *et al.*, 2023).

A LS tem implicações na promoção da saúde, neste percurso entre compreender e ter ações assertivas na aplicação e tomada decisões para o seu cuidado e na comunidade (Sorensen *et al.*, 2012). A LS também desempenha um papel importante no aumento do nível de bem-estar social e individual, na diminuição das desigualdades na saúde, relaciona-se com os cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, ou seja, na forma de utilização dos serviços de saúde, nos comportamentos relacionados com a saúde, nos resultados de saúde e nos determinantes sociais de saúde (DSS) (Go; Aygar; Isiktekin, 2018). Assim, pessoas com baixa LS têm dificuldades de compreender informações oriundas dos profissionais da saúde, tanto verbais quanto escritas, dificuldade em buscar os pontos de atenção para suas necessidades de saúde e de seguir as recomendações para seu tratamento (Pedro; Amaral; Escoval, 2016; Go; Aygar; Isiktekin, 2018; Arriaga *et al.*, 2022; Zanini *et al.*, 2023).

No campo da saúde bucal, a Literacia em saúde bucal (LSB) diz respeito à capacidade de compreensão de indivíduos ou grupos e à gestão das informações sobre saúde que motivam a integração com os cuidados em saúde bucal (Osion; Wojtowicz, 2019). Isso significa que, sob

o enfoque da LSB, as ações de educação em saúde bucal visam contemplar um conjunto de atividades que promovam o autoconhecimento, a autoestima, o entendimento das relações entre a saúde bucal com saúde geral e com o meio de convívio e, conseqüentemente, a qualidade de vida (Dickson-Swift *et al.*, 2014; Greenberg, 2015).

Ao pensar a educação em saúde no contexto escolar, a LS dos professores também implica no conteúdo pedagógico informado e, mais diretamente, nas ações pedagógicas em saúde bucal. É reconhecido que o nível de LS é importante no aprendizado do aluno, assim como no grau de instrução do professor (Simonds, 1974). Também, a LS dos professores é um forte preditor de comportamentos de promoção da saúde, o que sugere que professores com maior LS são mais propensos a adotar e promover comportamentos saudáveis, servindo como modelos para os alunos (Bae;Yoon, 2021). Desse modo, o desenvolvimento profissional de professores fortalece a LS, capacitando-os a integrar esses conhecimentos em suas práticas pedagógicas (Peterson, Cooper; Laird, 2001; Paakkari, 2015; Velardo; Drummond, 2015; Peralta *et al.*, 2022).

Os professores devem estar preparados para compreenderem a realidade de saúde dos estudantes para, em conjunto, elaborarem estratégias que visam melhorar as suas condições de vida e saúde, com ações voltadas aos campos da educação em todos os níveis, saneamento, habitação, emprego e renda. Assim, no campo da investigação, é fundamental distinguir a promoção da saúde do enfoque preventivo e biomédico, que se baseiam no controle comportamental e mudança de estilo de vida (Vieira *et al.*, 2018). Entretanto, ainda não está claro na literatura científica como os conhecimentos e as ações dos professores nas escolas podem promover um ambiente educacional que não apenas apoie a saúde bucal e o bem-estar dos alunos, mas, também, forneça os caminhos para os professores serem agentes de mudança e de promoção da saúde nas suas atividades práticas e comunidades escolares.

Ainda, as questões relacionadas à LS e LSB no ambiente escolar são multidimensionais. Assim, demandam levar em conta contextos diversos para compreender como diferentes níveis de influência (individual, interpessoal, institucional, comunitário e político) (Golden; Arpen, 2012; Orkan; Paakkari; Dadaczynski, 2020) afetam o desenvolvimento da educação para saúde nas escolas. O modelo socioecológico destaca a importância de considerar não apenas os fatores individuais, mas, também, os contextos sociais e ambientais que influenciam as práticas de saúde. A abordagem socioecológica está focada em uma visão positiva e coletiva de saúde, a qual é entendida como o bem-estar biopsicossocial e ambiental (Keyes, 2007).

Assim, objetivou-se realizar um estudo de método misto para compreender a relação da LS de professores com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal. Esse estudo operacionalizou-se pela integração de dados quantitativos, os quais estimaram o grau de LS e LSB de professores, com dados qualitativos, por meio dos quais foram analisados os processos pedagógicos no contexto da educação em saúde bucal, nos enfoques biomédico, preventivo e da promoção da saúde para se compreender como esses são impactados pela LS e LSB dos professores, sob a ótica do modelo socioecológico.

3.2.1.2 Método

Foi realizado um estudo de métodos mistos, combinando as técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa (Creswell; Plano Clark, 2013) (Quadro 1). Essa teve o formato sequencial, explanatório, com duas fases interativas distintas. A coleta dos dados quantitativos teve prioridade para tratar dos objetivos do estudo e, na segunda fase, com os dados qualitativos, foi possível aprofundar os achados quantitativos iniciais tendo sido combinados com os qualitativos por conexão (Creswell; Plano Clark, 2013; Creswell; Creswell, 2018).

O estudo foi realizado com professores de escolas públicas de um município catarinense de médio porte (até 70.000 habitantes). Foram convidados todos os professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) de 23 Centros de Educação Infantis, 10 Centros de Educação Municipais, 06 Escolas de Educação Básica e 05 creches assistenciais. Como critérios de inclusão no estudo foram considerados: professores com admissão de caráter efetivo (concursados) ou de admissão de caráter temporário com no mínimo 12 meses de trabalho e atuantes em sala de aula no período da pesquisa. Para a fase qualitativa, especificamente, o critério de inclusão foi ter participado e respondido o questionário da fase quantitativa.

A coleta dos dados foi realizado entre os meses de maio de 2022 e dezembro de 2023. Na fase quantitativa foi aplicado um questionário elaborado na plataforma *Google forms*. Inicialmente este questionário foi divulgado aos participantes por um *link* de acesso encaminhado via endereço eletrônico institucional dos locais da pesquisa. Contudo, outras formas de divulgação foram utilizadas: aplicativo de mensagem, encontros de professores e convite impresso com *QR Code*.

Quadro 1- Desenho do estudo

Objetivos	Método / Técnica	Instrumento / Referencial
Estimar o grau de literacia para a saúde de professores vinculados à educação infantil e fundamental inicial	Quantitativo Questionário <i>online</i>	<i>Health Literacy Survey Europe</i> (HLS-EU-Q47)
Estimar o grau de literacia em saúde bucal de professores vinculados à educação infantil e fundamental inicial	Quantitativo Questionário <i>online</i>	<i>Health Literacy in Dentistry</i> (HeLD-14)
Analisar os processos pedagógicos de acordo com os enfoques biomédico, preventivo e promoção da saúde	Qualitativo Entrevista semiestruturada	Relatos relativos às transcrições das entrevistas sobre os projetos de educação em saúde desenvolvidos nas escolas pelas professoras
Compreender como os processos pedagógicos desenvolvidos nas ações de educação em saúde bucal pelos professores conduzem à literacia para a saúde sob a ótica do modelo socioecológico	Misto Integração por conexão	Integração dos dados provenientes dos questionários (HLS-EU-Q47 e HeLD-14) e das entrevistas semiestruturadas. Literacia para saúde/em saúde bucal/ Modelo socioecológico: fatores intrapessoais, interpessoais/ institucionais comunitários e políticas públicas

Fonte: elaborado pela autora

O questionário foi composto por dois instrumentos já validados na literatura para avaliar a LS: *Health Literacy Europe Survey* (HLS-EU-Q16) (Sorensen *et al.*, 2013) e o *Health Literacy in Dentistry Scale* (HeLD-14) (Mialhe *et al.*, 2020). As análises foram relativas às médias das respostas de cada item, utilizando uma escala Likert de 0-4 considerando o grau de dificuldade: não sabe/não responde (0), muito difícil (1), difícil (2), fácil (3) e muito fácil (4) (Sorensen *et al.*, 2013; Emiral *et al.*, 2018; Mialhe *et al.*, 2020).

O instrumento HeLD-14, forma curta, mede a habilidade individual de encontrar, compreender e utilizar informações de saúde bucal para tomar decisões adequadas, representa sete domínios conceituais: acesso, compreensão, suporte, utilização, barreiras econômicas, receptividade e comunicação (Mialhe *et al.*, 2020). Ele possui 14 perguntas relacionadas aos três níveis conceituais do LS proposto por Nutbeam (literacia funcional, interativa e crítica). Cada item se constitui em uma escala tipo Likert que varia de 0-4 de acordo com o grau de dificuldade: não (0), com muita dificuldade (1), com média dificuldade (2), com pouca dificuldade (3), sem nenhuma dificuldade (4). Nesse estudo, quanto maior a média, mais alta a LSB (Mialhe *et al.*, 2020; Jones *et al.*, 2014; Nutbeam, 2000).

Foram coletadas ainda, informações pessoais e de atividades educativas na área da saúde, tais como: sexo, formação acadêmica, tempo de formado, grupo que atua, vínculos

empregatícios, participação de formação contínua, temas e metodologias dos projetos desenvolvidos em educação em saúde/saúde bucal.

De posse dos resultados da fase quantitativa, foram elaboradas as questões para a coleta de dados da fase qualitativa. Nesta etapa a amostra foi intencional, não probabilística. Foram convidados os professores que demonstraram interesse de contribuir com os seus relatos de experiências. Como critério de inclusão foi considerado a participação dos professores na fase anterior da pesquisa e a garantia de manter representantes de cada nível selecionado. Considerou-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessários (Thiry-Cherques, 2009).

Os dados quantitativos foram organizados em planilha Excel e analisados no *software STATA.14.1* usando estatísticas descritivas, apresentadas por meio de frequências, médias e intervalos de confiança. Foram descritas as características dos participantes, médias totais dos dois instrumentos aplicados, suas dimensões e os dados referentes às características sociodemográficas e atividades educativas.

As entrevistas realizadas via aplicativo de gravação de celular, foram transcritas na íntegra por uma pessoa externa à pesquisa, em forma de texto no processador *Microsoft Word®*. Foram avaliados com o uso da técnica de análise de conteúdo, estruturada em pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados (Bardin, 2011). Os textos foram organizados a fim de estruturar os achados em categorias e foram analisados os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal, considerando os enfoques Curativo, Preventivo e da Promoção da Saúde a priori (Quadro 2). Posteriormente, na fase de integração mista, foram considerados de acordo o ponto de vista do modelo socioecológico (Stotz, 2007).

Por meio das análises quantitativa e qualitativa, as interpretações provenientes dos questionários se entrelaçaram com as respostas que emergiram das práticas de educação em saúde dos professores com o modelo socioecológico. Assim, em um movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as categorias ficaram cada vez mais claras e apropriadas ao objetivo do estudo que foi de compreender a literacia para a saúde na educação em saúde bucal considerando os níveis individual, escolar, comunitário e político (Orkan; Paakkari; Dadaczynski, 2020; Golden; Arpen, 2012).

Estes níveis evidenciam tanto aspectos interpessoais e intrapessoais, bem como, o ambiente das ações e as políticas endereçadas a comunidade de interesse. Para este estudo, estes níveis foram considerados da seguinte forma:

A nível individual (fatores intrapessoais) foram interpretados os resultados provenientes da fase quantitativa referente aos dois questionários que avaliaram o grau de LS e LSB dos professores nos três níveis, que são cuidados curativos, preventivos e promoção da saúde, associados aos dados referentes ao questionário sociodemográficos sobre caracterização dos respondentes.

A nível escolar (fatores interpessoais/institucionais) por meio dos dados sociodemográficos da fase quantitativa e das entrevistas da fase qualitativa, foram considerados as estruturas e condições específicas de cada realidade escolar, as relações sociais com os colegas e funcionários da escola, estrutura escolar favorável, salas de informática, bibliotecas, áreas de ações para a saúde na escola, aliada ao estímulo e participação nas formações continuada em saúde.

A nível comunitário foi considerado o ambiente escolar mais amplo, tais como, as redes com outras escolas, partilha de experiências, boas práticas de LS, envolveu também, a participação dos pais e partes interessadas (*stakeholders*). Inclusive o estabelecimento de parcerias fortes com a saúde comunitária e outros setores da saúde como saúde mental, nutricional e assistência social.

A nível político foi considerada a abordagem da escola como um todo e para isso requereu o alinhamento com os princípios básicos das políticas de Saúde Escolar, que no caso brasileiro seguem a linha o Programa Saúde na Escola (PSE), associada a essa, a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Na Educação segue a Base Nacional Curricular Comum (BNCC), Parâmetros Curriculares Nacionais, (PCN) nos capítulos destinados aos Temas Transversais (Orkan; Paakkari; Dadaczynski, 2020; Golden; Arpen, 2012).

Quadro 2 – Matriz de indicadores de literacia para a saúde na educação em saúde bucal escolar

Enfoques	Análises Temáticas	SEM-Nível Individual (intrapessoal)	SEM-Nível Escolar (interpessoal/institucional)	Nível Comunitário	Políticas Públicas
Biomédico	Termos e expressões prescritivos	HLS-EU-Br Held-14 Sociodemográfico Escores	Palestras e projetos sobre doenças, Uso específico do Livro didático,	Atividades em turmas isoladas, específicas sobre doenças, ação entre pares.	Ações verticalizadas contra doenças que partem de uma ação pontual proposta pela educação ou saúde. Ex. Campanhas, dia D e etc.
Preventivo	Termos e expressões comportamentais	HLS-EU-Br Held-14 Sociodemográfico	Ações educativas preventivas, Metodologias tradicionais,	Atividades de prevenção com protocolos para alunos, entre turmas e com familiares.	Atividades preventivas coletivas para profilaxia de doenças e seus agravos. Ex.: escovação supervisionada Indiretas propostas por órgãos públicos
Promoção da saúde	Termos e expressões amplas	HLS-EU-Br Held-14 Sociodemográfico	Ações de Promoção da saúde, transversais. Metodologias participativas. Formações de professores.	Atividades de promoção da saúde com toda comunidade escolar, entre escolas e outros setores da sociedade.	Ações educativas de promoção da saúde, multiprofissionais e interprofissionais, consonância com PSE, BNCC, PSPS, PNSB.

Fonte: elaborado pela autora

Legenda: PSE=Programa Saúde na Escola; BNCC=Base Nacional Comum Curricular, PNPS=Política Nacional de Promoção da Saúde;
PNSB=Política Nacional de Saúde Bucal

3.2.1.2.1 Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC sob parecer 5.277.317. Aos participantes foi apresentado um *link* com o .pdf do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente com o formulário *online*, via *Google Forms*. Alternativamente, foi entregue impresso quando a coleta foi presencial. O participante manifestou seu aceite e consentimento por resposta *online* anterior ao início do preenchimento do questionário ou assinando uma via do termo.

3.2.1.3 Resultados

3.2.1.3.1 Fase quantitativa

Do total de 517 professores, 181 responderam ao questionário, correspondendo a uma taxa de respostas de 35,6%. A maior taxa de respondentes foi da Associação de Jardins de Infância (84%), seguida das Escolas de Educação Básicas (76,6%) e Centros de Educação Infantis Municipais (30,6%) e Centros de Educação (13,4%).

A maioria dos respondentes foi composta de mulheres (98,9%), com idade entre 22 e 62 anos, com média de 41 anos (8,6 %), com prevalência de formação na área de pedagogia (93,9%) e menor percentual com licenciatura em letras (12,7%). Os respondentes possuem alto índice de especialização (85,6%), com tempo de formação entre 11 e 20 anos e mais de 20 anos. Prevaleram no estudo professores que atuam na educação infantil (75,1%), com predominância da rede de instituição pública municipal (61,9%). Quanta à função que ocupam, os professores regentes representam o maior percentual de (86,2%) com vínculo empregatício efetivo (70,2%). De forma geral 79% dos professores relatam ter participado de cursos da saúde oferecidos pela instituição de trabalho e 91,2% desenvolveram projetos na área da saúde, o que revela conhecimento no assunto obtido em formação contínua e aplicabilidade prática (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta ainda as características dos participantes e distribuição segundo LS e LSB. Com base nas respostas dos itens, pela escala Likert máxima de 4 pontos, as médias gerais se aproximaram de alta literacia.

De acordo com a tabela 2, os professores deste estudo demonstraram uma boa capacidade de seguir instruções médicas e farmacêuticas (itens 4 e 7) que se referem à dimensão cuidados de saúde do HLS-EUQ16, sugerindo que a adesão aos tratamentos de saúde foi, relativamente, alta neste grupo.

Observou-se também, que possuem consciência sobre a importância de se realizar exames de saúde (item 10), com maior média escore de todos os itens (3, 18). Contudo, nos demais itens relativos aos cuidados preventivos, as médias menores que 2,78, se concentram nos itens 08 (2, 70). Encontrar informações para gerir problemas de saúde mental, tais como estresse ou depressão, 11 (2,64), avaliar se as informações sobre os riscos de saúde nas mídias são de confiança e 12 (2,71), decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos. Apesar de não haver uma diferença estatisticamente significativa. Questões que sugerem uma pequena discrepância que são compensadas nos itens relativos à promoção da saúde. Uma ressalva para o item 12 de avaliar a confiabilidade das informações na mídia, preocupa pela influência de informações falsas que circulam nas mídias o que pode acarretar prejuízos e consequências na saúde.

Porém, as médias de valores altos se concentraram nas questões relativas à promoção da saúde, atividades para o bem-estar mental, compreensão de informações dos meios de comunicação sobre se tornar mais saudável e avaliar os hábitos diários prejudiciais à saúde (itens 14, 15 e 16) com valores entre 2,92-3,17 (confiabilidade de 95%) o que, de certa forma, colabora com os valores menores aferidos acima, afim de gerir os problemas de saúde mental, busca de melhores práticas e gestão de informações pertinentes para melhoria da sua saúde.

Tabela 1 - Características dos participantes e distribuição segundo literacia para a saúde e literacia em saúde bucal. Rio do Sul, Santa Catarina, 2022-2023, (n=181)

Variáveis	N (%)	Literacia para a saúde Média (IC 95%)	Literacia em saúde bucal Média (IC 95%)
<i>Sexo</i>			
Feminino	179 (98,9)	2,92 (2,86 – 2,98)	3,55 (3,48 – 3,62)
Masculino	2 (1,1)	2,68 (1,70 – 3,67)	3,32 (3,11 – 3,53)
<i>Formação em pedagogia</i>			
Não	11 (6,1)	3,02 (2,70 – 3,34)	3,55 (3,37 – 3,73)
Sim	170 (93,9)	2,91 (2,85 – 2,97)	3,55 (3,48 – 3,62)
<i>Formação em licenciatura ou letras</i>			
Não	158 (87,3)	2,92 (2,85 – 2,98)	3,57 (3,50 – 3,64)
Sim	23 (12,7)	2,90 (2,69 – 3,11)	3,40 (3,17 – 3,64)
<i>Pós-graduação</i>			
Não possui	21 (11,6)	2,84 (2,70 – 2,97)	3,34 (3,13 – 3,54)
Especialização	155 (85,6)	2,94 (2,87 – 3,01)	3,61 (3,54 – 3,67)
Mestrado	5 (2,8)	2,58 (2,33 – 2,82)	2,71 (2,15 – 3,27)
<i>Tempo de atuação</i>			
Até 5 anos	20 (21)	2,96 (2,83 – 3,08)	3,54 (3,42 – 3,67)
Entre 6 e 10 anos	27 (14,9)	2,96 (2,75 – 3,16)	3,59 (3,42 – 3,77)
Entre 11 e 20 anos	66 (36,5)	2,92 (2,81 – 3,03)	3,56 (3,45 – 3,68)
Mais de 20 anos	50 (27,6)	2,86 (2,75 – 2,96)	3,52 (3,38 – 3,65)
<i>Atua na educação infantil</i>			
Não	45 (24,9)	2,95 (2,80 – 3,10)	3,46 (3,31 – 3,61)
Sim	136 (75,1)	2,90 (2,83 – 2,97)	3,58 (3,51 – 3,65)
<i>Atua na educação fundamental anos iniciais</i>			
Não	123 (68,0)	2,89 (2,82 – 2,96)	3,57 (3,49 – 3,65)
Sim	58 (32,0)	2,97 (2,85 – 3,09)	3,51 (3,38 – 3,63)
<i>Atua na educação fundamental anos finais</i>			
Não	175 (96,7)	2,91 (2,85 – 2,98)	3,56 (3,49 – 3,62)

Sim	6 (3,3)	2,97 (2,79 – 3,14)	3,31 (2,71 – 3,91)
<i>Tipo de instituição que atua</i>			
Pública municipal	112 (61,9)	2,89 (2,82 – 2,96)	3,55 (3,45 – 3,64)
Pública estadual	36 (19,9)	2,94 (2,77 – 3,10)	3,48 (3,33 – 3,63)
Assistencial	21 (11,6)	3,09 (2,96 – 3,22)	3,62 (3,45 – 3,78)
Pública + outro vínculo	12 (6,6)	2,76 (2,35 – 3,17)	3,66 (3,51 – 3,81)
<i>Função que ocupa</i>			
Professor	156 (86,2)	2,92 (2,85 – 2,99)	3,57 (3,49 – 3,64)
Auxiliar de sala/monitor/tutor	8 (4,4)	2,88 (2,68 – 3,08)	3,31 (3,09 – 3,53)
Diretor/coordenador pedagógico	14 (7,7)	2,92 (2,81 – 3,03)	3,62 (3,36 – 3,88)
Outra	3 (1,7)	2,92 (2,63 – 3,20)	3,02 (2,53 – 3,51)
<i>Tipo de vínculo empregatício</i>			
ACT	29 (16,0)	2,89 (2,70 – 3,08)	3,47 (3,29 – 3,64)
Efetivo	127 (70,2)	2,90 (2,84 – 2,97)	3,56 (3,47 – 3,64)
CLT	21 (11,6)	2,99 (2,74 – 3,25)	3,62 (3,46 – 3,78)
Misto	4 (2,2)	3,05 (2,66 – 3,43)	3,59 (3,24 – 3,94)
<i>Participou de curso de formação na área da saúde</i>			
Não	25 (13,8)	2,88 (2,71 – 3,05)	3,46 (3,26 – 3,65)
Sim	156 (86,2)	2,92 (2,85 – 2,99)	3,57 (3,49 – 3,64)
<i>Participou de curso de formação na área da saúde oferecida pela instituição</i>			
Não	38 (21,0)	2,84 (2,68 – 3,00)	3,50 (3,35 – 3,65)
Sim	146 (79,0)	2,94 (2,87 – 3,00)	3,56 (3,49 – 3,64)
<i>Desenvolve projetos na área da saúde</i>			
Não	16 (8,8)	2,85 (2,64 – 3,07)	3,41 (3,25 – 3,57)
Sim	165 (91,2)	2,92 (2,86 – 2,99)	3,56 (3,49 – 3,63)

Fonte: elaborada pela autora
 Legenda: IC = Intervalo de Confiança

Tabela 2 - Escores médios de Literacia para a Saúde de professores de creches ao ensino fundamental inicial

Itens	Média (IC 95%)
1. Encontrar informações sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação?	2,95 (2,85 – 3,05)
2. Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente (por ex. junto de um médico, farmacêutico, psicólogo)?	2,96 (2,87 – 3,05)
3. Compreender o que seu médico lhe diz?	2,88 (2,78 – 2,99)
4. Compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo de tomar um medicamento receitado?	3,10 (3,03 – 3,18)
5. Avaliar quando posso necessitar de uma segunda opinião de outro médico?	2,81 (2,71 – 2,90)
6. Usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?	2,82 (2,73 – 2,92)
7. Seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?	3,01 (2,92 – 3,10)
8. Encontrar informações para gerir problemas de saúde mental, tais como stress ou depressão?	2,70 (2,59 – 2,81)
9. Compreender advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia?	3,03 (2,93 – 3,13)
10. Entender por que precisa de exames de saúde (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguínea)?	3,18 (3,11 – 3,25)
11. Avaliar, se as informações sobre os riscos de saúde nas mídias são de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)?	2,64 (2,52 – 2,76)
12. Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?	2,71 (2,60 – 2,83)
13. Decidir como pode proteger-se da doença com base em informações oriundas dos meios de comunicação (por ex. Jornais, folhetos, internet ou outros meios de comunicação)?	2,78 (2,68 – 2,88)
14. Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental (por ex. meditação, exercício, de caminhada, pilates etc.)?	3,02 (2,92 – 3,11)
15. Compreender a informação oriunda dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável (por ex. Internet, jornais, revistas)?	2,98 (2,88 – 3,08)
16. Avaliar que comportamento diário está relacionado com a sua saúde (por ex. beber álcool, hábitos alimentares, exercício etc.)?	3,08 (2,99 – 3,17)
Total	2,92 (2,85 – 2,98)

Fonte: elaborada pela autora
 Legenda: IC = Intervalo de Confiança

Os resultados indicaram que, em geral, os participantes demonstraram nível adequado de compreensão sobre informações relacionadas à saúde bucal. Porém, os itens que carecem atenção e que apresentaram menores médias são relativos a terem condições financeiras para pagar consultas. De certa forma, o custo pode ser uma barreira para o acesso à saúde bucal da população, embora essa condição tenha como solução um sistema público que contemple maiores condições de acesso e resolutividade, bem como medidas de prevenção à saúde bucal e promoção da saúde. O item relativo ao acompanhamento a consultas demonstrou uma média baixa, pois talvez seja mais difícil contar com alguém nesses momentos para acompanhar nas consultas. Os professores apresentaram boa capacidade para entender informações e decidir sobre seus cuidados bucais, mas, necessitam de ampliação, especialmente, no que se refere a buscar uma segunda opinião (Tabela 3).

Tabela 3 - Escores médios de Literacia em Saúde Bucal de professores de creches ao ensino fundamental inicial

Itens	Média (IC 95%)
1. Você consegue perceber quais são as suas necessidades de saúde bucal?	3,54 (3,44 – 3,65)
2. Você consegue arranjar tempo para coisas que são boas para a sua saúde bucal (ex. escovar seus dentes ou próteses)?	3,60 (3,48 – 3,71)
3. Você consegue entender as informações escritas, por exemplo, em folhetos que o dentista dá a você?	3,83 (3,77 – 3,90)
4. Você consegue entender as informações sobre saúde bucal de folhetos deixados em clínicas odontológicas ou em salas de espera?	3,82 (3,76 – 3,89)
5. Você consegue levar um membro de sua família ou um (a) amigo (a) com você à consulta odontológica, caso necessário?	3,41 (3,27 – 3,55)
6. Você consegue pedir para alguém acompanhá-lo(a) em uma consulta odontológica, caso necessário?	3,45 (3,31 – 3,59)
7. Você tem condições financeiras de pagar por uma consulta com o(a) dentista?	2,86 (2,69 – 3,02)
8. Você tem condições financeiras de pagar os medicamentos necessários para tratar da sua saúde bucal?	3,00 (2,85 – 3,16)
9. Você sabe como conseguir uma consulta com um(a) dentista?	3,79 (3,73 – 3,87)
10. Você sabe tudo o que precisa fazer para se consultar com um(a) dentista?	3,74 (3,64 – 3,84)
11. Você consegue procurar uma segunda opinião de outro(a) dentista sobre a sua saúde bucal, caso necessário?	3,51 (3,38 – 3,63)
12. Você consegue usar as informações dadas por um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?	3,69 (3,60 – 3,78)
13. Você consegue executar as instruções que um(a) dentista dá a você?	3,75 (3,67 – 3,83)
14. Você consegue usar os conselhos que recebeu de um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?	3,71 (3,61 – 3,80)
Total	3,55 (3,48 – 3,62)

Fonte: elaborada pela autora
 Legenda: IC = Intervalo de Confiança

Dentro das dimensões, a LSB dos professores se configurou com médias maiores que a de LS dos professores. A promoção da saúde apresentou uma média maior na LS, e o acesso e suporte mostraram uma LSB ligeiramente menor em relação aos demais itens. Os dados demonstram um bom nível geral de LS, com médias acima de 2,5 % numa escala de 4-0 pontos de respostas em escala Likert. Não houve diferenças estatisticamente relevantes entre as médias de LS e LSB entre os respondentes da pesquisa. Esses escores foram analisados e compreendidos junto aos contextos escolares por meio dos aspectos socioecológicos que emergiram das entrevistas (Tabela 4).

Tabela 4 - Descrição da média total e segundo dimensão dos instrumentos de Literacia para Saúde e Literacia em Saúde Bucal. 2022-2023, (n=181)

Descrição dos instrumentos	Média (IC 95%)
<i>Literacia para a Saúde</i>	
Cuidados em saúde	2,93 (2,87 – 2,99)
Prevenção de doenças	2,85 (2,78 – 2,93)
Promoção da saúde	2,96 (2,89 – 3,04)
Total	2,92 (2,85 – 2,98)
<i>Literacia em saúde bucal</i>	
Acesso	3,57 (3,47 – 3,66)
Compreensão	3,83 (3,77 – 3,89)
Suporte	3,43 (3,00 – 3,56)
Utilização	2,93 (2,78 – 3,08)
Barreiras econômicas	3,77 (3,69 – 3,84)
Receptividade	3,60 (3,50 – 3,70)
Comunicação	3,73 (3,64 – 3,81)
Total	3,55 (3,48 – 3,62)

Fonte: elaborada pela autora
Legenda: IC = Intervalo de Confiança

Os resultados do estudo destacam que um terço dos professores seguem nas suas práticas educativas à Base Nacional Curricular para planejamento dos projetos. Um percentual de 59,67% dos professores municipais, adotam a proposta curricular municipal e 69,44% dos professores estaduais utilizam as diretrizes curriculares estaduais. A ampla maioria não adota as políticas públicas de saúde nas escolas, tais como o Programa Saúde na Escola e Parâmetros Curriculares Nacionais, nos capítulos destinados aos temas transversais.

Os projetos de saúde foram da ordem de 60% para a saúde geral/saúde bucal. Porém, de modo inverso somente 33% fazem projetos a nível ambiental, assim como de cunho nutricional ou de saúde mental também foram pouco mencionados. Primeiros socorros e atividades de cunho emergencial foram trabalhados na ordem de 11,5%.

A atuação metodológica dos professores pode indicar uma tendência média para cunho multidisciplinar, menores índices de uso de projetos transversais e de cunho individual. O uso de experiências práticas não se configurou como metodologia de preferência. Quanto a ação na comunidade o estudo denotou um baixo envolvimento comunitário (8,5%), com pequena adesão de ação entre turmas nas escolas e de trocas de projetos em comum (26,1%), porém observou-se uma proporção maior de ações familiares (32,7%), ou seja, de atividades que envolvam os pais e demais responsáveis pelas crianças. Em relação aos recursos pedagógicos, foi constatado o predomínio de recursos audiovisuais nas aulas e vídeos como meios de ensino (45,5%). Observou-se que é baixo o uso do livro didático em virtude de ter mais respondentes de creches e pré-escolas e de certo modo os paradidáticos não são a opção de escolha para as atividades educativas nesta fase de aquisição de linguagem e literacia (Tabela 5).

Tabela 5 - Projetos e atividades educativas em saúde de professores das creches ao ensino fundamental inicial

Variáveis	Distribuição dos participantes N (%)	Literacia para a saúde Média (DP)	Literacia em saúde bucal Média (DP)
<i>Projetos seguem BNCC</i>			
Não	53 (32,1)	2,80 (2,67 – 2,94)	3,48 (3,35 – 3,62)
Sim	112 (67,9)	2,98 (2,91 – 3,05)	3,60 (3,52 – 3,68)
<i>Projetos seguem currículo municipal</i>			
Não	91 (55,1)	2,94 (2,84 – 3,04)	3,59 (3,50 – 3,68)
Sim	74 (44,9)	2,90 (2,81 – 2,98)	3,53 (3,41 – 3,65)
<i>Projetos seguem currículo estadual</i>			
Não	140 (84,9)	2,92 (2,86 – 3,00)	3,58 (3,51 – 3,66)
Sim	25 (15,1)	2,88 (2,69 – 3,08)	3,45 (3,26 – 3,65)
<i>Projetos seguem o PSE</i>			
Não	128 (77,6)	2,96 (2,89 – 3,04)	3,56 (3,48 – 3,64)
Sim	37 (22,4)	2,77 (2,61 – 2,93)	3,58 (3,42 – 3,73)
<i>Projetos seguem proposta da instituição</i>			
Não	159 (96,4)	2,93 (2,86 – 2,99)	3,56 (3,49 – 3,64)
Sim	6 (3,6)	2,76 (2,52 – 2,99)	3,52 (3,04 – 4,01)
<i>Desenvolve projetos sobre saúde geral</i>			
Não	56 (33,9)	2,86 (2,77 – 2,94)	3,52 (3,39 – 3,64)
Sim	109 (66,1)	2,96 (2,86 – 3,05)	3,58 (3,50 – 3,67)
<i>Desenvolve projetos sobre saúde bucal</i>			
Não	61 (37,0)	2,89 (2,76 – 3,02)	3,56 (3,44 – 3,67)
Sim	104 (63,0)	2,94 (2,87 – 3,02)	3,57 (3,47 – 3,66)

<i>Desenvolve projetos sobre saúde ambiental</i>			
Não	110 (66,7)	2,92 (2,85 – 2,99)	3,59 (3,51 – 3,68)
Sim	55 (33,3)	2,92 (2,78 – 3,06)	3,51 (3,37 – 3,64)
<i>Desenvolve projetos sobre saúde nutricional</i>			
Não	103 (62,4)	2,90 (2,82 – 2,98)	3,58 (3,49 – 3,67)
Sim	62 (37,6)	2,96 (2,83 – 3,08)	3,54 (3,42 – 3,66)
<i>Desenvolve projetos sobre saúde mental</i>			
Não	141 (85,5)	2,92 (2,85 – 2,99)	3,58 (3,51 – 3,65)
Sim	24 (14,5)	2,93 (2,79 – 3,07)	3,45 (3,25 – 3,66)
<i>Desenvolve projetos sobre primeiros socorros</i>			
Não	146 (88,5)	2,92 (2,85 – 2,99)	3,57 (3,49 – 3,64)
Sim	19 (11,5)	2,90 (2,82 – 2,98)	3,53 (3,31 – 3,74)
<i>Utiliza projetos pontuais</i>			
Não	133 (80,6)	2,93 (2,86 – 3,01)	3,56 (3,48 – 3,64)
Sim	32 (19,4)	2,87 (2,73 – 3,01)	3,57 (3,39 – 3,75)
<i>Utiliza projetos transversais</i>			
Não	125 (75,8)	2,91 (2,83 – 2,98)	3,58 (3,50 – 3,66)
Sim	40 (24,2)	2,97 (2,85 – 3,09)	3,51 (3,35 – 3,67)
<i>Utiliza projetos interdisciplinares</i>			
Não	79 (47,9)	2,83 (2,74 – 2,93)	3,58 (3,48 – 3,68)
Sim	86 (52,1)	3,00 (2,91 – 3,09)	3,55 (3,44 – 3,65)
<i>Utiliza oficinas experimentais</i>			
Não	128 (77,6)	2,93 (2,85 – 3,01)	3,58 (3,50 – 3,65)
Sim	37 (22,4)	2,89 (2,81 – 2,97)	3,52 (3,35 – 3,68)
<i>Utiliza projetos com ações na comunidade</i>			
Não	151 (91,5)	2,92 (2,85 – 2,99)	3,57 (3,50 – 3,65)
Sim	14 (8,5)	2,90 (2,77 – 3,03)	3,45 (3,12 – 3,78)
<i>Ações entre turmas</i>			
Não	122 (73,9)	2,92 (2,84 – 3,01)	3,59 (3,51 – 3,67)
Sim	43 (26,1)	2,92 (2,83 – 3,01)	3,49 (3,33 – 3,64)
<i>Ações familiares</i>			
Não	111 (67,3)	2,92 (2,85 – 3,00)	3,55 (3,46 – 3,64)
Sim	54 (32,7)	2,92 (2,79 – 3,04)	3,59 (3,48 – 3,71)
<i>Livro didático</i>			
Não	124 (75,2)	2,92 (2,84 – 3,01)	3,56 (3,48 – 3,65)
Sim	41 (24,8)	2,92 (2,81 – 3,02)	3,56 (3,42 – 3,71)
<i>Livro paradidático</i>			
Não	156 (94,5)	2,92 (2,85 – 2,98)	3,56 (3,49 – 3,63)
Sim	9 (5,5)	3,03 (2,80 – 3,27)	3,64 (3,39 – 3,90)
<i>Palestras</i>			
Não	136 (82,4)	2,93 (2,85 – 3,01)	3,58 (3,50 – 3,65)
Sim	29 (17,6)	2,89 (2,83 – 2,96)	3,51 (3,32 – 3,70)
<i>Vídeos</i>			
Não	90 (54,5)	2,87 (2,77 – 2,97)	3,55 (3,45 – 3,64)
Sim	75 (45,5)	2,98 (2,90 – 3,06)	3,58 (3,47 – 3,69)

Fonte: elaborada pela autora

Legenda: DP = Desvio Padrão

3.2.1.3.2 Fase qualitativa

Nesta etapa por meio das respostas apresentadas pelos professores e da análise do conteúdo obtido, foram analisados os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal, nos enfoques Curativo, Preventivo e da Promoção da saúde (Stotz, 2007). Para tanto foram selecionados e diferenciados termos e expressões que se repetiram em unidades de referência para sua categorização e, assim, em um movimento dos achados em campo para a teoria, obteve-se os resultados relevantes do estudo nesta etapa.

Os achados que se enquadram na categoria **Enfoque Curativo** (Quadro 3) trazem na sua identificação componentes das doenças e ações que focam a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde (Buchanan, 2006). Observa-se (P01, P03, P06, P12) que o enfoque curativo, tem nas palavras e expressões das entrevistadas aspectos reducionistas às condições biológicas e ao entendimento da relação dicotômica entre doença e saúde (P06).

A saúde está condicionada à visita do profissional da saúde, tais como os dentistas e enfermeiros no ambiente escola e principalmente nas ações educativas de acordo com o Quadro 3 (P01, P10, P03). Cuidados de saúde na escola sob responsabilidade dos professores (P12).

Das expressões que aparecem com mais frequência destacam-se: dente triste e feliz, dentinho, dentão, cair o dente, cárie, composição dos dentes, atendimento dos dentistas, creche enfermaria, doente, o que configura os principais achados sobre esse enfoque curativo.

Quadro 3 - Relatos dos professores referentes ao enfoque curativo

Professor	Relato
P01	“Os dentistas vem atender no CEI”
P03	“João do Dentão”
P06	“Dentinho triste”, “Cariezinha”, “Dente Feliz”
P07	“Composição dos dentes”
P10	“Cair o dente” “dentistas vieram na escola”
P12	“a gente tem de dar conta de tudo,” “Com certeza, se a gente tivesse mais esse olhar dos pais de que não, aqui não é uma enfermaria, você tem de ficar com o seu filho em casa se ele está doente”.

Fonte: elaborado pela autora

As respostas provenientes da entrevista que se enquadram na categoria **Enfoque Preventivo** tem como embasamento o controle de condutas individuais mais saudáveis, consideradas como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, sem levar em conta as subjetividades nem o contexto social que vivem e a transferência aos indivíduos da responsabilidade pela sua saúde ou doença (Stotz, 2007). Assim, nas expressões as representações dessa categoria da prevenção das doenças bucais, com predominância na obtenção de bons hábitos (P02, P03, P06, P07, P09, P10). A palavra higiene aparece com regularidade nos relatos que denotam o cunho preventivo, com predominância dessa expressão (P01, P02, P08, P09, P10, P12). A palavra escovação está contida em todas as falas, considerada como uma rotina das turmas das professoras do estudo. Porém, o uso de macromodelo e fantoches e outros personagens como recurso didático pedagógico foi relatado por algumas professoras. (P01, P03, P07, P09, P12). O autocuidado aparece nas falas como elemento importante (P07, P09). Houve a preocupação com a motivação (P05) (Quadro 4).

Quadro 4 - Relatos dos professores referentes ao enfoque preventivo

Professor	Relato
P01	“Escovação todos os dias” “Saúde bucal faz parte do nosso trabalho”
P02	“higiene física” “escovação” “tomar banho” “escovar dentes” “hábitos”
P03	“Escovação” “escova grande” “escovinha” “movimentos” “banho” “criança quando ela escova o dente, vai criando uma rotina e ela vai percebendo que aquilo ali é importante”,
P05	“Escovação”, “higiene bucal”, “escolar preventivo” “motivação”,
P06	“Escovar o dentinho”, “escovar os dentes todos os dias” “escova os dentes de manhã”
P07	“Fantoches” “escovavam”, “arcada dentária” “minha mãe comprou uma escova”, “agora vim com os dentes escovados”, “autocuidado”
P08	“Escovação dos bichinhos”, “estratégia da escova”, “música dos dentinhos”, “boa higiene”, “falta de higiene” “hábitos”, “quantidade de pasta na escova”
P09	“turma boa de higiene”, “falta de higiene”, “hábitos”, “escovação”, “fantoche simulava a escovação” “estar bem arrumadinhos”
P10	“creme dental”, “escova de dente”, “escovar o dente”, “limpeza”, “higiene cada vez que se alimenta”
P12	“dai como essa “bocona” já está confeccionada e o painel também, no decorrer do mês a gente volta e fala de novo com eles, a gente conversa de novo com eles sobre aquela historinha pra eles não esquecerem até na nossa sala a gente tem o painel que a gente fez da cobra banguela, Mariela a cobra banguela

Fonte: elaborado pela autora

Em relação ao **Enfoque da Promoção da Saúde**, os trabalhos descritos pelos professores fazem referência à sustentabilidade (P01, P04, P11), saúde física, mental e espiritual e valores (P02 P11), saúde alimentar, nutricional, horta e preparo da terra (P04,P05,P11), sistema digestório, saúde geral e saúde bucal (P11, P05), higiene das mãos e unhas (P11), atividade física (P05), identidade pessoal e autocuidado (P07), questão do nome (P01, P10) e questão familiar (P08) coordenação motora, consciência corporal (P09), datas comemorativas (P11), educação especial-inclusão (P11), montagem de livro (P11), associada às questões de saúde emergentes como a dengue e as questões ambientais (P11) (Quadro 5).

Quadro 5 - Relatos dos professores referentes ao enfoque da promoção da saúde

Professor	Relato
P01	“a questão do nome, eles como super-heróis, o que eles podem fazer pelas pessoas, pelo mundo, pela sociedade “junto com esse cuidado da saúde de forma geral vem a saúde bucal” “trazer essa questão da sustentabilidade” “dentro das dez missões dos super-heróis, apresenta a questão da água, preservação do planeta e economia de água”, “a gente tem que ter cuidado, que existe lugares que no nosso corpo que somente a gente pode tocar e depois o papai e a mamãe ou a professora que é responsável. E aí a gente vem fazendo assim, até o semáforo do cuidado do corpo e nesse semáforo também tocamos no assunto quanto a saúde bucal até as crianças: “é o beijo né pró”, “o beijo tem que se no rosto” por que será? Aí eles falaram porque na boquinha as vezes tem muitas bactérias e isso pode acontecer só em adultos, até algumas crianças falaram na sala e aí a gente, então olha só, então tem bactérias então a gente tem que cuidar, tem que ter cuidado com a higiene bucal, saber que se a gente não higieniza a boca quando a gente vai conversar com outra pessoa vai sair aquele cheiro ruim, saiu isso também”. “a gente trouxe uma balança pra dentro da sala de aula a gente pesou cada criança, gente multiplicou pelo cálculo que a gente sabe ali 0,035, a gente multiplicou e aí surgiu o resultado de tanto de mililitro que cada corpo precisa tomar, e aí depois disso cada criança escreveu na sua gotinha essa quantidade de litros, colamos nas garrafinhas de água que eles trazem todos os dias pra creche e aí relatamos isso pros pais, que os pais nos ajudem, que incentivem as crianças a tomar água”
P02	“a gente trabalha a higiene bucal, higiene do corpo, higiene espiritual”, “não só na saúde física, mas também nos valores”. “livros de contações de histórias, também de fantoches, a gente procura trabalhos assim, com revistas, onde a gente distribui e pede pra eles recortarem imagens que representa a higiene, de saúde até a alimentos também, rodas de conversas falando sobre os alimentos, sobre o que devem comer todo dia, o que devem comer só de vez em quando”
P03	“a gente usa bastante as frutinhas como a boa alimentação saudável”. “e “a partir do momento que eles são bem mais saudáveis, alimentação saudável, denteção limpinha automaticamente a dicção deles melhora, o funcionamento psicológico deles melhora, tudo melhora” “a gente faz a troca, a gente conversa com eles sobre o cuidado do corpo, do não tocar, do não mexer, da saúde, da limpeza, da unha”, “nós oferecemos registros para eles, desde saúde bucal, saúde mental, cuidado com o corpo”.
P04	“gente também traz atividades aonde mostram sobre a alimentação, sobre saúde, sobre os dentinhos, sobre a horta, a gente faz pesquisas também pra vê tipo a alface, quais são os benefícios”, “então a gente trabalha a horta escolar para desenvolver uma alimentação mais saudável”, “com isso a gente também já vai desenvolvendo o cuidado com o seu corpo”, “saudáveis que vai prejudicar o corpo, vai prejudicar os seus dentinhos”. “Para a gente conseguir as mudas ou sementes para a horta”, “a gente trabalha a educação financeira”, “reciclagem”, “porque a saúde não é só o físico, é o todo da criança”, “porque a saúde também envolve o amor o afeto, quando tá bem passa pro outro”.
P05	“gente trabalha com a questão de saúde, onde a gente trabalhou primeiramente com a questão do corpo humano, os órgãos que pertence a ele e com isso a gente já trouxe projetos de estar trabalhando a questão

	de higiene bucal com eles,” “Aí trabalha além do corpo humano, que eles aprendem quais são os órgãos, no sentido de cada um, a gente trabalhou sobre a questão da alimentação saudável, eles aprenderam os valores nutricional dos alimentos que trazem para a gente e a questão da atividade física, que é importante pra gente no nosso dia a dia também”
P07	“A gente trabalha projetos de higiene bucal anualmente. Ele já é um projeto fixo do ano, a gente o agregou ao nosso projeto que era identidade pessoal, a criança ter conhecimento de si, o auto cuidado”,
P08	“Uma criança se desenvolver, ela precisa de tudo, é a parte motora, porque eu não vou conseguir escovar os dentes se eu não tenho a parte de coordenação motora”
P09	“Trabalhou bem a consciência corporal, tudo né “
P10	“dentro dessa identidade eles sempre mostram o que eles têm mais interesse e , a partir daí a gente começa a trabalhar outras coisas durante o ano.” “então é de cada um, tem essa característica, cada um é de um jeito, isso pra eles foi tratado bem natural”. “, “a gente estava trabalhando sobre a família”
P11	“projetos da escola que é o alimentação, o lixo eletrônico, as datas comemorativas e a questão da educação especial, a gente trás tudo ali dentro e trabalha de forma interdisciplinar”, “colocando como tema gerador, tipo, aparece na escola uma atividade da dengue, então a gente coloca lá o tema gerador e vamos trabalhar”, “tem o projeto alimentação dentro da escola, então a gente trabalha a alimentação saudável, então a gente fez horta, eles prepararam a terra, plantaram, colheram, degustaram, na degustação”, “com essa questão do cuidado do corpo, dos dentes, do organismo em si, tanto que eu fiz um trabalho também atividades do sistema digestório, então a gente tem que falar de tudo, aonde que começa, começa na boca, mas passa por onde”, “passa também pelos dentes, e se passa pelos dentes do que a gente tem que fazer, qual o cuidado que tem que ter, ” “ vamos ver os tipos de solo” “o que a gente pode deixar nesse ecossistema, então já entra a quantidade, depois que a gente sai da horta o que a gente tem que fazer, lavar as mãos, tem que cuidar quando a gente vai na horta, não pode ter unha comprida, então vem toda uma questão”, “eu tenho o meu potinho com a escova de dente e creme dental, eu deixo em cima da mesa, eu tenho sempre um livro que eu to lendo em cima da mesa, então é proposital, é estratégico, porque a criança vai perguntar o que é isso professora, ah, é o livro que eu estou lendo,” “então depois do almoço eu escovo meus dentes, mesmo que eu estou fora de casa estou cuidando da minha saúde”, “entendeu que tem que lavar a mão, sei lá, antes de comer, eu preciso comer bastante verduras, legumes, porque o meu organismo vai se comportar de uma outra forma, o intestino vai ficar melhor e eles vão entendendo isso porque eles são pequenos.”, “ trabalhos que foram feitos com material reciclável”, “falando da educação especial. também o que eles fizeram até agora, o que eles aprenderam, então é tudo um movimento, não é só o aluno que está ali, que é autista ou é TDAH não está fazendo atividade isolado, ele está fazendo junto também”. “Ai dentro da alimentação saudável também a gente montou um livro, e esse livro está na editora”, “a gente faz oração, a gente conversa com eles sobre a vida, porque a gente tem que dar ensino religioso também, então assim, eu busco trazer valores, trazer a conversa com eles, tipo, o quarto ano esses dias eu estava conversando sobre a morte, sobre a vida, então eles trazem muitos questionamentos”

Fonte: elaborado pela autora

Desta forma, considera-se nas práticas pedagógicas que existem uma constância nos enfoques que ora tendem a serem de enfoque curativo/ biomédico e preventivo, ora preventivo e de promoção da saúde ou puramente de promoção da saúde na perspectiva emancipatória e não puramente comportamental (Becker; Heidmann, 2020). Aqui denota-se essa confluência de ações que se entrelaçam e se confundem nos resultados apresentados e na necessidade de serem trabalhados juntos nas ações de formação e nas práticas pedagógicas em sala. Observa-se nas falas, expressões e frases contidas em mais de uma categoria dos enfoques, conforme é possível observar no quadro 6.

Quadro 6 - Relatos dos professores que aparecem nos diferentes enfoques do estudo

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12
BC	X		X			X	X			X		X
PRE	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X
PRO	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	

Fonte: elaborado pela autora

Legenda: BC=Biológico curativo; PRE=Preventivo; PRO=Promoção

Observou-se com resultados nesta etapa de análise qualitativa, ao se considerar o enfoque de promoção da saúde, a visão sistêmica e articulação com outras áreas do saber as quais se conectam para o desenvolvimento de projetos. Os demais determinantes, entre eles, sociais, estruturais, econômicos e biológicos, além da questão individual, poderão ser melhor analisados na etapa mista seguinte, em colaboração com a ótica do modelo socioecológico, a fim de reconhecer soluções mais amplas e sustentáveis que ampliem a literacia para a saúde e em saúde bucal dos interlocutores (OPAS, 2024).

3.2.1.3.3 Fase mista

Para a integração dos dados das duas fases da pesquisa, foram identificadas as áreas de conteúdo representativas nos dois conjuntos de dados aliados à fundamentação teórica do modelo socioecológico. A partir disso, foram estabelecidos os indicadores de análise, tanto do ponto de vista estatístico da fase inicial quanto da análise do conteúdo, das questões abertas, na perspectiva de Bardin (2011), os quais possibilitaram compreender a LS de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal.

Por meio dos referenciais provenientes do modelo socioecológico foram configurados quatro níveis de avaliação para obtenção dos resultados, ou seja, a nível individual (fatores intrapessoais), a nível escolar (fatores interpessoais/institucionais), a nível comunitário e a nível político sobre as ações pedagógicas e os aspectos da LS e LSB dos professores do estudo. Os resultados foram codificados em categorias mais complexas, ou seja, houve o cruzamento com as categorias relativas aos três últimos níveis do modelo elencadas acima e, assim, foram criadas 9 subcategorias, cada uma delas de acordo com os enfoques da primeira fase de análise qualitativa (curativo/biomédico, preventivo e promoção da saúde), da seguinte forma:

1. **ECB** (Escolar Curativo/Biomédico) - ações que são voltadas para doenças e no ambiente escolar como práticas nas escolas e creches, relações sociais entre colegas, funcionários e estrutura da escola.

2. **EPRE** (Escolar Preventivo) - ações que são voltadas ao controle comportamental e práticas no ambiente escolar para prevenir doenças nas escolas e creches, relações sociais entre colegas, funcionários e a estrutura da escola.

3. **EPRO** (Escolar Promoção) - ações que são destinadas a promover saúde com cunho amplo e transversal, interdisciplinar no ambiente escolar como práticas nas escolas e creches, relações sociais entre colegas, funcionários e estrutura da escola.

4. **CCB** (Comunitário Curativo Biomédico) - ações que são voltadas para doenças e que envolvem outras escolas, outros setores, parcerias e a participação dos pais.

5. **CPRE** (Comunitário Preventivo) - ações que são voltadas ao controle comportamental e práticas para prevenir doenças, que envolvem outras escolas, outros setores, parcerias e a participação dos pais.

6. **CPRO** (Comunitário Promoção da Saúde) - ações que são destinadas a promover saúde com cunho amplo e transversal, interdisciplinar, que envolvem outras escolas, outros setores, parcerias e a participação dos pais.

7. **PPCB** (Políticas Públicas Curativo/Biomédico) - ações que são voltadas para doenças que utilizam os princípios básicos das políticas de saúde escolar de promoção da saúde e da educação.

8. **PPPRE** (Políticas Públicas Prevenção) - ações que são voltadas ao controle comportamental e práticas para prevenir doenças, que utilizam os princípios básicos das políticas de saúde escolar de promoção da saúde e da educação.

9. **PPRO** (Políticas Públicas Promoção da Saúde) - ações que são destinadas a promover saúde com cunho amplo e transversal, interdisciplinar, que utilizam os princípios básicos das políticas de saúde escolar de promoção da saúde e da educação.

O modelo socioecológico oferece uma estrutura abrangente para entender a saúde em múltiplos níveis de influência, desde o individual até o político, por meio deste foi possível integrar nas análises das entrevistas os enfoques curativo/biomédico, preventivo e de promoção da saúde nas falas nos diferentes níveis de influência. O quadro 7 apresenta os relatos dos participantes categorizados de acordo com cada uma das nove subcategorias avaliadas.

Neste estudo, a abordagem centrada na doença de cunho curativo/biomédica teve um número reduzido de menções sobre a temática proporcionalmente aos demais enfoques. Porém, o que se percebeu nas falas relativas à subcategoria **ECB** em “*P06 e P12*” foi um projeto restrito à dentição com visão à doença cárie, o fato de haver uma semana da saúde bucal e a cobrança dos pais aos professores para serem os cuidadores das crianças doentes. Na subcategoria **CCB**, amplia-se o escopo da análise para o envolvimento de outros setores, embora tenha ficado exclusiva à família o papel de colaborar com produtos saudáveis e não saudáveis e alusão à escola ser um local de cuidados de enfermagem “*P06, P12*”. Na subcategoria **PPCB**, a referência da vinda do dentista à escola com uma ação do projeto desenvolvido, a visita dos agentes de saúde e dos profissionais do posto de saúde, nos dizeres sobre busca de mais atendimentos para as crianças e quando foram questionados sobre os recursos e políticas que se embasam fizeram menção sobre a busca na *internet* como referência para o trabalho, observa-se nas falas de “*P01, P02, P09*” e foi citado curso de formação oferecido por organização de saúde privado e os da saúde bucal oferecidos pela Secretaria de Saúde “*P12*”.

Nas subcategorias **EPRE**, **CPRE** e **PPRE**, respectivamente, o enfoque preventivo foi analisado nos múltiplos níveis do modelo socioecológico. Isso significa ampliar as observações além dos comportamentos individuais, para as ações preventivas a nível escolar, comunitárias e nas políticas públicas. As observações na subcategoria **EPRE** foram dos seguintes aspectos: menção da escovação ser uma prática feita todos os dias, ser uma rotina, um hábito, uma diversão, ser motivo de exemplo dos menores, em “*P01, P02, P03, P04*” que recebem o *kit* completo (escova, creme dental, fio dental) “*P05, P11*”, que os dentistas vem na escola para trazer esse *kit* “*P11*”, a escola como um espaço físico propício para fazer as atividades preventivas na fala de “*P5*”, associação da escovação com macromodelos e histórias criadas e escritas por eles “*P07*”. Adaptação da atividade à idade das crianças com o uso de personagens “bichinhos” e fantoches apoiado por recursos audiovisuais tais como vídeos e músicas nos dizeres de “*P08, P09*”. O termo higiene e a falta de higiene vêm atrelado com a preocupação aos direitos e cuidados infantis com as questões de vulnerabilidade social, com o intuito de se trabalhar com todos, os bons hábitos de saúde, como relata “*P08*”. A necessidade de se escovar após o recreio, o lanche, o cafezinho, após se alimentar nas respostas de “*P05, P10, P11*”.

Relativa à subcategoria **CPRE**, comunitário preventivo, destacam-se como recorrentes a participação familiar nos projetos de forma massiva. No conteúdo que emergiu

das entrevistas observam-se assuntos sobre o papel da família dos cuidados e oferecem modelos e comportamentos para praticarem em casa também, “P01”, “P12”, que muitas famílias não têm a mesma responsabilidade, os filhos são os que repassam aos pais os aprendizados em sala, “P02”, a questão alimentar, é apoiada pelos pais “P04”, “P05”. As professoras levam em conta as questões sociais “P02, P08, P11, P12” participam dos cursos de formação e repassam aos pais informações sobre o uso dos insumos de saúde bucal “P08” Realiza mostra interna de trabalhos “P08”, utilizam os recursos do whatsapp para difundir informações por vídeos “P09”, avaliação a respeito dos conhecimentos prévios familiares, “P10”, transferência de papéis dos pais para a escola “P12”.

A respeito da subcategoria **PPPRE**, os resultados mostram o uso de políticas públicas da educação embasados na BNCC para planejamento de projetos da saúde, “P06, P07, P08, P10, P11”, currículo estadual “P05” e os direitos de aprendizagem da criança, “P09”.

E, por último, as subcategorias **EPRO**, **CPRO** e **PPPRO** que fazem o fechamento das análises nesse quesito principal que é o da Promoção da Saúde e que impacta nas ações de LS e LSB, pois abarcam nos seus resultados as questões amplas e integradas da PS e do SEM. Nesta secção, percebe-se na subcategoria **EPRO**, as temáticas relativas à saúde geral com a saúde bucal integradas, “P01”, “P02”, aos temas transversais ao integrar a saúde com área do português e da matemática “P01” e “P11”, uso de jogos e textos coletivos, “P01”, “P02”, “P11” fantoches, rodas de conversa e revistas sobre o tema “P02”, envolvimento de toda a escola “P02” histórias, vídeos e músicas, teatro “P02, P07, P08, P10, P11”, a importância dos alimentos saudáveis, digestão integrados com a saúde bucal “P04, P05, P11”, mapeamento dos conhecimentos prévios dos alunos “P07”, criação de um livro coletivo, “P07, P11”, quadro sensorial, coordenação motora para bebês para estimulação precoce do desenvolvimentos infantil “P08 e P09”, identidade e autorretrato, associado com saúde e saúde bucal “P10, P11”. E ações dos professores como modelos para seus alunos, exemplos na higiene bucal após refeições e de leitura dada pelos professores “P12”.

Os achados relativos à subcategoria **CPRO** se referem aos aspectos das “questão da sustentabilidade, questão da água, da preservação do planeta junto com a questão da economia da água e da necessidade do consumo por pessoa para a saúde “P01” as redes sociais também pra divulgar o trabalho na escola “P01”, cuidados com os animais “P01”, registros das atividades de saúde em geral para os pais e o *feedback* deles como estão reagindo aos projetos “P03”, doação de materiais para os projetos da família, participação e educação financeira, dinâmicas para envolvimento emocional familiar “P04”, P11” e troca de projetos entre

professoras e mostra interna de projetos e nos cursos de formação “*P04, P07, P10, P11*”, cuidado com o corpo, e do próximo e com o ambiente, usa exemplos das enchentes “*P05*”, livros da família e para a família, sarau e literacia “*P10*”, “*P11*”.

Na subcategoria **PPRO** foram transcritos os aspectos relevantes aos referenciais para a execução dos projetos em saúde. Foram mencionados: formação continuada da Secretaria Municipal da Saúde “*P01, P03, P12*”, Curso da Secretaria de Educação com a Fonoaudióloga “*P01*”, o uso da Proposta Curricular Municipal “*P03*”, seguem a Secretaria de Estado da Saúde (SED), a Proposta Curricular Estadual, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Educação Inclusiva, cartilhas da saúde (educação sexual, ambiental) com ideias de projetos e a Base Nacional Curricular Comum (BNCC) “*P04*”.

Como resultado dessa pesquisa de método misto, desenvolveu-se uma matriz de indicadores com o padrão de respostas compiladas referentes à literacia para a saúde e em saúde bucal de professores, contendo conhecimentos, atitudes e práticas escolares, que contemplou entre outros aspectos, os tipos de literacias, seus enfoques e exemplos práticos nos diversos níveis do modelo socioecológico que o estudo abarcou (Quadro 8).

Quadro 7 - Relatos dos professores de acordo com as subcategorias de análise

Subcategoria	Professor	Relato
EB ou EC (Escolar Biomédico ou Curativo)	P06	o projetinho de denteção (...) fizemos um dente, dois dentes, um dente triste e um feliz, bem grande, colamos na parede, aí as crianças mesmo iam lá e colaram...(.). Aonde tinha que colar cada produto, ...(.).a gente fez um outro dente pra eles escovarem.... (...) o dentinho triste.....(...) tinha as cariezinhas, daí eles iam lá e escovavam com a escovinha e saia ... (...)a carie, (...) todos eles fizeram isso (P6)
	P12	“a gente já fez naquela semana da saúde bucal, mas a gente querendo ou não sempre volta e na hora da escovação também, a gente conversa bastante com eles” (P12) E a gente tem de dar conta de tudo, a gente é cobrado de tudo, a gente é às vezes é julgada por muitas coisas, então eu acho que eles ajudam muito, só que eu acho que houve umas trocas de papéis” (P12)
CB ou CC (Comunitário Biomédico ou Curativo)	P06	“pedimos pros pais trazerem produtos saudáveis e não saudáveis, embalagens de comida. Aí fizemos um dente, dois dentes, um dente triste e um feliz, bem grande, colamos na parede, aí as crianças mesmo iam lá e colaram, a gente estimulava pra eles colarem”. (P6)
	P12	“Com certeza, se a gente tivesse mais esse olhar dos pais de que não, aqui não é uma enfermaria, você tem de ficar com o seu filho em casa se ele está doente” (P12)
PPB ou PPC (Políticas Públicas Biomédicas ou Curativas)	P01	“então a gente no início do ano conversou com os pais, falando que a saúde bucal faz parte do nosso trabalho, que as dentistas vêm no CEI ”(P1)
	P02	“vem acontecendo essas mudanças de informações desde o postinho de saúde do bairro que traz informações bem importantes sobre o cuidado com a saúde, as agentes de saúde, então eu acredito que está havendo uma evolução no interesse de cuidar da saúde e até principalmente mais participação com certeza, eles buscam mais os atendimentos. (P2)
	P09	“Na internet a gente encontra bastante, mas sempre tenta adaptar ao que a gente tem, o recurso que tem na sala” (P9)
	P12	“Na área da saúde a gente tem da UNIMED” (P12)
EPRE (Escolar Preventivo)	P01	“A gente também tem a proposta de também agora principalmente no segundo semestre fazer a escovação todos os dias na escola,” (P1)
	P02	“acontece quando não é feita essa higiene, tanto a bucal quanto a física, da sujeira, do mal hálito, do cheiro ruim do cabelo, então a gente também cita exemplos” (P2) “pra eles a escovação é uma diversão, eles gostam muito e eles são bem participativos” (P2) “, “mas a gente sempre estimula a criança de que deve sim tomar banho que precisa....
	P03	“O projeto que eu faço é sobre escovação é o João do dente, então são caixas de papelão simbolizando um boneco com dentes feito com cartolina branca e usado uma escova grande, que é aquela escova que a gente escova atrás nas costas que geralmente a gente usa no banho,” (P3) “a gente dá a escovinha e eles mesmos já conseguem escovar assim é sucessivamente dando para os menores, claro que eles não vão escovar, mas ao ver os grandes escovando eles automaticamente já vão fazendo os mesmos movimentos que os grandes, na fase do copiar” (P3) “criança quando ela escova o dente, vai criando uma rotina e ela vai percebendo que aquilo ali é importante” (P3)
	P04	“tem um projeto e a gente faz o nosso plano de aula, então a gente ou é uma aula mais lúdica ou a gente busca atividades com a televisão, que tem bastante vídeos também, que dá de eles estarem vendo sobre alimentação” (P4)
	P05	com a questão da escovação e higiene bucal, a gente recebeu um kitzinho da própria escola, onde ganhou a pasta, escova, veio o fio dental, então, é material, por exemplo, para fazer cartaz e motivação é tudo oferecido pela escola, o canetão, um lápis de cor, tudo o que a gente precisa de escolar e preventivo, o espaço físico também é bem amplo para a gente ter essas atividades com eles.” (P5) “depois do recreio, a gente realiza a questão da escovação com eles, onde a gente vai mandando as crianças aos poucos e realizando escovação com elas”(P05)
	P06	hora de escovar o dentinho, já vão fazer a fila e vão todos certinhos escovar o dente, não tem nenhum que não queira escovar o dente, todos querem escovar o dente todos os dias. (P6)

CPRE (Comunitário Preventivo)	P07	também tava ali no canto da pesquisa que era um material concreto, os fantoches, aí tinha uma parte da composição do dente e as crianças podiam pegar, manusear, eles iam brincando, eles criavam histórias com aquilo, então eles escovavam aqueles dentes, que tinha aquela arcada dentária completa, foi bem significativo pra eles. (P7)
	P08	começamos assim, trabalhava os animais também, a escovação dos bichinhos e eles adoravam. Ai, dali da escovação dos bichinhos, nós apresentamos o suporte que a gente utilizou a estratégia da escova e a música do dentinho. (P8)
	P09	nós tínhamos uma turma até que boa de higiene, sempre tem um ou dois que tem falta de higiene, mas pra eles tá ciente dos hábitos. (P9) A gente partiu da escovação, ensinando como é que escovava, na prática a gente iniciou a escovação com eles. Foi usando um fantoche que simulava a escovação para eles aprenderem. (P9)
	P10	“A gente tem a nossa rotina, eles vêm da escolinha, a gente faz o Cafezinho, depois do cafezinho a gente vai fazer a escovação de dente”. (P10)
	P11	“As dentistas vieram na escola e eles receberam creme dental e escova de dente, nesse dia que eles receberam a gente vai fotografar, a gente conversa um pouco, a diretora também conversa” (P11), já atentava pra criança entender a importância de escovar o dente, de estar tendo essa limpeza, essa higiene bucal, também cada vez que ela se alimenta”(P11)
	P12	"então daí nesse projeto anual a gente conseguiu colocar duas semanas, que a gente fez atividades sobre escovação, sobre saúde bucal, a gente contou histórias, montou painel, a gente fez a boca gigante, que até vocês vieram naquela semana e viram, e daí como essa “bocona” já está confeccionada e o painel também, no decorrer do mês a gente volta e fala de novo com eles, a gente conversa de novo com eles sobre aquela historinha pra eles não esquecerem até na nossa sala a gente tem o painel que a gente fez da cobra banguela, Mariela a cobra banguela, (P12)
	P01	““é papel da família, então a gente no início do ano conversou com os pais, falando que a saúde bucal faz parte do nosso trabalho,” “que a família também tem uma grande parcela, então agora nesse momento as famílias nos ajudam nesse trabalho de cuidado”. (P1)”. Então automaticamente nós oferecemos registros para eles, desde saúde bucal, saúde mental, cuidado com o corpo, a gente recebe um feedback que está funcionando em casa também, então é uma troca, a gente faz aqui e eles percebem que dá certo realmente e eles acabam oferecendo na casa também.” (P01)
	P02	“muitas famílias não tem o conhecimento da importância que é e não cabe a nós ficar na porta da sala passando isso, mas quem sabe numa reunião de pais tá trazendo um profissional da área e tá fazendo uma conversa. (P2) “A criança lembra os pais que tem que escovar os dentes.” (P2)
	P04	" e a gente vai trabalhando com as famílias que não pode, que pode mandar o lanche, mas tem que ser um lanche saudável, então eles vão atendendo durante o ano esse processo todo, então eu acredito que tem um impacto na família também, eles vão cuidando, se policiando para não mandar aquele lanche que não é saudável para o filho, então é um impacto positivo" (P4). "vem alguém de fora dar essas palestras, também vem é palestrantes que sobre a saúde também falam bastante. Esse ano veio foi do postinho, acho que, não do postinho, foi do SENAC, que veio falar sobre a saúde, saúde do homem, saúde da mulher, veio aqui para a escola. "(P4)
	P05	essa parte, então eles se conscientizam do que o quanto é importante para ele estar fazendo isso e até na própria família em casa, para estar fazendo também junto com eles"(P5). "Os pais acolhem bastante, tanto que quando a gente trabalhou sobre essa questão de higiene, eles providenciaram a toalha, trouxeram tudo que a gente pediu sobre a questão da alimentação, quando a gente estudou os valores nutricionais, eles mandaram pelos filhos os lacres das coisas que a gente pediu dos alimentos pra gente estar estudando, então a família apoia bastante e auxilia no que a gente necessita também. Se precisar comprar algum material eles compram, então são bem participativos. " (P5)
	P06	pelo que a gente vê também, por que os dentinhos deles são muito bonitinhos, difícil ver um problema nos dentinhos das crianças. Muitas vezes de manhã chegam “pro escovei meu dentinho”, agora os pais, muitos já escova os dentes de manhã. (P6)
	P07	Eles vinham todos os dias bem contentes “pro, agora a minha mãe comprou uma escova”, “agora vim com os dentes escovados”, muitas crianças, teve um lado bom, um fator bem positivo no autocuidado dessas crianças sim, conscientização que eles levaram pra família. (P7)
	P08	- E os pais sempre participavam, a gente mandava, eles sempre comentavam. E eu tinha, não que eu não tinha, mas tinha uma ou duas crianças que, na parte que deixava a desejar, mas a gente conversou com a mãe, sabemos o porquê que estava acontecendo, são coisas que, não cabe a nós, são mais sociais. E depois, com isso, foi melhorando muito. (P8) - Os pais participavam muito, uma porque daí também eu mandei a parte de..... a quantidade de pasta na escova, toda aquela parte que a gente tem nos cursos, que eu faço há algum tempo. A gente mandou pra eles também, né, interagiram. (P8) - Ah, eles sempre falam dos

	projetos, e uma, porque a gente faz a amostra interna, então, quando é colocada as fotos, coisas que pro berçário é mais nítido, os pais sempre comentam e eles guardam as coisas. Assim não é feito mais o..... propriamente o portfólio, mas na amostra interna as atividades são colocadas todas ali para eles verem como foi feito passo a passo. (P8) - eles gostaram de estar bem arrumadinhos. Nós tivemos crianças, assim, que teve bastante melhoras
P09	Nossa, eles gostaram de estar bem arrumadinho+J7s. Nós tinha crianças, assim, que teve bastante melhoras. Até a partir do momento que a gente também manda ... mandamos uma mensagem, um videozinho explicativo no grupo dos pais, também foi mandado alguma coisa. (P9)
P10	Avaliação da família do que eles já sabem, do que eles não sabem, o que eles têm de interesse. Ai a partir dali a gente começa a trabalhar nisso, primeiro a nossa turma foi as letrinhas, eles tipo, pensavam muito e contou também, já é uma fase que eles já querem ficar fazendo somas de matemática (P10)
P11	então tem os pais que ajudam, que colaboram, e tem os pais que estão bem aquém, e tem aqueles que a gente percebe que ensina a criança, que a criança vem bem vestida, vem bem limpinha, se tem piolho logo não tem mais, se precisa cortar a unha, logo está cortada, a gente percebe (P11)ai vem a questão dos pais separados, que hoje em dia a maioria dos pais são separados ou as vezes são duas mães ou dois pais então assim, é tão complicado que a criança chega a não vir pra escola, dai um bota a culpa no outro, a não foi, dai ele não levou, dai a criança vem suja ou a criança vem com piolho, a porque tava na casa do pai, porque eu cuido e não sei o que. então assim, um joga a responsabilidade pro outro e a criança fica a quem. (P11)ai vem a questão dos pais separados, que hoje em dia a maioria dos pais são separados ou as vezes são duas mães ou dois pais então assim, é tão complicado que a criança chega a não vir pra escola, dai um bota a culpa no outro, a não foi, dai ele não levou, dai a criança vem suja ou a criança vem com piolho, a porque tava na casa do pai, porque eu cuido e não sei o que. então assim, um joga a responsabilidade pro outro e a criança fica a quem. (P11)
P12	porque é uma turma que, é o ano mais difícil pra ser trabalhado, por causa dessa questão de junção que pegou a gente. tipo, o retorno que eles tem, as vezes pequenas coisinhas que a gente às vezes acaba sendo repetitivo, e a gente não tem noção, e dai acontece uma coisinha na sala que de um fala que eles usaram o que a gente falou, de uma atitude que eles tomaram que a gente fez e dai a gente começa a perceber o impacto que teve, mas ta difícil na nossa sala, essa percepção, porque é uma turma que, é o ano mais difícil pra ser trabalhado, por causa dessa questão de junção que pegou a gente (P12). São muito participativos, tanto que teve uma época que as meninas do posto vinham até a unidade, tinha da vacinação, então quando a gente quer alguma coisa a gente vai lá, teve um ano em que eu fiz um projeto com os grandes, que a gente levou todos lá no postinho pra pesagem, medição, então eles sempre estão abertos a ajudar, assim, a gente tem bastante apoio e da direção também. (P12). Muito, eles ajudam bastante, em todas as questões, tipo assim, a gente faz atividades que tem de trazer, as vezes, materiais e tem uma conversa, um diálogo, claro que sempre tem aqueles que não, mas a grande maioria tem cooperado. (P12), a questão de saúde também, de febre, de medicação, a gente ta fazendo, querendo ou não, ajudando eles numa questão, as vezes, da medicação, a gente estão auxiliando eles nessa questão, só que daí eles acabam exigindo muito mais da gente, tipo, mais do que seria, então eu acho que eles estão perdendo o papel de pais, porque a escola está pegando isso. Entende, a gente não sabe de quem é a culpa, se foi a gente, eu digo a gente a educação no todo, que pegou esse papel deles ou eles, como eles estão “confiados”, alguns pais lógico, não vou generalizar(P12)
P03	“as ferramentas que a prefeitura nos propõe e juntamente com a secretaria da saúde é mais fácil para eles criar essa rotina, esses hábitos são dados na escovação.” (P3)
P05	" - A gente segue o projeto que vem, na verdade, do estado, é uma legislação onde a gente segue o currículo do estado então o próprio currículo, ele proporciona isso pra gente e com as escolhas de livros, o próprio livro didático já traz esses temas para a gente trabalhar com eles. Então por isso que, além do livro didático a gente acaba trazendo umas outras atividades, como experiências para eles,"(P5)
P06	Baseado na BNCC
P07	“gente trabalha em cima da BNCC, das diretrizes também e pesquisas na internet que a gente faz pra montar o projeto. Esse projeto ano passado levou em torno de 2 meses, porque a gente também trabalhou uma trilha da higiene bucal, a gente fez muitos jogos, músicas, a gente trabalhou ao lado da alfabetização junto”.
P08	“A gente trabalha o ser, o eu, todos os cinco eixos dentro dos eixos temáticos, e as políticas da BNCC, elas são acopladas juntas, porque uma encaixa na outra, isso era utilizado (P8)outra. Uma criança se desenvolver, ela precisa de tudo, é a parte motora, porque eu não vou conseguir escovar os dentes se eu não tenho a parte de coordenação motora. Isso tudo é uma sequência didática, que a professora trabalha, mas as coordenações e o desenvolvimento intelectual e coordenação do cognitivo, tudo está ligado. Então a saúde pública em si, mais a educação, tem que estar sempre junto, pra que isso aconteça” (P8).
P09	“a gente segue os direitos de aprendizagem da criança”. (P9)
P10	“a gente segue a BNCC, é a nossa base”. (P10)

PPPRE
(Política Pública de
Prevenção)

EPRO (Escolar de Promoção)	P11	“a gente trabalha com a BNCC, a base nacional comum e o documento do território de Santa Catarina, é uma base curricular de Santa Catarina, é a nova. só que as políticas das legislações, elas não mudam, assim, não é uma coisa que agora vem uma coisa totalmente nova, porque a gente tem a de Santa Catarina, mas é uma coisa histórica. a gente vem planejando, vem construindo isso a quanto tempo, então essa que a gente tá já é a quarta e daí coisas que estão ali nessa política, tem coisas que estavam lá na primeira política que a gente viu que deu certo e a gente nunca tirou, a gente vai trabalhar porque deu certo”(P11).
	P01	“Nós na verdade incentivamos as crianças desde o início a terem esse cuidado com a saúde e junto com esse cuidado a saúde de forma geral vem a saúde bucal, cuidado com o corpo, cuidado com os dentes, a forma como isso deve ser feito” (P1) “Trabalhamos com jogos, com propostas de construção de textos coletivos, trabalhamos a questão também de artes de pintura de releitura de escrita espontânea, por que através disso também acaba sendo toda essa parte pedagógica (P1) esse ano nós trabalhamos pegando um tema bem propício, que as crianças gostam, a questão dos super heróis e dentro desse projeto que abrangeu a questão do cuidado com a saúde e depois trazendo a saúde bucal também. (P1) “gente se baseia muito na verdade em Emilia Ferreiro, Paulo F....., que a gente sabe que o conhecimento ele se constrói a partir de vivências” mostramos muito essa questão da vivência, por que se a criança experimenta, se ela vive, ela não vai esquecer, então é essa a metodologia que a gente usa, através da experiência que a criança consiga de fato ver aquilo que é essencial no conhecimento na aprendizagem e no conhecimento dela.”(P1) “a gente trouxe uma balança pra dentro da sala de aula a gente pesou cada criança, e aí a gente multiplicou pelo cálculo que a gente sabe ali 0,035, a gente multiplicou e aí surgiu o resultado de tanto de mililitro que cada corpo precisa tomar, e aí depois disso cada criança escreveu na sua gotinha essa quantidade de litros, colamos nas garrafinhas de água que eles trazem todos os dias pra creche e aí relatamos isso pros pais, que os pais nos ajudem, que incentivem as crianças a tomar água”(P01)
	P02	“a gente trabalha a higiene bucal, higiene do corpo, higiene espiritual, porque a gente conversa muito sobre isso também com as crianças, pra elas não terem também, a gente pensa também nos valores, não só na saúde física, mas também nos valores.”(P2) “livros de contações de histórias, também de fantoches, a gente procura trabalhos assim, com revistas, aonde a gente distribui e pede pra eles recortarem imagens que representa a higiene, de saúde até a alimentos também, rodas de conversas falando sobre os alimentos, sobre o que devem comer todo dia, o que devem comer só de vez em quando”. (P2) "a nossa unidade é uma unidade pequena então a gente consegue também ter mais aproximação devido a ser uma unidade pequena, então tem o envolvimento desde direção, as professoras, todo o quadro". (P2) "Não é o edifício em si, mas é o grupo de pessoas que convivem aqui " (P2) “Sim, a gente participa, sempre que tem oportunidade a secretaria nos convida. A gente se faz presente sim na formação continuada”. (P02)
	P03	" a gente engloba as frutinhas, que é um projeto da gente que é a fase alimentação, então tem várias frutinhas dentro de uma caixa enorme e a cada frutinha que a gente vai pegando e é um convívio diário deles, eles vão sabendo que fruta que é, pra que serve. Geralmente a maçã, que influencia bastante na escovação” "Da bastante diferença, até pela autonomia deles, a concentração” “ É nítido porque a criança que ela escova ela não chora quando vem o dentista, a ", então a escola é um conjunto, o que uma turma faz, é uma ideia que a outra pode fazer, que ela pode mudar pela diferença de idade, mas é algo compartilhado sempre e é um elogio atrás do outro desde a unificação das turmas quanto das salas separadamente”. (P3) “A gente está sempre conversando com eles individualmente”. (P3) “Como também histórias, músicas na tv, com higiene bucal, higiene pessoal também. Então a gente sempre faz o primeiro o durante o depois, a primeira é explicação história do assunto abordado, depois a gente vai para a historinha e para fazer acontecer e no final a gente passa o vídeo educativo para eles entenderem.” (P03)
	P04	“tem a nutricionista que ela vem uma vez por ano e ela também dá palestras sobre alimentação, os impactos da má alimentação e ela dá essa palestra para todos os alunos da escola que daí ela também utiliza de vídeos e coisas, então geralmente a gente usa aulas diferenciadas também tradicional, dentro da sala com xerox e atividades lúdicas, o livro didático que também” (P4) ” porque desde pequeno a gente ensina que não pode comer esses alimentos não saudáveis que vai prejudicar o corpo, vai prejudicar os seus dentinhos”.
	P05	“A gente trabalha com a questão de saúde, onde a gente trabalhou primeiramente com a questão do corpo humano, os órgãos que pertence a ele e com isso a gente já trouxe projetos de estar trabalhando a questão de higiene bucal com eles”” Então foi um projeto que tudo bem elaborado, é a gente utilizou um livro, que é feito com eles, mas a gente acabou seguindo passo a passo.”(P5)

P07	Após a gente fazer um mapeamento do conhecimento da criança, onde a gente escreveu isso em um cartaz coletivo. A gente montou um canto da pesquisa, a gente tirou vários textos explicativos, imagens, pra criança ter acesso àquele conteúdo diariamente. (P7) a gente trabalhou através de músicas, jogos, a gente criou uma história com eles, a gente fez até um livro, bem legal, bem criativo com eles (P7)
P08	a gente começou, a gente tinha um quadro, a gente fez um quadro sensorial, nós fizemos, colocamos na sala, isso ajudou bastante, daí a gente tinha as músicas, tinha a parte de coordenação que a gente trabalhou muito com tintas, o ano passado a gente tinta pra fora, eles pintaram um pano branco de fralda lá fora, foi muito legal. (P8)
P09	Teve um bom impacto, né, o trabalho. Trabalhou bem a consciência corporal, tudo né. (P9) Nossa, eles gostaram de estar bem arrumadinhos. Nós tínhamos crianças, assim, que teve bastante melhoras (P9)
P10	“gente trabalhou com o projeto de identidade, aí nesse projeto de identidade a gente trabalhou a questão deles estarem se conhecendo, as características deles, de cada criança, tanto que agora eles pegam essa fasezinha de 5 a 6 anos que começa a ter mudanças muito físicas, muito evidentes, muito clara, como cair o dente e essa questão do dente foi uma coisa que nos outros anos que eu trabalhava nunca aconteceu, mas esse ano eles estavam muito assim, ah, nossa, ele não tem dente, e realmente aconteceu isso (P10) Na verdade, o papel pra nós tá servindo como registro do que eles já aprenderam. Então, primeiro a gente pratica numa experiência, a gente vivencia o que a gente tá passando pra eles e depois eles fazem o registro no papel. É uma forma mais lúdica, a gente está trabalhando com eles essa questão do que eles estão aprendendo (P10) tem a salinha que é da contação de história e também a gente usa os espaços aqui da creche, porque a gente tem o avental de contar história, então a gente acaba usando isso ali, as vezes a gente usa as crianças pra contar a história pra gente, então também tem que estar criando histórias, montando cenários em que eles vão passar pra gente. (P10)
P11	No início do ano a gente precisa entregar o nosso plano anual, então esse plano anual eu faço em forma de projeto, eu sempre gostei de trabalhar o formato projeto, pedagogia de projetos, e daí eu sempre trago no projeto a literatura, porque eu gosto da literatura, como eu sou escritora, professora, eu gosto da literatura. (P11) e trabalha de forma interdisciplinar, até colocando como anexo nesse projeto maior(P11) a gente já trabalho adjetivo, substantivo, a gente vai puxando, então quantos trouxeram? o que trouxeram de mudas? ah, trouxeram alface, couve, salsinha, quantos? vamos fazer um gráfico, e cada vez a gente falava ou degustava alguma coisa ali da alimentação a gente falava (P11) ainda estou percebendo o resultado, mas o terceiro ano eu percebi que eles não gostavam das verduras que eram oferecidas na hora do lanche e eles começaram a se alimentar e a comer bem mais, foi bem bom. (P11 eu vou trabalhando geralmente assim, eu vou desenvolvendo as atividades, se eu percebo que não tá dando certo eu mudo, tem a tal da reflexão (P11), dentro da educação que a gente tem, e a reflexão de realmente ver se está dando certo ou não, mas eu trabalho muito, assim, no coletivo, no grupo, duplas, muito com teatro, com música, com os alunos falando, eles questionando bastante ludicidade, (P11) e trazer pros alunos aquilo que eles precisam ainda, através da ludicidade, então assim, até a divisão, como que a gente vai fazer a divisão, primeiro vamos brincar, primeiro vamos ver no concreto, (P11) Vamos pegar uma fita e medir, vamos ver, nesse tanto a gente mediu, a é um metro é um metro e meio, como que se chama isso, se chama ecossistema(P11))- Impactam, impactam diretamente na criança, tudo que a gente fala, bem mais até pelo exemplo do que pelo que a gente fala, eu sempre percebi isso. (P11) quer saber o que eu estou lendo. o que é isso aqui, isso aqui depois que eu almoço, já que eu tenho que ficar o dia inteiro na escola, porque eu fico, então depois do almoço eu escovo meus dentes(P11) (P11) estar trazendo atividades, está trazendo, não só aquilo que eles precisam aprender enquanto conteúdo, mas as coisas pro dia a dia, e eles realmente, a gente percebe que eles aprenderam aquilo, mas assim, poxa, em casa eles ainda não aprenderam aquilo, mas aqui eles estão conseguindo, eu fico feliz, quando eu percebo, não só quando, agora ele conseguiu ler, primeira palavra, mas também agora(P11))o impacto na escola é bem aquela coisa, os outros alunos das outras turmas, o que a professora está fazendo, o que aqueles alunos estão fazendo, eles começam a ficar curiosos, começam a pedir pras professoras deles fazer também umas atividades parecidas, daí eles vem até conversar comigo.(P11). Semana que vem vai ter a mostra de educação especial, que aqui a gente tem o polo do autismo, então assim, a gente trabalhou dois meses com várias atividades, e os dois meninos que são autistas,(P11) ele pintou, ele recortou, porque fizemos uma maquete e tiramos um monte de fotos e brincamos, a gente tem uma parte que tem almofadas, daí a gente brinca um pouco e deita, quando faz essas coisas, porque eles precisam disso, e a gente percebe como eles são carentes, eles querem abraços, eles querem, talvez os pais não dão porque não tem tempo(P11)- Ali dentro da educação especial, o que eu fiz ainda essa semana, com o quarto ano, eles tiveram que fazer, como a gente está trabalhando com gênero história em quadrinho, daí eles tiveram que escrever o que eles acham que vão ver, sentir e aprender, aí semana que vem eles vão ver, eles vão levar no caderninho anotado quantos trabalhos, quais os trabalhos que foram

	feitos com material reciclável, quais os materiais, daí a gente vai fazer um gráfico disso ali, e a turma da tarde, eles fizeram um texto ontem, que daí eu estava explicando os conectivos de um texto, daí eles tinham que fazer três parágrafos, com os conectivos que eu dei, falando da educação especial. (P11)
P01	trabalhamos a releitura, na verdade o alto retrato deles e trabalhando com o nome e aí a partir daí surgiu algo que rima com o meu nome” “trazer essa questão da sustentabilidade. Então dentro dessas dez missões que essa biografia nos apresenta, uma das missões é essa questão da água, da preservação do planeta junto com a questão da economia da água, por que é preciso a gente economizar água.” (P1) “. Então a gente aproveita muito as redes sociais também pra divulgar o nosso trabalho, pra relatar aquilo que está sendo feito, e acredito que é dessa forma que a gente vai fazer, vai causar na verdade, um impacto na vida das crianças e na vida das famílias. “ (P1) “criança chegou em casa e disse “mãe vamos se pesar pra gente ver quanto de água a mamãe também precisa tomar”. Então quando isso surge lá na família a gente pode ter certeza de que o trabalho valeu a pena. Tá causando algum efeito”(P1) . “convidando a comunidade pra participar a cuidar dos animais “ali a gente sabe que também pode fazer esse trabalho social e é compromisso da escola ter esse trabalho social.” P1
P03	“Então automaticamente nós oferecemos registros para eles, desde saúde bucal, saúde mental, cuidado com o corpo, a gente recebe um feedback que está funcionando em casa também, então é uma troca, a gente faz aqui e eles percebem que dá certo realmente e eles acabam oferecendo na casa também”(P3). "Essa comunidade, no geral, na hora que a gente precisa, elas vão escolher a gente justamente pelo fato deles dizer “não, eles estão trabalhando, estão fazendo alguma coisa pelas crianças, então agora é a hora da gente retribuir”. (P3)
P04	" a diretora, ela sempre consegue doação ou de alguma família ou alguma coisa assim. Para a gente conseguir as mudas ou sementes para a horta, a gente sempre faz uma é, a gente trabalha a educação financeira" (P4)."eles não gostam daquele alimento ou porque eles nunca experimentaram, então eles não tem esse não conhecem eles não tem esse habito de comer, ".que eles são bem participativos e eles também aceitam muito as propostas da escola, eles não são de ir contra, eles gostam muito da escola e participam bastante assim e aceitam também o que é que a gente leva de novo para eles". (P4)" quando a gente quer conversar, particularmente com alguma família em si sobre as vezes de saúde também” porque a saúde não é só, é o todo da criança, então a gente chama na escola, eles são bem participativos também, eles vêm”(P4) "As dinâmicas, pra envolver mais amorosidade, entre as famílias, filhos, muitas vezes não acontece, vai aquela rotina e pronto” eu vejo que uma professora vê que uma atividade deu certa, então ela passa para outra, para também trabalhar aquilo lá, a gente é muito de trocas, uma vai trocando com a outra, atividades é uma “O projeto foi a coleta de resíduos, como é que é o nome? que a gente faz a coleta e faz a separação, a reciclagem, tudo isso. E o segundo semestre a gente trabalha mais a horta metodologia que deu certo lá no segundo eu posso passar pra pro do quarto" (P4)." mas é um projeto todo da escola, cada qual tem o seu plano de aula o seu planejamento, mas a gente trabalha no coletivo". (P4)
P05	"Eu gosto muito de trabalhar esses temas com eles e é procuro adaptar da forma mais perto da vida deles e com quem faça mais que eles consigam entender ao conteúdo. " (P5) "Aí a partir do momento agora que eles aprenderam a cuidar do seu corpo a gente trabalhou em questão ambiental inclusive, porque a nossa escola sofre com a questão de enchente, então traz tudo a questão do vem a calhar com o que a gente estava estudando, que a gente aprendeu a cuidar de si para cuidar do próximo"(P5)"Então agora a gente está aprendendo a cuidar do ambiente onde a gente vive, os recursos naturais que existe o que a gente pode fazer pra não estar jogando esses recursos fora da nossa vida, ou prejudicando esses recursos finais na nossa vida”. (P5)
P07	“A sim, muitas pessoas, mais a parte pedagógica, a gente via muitos professores que achavam legal aquele material que a gente levou, vinham perguntar, observavam. A gente participou também ano passado da capacitação de professores, na metade do ano, e levo o nosso material”. (P7)
P10	“Assim, o principal mesmo foi eles se aceitarem do jeito que eles são, porque as meninas, principalmente que tem o cabelo liso, e as meninas que tem o cabelo cacheado, as meninas que não podem amarrar, as vezes pra nós é tudo questãozinha que não é relevante, mas pra eles em sala de aula é. Elas levam muito a sério isso, então é de cada um, tem essa característica, cada um é de um jeito, isso pra eles foi tratado bem natural. (P10) Eles são bem participativos, as vezes a gente passa as questões das dificuldades que a gente tem em sala, a gente passa pros pais. eu fiz até um livrinho, a gente tava trabalhando sobre a família e eu fiz um livrinho da família, e ai os pais tinham que estar registrando, o bisavo, tios.... e eles trouxeram naquele livrinho. (P10)a gente teve a apresentação do nosso projeto, então as coisas que estavam passando na nossa sala, as outras pros também estava, elas até comentavam “a gente também”(P10) a autonomia deles foi bem clara tanto pra nós quanto pros pais. (P10) acontece, a gente manda tarefinhas pra casa
P11	os recursos que eu utilizo são geralmente aquilo que a gente tem a mão, tipo, eu vou fazer uma experiência, um experimento sobre o solo, ai eu peço para as crianças trazerem o solo de casa, eu preciso fazer um trabalho de maquete, faz com material reciclável. Então a gente tenta pedir para os pais, ter essa

CPRO
(Comunitário de
Promoção)

		comunhão com os pais, (P11), então a gente fez até um teatro, porque dentro da literacia e do letramento eu trabalho muito com as crianças o teatro, daí até eles montarem uma narrativa, pra daí depois apresentarem. Então eles apresentaram e os pais, daí a gente inventou as cantinas, daí tinha três cantinas, os pais fizeram as cantinas de madeira e depois trouxeram pra escola, a gente apresentou, foi lindo, lindo, lindo, lindo, maravilhoso. (P11))Aí dentro da alimentação saudável também a gente montou um livro, e esse livro tá na editora Almeida Editorial de Fervedor, Minas Gerais, e ele vai ser lançado dia 14, 11 á 14 de novembro ali quando a gente tem aquela semana da pastelada, já vai ter um evento na escola aí a gente faz o lançamento, daí os pais vêm, tem autógrafo, então assim, é bem legal, e o que a gente fez, tem uma alimentação saudável e um poema, uma alimentação saudável e um poema, aí o nome do livro vai ser Poemas Saborosos, gênero poesia, é bem dentro da literacia,(P11) e muitas vezes eles trazem questionamentos que eles não perguntariam pra ninguém, por exemplo, os pais, e porque eles estão precisando dessa ajuda, então assim, eu faço esse movimento na minha sala, porque se tu vê que os pais não fazem, se eu posso fazer alguma coisa eu faço. (P11)e aí as professoras, a nós também podia fazer..... e daí foi ficando grande o negócio e daí assim, daí ficou pra mim organizar eu tinha parte do projeto, o corpo do projeto e daí eu coloquei lá, as atividades dentro de cada turma de primeiro a quinto ano, colocou as atividades que iria fazer sobre alimentação, sobre o lixo eletrônico, que daí a gente tem a gincana também da escola toda(P11)junto com a festa eu promovi um saral de poemas daí assim, eu que organizei tudo, fui conversando com a diretora, fui atrás de medalha e coisa, foi assim, aí que vai ser bom pra criança, gente se tiver uma criança de cada turma tá bom, e teve muito mais, teve uma aderência grande e foi assim, foi um evento maravilhoso. (P11)- Eles apresentaram pros pais, pra comunidade, então a gente vê esse impacto que tem o nosso trabalho na comunidade. (P11)- A criança ela é muito persuasiva, eu sempre digo se a criança aprender e ela vê que aquilo é bom, aquilo é certo, e ela aprendeu com uma pessoa que ela também confia, porque a criança ela tem que confiar no adulto, ela leva pra família dela, ela leva pro redor dela, então o que a gente escuta quando vai entregar o boletim, quando tem algum evento na escola os pais vem falar, poxa, a minha filha disse assim, daí eu sei tudo que eles estão aprendendo, (P11)e a gente vai se ajudando. É uma equipe bem unida, bem de pegar junto, aquela coisa assim, o meu aluno, ele não sabe ler, ele não está alfabetizado e eu já fiz aquilo e aquilo, o que tu já fez, pode me ajudar, então a gente troca muito isso, e não só quando tem o dia da formação ou dia do conselho de classe, porque daí demora muito também, como a gente fica o dia inteiro aqui, a maioria, a gente almoça aqui, então a gente conversa na hora do almoço, a gente conversa na sala do café, é no dia a dia a troca. (P11)
	P12	É, alguns pais, não dá pra generalizar, porque a gente tem pais que ajudam mito, mas eu to vendo que muitos pais estão..... a gente faz uma reunião no início do ano com os pais. (P12)
PPPRO (Política Pública de Promoção)	P01	“tivemos curso de formação com a fonoaudióloga e da secretaria da saúde também” (P01)
	P03	"Eu tenho bastante experiencia que eu fui auxiliar de dentista, ajuda também é a formação continuada que a prefeitura oferece pra gente, que é duas vezes por ano. Isso ajuda muito, porque conforme vai passando o tempo as coisas vão mudando, então a gente tem que ficar atualizada, isso dá uma grande ferramenta para a gente chegar na sala de aula e exercer essa função tão importante para as crianças " (P3) É, a gente tem a proposta, é ofertado um material para estudo, a gente pode pesquisar também. Então a gente tem essa ferramenta que a prefeitura nos oferece juntamente com a secretaria da saúde. (P3)
	P04	É geralmente é a SED, ela manda como se fosse um piloto de projeto que a gente tem que trabalhar na escola, então veio pra gente trabalhar na horta, mas a gente já estava trabalhando a alimentação saudável, mas a gente também já estava trabalhando, sim, e também é a prática aqui na escola também, eu acho que ele já está bastante tempo da alimentação, da horta, então todos os anos a gente resgata e vai trabalhando esses projetos". (P4)a educação especial, a saúde e isso tudo que tem os documentos que a gente busca certinho para poder trabalhar, então a gente tem a BNCC, que é do Brasil inteiro, a gente sege a BNCC, a gente tem o currículo da educação, o currículo do território de Santa Catarina e que é a do estado que a gente também ali tem o que é que a gente pode trabalhar e tem as leis de diretrizes básicas " tem as cartilhas que é mandado para a escola, essas cartilhas que vem do estado, vem cartilhas da educação sexual, educação ambiental, educação do campo, tem várias cartilhas e ali tem uns pré projetos também que a gente pode estar lendo e pegando para trabalhar na escola, então já vem praticamente um pré roteiro, mas a gente daí faz um melhor que a gente usa na escola, uma para a gente utilizar nossa metodologia e a nossa realidade escolar, então a gente adapta e vê o que é melhor para nossa escola" (P4)
	P12	“Na área da saúde (....)a gente tem da saúde bucal de vocês, mas assim, fora eu não fui, tipo, fora da secretaria.” (P12)

Fonte: elaborado pela autora

Legenda: LS = Literacia em Saúde. LSB = Literacia em Saúde Bucal. PSE=Programa Saúde na Escola. BNCC=Base Nacional Curricular Comum.

Quadro 8 - Matriz de indicadores de literacia para a saúde/em saúde bucal com o modelo socioecológico

Enfoques	Análises Temáticas	SEM-Nível Individual (intrapessoal)	SEM-Nível Escolar (interpessoal/institucional)	Nível Comunitário	Políticas Públicas
Biomédico Literacia da saúde	Resultados /qualitativos Dente triste e feliz, dentinho, dentão, cair o dente, cárie composição dos dentes, atendimento dos dentistas, creche enfermaria, doente.	LS-2,93 (2,87-2,99) LSB-3,57 (3,47-3,66) Acesso LSB-3,83 (3,77-3,89) Compreensão	Sociodemográfico: Desenvolve projetos pontuais (19,4%) Desenvolve projetos de primeiros socorros (11,5%) Palestras (17,6%) Livro didático (24,8%) Resultados /qualitativos projetos restritos à dentição com visão à doença cárie, semana da saúde bucal e professores cuidadores das crianças doentes.	Resultados/qualitativos Exclusiva à família, produtos saudáveis e não saudáveis e alusão à escola ser um local de cuidados de enfermaria.	Resultados / qualitativos: Vinda do dentista à escola, à visita dos agentes de saúde e dos profissionais do posto de saúde, busca atendimentos para as crianças, pesquisa na internet de informações, curso de formação oferecido por organização de saúde privado.
Preventivo Literacia em saúde	Resultados /qualitativos Hábitos, higiene, escovação, autocuidado, macromodelo/fantoches, motivação.	LS-2,85 (2,78-2,93) LSB-3,43 (3,00-3,56) Suporte LSB-2,93 (2,78-3,08) Utilização	Sociodemográfico: Cursos de formação na área da saúde (86,2%) Desenvolve projetos na área da saúde (91%) Desenvolve projetos de saúde bucal (63,0%) Desenvolve projetos de saúde mental (14,5%) Desenvolve projetos de saúde nutricional (37,6%) Vídeos (45,5%) Resultados/qualitativos Escovação ser uma prática, ser uma rotina, um hábito, uma diversão, ser motivo de exemplo dos menores, recebem kit completo, os dentistas vêm na escola trazer esse kit, escola como um espaço físico para as atividades preventivas, macromodelos, uso de personagens “bichinhos” e fantoches, recursos audiovisuais tais como vídeos e músicas, higiene e a falta de higiene, bons hábitos de saúde, escovar após o recreio.	Resultados/ qualitativos Participação familiar, o papel da família nos cuidados, modelos e comportamentos, para praticarem em casa, filhos repassam aos pais os aprendizados em sala, a questão alimentar apoiada pelos pais, as professoras levam em conta as questões sociais, informações sobre insumos de saúde bucal, mostra interna de trabalhos, recursos do whatsapp para difundir informações por vídeos, avaliação dos conhecimentos prévios familiares, transferência de papéis dos pais para a escola.	Sociodemográfico: Seguem proposta curricular municipal (44,9%) Seguem Proposta Curricular Estadual (15,1%) Resultados/qualitativos Uso de políticas públicas da educação- BNCC, proposta curricular estadual e municipal, os direitos de aprendizagem da criança.

Promoção da saúde Literacia para a saúde	Resultados /qualitativos Sustentabilidade, saúde física, mental e espiritual e valores, saúde alimentar, nutricional, horta, preparo da terra, sistema digestório, saúde geral e saúde bucal, higiene das mãos, unhas, atividade física, identidade, questão do nome, questão familiar, coordenação motora, consciência corporal, educação especial inclusão.	LS-2,96 (2,89-3,04) LSB-3,77 (3,69-3,84) Barreiras econômicas LSB-3,60 (3,50-3,70) Receptividade LSB-3,73 (3,64-3,81) Comunicação	Sociodemográfico Formação continuada de professores pelas instituições (79,0 %) Desenvolve projetos de saúde geral (66,1%) Desenvolve projetos de saúde ambiental (33,3%) Desenvolve projetos transversais (24,2%) Desenvolve projetos interdisciplinares (22,4%) Realiza oficinas experimentais (22,4%) Usa livros paradidáticos (5,5%) Resultados qualitativos Saúde geral integrada com saúde bucal, temas transversais, jogos e textos coletivos, fantoches, rodas de conversa e revistas sobre o tema, envolvimento de toda a escola, histórias, vídeos e músicas, teatro, alimentos saudáveis, digestão e saúde bucal, mapeamento dos conhecimentos prévios, criação de um livro coletivo, quadro sensorial, coordenação motora, desenvolvimento infantil, identidade, autorretrato saúde e saúde bucal.	Sociodemográfico Realiza projetos com ações na comunidade (8,5%) Resultados qualitativos Sustentabilidade, questão da água, preservação do planeta, consumo de água por pessoa, divulgação em redes sociais, cuidados com os animais, registros para os pais, doação de materiais pela família, educação financeira, dinâmicas de envolvimento emocional familiar, troca de projetos entre professoras, mostra interna de projetos e nos cursos de formação, cuidado com o corpo, do próximo e do ambiente, livros da família e para a família, sarau e literacia.	Sociodemográfico Seguem a BNCC-(67,9%) Seguem a PSE-(22,4) Resultados qualitativos Formação Continuada da Secretaria Municipal da Saúde, cursos da Secretaria de Educação com a Fonoaudióloga, Proposta Curricular Municipal, Secretaria de Estado da Saúde, Proposta Curricular Estadual, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Educação Inclusiva, cartilhas da saúde (educação sexual, ambiental) com ideias de projetos e a BNCC.
---	---	---	--	--	--

Fonte: elaborado pela autora

Legenda: LS = Literacia em Saúde. LSB = Literacia em Saúde Bucal. PSE=Programa Saúde na Escola. BNCC=Base Nacional Curricular Comum.

3.2.1.4 Discussão

Os resultados desse estudo fornecem um panorama sobre o grau de LS e LSB de um grupo de professores de escolas públicas, desde creches ao ensino fundamental inicial, de um município catarinense e estratégias para promover a saúde e ampliar a LS no ambiente escolar.

Os professores possuem LS e LSB, com médias gerais que se aproximam de alta literacia nessas áreas, porém, proporcionalmente, maiores escores de LSB. Os dados sociodemográficos revelaram a participação em formações contínuas na área da saúde e a sua aplicabilidade prática por meio de ações transversais, interprofissionais e com base em algumas políticas públicas pontuais da educação e intersetoriais em menor proporção. Por meio das entrevistas foi possível identificar que utilizam os enfoques biomédico/curativos e preventivos para execução de suas atividades práticas, considerando uma lógica referenciada pela literatura como plausível e necessária para promover a equidade nas ações e abarcarem todas as peculiaridades do âmbito da promoção da saúde escolar das quais elaboram práticas educativas amplas e a nível escolar, comunitário e das políticas públicas de forma adaptada aos preceitos do modelo sociológico.

Os níveis suficientes de LS são resultado da utilização adequada dos serviços de saúde e da capacidade de tomada de decisões para melhoria da saúde pessoal e a nível comunitário Mialhe *et al.* (2022), determinaram caminhos para o planejamento de ações em saúde junto aos profissionais de saúde e educação. A sua definição e modelo se refere a um *continuum* entre estar saudável e estar doente e, dessa forma, a LS está associada a vários determinantes sociais, resultados de saúde e promoção da saúde (Sorensen *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2017; Azlan *et al.*, 2021; Pavão; Werneck, 2021; Zanini *et al.*, 2023).

Os resultados demonstraram que as médias obtidas dos resultados do questionário HLS-EUQ16 se aproximaram de alta LS, haja vista que os professores possuem capacidade de seguir instruções médicas e farmacêuticas, no que se refere à dimensão cuidados de saúde e a importância de se realizar exames de saúde, com um nível adequado de LS no que se referiam às questões sobre cuidados curativos.

Nos itens relativos aos cuidados preventivos as médias relativamente menores se concentram nas questões sobre encontrar informações para gerir problemas de saúde mental, como stress ou depressão, avaliar se as informações sobre os riscos de saúde nas mídias são de confiança e decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos. Isso denota como as informações em saúde nas mídias em geral muitas vezes exigem confiabilidade para gerir situações de estresse e da necessidade de uma rede de apoio no campo

familiar. O que preocupa é a influência de informações falsas que circulam nas mídias, sem revisão e avaliação técnica. Isso pode acarretar prejuízos e consequências à saúde, pois, embora tenham formação, estudo recente sobre literacia digital observou que os estudantes são incapazes de fazer julgamento sobre informações de saúde com baixa adesão e até mesmo rejeição de medida preventivas de saúde (Silva; Santos, 2021).

Porém, as médias de valores altos se concentraram nas questões relativas à promoção da saúde, sobre atividades para o bem-estar mental, compreensão de informações dos meios de comunicação sobre se tornar mais saudável e avaliar os hábitos diários prejudiciais à saúde o que de certa forma vem a colaborar com o modo de gerir os problemas de saúde mental, busca de melhores práticas e gestão de informações pertinentes para melhoria da sua saúde.

A respeito das dimensões da LSB dos professores, está se configura com médias maiores que a de LS dos professores. No quesito LS a LSB a promoção da saúde tem uma média ligeiramente maior. O acesso e suporte apresentou uma média ligeiramente menor em relação aos demais itens. Os resultados demonstraram que não houve diferenças estatisticamente relevantes nas médias de LS e LSB nos itens respondidos da pesquisa, porém, esses escores médios foram analisados e compreendidos junto aos contextos escolares por meio dos aspectos socioecológicos que emergiram das entrevistas.

Estudos que demonstram resultados semelhantes detectaram que a LSB entre os professores foi alta ao usar o mesmo questionário Held-14 (Aldowah *et al.*, 2023), resultados semelhantes também foram relatados em estudos realizados na população indiana (Simon *et al.*, 2018) e entre a população iraniana com alta LSB (Mirzapour *et al.*, 2019). Portanto, no processo de educação em saúde bucal, sobre o gerenciamento de conceitos atitudes e práticas de prevenção e promoção da saúde adequados, a habilidade de LSB torna-se um fator preponderante. Para alguns estudos foi constatada a existência de barreiras na educação em saúde bucal escolar influenciada pelos conhecimentos dos professores, da LSB, atitude e formação na área, tempo, falta de financiamento e carência de integração da saúde bucal no currículo escolar (Frazier; Johnson; Jenny, 1983; Nyandindi *et al.*, 1996, Aldowah *et al.*, 2023).

Os dados sociodemográficos revelaram que os professores neste contexto representam uma minoria da população brasileira que possui alto nível de escolaridade e a nível de pós-graduação, com maior acesso à informação do que a da população em geral, também possuem uma alta LS e LSB, que corrobora com um estudo dos quais pessoas com níveis de escolaridade médio ou inferior possuíam pontuações totais do HLS-EU-Q16 mais baixas, da mesma forma que pessoas com escolaridade mais alta os níveis de LS eram mais elevados (Duong *et al.*, 2015; Okay, 2016; Durusu; Yildirim; Demiray-Ready, 2017; Go; Aygar; Isiktekin, 2018). Em relação

à LSB, a maioria dos professores participantes demonstrou facilidade em entender as informações escritas que o dentista fornece e /ou informações de folhetos deixados em clínicas odontológicas/salas de espera.

Embora a saúde bucal esteja associada ao nível de escolaridade, utilização de serviços odontológicos, conhecimentos sobre o assunto e autocuidado bucal, pouco se sabe sobre o impacto da LSB, nos resultados de saúde bucal (Naghibi Sistani *et al.*, 2013). Para Firmino *et al* (2018), não houve evidência de associação significativa entre o conhecimento em saúde bucal e os desfechos considerados. Conhecimentos puramente baseados na literacia funcional da saúde bucal para mudanças de atitudes são insuficientes, para isso é preciso avançar na compreensão, empoderamento e análise crítica para impactar nas atitudes e ações em saúde bucal.

O que foi percebido na associação com as práticas dos professores, que essa relação foi variável nas atitudes e práticas. Um estudo que utilizou instrumento de LSB fez uma avaliação com o contexto nas práticas de educação e promoção da saúde, uma vez que a LSB resulta da interação entre a cultura e a sociedade, o sistema de saúde, o sistema educacional e os resultados de saúde bucal e se configura como um novo determinante da saúde bucal (Naghibi; Sistane *et al.*, 2013). Estudos apontam que quanto mais conhecimento o professor tem sobre saúde, maior o tempo de ensino na área e a influência positiva no conteúdo ensinado, resultado dessa interação e no incentivo à prevenção em saúde bucal (Wilkins; Ratajczak, 2009; Manjunath; Kumar 2013; Sai Sankar *et al.*, 2013; Tikare; AlQahtani, 2017; Larsen, 2017). Os conhecimentos e atitudes dos professores impactam na sua atuação prática, na sua autoconfiança e consequentemente nos hábitos nas escolas e nas ações de educação em saúde bucal como modelos e exemplos aos estudantes (Sukhabogi; Shekar; Hameed, 2014; Carvalho; Pereira, 2021).

Constatou-se nesse estudo, uma referência aos professores terem menores condições financeiras de pagar por uma consulta com dentista e especialmente no que se refere a buscar uma segunda opinião. Isso destaca a problemática do custo para acesso aos serviços odontológicos, que pode ser limitado para algumas pessoas devido as barreiras financeiras. Esse dado corrobora um problema de âmbito nacional, relacionado a redução do acesso ao profissional do SUS na atenção especializada ou pela impossibilidade e de despendar altos valores por um procedimento especializado no âmbito privado (Souza *et al.*, 2015).

Os dados qualitativos que emergiram das entrevistas tiveram como referencial de análise que considera a educação em saúde um campo de reflexões nos âmbitos teóricos e práticos e se vale de enfoques, que nesse estudo foi categorizado em curativo/biomédico,

preventivo e promoção da saúde, para obter estratégias de direcionamento das práticas de educação para melhoria da saúde e bem viver (Stotz, 2007).

Dessa forma, a saúde não está somente condicionada à visita do profissional da saúde, tais como os dentistas e enfermeiros no ambiente da escola e nas ações educativas atuando nos comportamentos não saudáveis e na doença, mas, sim em projetos de continuidade, ancorados no conceito de saúde ampliado. Porém, nas falas dos professores as atividades educativas utilizadas para a compreensão dos grupos de faixas etárias menores utilizaram-se de elementos figurativos como dente triste, dente feliz, questões biológicas do elemento dental e doença cárie como ponto de partida nas atividades, na lógica curativa/biomédica que, tradicionalmente, foca no nível individual, no tratamento de doenças e nas más condições de saúde.

Segundo Stotz (2007) a abordagem sobre o processo de adoecimento no seu enfrentamento é baseada na causalidade linear, reduzidas ao componente fisiopatológico e dessa forma estão ancoradas na concepção biológica da educação em saúde. Porém, quando analisada com o auxílio do modelo socioecológico possibilitou visualizar os contextos sociais e ambientais que influenciam a saúde individual e assim foi possível perceber nos níveis escolar, comunitário e nas políticas públicas como o enfoque curativo/ biomédico se configurou nas práticas educativas nos dizeres que surgiram das entrevistas (Golden; Wendel, 2020).

Os cuidados de doenças nas escolas não são da responsabilidade dos professores, muitas vezes confundidas pelos pais como tal, porém eles são parceiros para administrar medicações prescritas por médicos e realizarem ações de educação em saúde. Para tanto, necessitam serem agregados outros fatores relacionados às questões de saúde nas creches e escolas, tais como os sociais, os trabalhistas e financeiros que geram restrição de direitos à saúde das crianças e o cuidado delas nesse momento pelos pais (Engel, 1977; Ferreira; Neves; Teixeira, 2022). Essas questões são de decisões dos envolvidos em um dilema ético entre o trabalho e o cuidado da família, a fim de transformar esses empasses em motivos para discussão em reuniões de associação de pais e professores, com a criação protocolos com os mesmos e com os órgãos governamentais responsáveis.

O autocuidado aparece nas falas como elemento importante. Houve a preocupação com a motivação, observa-se o uso do fio dental de forma muito superficial em relação a sua presença no kit que recebem e sobre o flúor não houve menção por parte dos pesquisados. Destaque para a prática de escovação com uso de macromodelos e fantoches criados para este ato nas práticas de higiene oral. O enfoque preventivo também é orientado pelo modelo biomédico, baseado nos comportamentos individuais considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. Assim, determinar padrões de comportamentos para se obter saúde em práticas

educativas para aprimorar suas habilidades que no ponto de vista escolar pode ser ampliado nos projetos que levem em conta as suas subjetividades e o contexto social em que vivem, para haver uma corresponsabilidade nas práticas de saúde (Stotz, 2007).

A prevenção em saúde e em saúde bucal incluídas no currículo escolar foram apresentadas em um estudo que compactua com esses achados, os quais abordam temas de higiene, alimentação e higiene bucal nessa ordem (Carvalho; Pereira, 2021). Os conhecimentos de professoras estavam fortemente ancorados na doença cárie, com indicativos de aproximação do modelo assistencial preventivo (Ferreira; Neves; Teixeira, 2022). As respostas das professoras sobre a associação da etiologia da cárie com a falta de higiene oral e acúmulo de alimentos, a necessidade da consulta periódica com o profissional dentista, demonstração da boca, da escova, fio dental e da escovação, sendo que muitos realizam a escovação supervisionada com seus alunos (Ferreira; Neves; Teixeira, 2022). Sobre a escovação no ambiente escolar a técnica supervisionada seria a mais adequada para o controle da placa bacteriana ao invés de apenas deixar livre esse momento de higiene bucal (Jurgensen; Petersen, 2013). Relato semelhante em um estudo realizado em creches públicas de Atenas, com atuação massiva pelos professores, por haver acesso aos insumos e ao maior conhecimento e colaboração de pais e professores (Carvalho; Pereira, 2021).

Como a LS se relaciona com as habilidades das pessoas para seguirem protocolos de prevenção de doenças, ela também se amplia nessas discussões, desde informações sobre vacinas, exames, adoção de estilos de vida para o bem-viver e saber lidar com os recursos de acesso ao sistema pelas novas tecnologias. O espaço escolar traz essas possibilidades ao tratar desses aprendizados sejam integrados às metodologias ativas ou na perspectiva de educação dialógica e popular em saúde (Kickbusch *et al.*, 2013; Pedroza *et al.*, 2024).

Observa-se que os professores relatam ações preventivas, baseadas no conhecimento dos fatores de risco para a saúde bucal e estímulo às mudanças nos hábitos de vida, com projetos distintos em várias áreas da saúde. Essas atitudes impactaram em hábitos e rotinas familiares, no ambiente escolar como espaço para ações preventivas e comunitário junto às vulnerabilidades sociais. Portanto, a prevenção tem como objetivo impedir que os indivíduos adoçam e, aliada à clínica, é uma forma de evitá-las (prevenção primária), de curá-las (prevenção secundária) e de abrandá-las (prevenção terciária). Atualmente, a prevenção quaternária tem sido relativa à prevenção aos riscos de medicalização excessiva (Buss, 2000). Os hábitos foram citados no estudo de Carvalho e Pereira (2021) como serem moldados pelos conhecimentos, sobre as causas e prevenção das doenças, no papel da prevenção primária nesta

direção como primordial na obtenção e manutenção de uma boa saúde bucal e isso se reflete nos programas de saúde bucal escolar (Ehizele; Chiwuzie; Ofili, 2011; Carvalho; Pereira 2021).

Estudos relataram que um melhor conhecimento sobre saúde bucal é útil para a prevenção de doenças bucais e para melhorar o estado de saúde nessa área (Humagain, 2011; Pratap; Mahalakshmi, 2013). Um estudo sobre o conhecimento de saúde oral preventiva descobriu que os professores estavam mal-informados sobre as particularidades da odontologia preventiva (Flanders, 1987). Os benefícios dos professores realizarem atividades de promoção em saúde incluem consistência do ensino, incorporação da saúde bucal e geral com outras atividades e baixos custos associados a tais serviços (Sgan-Cohen; Saadi; Weissman, 1999; Al-Tamimi; Petersen, 1998).

Assim como nos relatos dessa pesquisa, outro estudo evidenciou a visita do cirurgião-dentista e sua contribuição para que professores da educação infantil obtenham conhecimento sobre prevenção de saúde bucal como um apoio para ampliar os conhecimentos dos docentes sobre prevenção, promoção e atenção à saúde bucal (Aragão *et al.*, 2010).

Para se considerar ações e estratégias de promoção da saúde, resgata-se nesses resultados os cinco campos de ação da Carta de Ottawa (1986), que impactam nas transformações necessárias na área da saúde escolar, uma vez que estas práticas se caracterizam por ter uma concepção holística, intersetorial, de empoderamento comunitário, participação social, busca da equidade, além de denotarem os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no desenvolvimento práticas multiestratégicas e sustentáveis (Becker; Heidemann, 2020).

A transversalidade como uma característica da promoção da saúde traz aos projetos a articulação com outros setores, saberes e enfoques transdisciplinares, perpassam por áreas diferentes da saúde que se conectam pelos fatores em comum, aliados a outros setores governamentais e da sociedade (Brasil, 2013; OPAS, 2024).

Em relação à categoria Enfoque da Promoção da Saúde, pode-se constatar que esta extrapola os cuidados biomédicos, centrados no corpo físico, e abrange aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que constituem o bem-viver. A promoção da saúde considera as questões multidimensionais da saúde (Stotz, 2007). Percebeu-se no questionário sociodemográfico o desenvolvimento de projetos de saúde geral, de saúde ambiental e interdisciplinares respectivamente. Foi observada sua influência nos projetos amplos da saúde bucal e nas expressões que a representam, com destaque para saúde geral integrada com a saúde bucal, temas transversais, mapeamento dos conhecimentos prévios, desenvolvimento infantil e identidade como exemplos.

Buss (2000) aponta as diferenças entre promoção da saúde e prevenção das doenças. Ela considera que na teoria destes dois campos de ações se diferenciam com mais facilidade do que na prática, pois resultam em ações complementares, se valendo sobre o processo saúde-doença, tanto individual como coletivamente. Segundo a autora, a noção de promoção da saúde é mais abrangente, com ações externas ao setor saúde e influenciado por fatores macro e sociais processo saúde e doença, buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde.

Desta forma, considera-se nas práticas pedagógicas dessa investigação que existem uma constância de utilização de todos os enfoques nas mesmas, porém, a grande maioria avançou nas questões amplas de promoção da saúde na perspectiva emancipatória e não puramente comportamental (Becker; Heidemann, 2020). Denota-se essa confluência de ações que se integram nos resultados apresentados e apontam caminhos para ações conjuntas desses enfoques nas formações contínuas e nas práticas pedagógicas em sala.

Nos campos práticos da saúde e educação ainda existe uma visão simplificada, priorizando a mudança de estilos de vida, do modelo tradicional da educação e da compreensão de que prevenção da doença é sinônimo de promoção da saúde. Assim, com a promoção da saúde embasada no referencial da LS, busca-se a integração da saúde positiva com uma ação coordenada entre os diversos setores da sociedade, para que haja avanços e perspectivas de melhoria em todos os âmbitos em que a saúde se insere (Heidmann *et al.*, 2006).

Nesta direção, a promoção da saúde emancipatória se conecta com essas questões, ao se preocupar com a formação de pessoas para autonomia e tomada de decisões sobre as suas condições de saúde. No contexto escolar implica em práticas pedagógicas para essas habilidades participativas, questionadoras e que valorizam a construção coletiva do conhecimento. O modelo socioecológico neste estudo de método misto fornece uma estrutura para integrar essas abordagens, a fim de promover uma compreensão mais holística da saúde que reconhece a complexidade das interações entre indivíduos e seus ambientes para assim desenvolver intervenções de saúde pública que sejam mais eficazes e equitativas (Golden; Earp, 2012; Simons-Morton, 2013; Golden *et al.*, 2015).

O modelo socioecológico e a sua aplicabilidade na LS permitem que ocorram mudanças mais sustentáveis ao longo do tempo ao criar ambiente de apoio para as pessoas à medida que tomam conhecimento e compreendem as informações de saúde, interagem com os profissionais da saúde e possam navegar pelos sistemas de saúde nos seus contextos comunitários e organizacionais. A sua aplicação neste estudo identificou fatores além dos seus cinco níveis já conhecidos em nove subtemas e forneceu informações para compreender a

lógica de atuação de professores de creches ao ensino fundamental inicial e estratégias para a formação contínua nesta área para intervir na LSB dos estudantes (Fenta *et al.*, 2024).

Observou-se com os resultados nesta etapa de análise qualitativa, que a nível escolar considerou-se as formas de atuação interpessoal e institucional que os professores estabelecem nas práticas nos três enfoques, com destaque para as ações no campo da promoção da saúde que trazem metodologias participativas, intersetoriais, transversais, visão sistêmica e articulação com outras áreas do saber as quais estas se conectam para o desenvolvimento de projetos. Destaque para os determinantes sociais, estruturais, econômicos e biológicos, além do individual, na ótica do modelo socioecológico, possibilitou reconhecer soluções mais amplas e sustentáveis no desenvolvimento da LS e LSB dos seus estudantes (OPAS, 2024).

Escolas que incorporam questões relacionadas à educação em saúde têm sido associadas a melhores resultados em desempenho e notas de seus alunos. Por meio de ações e práticas no campo de LS dos alunos é possível desenvolver as suas habilidades de comunicação e tomada de decisão, ajudar na construção de resiliência contra comportamentos de risco e aprimorar as habilidades relacionadas ao assunto e menor risco de desenvolver doenças (Pakkari; Okan, 2019; Larsen, 2017).

As intervenções educativas sobre higiene bucal com crianças da educação infantil, devem ser lúdicas e adequadas a cada faixa etária, para se obter sucesso no aprendizado e cativar a atenção delas, de modo que adotem essas ações de cuidado oral no seu dia a dia (Sigaud *et al.*, 2017; Ferreira; Neves; Teixeira, 2022). As orientações sobre escovações após o lanche devem articular saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças (Van den Branden *et al.*, 2013; Ferreira; Neves; Teixeira, 2022).

A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e a importância da sua inclusão em estratégias de cuidado à saúde, houve uma associação da saúde bucal com as doenças não transmissíveis, com as agendas da saúde geral e os ODS (Objetivos do Desenvolvimento Sustentável). Existem interrelações da saúde bucal com o contexto da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. As temáticas que emergiram das entrevistas trazem os aspectos da sustentabilidade, da preservação do planeta, do consumo consciente de água, benefícios para a saúde, cuidados com o corpo, com os animais e com o meio ambiente como preconizado pelos ODS. Garantir vidas saudáveis e promover bem-estar para todos em todas as idades e dessa maneira considerar o papel que a saúde bucal desempenha na qualidade de vida de comunidades e indivíduos (Hescot, 2017; Glick *et al.*, 2017).

Do ponto de vista socioecológico os achados desse estudo corroboram com o de Carvalho e Pereira (2021) sobre a promoção da saúde nas escolas terem uma abordagem multidisciplinar e considerar o ser humano em sua conjuntura familiar, comunitária, social e ambiental. Para o autor, o espaço escolar é propício para o desenvolvimento da criança como um todo. Constatou-se que os professores possuem um bom conhecimento sobre a saúde bucal das crianças na pré-escola e têm atitudes adequadas na comunicação com os encarregados de educação. Ainda assim, há um escasso aproveitamento desses conhecimentos nos programas escolares de saúde bucal, especialmente em relação aos hábitos de higiene bucal, devido à falta de confiança dos docentes, que sentem a necessidade de ter maior formação na área da saúde em contexto escolar e maior investimento na formação dos professores.

Os professores que se envolvem com LS precisam de formação para efetuar essa educação em saúde, seja inicial, acadêmica ou profissional. Durante as suas práticas, buscam desenvolver um conjunto de habilidades, que inclui identificar as necessidades dos alunos, técnicas de ensino, metodologias de ensino e aprendizagem, dentro das complexas demandas do ensino ao desenvolverem questões sociais, cognitivas, emocionais e culturais dos alunos (Peterson, Cooper; Laird, 2001). Os resultados denotaram haver um envolvimento maior em projetos de saúde geral, seguidos de saúde bucal e nutricional e com participação em cursos de formação na área da saúde em grande escala por eles. A implementação de programas de formação de professores para a LSB, a colaboração intersetorial, os profissionais de saúde bucal e da educação curricular necessitam criar formas para que os professores atuem na educação em saúde bucal na mais tenra idade (Aldowah *et al.*, 2023; Carvalho; Pereira, 2021). Os professores têm um papel importante no desenvolvimento e construção do caráter das crianças em idade escolar, transmitindo seus conhecimentos e são mobilizados para participarem de programas de formação contínua em prevenção de doenças bucais (Ahmad, 2015).

Estudos constataram que os professores reconhecem a importância das formações continuadas na área da saúde bucal para o aprimoramento de seus conhecimentos, atitudes e práticas (Ramroop; Wright; Naidu, 2011; Akeru *et al.*, 2022; Aldowah *et al.*, 2023). As temáticas recorrentes das formações são sobre hábitos de alimentação e higiene bucal na escola (Carvalho; Pereira, 2021). No curso de graduação teve como fonte essas informações, com conteúdo pouco aprofundados (Sekhar *et al.*, 2014).

A formação docente e a educação continuada interferem positivamente na forma de atuação do professor, no seu modo de apresentar o conteúdo, desenvolver os projetos e atuar na participação da elaboração dos currículos escolares. Há uma tendência de as formas pedagógicas terem cunho higienista e atuarem nos fatores comportamentais ou ser uma ação

restrita aos professores e a matéria de ciências. No subgrupo escolar biomédico/curativo (EBC e EPRE) as falas se referem à higiene e a falta de higiene, bons hábitos de saúde e escovação após o lanche.

Para desenvolver o escopo das temáticas se destaca uma formação inicial com as bases conceituais amplas da saúde e a busca por esses interesses na formação continuada, tais como Formação Continuada da Secretaria Municipal da Saúde, cursos da Secretaria de Educação com a Fonoaudióloga, nesse estudo constatou-se a troca de projetos entre professoras, mostra interna de projetos e nos cursos de formação, assim como a atualização permanente e diálogos entre pares. Foi possível observar a teoria aliada à prática por meio da contextualização, problematização das concepções de saúde, educação em saúde e promoção da saúde. Percebeu-se que esse estudo está em consonância com o de (Schwingel; Araújo, 2020) uma vez que os professores na formação inicial e continuada para que sua ação pedagógica ocorresse do ponto de vista de saúde ampliado, discutiram questões de empoderamento, autonomia e poder de decisão. A formação continuada dos professores é fundamental para fortalecer a promoção da saúde bucal nas escolas, especialmente em países com desigualdades no acesso aos cuidados odontológicos (Casemiro; Fonseca; Secco, 2014; Silva; Bodstein, 2016; Carvalho; Pereira, 2021; Jourdan *et al.*, 2021). Em relação às práticas de promoção da saúde bucal das escolas, os escores mostraram melhorias significativas pós-intervenção de formação em todas as categorias, nas atividades realizadas após o curso (Fernando; Kanthi; Johson, 2013).

Nessa direção surgem dimensões importantes a serem incorporadas no currículo escolar pautada na LS na preparação das informações de saúde nos ciclos de vida e na coletividade (Schwingel; Araújo, 2020). A incorporação da saúde bucal no currículo escolar facilita a abordagem integrada deste tema (Jurgensen; Petersen, 2012) podendo ser ensinado em uma disciplina específica ou como parte de outras disciplinas (Kwan *et al.*, 2005). Nesse estudo, a avaliação do currículo escolar revelou estar de acordo com as recomendações para a melhoria da saúde oral em Timor-Leste. Um estudo realizado na Turquia demonstrou que a maioria dos professores afirmou que a educação em saúde bucal para as crianças estava, também, incluída no currículo escolar (Carvalho; Pereira, 2021). Outros estudos recomendaram a inclusão da temática nos currículos de formação inicial e contínua dos professores, tanto na rede pública quanto privada, além da importância de disciplinas obrigatórias sobre saúde, incluindo saúde bucal e doenças materno-infantis (Ehizele; Chiwuzie; Ofili, 2011; Baltaci *et al.*, 2019; Carvalho; Pereira, 2021). Higiene geral, higiene bucal e alimentação saudável foram temas incluídos nos currículos escolares (Ehizele; Chiwuzie; Ofili, 2011; Carvalho; Pereira, 2021; Aldowah *et al.*, 2023). Demais estudos destacaram a necessidade de incluir os temas

relacionados à saúde e higiene bucal nos currículos de formação dos professores que atuam em escolas de educação infantil (Arcieri *et al.*, 2013; Seckar *et al.*, 2014).

No entanto, é importante que a abordagem e ensino da LS não seja reduzida a conversas pontuais e genéricas com enfoque individualista, mas com o uso de metodologias mais significativas, com princípios participativos e no desenvolvimento de competências essenciais da LS (Velardo; Drummond, 2015). O que se constatou foi uma predominância de uso do livro didático ao paradidático em menor proporção, pouco uso de projetos pontuais e palestras e ação comunitária no inquérito sociodemográfico, porém utilizam em igual proporção projetos interdisciplinares, transversais e experimentais, além de jogos e textos coletivos, rodas de conversa, colagens de revistas, histórias, vídeos, músicas, teatro, mapeamento dos conhecimentos prévios e livro coletivo, todos de aspectos importantes de desenvolvimento da literacia. Para avaliar o desenvolvimento da LSB nas práticas educativas, estudos destacaram o uso de livros didáticos, oficinas, rodas de conversa, cartazes e folhetos, revistas, internet e consultas com profissionais de saúde como fontes de pesquisa, combinando aprendizagens com recursos *online* (Campos *et al.*, 2008; Inglehart; Zuzo; Wilson, 2017).

Outros estudos demonstraram em creches, o uso de atividades lúdicas, como vídeos, histórias, brincadeiras, jogos, acampamentos, gincanas, fantoches e modelos de arcadas dentárias para auxiliar a realização da escovação supervisionada (Seckar *et al.*, 2014; Ferreira; Neves; Teixeira, 2022). Estudos identificaram o uso de recursos como cartazes ilustrativos, filmes e outros materiais visuais para chamar a atenção das crianças para a importância da saúde bucal e estimular sua autonomia (Seckar *et al.*, 2014; Tikare *et al.*, 2017) e o uso vídeos educativos e práticas educativas lúdicas como dispositivos educacionais com as crianças (Ferreira; Neves; Teixeira, 2022).

Os professores estão envolvidos no processo de vulnerabilidades das famílias dos escolares e atuam no intuito de reduzir as desigualdades por meio da escola, para facilitar essa comunicação por meio da literacia para a saúde e assim interpretar as necessidades provindas da casa para a comunidade escolar em termos de compreensão, acesso, utilização dos serviços e do gerenciamento da saúde desde a educação infantil (Nash *et al.* 2018). Os resultados demonstraram que houve participação familiar no enfoque comunitário preventivo (CPRE) desde serem modelos para comportamentos a serem praticados em casa, sobre a questão alimentar apoiada pelos pais, uso de avaliação dos conhecimentos prévios familiares, e no subgrupo comunitário promoção (CPRO) nos registros feitos aos pais, doações de materiais pela família, dinâmicas de envolvimento emocional, livros da família e para família apresentados com eventos sociais na escola.

Os estudos destacaram que os anos iniciais na escola constituem um período crucial para o desenvolvimento de habilidades no cuidado da saúde bucal, proporcionando oportunidades significativas de aprendizagem e desenvolvimento que podem ser compartilhadas com as famílias ao longo da vida (Maganur *et al.*, 2017; Madureira; Vinha, 2019; Khurana *et al.*, 2020; Akeru *et al.*, 2022).

Praticar educação em saúde bucal na escola melhora o conhecimento, atitudes, habilidades e comportamentos de saúde na pré-escola e que os professores são modelos de comportamentos dos alunos (Fernando; Kanthi; Johnson, 2013). Os professores identificam as políticas inadequadas e práticas favoráveis para o bem-estar na escola e na comunidade, para trabalhar em equipe com os demais colegas, pais e comunidade local (Kwan *et al.*, 2005). Contatou-se em outro estudo a instrumentalização dos pais sobre os recursos de higiene bucal (escovas e creme dental com flúor) apresentadas com atividades lúdicas e o seu uso nas escolas como medidas preventivas (Luís; Assunção; Luís, 2021; Aldowah *et al.*, 2023).

A LSB foi avaliada em um estudo pelo reflexo das atitudes dos professores e seu potencial como exemplos para os estudantes, destacando o papel dos professores como modelos de comportamentos modificados pelos seus conhecimentos (Akeru *et al.*, 2022). Uma associação significativa entre o nível de LSB e uma atitude positiva em relação à saúde bucal (Ramroop; Wright; Naidu, 2011; Akeru *et al.*, 2022; Aldowah *et al.*, 2023). As informações recebidas nas formações sobre higiene bucal e alimentação saudável foram repassadas pelos educadores às crianças durante as aulas, promovendo comportamentos saudáveis desde a primeira infância (Fernando; Kanthi; Johnson, 2013; Jagan *et al.*, 2018; Carvalho; Pereira, 2021; Akeru *et al.*, 2022), com a modulação de comportamentos alimentares junto às famílias, analisando o conteúdo do lanche trazido à escola (Sekhar *et al.*, 2014).

Nas ações comunitárias considera-se o envolvimento de toda a escola e entre turmas de projetos com o mesmo objetivo, por meio de mostra interna de trabalhos, apresentações em cursos no formato de seminário, uso do recurso do whatsapp para difundir informações, o que compactua com um estudo que avaliou a literacia antes e depois de uma intervenção educativa num estudo na região da Tasmânia o qual se percebeu uma melhora discreta, que sugeriu uma ação geral compartilhada pelos professores em toda escola (Nash *et al.* 2018). Outro estudo sugeriu que um vínculo dos professores com a equipe da pré-escola é essencial, para um desempenho adicional e desenvolvimento de conhecimentos entre profissionais da educação e da saúde e em programas de formação em serviço (Fernando; Kanthi; Johnson, 2013).

No contexto das políticas públicas destaca-se a importância da cooperação entre os setores da educação e saúde para promover uma abordagem multidisciplinar que abranja todos

os aspectos integrados à saúde na sociedade, especialmente em contextos escolares. A intersectorialidade, uma estratégia de política pública que visa a colaboração entre diferentes áreas governamentais, como educação e saúde, ainda enfrenta desafios em termos de alcance e impacto positivo (Casemiro *et al.* 2014; Silva; Bodstein, 2016; Jourdan *et al.* 2021). O rol de políticas públicas abarcadas neste estudo não contemplou os documentos importantes que existem no contexto brasileiro e as de cunho intersectorial, como o Programa Saúde na Escola (PSE), Parâmetros Curriculares Nacionais e iniciativas Escolas Promotoras de Saúde (OPAS). Houve uma citação unânime das Bases Nacionais Curriculares (BNCC), porém o desconhecimento sobre o PSE, seus objetivos e a forma de atuação entre setores, e uma centralidade no campo da saúde bucal e nutricional das ações relatadas. Esses fatores contradizem o paradigma promocional da saúde, que expõe a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das políticas públicas ocorra por meio de construção e gestão compartilhadas (Farias *et al.*, 2016). Ressalta-se o uso das Propostas Curriculares Municipais e Estaduais, Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Educação Inclusiva, cartilhas da saúde (educação sexual, ambiental) com ideias de projetos nos contextos avaliados e a condução de projetos de forma diferenciada e sem um parâmetro único entre os professores.

Com esse estudo se indicou caminhos para uma nova terminologia a qual pode se enquadrar a saúde bucal uma vez que a compreensão do termo possui significados similares, entre os termos “literacia da saúde bucal ” relacionado ao conhecimento já possuído próprio do indivíduo e intrínseco , a “ literacia em saúde bucal ” como um conhecimento apresentado que pode ou não ser apreendido, e a “literacia para a saúde bucal”, que engloba as duas terminologias anteriores e tem, segundo Saboga- Nunes (2014), na promoção da saúde e na capacidade dinâmica de aprendizado ao longo do ciclo de vida pessoal e coletivo, como características principais para atestar o conceito de “literacia para a saúde” e “literacia para a saúde bucal”.

Como limitações do estudo, aponta-se a baixa taxa de resposta, os motivos em virtude de situações de cheias no município, muitas das escolas e residências dos professores em áreas de risco e falta de acesso ao formulário de pesquisa pelos recursos tecnológicos, por exemplo acesso ao *link* e e-mail cadastrados. Dessa forma, foi disponibilizado preenchimento em meio físico em folhas impressas o que viabilizou a coleta em alguns locais específicos, durante reuniões dos grupos de professores gerando uma amostra não passível de generalização e que não representa a totalidade dos professores do município escolhido. Ainda, ao retratarem uma realidade local, há que se considerar que tais resultados podem mudar de acordo com a região e grupo de professores estudados. Pesquisas futuras devem procurar compreender o impacto da

literacia para a saúde e da literacia em saúde bucal na qualidade das ações de educação em saúde realizadas no âmbito escolar, bem como, as repercussões nas condições de saúde das crianças e famílias. Para isso, também é necessário abordar determinantes sociais da saúde de professores os quais podem influenciar nos seus comportamentos e sua literacia para a saúde.

3.2.1.5 Conclusões

De posse dos resultados apresentados por meio da pesquisa de método mistos, concluiu-se que os professores possuem alta LS e LSB, que elaboram práticas educativas amplas e nos parâmetros da promoção da saúde e têm como base os enfoques biomédico/curativos e preventivos para sua execução, dentro de uma lógica referenciada pela literatura como plausível e necessária para promover a equidade nas ações e abarcarem todas as peculiaridades do âmbito da promoção da saúde escolar. Os dados sociodemográficos revelaram a participação em formações contínuas na área da saúde e a sua aplicabilidade prática por meio de ações transversais, intersetoriais e com base em algumas políticas públicas pontuais da educação e intersetoriais.

Como conclusão do estudo, obteve-se uma matriz de indicadores, com informações necessárias do ponto de vista da LS, a qual poderá servir de base na elaboração de formações contínuas de professores, ações curriculares na formação inicial da área da educação em saúde e na elaboração de projetos para ações no âmbito escolar. Essa matriz poderá ser usada desde as creches ao ensino fundamental inicial para contemplar os conhecimentos e práticas escolares, comunitárias, políticas nos vários enfoques com vista à promoção da saúde e que tenha cunho equitativo nas ações, na perspectiva do modelo socioecológico.

E, por fim, a possibilidade de definir uma nova terminologia na área da saúde bucal, considerando os aspectos relativos à promoção da saúde em todos os ciclos de vida de forma dinâmica, ou seja, a Literacia para a saúde bucal, definida, assim como: a capacidade das pessoas de obterem informações de saúde bucal, terem condições de desenvolverem essas informações junto aos seus contextos de vida e saberem utilizá-las de forma crítica para transformarem as suas vidas em escolhas saudáveis e viáveis para o seu bem-viver.

REFERÊNCIAS

1. AHMAD, M. S. Oral health knowledge and attitude among primary school teachers of Madinah, Saudi Arabia. **Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 16, n. 4, p. 275-279, 2015.
2. AKERA, P. *et al.* Primary school teachers' contributions to oral health promotion in urban and rural areas of the Gulu District, Northern Uganda: a qualitative study. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 1-14, 2022.
3. ALDOWAH, O. *et al.* Assessment of oral health knowledge, literacy, and attitude among schoolteachers towards oral health-A cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 392, p. 1-10, 2023.
4. AL-TAMIMI, S.; PETERSEN, P. E. Oral health situation of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. **International Dental Journal**, v. 48, n. 3, p. 180-186, 1998.
5. ARAGÃO, A. K. R. *et al.* Conhecimento de professores das creches municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, p. 393-398, 2010.
6. ARCIERI, R. M. *et al.* Análise do conhecimento de professores de Educação Infantil sobre saúde bucal. **Educar em Revista**, p. 301-314, 2013.
7. ARRIAGA, M. *et al.* "Health literacy in Portugal: results of the health literacy population survey Project 2019–2021". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 4225, 2022.
8. AZLAN, A. A. *et al.* Associations between health literacy and sociodemographic factors: A cross-sectional study in Malaysia utilising the HLS-M-Q18. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 9, p. 4860, 2021.
9. BAE, E. J.; YOON, J. Y. Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among Korean teachers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 3304, 2021.
10. BALTACI, E. *et al.* Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. **European Oral Research**, v. 53, n. 1, p. 12-20, 2019.
11. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2011.
12. BECKER, R. M; HEIDEMANN, I. T. S. B. Health promotion in care for people with chronic non-transmissible disease: integrative review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. e20180250, 2020.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília/DF, 2013. Disponível

em:/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf
Acesso em: 10 out. 2024

14. BUCHANAN, D. R. Perspective: A new ethic for health promotion: Reflections on a philosophy of health education for the 21st Century. **Health Education & Behavior**, v. 33, n. 3, p. 290-304, 2006.
15. BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000.
16. CAMPOS, L. *et al.* Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 4, p. 389-394, 2013.
17. CARVALHO, B.; PEREIRA, M. L. Conhecimentos e atitudes dos professores, em Timor-Leste, sobre saúde oral das crianças e seus determinantes. **Revista Portuguesa de Estomatologia Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 62, n. 4, p. 237-245, 2021.
18. CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 829-840, 2014.
19. CRESWELL, J. W. CRESWELL, J. D. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 5th ed. Los Angeles: SAGE, 2018.
20. CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, W. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. Ed. Tradução: Magda França Lopes. Porto Alegre: Penso, p. 288, 2013.
21. DICKSON-SWIFT, V, *et al.* Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. **BMC Oral Health**, v. 14, p. 1-13, 2014.
22. DUONG, V. T. *et al.* Health literacy in Taiwan: a population-based study. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 27, n. 8, p. 871-880, 2015.
23. DURUSU, T. M.; YILDIRIM, H. H.; DEMIRAY-READY, F. N. **Turkiye saglik okur-yazarligi arastirmasi [Turkey health literacy survey]**. Ankara: Saglik-Sen, 2017.
24. EHIZELE, A.; CHIWUZIE, J.; OFILI, A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 9, n. 4, p. 254-260, 2011.
25. NASH, R. *et al.* HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. **BMC Public Health**, v. 18, p. 1-13, 2018.
26. EMIRAL *et al.* Health literacy scale-European union-Q16: a validity and reliability study in Turkey. **International Research Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2018.

27. ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n 4286, p. 129-136, 1977.
28. FARIAS, I. C. V. *et al.* Análise da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016.
29. FENTA, E. T. *et al.* Exploring barriers of health literacy on non-communicable disease prevention and care among patients in north wollo zone public hospitals; Northeast, Ethiopia, 2023: application of socio-ecological model. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 971, 2024.
30. FERNANDO, S.; KANTHI, R. D.; JOHNSON, N. W. Preschool teachers as agents of oral health promotion: an intervention study in Sri Lanka. **Community Dent Health**, v. 30, n. 3, p. 173-7, 2013.
31. FERREIRA, A. P. D.; NEVES, A. L. M.; TEIXEIRA, E. Conhecimentos e práticas educativas de professoras de creches sobre saúde bucal. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. e10153, 2022.
32. FIRMINO, R. T. *et al.* Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment related outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 78, n. 3, p. 231-245, 2018.
33. FLANDERS, R. A. Effectiveness of dental health educational programs in schools. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 114, n. 2, p. 239-242, 1987.
34. FRAZIER, P. J.; JOHNSON, B. G.; JENNY, J. Health educational aspects of preventive dental programs for school-age children in 34 countries--final results of an FDI international survey. **International Dental Journal**, v. 33, n. 2, p. 152-170, 1983.
35. GLICK, M. *et al.* A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **British Dental Journal**, v. 221, n. 12, p. 792-793, 2016.
36. GO, E.; AYGAR, H.; ISIKTEKIN, B. Health literacy scale-European union. **Health**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2018.
37. GOLDEN, S. D. *et al.* Upending the social ecological model to guide health promotion efforts toward policy and environmental change. **Health Education & Behavior**, v. 42, n. 1_suppl, p. 8S-14S, 2015.
38. GOLDEN, T. L.; WENDEL, M. L. Public health's next step in advancing equity: re-evaluating epistemological assumptions to move social determinants from theory to practice. **Frontiers in Public Health**, v. 8, n. 131, p. 1-10, 2020.
39. GOLDEN, S. D.; EARP, J. A. L. Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. **Health education & behavior**, v. 39, n. 3, p. 364-372, 2012.

40. GREENBERG, B. L. Health literacy and its impact on health outcomes. **Journal American of Dentistry Association**, v. 146, n. 1, p. 1-5, 2015.
41. HESCOT, P. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. **The Chinese Journal Dental Research**, v. 20, n. 4, p. 189-92, 2017.
42. HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006.
43. HUMAGAIN, M. **Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice (KAP) about oral health among secondary level students of rural Nepal - a questionnaire study.** 2011.
44. INGLEHART, M. R.; ZUZO, G. A.; WILSON, J. J. Kindergarten/elementary school teachers and web-based oral health-related resources: an exploration. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 15, n. 3, 2017.
45. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados do Brasil.** 2022. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2024.
46. JAGAN, P. *et al.* Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. **European Journal of Dentistry**, v. 12, n. 01, p. 043-048, 2018.
47. JONES, K. *et al.* Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). **Community Dent Health**, v. 31, n. 1, p. 37-43, 2014.
48. JOURDAN, D. *et al.* Supporting every school to become a foundation for healthy lives. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 5, n. 4, p. 295-303, 2021.
49. JURGENSEN, N.; PETERSEN, P. E. Promoting oral health of children through schools- results from a WHO global survey 2012. **Community Dent Health**, v. 30, n. 4, p. 204-218, 2013.
50. KEYES, C. L. M. Promoting and protecting mental health as flourishing. **American Psychologist**, v. 62, n. 2, p.1-14, 2007.
51. KHURANA, C. *et al.* Effectiveness of an oral health training program for school teachers in India: An interventional study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 9, n. 1, p. 98, 2020.
52. KICKBUSCH, I., *et al.* **Health literacy: the solid facts.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.
53. KWAN, S. Y. L. *et al.* Escolas promotoras de saúde: uma oportunidade para a promoção da saúde bucal. **Bulletin of World Health Organization**, v. 83, n. 9, p. 677-85, 2005.
54. LARSEN, M. **Teacher identified barriers and enabling factors to teaching health education in elementary schools.** Thesis (Doutorate in Health). Health Education Course, Loma Linda University, California, 2017.

55. LUÍS, L. S.; ASSUNÇÃO, V.; LUÍS, H. Health literacy and oral health: the role of schoolteachers as health promoters. **Health Problems of Civilization**, v. 15, n 4, p. 251-252, 2021.
56. MADUREIRA, L. A. A.; VINHA, M. L. Professores e suas percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal. **EDUCA-Revista Multidisciplinar em Educação**, v. 6, n. 15, p. 80-97, 2019.
57. MAGANUR, P. C. *et al.* Knowledge, attitudes, and practices of school teachers toward oral health in Davangere, India. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 89, 2017.
58. MANJUNATH, G.; KUMAR, N. N. Oral health knowledge, attitude and practices among school teachers in Kurnool-Andhra Pradesh. **Journal of Oral Health & Community Dentistry**, v. 7, n. 1, 2013.
59. MIALHE, F. L. *et al.* Validation of the health literacy in dentistry scale in Brazilian adults. **International Dental Journal**, v. 70, n. 2, p. 116-126, 2020.
60. MIALHE, F. L. *et al.* Patient's oral health literacy and associations with sociodemographic, source of information, and oral health variables. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1971, 2022.
61. MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria método criatividade**. 21º Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.
62. MIRZAPOUR, E. R. *et al.* Oral health literacy and health behavior of primary school teachers in Babol. **Journal of Health Literacy**, v. 3, n. 4, p. 66-74, 2019.
63. NAGHIBI SISTANI, M. M. *et al.* Determinants of oral health: does oral health literacy matter? **International Scholarly Research Notices**, v. 2013, n. 1, p. 249591, 2013.
64. NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v.15, n. 3, p. 183-184, 2000.
65. NYANDINDI, U. *et al.* Impact of oral health education on primary school children before and after teachers' training in Tanzania. **Health Promotion International**, v. 11, n. 3, p. 193-201, 1996.
66. OKAY, P. **Turkey Health Literacy Scale reliability and validity study**. Ankara: Turkey Republic Ministry of Health Publication, n. 1025, p. 21-41, 2016.
67. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Promoção da saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável**. Trilhar a promoção da saúde nos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS). Brasília/DF: 2024.
68. ORKAN O, PAAKKARI L, DADACZYNSKI K. **Health literacy in school settings. State of the art**. Haderslev: Schools for Health in Europe. 2020.

69. OSBORNE, H. **Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health messages**. 2nd ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2012.
70. OSLON, S.; WOJTOWICZ, A. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. **Integrating oral and general health through health literacy practices: proceedings of a workshop**. Washington, DC: The National Academies Press, 2019.
71. PAAKKARI, L.; OKAN, O. Health literacy—Talking the language of (school) education. **HLRP: Health Literacy Research and Practice**, v. 3, n. 3, p. e161-e164, 2019.
72. PAAKKARI, L. Three approaches to school health education as a means to higher levels of health literacy. In: Simovska V, McNamara PM (Eds.). **Schools for health and sustainability: theory, research and practice**. Dordrecht: Springer Science+Business Media, p. 275-90, 2015.
73. PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: Uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4101-4114, 2021.
74. PEDRO, A. R.; AMARAL, O.; ESCOVAL, A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista Portuguesa de Saude Publica**, v. 34, n. 3, p. 259–275, 2016.
75. PEDROSA, J. I. S. *et al.* Promoção da saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34063, 2024.
76. PERALTA, L. R. *et al.* A teacher professional development programme to enhance students' critical health literacy through school-based health and physical education programmes. **Health Promotion International**, v. 37, n. 6, p. daac168, 2022.
77. PETERSON, F. L.; COOPER, R. J.; LAIRD, J. A. Enhancing teacher health literacy in school health promotion a vision for the new millennium. **Journal of School Health**, v. 71, n. 4, p. 138-144, 2001.
78. PRATAP, V. K.; MAHALAKSHMI, M. **Knowledge, attitude and practices of school children and teachers of Khammam towards oral hygiene**. 2013.
79. QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manual de investigação em ciências sociais**, 4.^a Ed. Lisboa: Gradiva, 2005.
80. RAMROOP, V.; WRIGHT, D.; NAIDU, R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. **West Indian Medical Journal**, v. 60, n. 5, 2011.
81. SABOGA-NUNES, L.; SORENSEN, K. The European Health Literacy Survey (HLS-EU) and its Portuguese Cultural Adaptation and Validation (HLS -PT). **Atencion Primaria**, v. 45, p. 46, 2013.

82. SABOGA-NUNES, L. *et al.* **Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-U-PT)**. In: VIII Congresso Português de Sociologia. Portugal, 2014.
83. SAI SANKAR, A. J. *et al.* School Teacher's Knowledge Regarding Dental Health. **Indian Journal of Dental Sciences**, v. 5, n. 2, p. 155, 2013.
84. SANTOS, P. *et al.*, Health literacy as a key for effective preventive medicine. **Cogent Social Sciences**, v. 3, n. 1, p. 407522, 2017.
85. SCHWINGEL, T.; ARAÚJO, M. Compreensões de educação em saúde na formação inicial e continuada de professores. **Revista Insignare Scientia**, v. 3, n. 2, p. 368-385, 2020.
86. SEKHAR, V. *et al.* Knowledge, attitude and practice of school teachers towards oral health in Pondicherry. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 8, p. ZC12, 2014.
87. SGAN-COHEN, H. D.; SAADI, S.; WEISSMAN, A. Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. **International Dental Journal**, v. 49, n. 5, p. 269-274, 1999.
88. SIGAUD, C. H. S. *et al.* Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 519-525, 2017.
89. SILVA, C. S.; BODSTEIN, R. C. A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1777-1788, 2016.
90. SILVA, M. J.; SANTOS, P. The impact of health literacy on knowledge and attitudes towards preventive strategies against COVID-19: A crosssectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 10, p.5421, 2021.
91. SIMON, A. K. *et al.* Influence of oral health literacy on the oral health status of school teachers in Mangalore, India. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 127-132, 2018.
92. SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education & Behavior**, v. 2, n. suppl 1, p. 1-10, 1974.
93. SIMONS-MORTON, B. Health behavior in ecological context. **Health Education & Behavior**, v. 40, n. 1, p. 6-10, 2013.
94. SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012.
95. SØRENSEN, K. *et al.* Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). **BMC Public Health**, v. 13, n. 948, p. 1-10, 2013.

96. SOUZA, G. C. *et al.* Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 416-428, 2015.
97. STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
98. SUKHABOGI, J. R.; SHEKAR, B. R. C.; HAMEED, I. A. Knowledge, attitude and practices related to oral health among English and Telugu medium school teachers in two districts of Andhra Pradesh, India: A comparative study. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistry**, v. 12, n. 4, p. 306-311, 2014.
99. THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing (PMKT)**, v. 3, p. 20-27, 2009.
100. TIKARE, S.; ALQAHTANI, N. A. Oral health knowledge and attitudes of primary school teachers toward school-based oral health programs in Abha-Khamis, Saudi Arabia. **Saudi Journal of Oral Sciences**, v. 4, n. 2, p. 72-77, 2017.
101. VAN DEN BRANDEN, S. *et al.* Oral health and oral health-related behaviour in preschool children: evidence for a social gradient. **European Journal of Pediatrics**, v. 172, p. 231-237, 2013.
102. VELARDO, S.; DRUMMOND, M. **Teacher health literacy: the importance of multiple healthy role models within the school environment**. In: Values into Action - A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference. Austrália: ACHPER, 2015.
103. VIEIRA, M.S. *et al.* **Promoção da saúde no contexto escolar**. Análise de um artigo crítico. Escola Superior de Saúde de Santarém. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Santarém, Pará, 2018.
104. WILKINS, J.; RATAJCZAK, A. M. Y. Developing students' literacy skills using high-tech speech-generating augmentative and alternative communication devices. **Intervention in School and Clinic**, v. 44, n. 3, p. 167-172, 2009.
105. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. [Internet]. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: WHO. 1986. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/349652>. Acesso em: 10 jul. 2024.
106. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Assembly. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. **Health Promotion International**, v. 32, n. 1, p. 7-8, 2017.
107. ZANINI, D. S. *et al.* European health literacy survey questionnaire short form (HLS-Q12): adaptation and evidence of validity for the Brazilian context. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 36, p. 25, 2023.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se por meio desse estudo, perante os resultados apresentados nos dois artigos, um de revisão de escopo e outro de métodos mistos, que foi possível responder as perguntas de partida dessa pesquisa no que se referem ao entendimento de como é estudada a LSB na literatura científica e sobre a compreensão da relação entre LS e LSB de professores com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal com o referencial socioecológico.

Percebeu-se que a literacia em saúde bucal entre professores possui investigações no contexto escolar por meio dos estudos sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas na educação em saúde bucal e tem sido avaliada predominantemente por meio de questionários, com destaque para os temas relacionados à formação inicial e continuada dos professores, o autocuidado, a capacidade de se tornarem modelos para os estudantes, as práticas educativas e a inserção da saúde nos currículos escolares. As temáticas, de forma geral, foram pontuais aos aspectos restritos das doenças bucais e suas formas de prevenção, ficando aquém nos aspectos mais amplos e conceituais da literacia em saúde bucal que envolvam o referencial da promoção da saúde.

Os estudos da revisão de escopo que envolveram intervenções denotaram uma ampliação da literacia em saúde bucal e nos demais do mesmo modo confirmaram a função da formação continuada para aprimorar as literacias e a necessidade de implementar ações nesta temática para as bases conceituais da formação acadêmica do professor, a fim de aliar a teoria com a prática por meio da contextualização e problematização nas ações de educação em saúde.

Os achados indicam a necessidade de avanços nos estudos sobre a promoção da saúde, a integração da temática da saúde desde a formação inicial nos cursos de graduação dos educadores, a inclusão da saúde nos currículos e o desenvolvimento de políticas públicas que ampliem a literacia em saúde bucal nas escolas.

Perante a constatação dessas lacunas no conhecimento nesta área, o segundo artigo buscou compreender melhor esta interligação entre conhecimentos, atitudes e práticas educativas de professores na educação em saúde bucal escolar.

De posse dos resultados apresentados por meio dessa pesquisa de método misto, concluiu-se na fase quantitativa que os professores possuem alta literacia para saúde e em saúde bucal, com médias gerais que se aproximam de alta literacia nessas áreas, porém proporcionalmente maiores escores de literacia em saúde bucal.

Os dados sociodemográficos confirmam esse escore haja vista a participação em cursos de formação contínua proposta pelas instituições que trabalham e, com isso, desenvolvem atividades de continuidade nas creches e escolas de ensino fundamental inicial. Os projetos são realizados com ações transversais, interprofissionais e com base em algumas políticas públicas pontuais da educação e intersetoriais, ainda que em menor proporção.

Por meio das entrevistas da fase qualitativa foi possível identificar que se consideram os enfoques biomédico/curativos e preventivos para execução das atividades práticas dentro da lógica que inclui todas os enfoques necessários para promover a equidade nas ações e abarcarem todas as peculiaridades do âmbito da promoção da saúde escolar. Os professores elaboram práticas educativas amplas a nível escolar, comunitário e das políticas públicas e nos vários níveis do modelo socioecológico que nesse estudo foi configurado em nove subtemas e, assim, obteve-se um panorama de informações necessárias desde a literacia da saúde bucal à literacia para a saúde bucal.

Como conclusão principal do estudo foi possível delinear uma matriz referencial com informações necessárias do ponto de vista da literacia para a saúde que poderá servir de base na elaboração de formações contínuas de professores e profissionais da saúde, ações curriculares na formação inicial da área da educação em saúde e na elaboração de projetos no âmbito escolar. Essa poderá ser usada desde as creches ao ensino fundamental inicial para contemplar os conhecimentos e práticas escolares, comunitárias e políticas intersetoriais nos vários enfoques com vista à promoção da saúde a fim de ampliar a literacia para a saúde e saúde bucal dos interlocutores.

Com esse estudo foi possível propor uma nova terminologia na área da saúde bucal e se indicar caminhos para mais estudos que consideram os aspectos relativos à promoção da saúde em todos os ciclos de vida, nos espaços educativos e de forma dinâmica, ou seja, a “Literacia para a saúde bucal”, que pode ser definida como: a capacidade das pessoas de obterem informações para a saúde bucal, terem condições de aplicá-las nos seus contextos de vida e saberem utilizá-las de forma crítica para transformarem as suas vidas, como escolhas saudáveis e viáveis para o seu bem-viver.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION (AMA). Health literacy. Report of the Council on Scientific Affairs. **JAMA**, v. 281, n. 6, p. 552-557, 1999.
2. BADO, F. M. R. *et al.* Translation and cross-cultural adaptation of the oral health literacy assessment-Spanish to Brazilian portuguese. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017.
3. BAE, E. J.; YOON, J. Y. Health literacy as a major contributor to health-promoting behaviors among Korean teachers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 3304, 2021
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2011.
5. BERKAMN, N. D. K. *et al.* Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, v. 155, n. 2, p. 97–107, 2011.
6. BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I.C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto **Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos em saúde**, Brasília/DF: 2002. Disponível em http://www.saude.gov.br/bvs/conf_tratados.htm
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília/DF: 2010. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
10. BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
11. CRESWELL, J. W. CRESWELL, J. D. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 5th ed. Los Angeles: SAGE, 2018.
12. CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, W. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. Ed. Tradução: Magda França Lopes. Porto Alegre: Penso, p. 288, 2013.
13. DRUMMOND, C. Using nutrition education and cooking classes in primary schools to encourage healthy eating. **Journal of Student Wellbeing**, v. 4, n. 2, p. 43-54, 2010.

14. EMIRAL *et al.* Health literacy scale-European union-Q16: a validity and reliability study in Turkey. **International Research Journal of Medical Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2018.
15. GO, E. *et al.* Health literacy scale-European union. **Health**, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2018.
16. GOLDEN, S. D.; EARP, J. A. L. Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. **Health Education & behavior**, v. 39, n. 3, p. 364-372, 2012.
17. HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006.
18. HOLTZMAN J. S. *et al.* The association between oral health and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 42, n. 3, p. 263-270, 2014.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados do Brasil**. 2022. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2024.
20. JONES, K. *et al.* Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). **Community Dent Health**, v. 31, n. 1, p. 37-43, 2014.
21. KICKBUSCH, I. Think health: what makes the difference? **Health Promotion International**, v. 12, n. 4, p. 265-272, 1997.
22. KICKBUSCH, I. *et al.* **Navigating health: The role of health literacy**. 2005.
23. KICKBUSCH, I. *et al.* **A Health literacy: WHO Regional Office for Europe**, 2013.
24. LEE, J. Y. *et al.* Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30. A brief communication. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 67, n.2, p.94-89, 2007.
25. LÉGER L; NUTBEAM D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. **Journal of School Health**, v. 70, n. 2, p. 45-50, 2000.
26. LÉGER, L. **Health promotion and health education in schools - trends, effectiveness and possibilities**. Research Report 06/02. National Library of Australia: Royal Automobile Club of Victoria LTDA, p. 1-52, 2006.
27. LOPES, M. S. V. *et al.* Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 461-468, 2010.
28. MARMOT, M. *et al.* Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. WHO European review of social determinants of health and the health divide. **Lancet**, v. 380, n. 9846, p. 1011-29, 2012.

29. MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 328-339, 2015.
30. MELO, E. M. *et al.* Promoção de Saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 4, p. 5-12, 2018.
31. MIALHE, F. L. *et al.* Validation of the health literacy in dentistry scale in Brazilian adults. **International Dental Journal**, v. 70, n. 2, p. 116-126, 2020.
32. MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria método criatividade**. 21º Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.
33. MOGFORD, E, *et al.* Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. **Health Promotion International**, v. 26, n. 1, p. 4-13, 2011.
34. NUTBEAM, D. Health Promotion Glossary. **Health Promotion International**, v.13, n. 4, p. 349-364, 1998a.
35. NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v.15, n. 3, p. 259-67, 1998b.
36. NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v.15, n. 3, p. 183-184, 2000.
37. OLIVEIRA, M. A. C. EGRY, E. Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, p. 9-15, 2000.
38. ORKAN, O.; PAAKKARI, L.; DADACZYNSKI, K. Health literacy in schools. **State of the Art**. [Internet]. Haderslev: Schools for Health in Europe. 2020. [consultado em 9 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.schoolsforhealth.org>.
39. PETERSON, F. L. COORPER, R. J.; LAIRD, J. A. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. **The Journal of School Health**, v. 71, n. 4, p. 138-144, 2001.
40. QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. V. **Manual de investigação em ciências sociais**, 4.^a Ed. Lisboa: Gradiva, 2005.
41. SABOGA-NUNES, L. **O sentido de coerência: operacionalização de um conceito que influencia a saúde mental e a qualidade de vida**. (Dissertação). Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal: 1999.
42. SABOGA-NUNES, L. **Kiosk dos Cidadãos: literacia para a saúde e promoção da cessação tabágica**. Paper presented at 3º Congresso Internacional dos Hospitais, Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 8 e 9 de novembro de 2010. Lisboa: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, 2010.

43. SABOGA-NUNES, L. **Web-assisted tobacco intervention in Portuguese: intentions to make behavioural changes and behavioural changes.** (TESE). Doutorado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal: 2012.
44. SABOGA-NUNES, L.; SORENSEN, K. The European Health Literacy Survey (HLS-EU) and its Portuguese Cultural Adaptation and Validation (HLS -PT). **Atencion Primaria**, v. 45, p. 46, 2013.
45. SABOGA-NUNES L. Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. **Revista Referência**, v. 11, n. 3, p. 95-99, 2014.
46. SABOGA-NUNES L. *et al.* **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde.** (1 ed.). Curitiba, Paraná: Editora CRV, p. 198, 2019.
47. SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education & Behavior**, v. 2, n. suppl 1, p. 1-10, 1974.
48. NAGHIBI SISTANI, M. M. *et al.* Determinants of oral health: does oral health literacy matter? **International Scholarly Research Notices Dentistry**, v. 2013, n. 1, p. 249591, 2013.
49. SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012.
50. STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
51. THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing (PMKT)**, v. 3, p. 20-27, 2009.
52. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Literacy, a UNESCO perspective**, 2003. Acesso em: 10 jun. 2019. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001318/131817eo.pdf>
53. VANN JR, W. F. *et al.* Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. **Journal of Dental Research**, v. 89, n. 12, p. 1395-1400, 2010.
54. VELARDO, S.; DRUMMOND, M. **Teacher health literacy: The importance of multiple healthy role models within the school environment.** Paper presented at 29th ACHPER International Conference, 2015.
55. VIEIRA, M.S. *et al.* **Promoção da saúde no contexto escolar.** Análise de um artigo crítico. Escola Superior de Saúde de Santarém. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Santarém, Pará, 2018.

56. VYAS, S. *et al.* Linguistic adaptation and psychometric evaluation of original Oral Health Literacy-Adult Questionnaire (OHL-AQ). **Journal of Advances in Medical Education & Professionalism**, v. 4, n. 4, p. 163, 2016.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International conference on primary health care. [Internet]. **Declaration of Alma-Ata**. Geneva: WHO. 1978. [consultado em 10 de julho de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. [Internet]. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: WHO. 1986. [consultado em 10 de julho de 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/349652>.
59. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The 7th Global Conference on Health Promotion: promoting health and development closing the implementation gap**. Nairobi, Quenia; out. 2009. [acesso em 20 de março de 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Programme.pdf?ua=1>
60. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Assembly. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 agenda for sustainable development. **Health Promotion International**, v. 32, n. 1, p. 7-8, 2017.
61. ZANINI, D. S. *et al.* European health literacy survey questionnaire short form (HLS-Q12): adaptation and evidence of validity for the Brazilian context. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 36, p. 25, 2023.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Gestor)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (GESTORES DA EDUCAÇÃO)

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos você a participar da pesquisa “Literacia para a saúde de professores no contexto da educação em saúde bucal” desenvolvida por pesquisadora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Darclé Cardoso, sob orientação das Professoras Ana Lúcia Ferreira de Mello e Andreia Cascaes. A pesquisa foi eticamente aprovada 5.277.317 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina Universidade Federal de Santa Catarina - PróReitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040- 400, Contato via telefone (48) 3721-6094, Contato via e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br. Tem por objetivo compreender os aspectos relacionados à literacia para a saúde e literacia em saúde bucal de professores do ensino fundamental inicial e os processos pedagógicos desenvolvidos por esses na educação em saúde escolar Sua participação consistiria em responder perguntas de um questionário online, via Google Forms. Se você concordar em participar basta selecionar o ícone de aceite. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará prejuízo a você. Se necessário, durante o preenchimento do questionário, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os riscos de sua participação podem ser: algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho e a divulgação de não realização de algum procedimento pedagógico, porém esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não será revelada e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado a sua colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar os processos de gestão pública de saúde bucal, em nível local, a partir do referencial da gestão por resultados, com vistas à proposição de melhores práticas. Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais, mas somente terá acesso a equipe (professores e alunos da UFSC) envolvida na pesquisa. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio de relatórios da pesquisa, artigos científicos, tese de Doutorado e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento

Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quando de sua participação na pesquisa, porém são reconhecidos seu direito de: ser indenizado caso haja danos, caso haja qualquer tipo de prejuízo decorrente de sua participação nessa pesquisa, nos termos da Lei; ser ressarcido de qualquer despesa que porventura possa advir, decorrente de sua participação na pesquisa. Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a coordenação geral da pesquisa por meio dos telefones ou endereços de e-mail divulgados abaixo, ou ainda, com a Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, prossiga com o preenchimento do questionário online.

Ao concordar (via online) com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar.

☐ **Aceito os termos e gostaria SIM de participar da pesquisa** (ao selecionar esta opção você será direcionado ao questionário da pesquisa).

☐ Gostaria de receber os resultados desta pesquisa.

☐ Gostaria de imprimir uma via deste Termo.

☐ **Não aceito os termos e/ou NÃO gostaria de participar da pesquisa** (ao selecionar esta opção você será direcionado à página de encerramento da pesquisa).

Contato do Coordenador da Pesquisa

Profa. Dra. Ana Lúcia Ferreira de Mello

Departamento de Odontologia

Programa de Pos-graduação em Odontologia

Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº - Trindade

CEP 88040-900 – Florianópolis – SC

Telefone: +55 (48) 37215144

E-mail: ana.mello@ufsc.br

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Professor)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PROFESSORES DA EDUCAÇÃO

Prezado (a) Senhor (a), convidamos você a participar da pesquisa a “Literacia para a saúde de professores no contexto da educação em saúde bucal” desenvolvida por pesquisadora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Darclé Cardoso, sob orientação das Professoras Ana Lúcia Ferreira de Mello e Andreia Cascaes. A pesquisa foi eticamente aprovada (5.242.165) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040- 400, Contato via telefone (48) 3721-6094, Contato via e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Essa pesquisa tem por objetivo compreender os aspectos relacionados à literacia para a saúde e literacia em saúde bucal de professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental Inicial e os processos pedagógicos desenvolvidos por esses na educação em saúde escolar. Sua decisão em colaborar neste estudo é totalmente individual e voluntária. Sua participação consistiria em responder perguntas de um questionário online, via *Google Forms*. Se você concordar em participar basta selecionar o ícone de aceite. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará prejuízo a você. Se necessário, durante o preenchimento do questionário, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Os riscos de sua participação podem ser: a) algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho e a divulgação de não realização de algum procedimento pedagógico, b) a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na sua vida pessoal e profissional. Porém, esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não será revelada e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa, bastando informar via e-mail divulgado ao final desse Termo. Os benefícios relacionados a sua colaboração nesta pesquisa são: as informações fornecidas poderão contribuir para ampliar o seu conhecimento e da sua comunidade profissional, no processo de formação continuada em saúde sobre o tema da Literacia para a saúde de professores e alunos. Além disso, pode fomentar a melhora da qualidade e da efetividade das ações de educação em saúde bucal, por meio da reflexão das ações pedagógicas de literacia para a saúde nas escolas. Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais, mas somente terá acesso a equipe (professores e alunos da UFSC) envolvida na pesquisa. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos. Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio de relatórios da pesquisa, artigos científicos, tese de Doutorado e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento.

Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quanto a sua participação na pesquisa, porém são reconhecidos seu direito de: ser indenizado caso haja danos, caso haja qualquer tipo de prejuízo decorrente de sua participação nessa pesquisa, nos termos da Lei; ser

ressarcido de qualquer despesa que porventura possa advir, decorrente de sua participação na pesquisa. Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a coordenação geral da pesquisa por meio dos telefones ou endereço de e-mail divulgados abaixo ou, ainda, com a Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, prossiga com o preenchimento do questionário online.

Ao concordar (via online) com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar.

☐ Aceito os termos e gostaria SIM de participar da pesquisa (ao selecionar esta opção você será direcionado ao questionário da pesquisa).

☐ Gostaria de receber os resultados desta pesquisa.

☐ Gostaria de imprimir uma via deste Termo.

☐ Não aceito os termos e/ou NÃO gostaria de participar da pesquisa (ao selecionar esta opção você será direcionado à página de encerramento da pesquisa).

Contato do Coordenador da Pesquisa:

Profa. **Dra. Ana Lúcia Ferreira de Mello**

Departamento de Odontologia Universidade Federal de Santa Catarina

Programa de Pós-graduação em Odontologia

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Centro de Ciências da Saúde (CCS),

Bloco A, sala 146. Bairro Trindade CEP 88040-900 Florianópolis – SC

Telefone: +55 (48) 37215144

E-mail: ana.mello@ufsc.br

APÊNDICE C – Questionário - Fase Quantitativa

TÍTULO DA PESQUISA: A LITERACIA PARA A SAÚDE DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Após tomar ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

☐ Aceito os termos da pesquisa e gostaria de participar (ao selecionar esta opção você deverá responder ao questionário da pesquisa)

☐ Não gostaria de participar da pesquisa

BLOCO A - CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL – 14 questões	
1. Sexo:	1. Feminino 2. Masculino
2. Idade em anos:	Resposta:
3. Formação em pedagogia	0. Não 1. Sim
4. Formação em letras ou licenciatura	0. Não 1. Sim
5. Formação Acadêmica - Nível máximo de Pós-graduação	1. Não possui 2. Especialização 3. Mestrado 4. Doutorado 5. Outro(s). Qual(is)?
6. Tempo de atuação profissional como professor (a):	1. Menos de 1 ano 2. 1 a 5 anos 3. 6 a 10 anos 4. 11 a 15 anos 5. 16 a 20 anos 6. 21 a 25 anos 7. Mais de 25 anos
7. Atua na educação infantil	0. Não 1. Sim
8. Atua na educação fundamental anos iniciais	0. Não 1. Sim
9. Atua educação fundamental anos finais	0. Não 1. Sim
7. Tipo de instituição que atua profissionalmente	1. Pública Municipal 2. Pública estadual 3. Assistencial (Ex. AJIVB) 4. Pública Municipal + outro vínculo
8. Função que ocupa atualmente:	1. Professor 2. Auxiliar de Sala/Monitor *tutor 3. Diretor/Coordenador Pedagógico (ou similar)/Assistente Técnico Pedagógico 4. Outra(s). Qual(is)?
9. Tipo de vínculo profissional	1. ACT Municipal ou ACT Estadual 2. Municipal efetivo ou Estadual efetivo 3. CLT 4. Misto 5. Outro(s). Qual(is)?
10. Participou de atividades de formação na área da saúde?	0. Não 1. Sim
11. Participou de atividades de formação na área da saúde oferecida pela instituição?	0. Não 1. Sim
11. Desenvolve projetos e/ou ações desenvolvidos na área da saúde?	0. Não 1. Sim

12. Os projetos e/ou ações desenvolvidos por você na área da saúde seguem BNCC	0. Não 1. Sim
13. Os projetos e/ou ações desenvolvidos por você na área da saúde seguem a Proposta Curricular Municipal	0. Não 1. Sim
14. Os projetos e/ou ações desenvolvidos por você na área da saúde seguem Proposta Curricular Estadual	0. Não 1. Sim
15. Os projetos e/ou ações desenvolvidos por você na área da saúde seguem o Programa Saúde na Escola	0. Não 1. Sim
16. Os projetos e/ou ações desenvolvidos por você na área da saúde seguem a proposta da instituição do contrato	0. Não 1. Sim
17. Tema sobre saúde geral	0. Não 1. Sim
18. Tema sobre saúde bucal	0. Não 1. Sim
19. Tema sobre saúde ambiental	0. Não 1. Sim
20. Tema sobre saúde nutricional	0. Não 1. Sim
21. Tema sobre saúde mental	0. Não 1. Sim
22. Tema sobre primeiros socorros	0. Não 1. Sim
Utiliza com frequência estratégias tradicionais de transmissão de conteúdo	0. Não 1. Sim
Utiliza com frequência explicações dialogadas	0. Não 1. Sim
Utiliza com frequência atividades lúdicas	0. Não 1. Sim
Utiliza com frequência pesquisas orientadas	0. Não 1. Sim
Utiliza com frequência práticas de campo/laboratório	0. Não 1. Sim
Utiliza com frequência dinâmica de grupos	0. Não 1. Sim
Utiliza projetos pontuais	0. Não 1. Sim
Utiliza projetos transversais	0. Não 1. Sim
Utiliza projetos interdisciplinares	0. Não 1. Sim
Utiliza oficinas e experiências	0. Não 1. Sim
Utiliza ações com a comunidade	0. Não 1. Sim
Utiliza ações entre turmas	0. Não 1. Sim
Utiliza ações familiares	0. Não 1. Sim
Utiliza livro didático	0. Não 1. Sim
Utiliza livro paradidático	0. Não 1. Sim
Utiliza palestras	0. Não 1. Sim
Utiliza vídeos	0. Não

	1. Sim
BLOCO B - QUESTIONÁRIO DE LITERACIA PARA A SAÚDE - EUROPA-BRASIL - 16 QUESTÕES NUMA ESCALA QUE VAI DE: muito fácil, fácil, difícil, muito difícil, não sabe/não responde	
15. encontrar informações sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou causam preocupação? 3. muito fácil 2. fácil 1. difícil 0. muito difícil 9. não sabe/não responde	
16. descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente (por ex. junto de um médico, farmacêutico, psicólogo)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
17. compreender o que seu médico lhe diz? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
18. compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo de tomar um medicamento receitado? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
19. avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
20. usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
21. seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
22. encontrar informações para gerir problemas de saúde mental, tais como stress ou depressão? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
23. compreender advertências relativas à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e beber álcool em demasia? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
24. entender porque precisa de exames de saúde (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, pressão sanguínea)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
25. avaliar, se as informações sobre os riscos de saúde nas mídias são de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
26. decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
27. decidir como pode proteger-se da doença com base em informações oriundas dos meios de comunicação (por ex. Jornais, folhetos, internet ou outros meios de comunicação)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
28. saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental (por ex. meditação, exercício, de caminhada, pilates, etc)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
29. compreender a informação oriunda dos meios de comunicação sobre a forma de se tornar mais saudável (por ex. Internet, jornais, revistas)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
30. avaliar que comportamento diário está relacionado com a sua saúde (por ex. beber álcool, hábitos alimentares, exercício, etc)? a) muito fácil b) fácil c) difícil d) muito difícil e) não sabe/não responde	
BLOCO C - QUESTIONÁRIO DE LITERACIA EM SAÚDE BUCAL - 14 QUESTÕES Considerando uma escala de grau de dificuldade, responda:	
31. Você consegue perceber quais são as suas necessidades de saúde bucal? 1. Sem nenhuma dificuldade 2. Com pouca dificuldade 3. Com média dificuldade 4. Com muita dificuldade 5. Não	
32. Você consegue arranjar tempo para coisas que são boas para a sua saúde bucal (ex. escovar seus dentes ou próteses)? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não	
33. Você consegue entender as informações escritas, por exemplo, em folhetos que o dentista dá a você? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não	
34. Você consegue entender as informações sobre saúde bucal de folhetos deixados em clínicas odontológicas ou em salas de espera?	

a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
35. Você consegue levar um membro de sua família ou um (a) amigo (a) com você à consulta odontológica, caso necessário? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
36. Você consegue pedir para alguém acompanhá-lo(a) em uma consulta odontológica, caso necessário? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
37. Você tem condições financeiras de pagar por uma consulta com o(a) dentista? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
38. Você tem condições financeiras de pagar os medicamentos necessários para tratar da sua saúde bucal? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
39. Você sabe como conseguir uma consulta com um(a) dentista? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
40. Você sabe tudo o que precisa fazer para se consultar com um(a) dentista? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
41. Você consegue procurar uma segunda opinião de outro(a) dentista sobre a sua saúde bucal, caso necessário? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
42. Você consegue usar as informações dadas por um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
43. Você consegue executar as instruções que um(a) dentista dá a você? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não
44. Você consegue usar os conselhos que recebeu de um(a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal? a) Sem nenhuma dificuldade b) Com pouca dificuldade c) Com média dificuldade d) Com muita dificuldade e) Não

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista - Fase Qualitativa

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEM-ESTRUTURADA

Esta entrevista faz parte da segunda etapa da pesquisa a Literacia para a saúde dos professores no contexto da educação em saúde bucal (UFSC) e você é convidado (a) a participar a fim de compreender sobre os processos educativos em saúde bucal na sua escola. Gostaríamos de saber um pouco mais sobre seus projetos nesta área, de forma tranquila descreva a sua prática tal como ela acontece, não serão feitos julgamentos, apenas serão analisadas as respostas no contexto geral sem identificar os locais e pessoas envolvidas. Você deve assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para proceder à entrevista. Agradecemos sua colaboração!

Dados pessoais

Nome: _____

Escola: _____

Turma: _____

Vínculo: _____

Abordagem Socioecológica

Individual – conhecimento, habilidades, atitudes

Interpessoal – redes de apoio

Organizacional – ambiente da escola

Comunidade – família, alcance interinstitucional

Ambiente favorável – políticas, legislação

1-Você poderia comentar sobre os projetos pedagógicos relacionados à saúde bucal em sua turma?

Observar se o participante aborda: Qual a origem, quem estimula a sua realização, Qual a amplitude do tema... Quem participa? Como são definidos/planejados? Quais objetivos? Como é sua execução? Quais recursos são necessários? E se não realiza, qual seria sua ação nesta área? Se fica limitado à escovação ou a práticas pontuais nas visitas do dentista?

2- Quais as metodologias/abordagens utilizadas quando desenvolve projetos que tratam da saúde bucal?

3- Quais as políticas, normas e diretrizes que embasam o desenvolvimento desses projetos?

4- Na sua opinião, como os projetos na sua escola, na área da saúde bucal impactam no âmbito ...

- Individual – conhecimento, habilidades, atitudes das crianças

- Intepessoal – redes de apoio

- Organizacional – no ambiente e da escola e dos serviços de saúde

- Comunidade – nas atitudes dos pais, na dinâmica das famílias e na participação e tomada de atitudes na comunidade.

- Na promoção de ambientes favoráveis à saúde, na criação de hábitos e autonomia (em termos de políticas, legislação)?

ANEXO A – Autorização HLSEU BR

Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR®

Todas as dimensões e versões do HLS-EU-BR® (Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR®)* estão registadas (copyright) e só podem ser usadas com permissão do autor. Uma base de dados de utilizadores registados é mantida para garantir que os direitos de autor não são violados. Para usar a HLS-EU-BR será necessário obter uma licença.

All sections and versions of the HLS-EU-BR® (Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR®)* are copyright and may only be used with permission from the author. A database of registered users is maintained to ensure that copyright is not breached. To be able to use the HLS-EU-BR you will need to obtain a license.

Para obter um contrato de licença HLS-EU-BR, por favor preencha este formulário e devolva-o a:

Professor Luis Saboga Nunes Phone: +351 91 4747 066 Email: saboga@prosalus.com

To obtain a HLS-EU-BR license agreement, please complete this form and return it to:

Professor Luis Saboga Nunes Phone: +351 91 4747 066 Email: saboga@prosalus.com

Após a receção de um contrato de licenciamento específico para o seu estudo, projeto ou programa, como utilizador licenciado deve respeitar as condições desta licença.

Upon receipt of an executed license agreement specific to your study, project or program you will be a licensed user and you must abide by the conditions of this license.

Como utilizador licenciado HLS-EU-BR receberá também um apoio limitado, incluindo aconselhamento em questões de investigação que envolvam a HLS-EU-BR e qualquer uma das três dimensões HLS-EU-BR que seleccionar usar.

As a licensed HLS-EU-BR user you will also receive limited support including advice on research questions involving HLS-EU-BR and which of the three HLS-EU-BR domains that you might be best to use.

Aviso importante:

• A licença para usar a HLS-EU-BR dá-lhe direito a usar o instrumento em sua forma completa. As condições de direitos de autor proíbem a modificação de qualquer uma das perguntas HLS-EU-BR, estrutura ou respostas dos itens. A omissão de qualquer uma das perguntas ou dimensões da HLS-EU-BR inviabiliza que possa alegar que usou a escala HLS-EU-BR. A Escala HLS-EU-BR deve ser tratada de acordo com as recomendações prescritas para garantir interpretações de dados fidedignos, consistentes com os estudos de validação. Ao se registar concorda em cumprir com esses requisitos.

Important notice:

A license to use the HLS-EU-BR entitles you to use the instrument in its complete form. The Copyright conditions prohibit modification of any of the HLS-EU-BR questions, item stems or item responses. The omission of any of the HLS-EU-BR questions within a scale means that you cannot claim that you have used a HLS-EU-BR scale. HLS-EU-BR scales must be scored as prescribed to ensure interpretations of the data are trustworthy and consistent with the validation studies. By registering you agree to abide by these requirements.

Esta exigência procura garantir que os resultados de diferentes estudos são diretamente comparáveis, e que os leitores de relatórios ou artigos possam estar seguros de que os resultados apresentados são de questionários padronizados, validados e válidos.

This requirement is to ensure that results from different studies are directly comparable, and that readers of reports or articles can be assured the reported results are from standardized and valid questionnaires.

Atenção: um pedido de licença não pode ser gerado sem este formulário preenchido

Please Note: a license request cannot be generated without a completed form

1. Organização/Organisation

Nome da organização /Name of organisation:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pessoa de contato / Contact person:

PROFA. ANA LÚCIA SCHAEFER FERREIRA DE MELLO

Email /Email address: alfm2709@gmail.com

Telm / Phone number: 55 48 999804966

Endereço / Address: Campus Universitário João David Ferreira Lima, Centro de Ciências da Saúde, Trindade

Cidade / Town / City: Florianópolis

Estado / State: Santa Catarina

País / Country: Brazil

Endereço WebWebsite: https://ppgo.ufsc.br/

2. Tipo de organização / Type of organistaion:

- ☐ Hospital / Serviços de saúde / Hospital/Medical Practice
- ☐ Organização Comunitária de Saúde / Community Health organisation
- ☐ organização não-governamental/Non-Government organisation (e.g. Diabetes Foundation)
- ☒ organização acadêmica/Academic organization (e.g. University or Student)
- ☐ Serviço Nacional de Saúde / SNS / SUS / NHS / Primary Care Trust / Commissioning
- ☐ outro (especifique) Other (please specify): _____

3. Nome do Projeto / Name of Project / Program: A LITERACIA PARA A SAÚDE DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Resumo / Summary of your project:

A Literacia para a saúde (LS) é o processo de conscientização da pessoa na busca da gestão, compreensão e investimentos em prol da sua saúde. Tem sido atualmente um dos fatores predisponentes para uma boa saúde e para o aumento da resiliência perante as dificuldades neste campo. O pressuposto é que a LS é proporcional ao fator de bem-estar individual e ao grau de aplicabilidade dos conhecimentos de saúde na vida pessoal e profissional, no caso dos professores, que desenvolvem projetos de promoção do cuidado em saúde bucal. O presente projeto versa sobre a LS de professores, no contexto da educação em saúde bucal, em escolas públicas. O objetivo geral da pesquisa é compreender a LS de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal. A pesquisa terá abordagem de métodos mistos, com coleta dos dados quantitativos na primeira fase, por meio da aplicação de dois instrumentos, *Health literacy Survey Europe* (HLS-EU-Q16) e *Health Literacy in Dentistry Scale* (HeLD-14), a fim de estimar os graus de literacias/letramento de professores da educação infantil ao ensino

fundamental inicial, além de dados sociodemográficos e relacionados às práticas pedagógicas desenvolvidas. Na fase qualitativa, posterior, serão selecionados de forma aleatória, professores por cada segmento institucional entre os blocos de inqueridos da primeira etapa de professores da Educação Infantil Municipal, Associação de Jardins Vovó Belinha, Centros Educacionais e Escolas de Educação Básica, nos três níveis de resposta da escala (alto, médio e baixa literacia para saúde e em saúde bucal), de acordo com o grau de literacia dos respondentes. Após a integração dos dados espera-se dimensionar a relação da LS dos professores nas suas práticas de educação e letramento ou literacia em saúde bucal, por meio de elementos de avaliação provenientes do modelo sócio-ecológico. O estudo pode trazer contribuições na busca por indicadores de avaliação das práticas de educação em saúde bucal com enfoque na literacia para a saúde e potencializar as ações de educação em saúde bucal e promoção da saúde no ambiente escolar.

4. Lista dos investigadores principais / List principal investigators: (title, first name, and surname)

Doutoranda Darclé Cardoso
 Profa. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
 Profa. Dra. Andreia Morales Cascaes

5. Características do programa / Characteristics of your program:

5.1 datas de início e fim / start and finish dates

Início / Start date: Agosto 2019 Fim / End date: Dezembro 2023

5.2 Projeto ou programa financiado? / Is your study, project or program funded?

- ☒ Não.
- ☐ Sim, para uso comercial (produto ou serviço) / Yes, for commercial use, of a product or service
- ☐ Sim, para a pesquisa / Yes, for research proposes

Se é financiado por favor especificar o valor do financiamento / If it is funded please specify the size of funding:

- ☐ <€50,000
- ☐ €50,000 - €199,999
- ☐ €200,000 or greater

5.3 Número de entrevistados que se espera completem a HLS -EU-BR / Number of respondents completing the HLS-EU-BR (e.g. 60 participantes / participants): 500

5.4 Número de vezes HLS -EU- PT será administrada a cada participante / Number of times HLS-EU-BR will be administered to each participant: _01

5.6 Características dos inquiridos / Characteristics of respondents:

- ☐ Grupo etário / Specific age group (age range) _____
- ☐ Pessoas com alguma patologia particular / People with a particular disease (especifique / specify)

- ☒ Outros - Professores de escolas públicas

5.6 Método de distribuição da HLS-EU-BR / Method of delivery of the HLS-EU-BR:

- ☐ correio / Mail
☐ telephone/ Telephone
☐ entrevista / Interview / oral
☐ por alguém próximo / Filled in by proxy (e.g. doctor, partner, parent, or caregiver)
☒ na internet, de base computacional / Web / computer-based
☐ outro (especifique) Other (please specify): _____

6. Proteção dos dados / Privacy Disclosure

6.1 Disponibiliza os detalhes que forneceu neste formulário para que estejam disponíveis a outras organizações ou pesquisadores que trabalham em áreas semelhantes? / Are you willing to have the details you have provided on this form made available to other organizations or researchers working in similar fields?

- ☐ Sim / Yes
☒ Não / No (Não foi previsto inicialmente e não temos aprovação desse item em comitê de ética local)

6.2 Prosseguimos com investigação focada na sensibilidade, validade e fidedignidade da HLS -EU-BR cujo objetivo é fornecer parâmetros de referência da HLS-EU-BR para auxiliar pesquisadores e organizações na compreensão dos resultados . Está disposto a disponibilizar os seus dados (sem identificação) para apoiar este processo? / We are conducting research into the sensitivity, validity and reliability of the HLS-EU-BR and aim to provide benchmarks for HLS-EU-BR to assist researchers and organisations in understanding of the results. Are you willing to make your data available in de-identified format to support this?

- ☐ Sim / Yes
☒ Não / No (Não foi previsto inicialmente e não temos aprovação desse item em comitê de ética local)

Obrigado por preencher este formulário de inscrição e enviá-lo para

Thank you for completing this registration form and send it to

Luis A. SABOGA NUNES, MPH, PhD . Professor . Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde (ProLiSa) www.literacia-saude.info
 Email saboga@prosalus.com Telem. (+ 351) 91 47 47 066

* Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR (ou Questionário Europeu de Literacia em Saúde, Escala Europeia de Literacia para a Saúde, Escala Europeia de Literacia em Saúde) IGAC direção de serviços de propriedade intelectual Registo n.º 4140/2014 Ref: SIIGAC/2014/7098

ANEXO B – QUESTIONÁRIO HLS-EU-BR

1

Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR®



Todas as dimensões e versões do HLS-EU-BR® (Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR®)* estão registadas (copyright) e só podem ser usadas com permissão do autor. Uma base de dados de utilizadores registados é mantida para garantir que os direitos de autor não são violados. Para usar a HLS-EU-BR será necessário obter uma licença.

All sections and versions of the HLS-EU-BR® (Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR®)* are copyright and may only be used with permission from the author. A database of registered users is maintained to ensure that copyright is not breached. To be able to use the HLS-EU-BR you will need to obtain a license.

Para obter um contrato de licença HLS-EU-BR, por favor preencha este formulário e devolva-o a:

Professor Luis Saboga Nunes Phone: +351 91 4747 066 Email: saboga@prosalus.com

To obtain a HLS-EU-BR license agreement, please complete this form and return it to:

Professor Luis Saboga Nunes Phone: +351 91 4747 066 Email: saboga@prosalus.com

Após a receção de um contrato de licenciamento específico para o seu estudo, projeto ou programa, como utilizador licenciado deve respeitar as condições desta licença.

Upon receipt of an executed license agreement specific to your study, project or program you will be a licensed user and you must abide by the conditions of this license.

Como utilizador licenciado HLS-EU-BR receberá também um apoio limitado, incluindo aconselhamento em questões de investigação que envolvam a HLS-EU-BR e qualquer uma das três dimensões HLS-EU-BR que seleccionar usar.

As a licensed HLS-EU-BR user you will also receive limited support including advice on research questions involving HLS-EU-BR and which of the three HLS-EU-BR domains that you might be best to use.

Aviso importante: • A licença para usar a HLS-EU-BR dá-lhe direito a usar o instrumento em sua forma

completa. As

condições de direitos de autor proíbem a modificação de qualquer uma das perguntas HLS-EU-BR, estrutura ou respostas dos itens. A omissão de qualquer uma das perguntas ou dimensões da HLS-EU-BR inviabiliza que possa alegar que usou a escala HLS-EU-BR. A Escala HLS-EU-BR deve ser tratada de ~~acordo com~~ as recomendações prescritas para garantir interpretações de dados consistentes com os estudos de validação. Ao se registrar concorda em cumprir com esses requisitos.

Important notice: A license to use the HLS-EU-BR entitles you to use the instrument in its complete form. The Copyright conditions prohibit modification of any of the HLS-EU-BR questions, item stems or item responses. The omission of any of the HLS-EU-BR questions within a scale means that you cannot claim that you have used a HLS-EU-BR scale. HLS-EU-BR scales must be scored as prescribed to ensure interpretations of the data are trustworthy and consistent with the validation studies. By registering you agree to abide by these requirement.

Esta exigência procura garantir que os resultados de diferentes estudos são diretamente comparáveis , e que os leitores de relatórios ou artigos possam estar seguros de que os resultados apresentados são de questionários padronizados, validados e válidos.

This requirement is to ensure that results from different studies are directly comparable, and that readers of reports or articles can be assured the reported results are from standardized and valid questionnaires.

3

deferimento do pedido de licença

Accepted license request

Ref 220524HLEUPBr Autorização de utilização

Pela presente declaração (inclui 6 páginas)
ANA LÚCIA SCHAEFER FERREIRA DE MELLOestá autorizado a usar dentro das condições
a seguir explicitadas o Questionário
Europeu de Literacia para a Saúde
- HLS-EU-Br®**1. Organização/Organisation**Nome da organização /Name of organisation:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pessoa de contato / Contact person:

PROFA. ANA LÚCIA SCHAEFER FERREIRA DE MELLO

Email /Email address: alfm2709@gmail.com

Telm / Phone number: 55 48 999804966

Endereço / Address: Campus Universitário João David Ferreira Lima, Centro de Ciências da Saúde, Trindade

Cidade / Town / City: Florianópolis

Estado / State: Santa Catarina

País / Country: Brazil

Endereço WebWebsite: https://ppgo.ufsc.br/

2. Tipo de organização / Type of organistaion:

- ☐ Hospital / Serviços de saúde / Hospital/Medical Practice
- ☐ Organização Comunitária de Saúde / Community Health organisation
- ☐ organização não-governamental/Non-Government organisation (e.g. Diabetes Foundation)
- ☒ organização acadêmica/Academic organization (e.g. University or Student)
- ☐ Serviço Nacional de Saúde / SNS / SUS / NHS / Primary Care Trust / Commissioning
- ☐ outro (especifique) Other (please specify): _____

3. Nome do Projeto / Name of Project / Program: A LITERACIA PARA A SAÚDE DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Resumo / Summary of your project:

A Literacia para a saúde (LS) é o processo de conscientização da pessoa na busca da gestão, compreensão e investimentos em prol da sua saúde. Tem sido atualmente um dos fatores predisponentes para uma boa saúde e para o aumento da resiliência perante as dificuldades neste campo. O pressuposto é que a LS é proporcional ao fator de bem-estar individual e ao grau de aplicabilidade dos conhecimentos de saúde na vida pessoal e profissional, no caso dos professores, que desenvolvem projetos de promoção do cuidado em saúde bucal. O presente projeto versa sobre a LS de professores, no contexto da educação em saúde bucal, em escolas públicas. O objetivo geral da pesquisa é compreender a LS de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal. A pesquisa terá abordagem de métodos mistos, com coleta dos dados quantitativos na primeira fase, por meio da aplicação de dois instrumentos, *Health literacy Survey Europe* (HLS-EU-Q16) e *Health Literacy in Dentistry Scale* (HeLD-14), a fim de estimar os graus de literacias/letramento de professores da educação infantil ao ensino

fundamental inicial, além de dados sociodemográficos e relacionados às práticas pedagógicas desenvolvidas. Na fase qualitativa, posterior, serão selecionados de forma aleatória, professores por cada segmento institucional entre os blocos de inquiridos da primeira etapa de professores da Educação Infantil Municipal, Associação de Jardins Vovó Belinha, Centros Educacionais e Escolas de Educação Básica, nos três níveis de resposta da escala (alto, médio e baixa literacia para saúde e em saúde bucal), de acordo com o grau de literacia dos respondentes. Após a integração dos dados espera-se dimensionar a relação da LS dos professores nas suas práticas de educação e letramento ou literacia em saúde bucal, por meio de elementos de avaliação provenientes do modelo sócio-ecológico. O estudo pode trazer contribuições na busca por indicadores de avaliação das práticas de educação em saúde bucal com enfoque na literacia para a saúde e potencializar as ações de educação em saúde bucal e promoção da saúde no ambiente escolar.

4. Lista dos investigadores principais / List principal investigators: (title, first name, and surname)

Doutoranda Darclé Cardoso
 Profa. Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
 Profa. Dra. Andreia Morales Cascaes

5. Características do programa / Characteristics of your program:

5.1 datas de início e fim / start and finish dates

Início / Start date: Agosto 2019 Fim / End date: Dezembro 2023

5.2 Projeto ou programa financiado? / Is your study, project or program funded?

- ☒ Não.
- ☐ Sim, para uso comercial (produto ou serviço) / Yes, for commercial use, of a product or service
- ☐ Sim, para a pesquisa / Yes, for research proposes

Se é financiado por favor especificar o valor do financiamento / If it is funded please specify the size of funding:

- ☐ <€50,000
- ☐ €50,000 - €199,999
- ☐ €200,000 or greater

5.3 Número de entrevistados que se espera completem a HLS -EU-BR / Number of respondents completing the HLS-EU-BR (e.g. 60 participantes / participants): 500

5.4 Número de vezes HLS -EU- PT será administrada a cada participante / Number of times HLS-EU-BR will be administered to each participant: 01

5.6 Características dos inquiridos / Characteristics of respondents:

- ☐ Grupo etário / Specific age group (age range) _____
- ☐ Pessoas com alguma patologia particular / People with a particular disease (especifique / specify)

5

- ☒ Outros - Professores de escolas públicas

5.6 Método de distribuição da HLS-EU-BR / Method of delivery of the HLS-EU-BR:

- ☐ correio / Mail
☐ telephone/ Telephone
☐ entrevista / Interview / oral
☐ por alguém próximo / Filled in by proxy (e.g. doctor, partner, parent, or caregiver)
☒ na internet, de base computacional / Web / computer-based
☐ outro (especifique) Other (please specify): _____

6. Proteção dos dados / Privacy Disclosure

- 6.1 Disponibiliza os detalhes que forneceu neste formulário para que estejam disponíveis a outras organizações ou pesquisadores que trabalham em áreas semelhantes? / Are you willing to have the details you have provided on this form made available to other organizations or researchers working in similar fields?

- ☐ Sim / Yes
☒ Não / No (Não foi previsto inicialmente e não temos aprovação desse item em comitê de ética local)

- 6.2 Prosseguimos com investigação focada na sensibilidade, validade e fidedignidade da HLS -EU-BR cujo objetivo é fornecer parâmetros de referência da HLS-EU-BR para auxiliar pesquisadores e organizações na compreensão dos resultados . Está disposto a disponibilizar os seus dados (sem identificação) para apoiar este processo? / We are conducting research into the sensitivity, validity and reliability of the HLS-EU-BR and aim to provide benchmarks for HLS-EU-BR to assist researchers and organisations in understanding of the results. Are you willing to make your data available in de-identified format to support this?

- ☐ Sim / Yes
☒ Não / No (Não foi previsto inicialmente e não temos aprovação desse item em comitê de ética local)

Obrigado por preencher este formulário de inscrição e enviá-lo para

Thank you for completing this registration form and send it to

Luis A. SABOGA NUNES, MPH, PhD . Professor . Rede Lusófona para a Promoção da Literacia para a Saúde (ProLiSa) www.literacia-saude.info
 Email saboga@prosalus.com Telm. (+ 351) 91 47 47 066

* Questionário Europeu de Literacia para a Saúde - HLS-EU-BR (ou Questionário Europeu de Literacia em Saúde, Escala Europeia de Literacia para a Saúde, Escala Europeia de Literacia em Saúde) IGAC direção de serviços de propriedade intelectual Registo n.º 4140/2014 Ref: SIIGAC/2014/7098

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A LITERACIA PARA A SAÚDE DE PROFESSORES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55418921.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.277.317 **Apresentação do Projeto:**

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1870889.pdf, de 23/02/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

RESUMO A Literacia para a saúde (LS) e o processo de conscientização da pessoa na busca da gestão, compreensão e investimentos em prol da sua saúde. Tem sido atualmente um dos fatores predisponentes para uma boa saúde e para o aumento da resiliência perante as dificuldades neste campo. O pressuposto é que a LS é proporcional ao fator de bem-estar individual e ao grau de aplicabilidade dos conhecimentos de saúde na vida pessoal e profissional, no caso dos professores, que desenvolvem projetos de promoção do cuidado em saúde bucal. O presente projeto versa sobre a LS de professores, no contexto da educação em saúde bucal, em escolas públicas. O objetivo geral da pesquisa é compreender a LS de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal. A pesquisa terá abordagem de métodos mistos, com coleta dos dados quantitativos na primeira fase, por meio da aplicação de dois instrumentos, Health literacy Survey Europe (HLS-EU-Q16) e Health Literacy in

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

Dentistry Scale (HeLD-14), a fim de estimar os graus de literacias/letramento de professores da educação infantil ao ensino fundamental inicial, além de dados sociodemográficos e relacionados às práticas pedagógicas desenvolvidas. Na fase qualitativa, posterior, serão selecionados de forma aleatória, professores por cada segmento institucional entre os blocos de inqueridos da primeira etapa de professores da Educação Infantil Municipal, Associação de Jardins Vovo Belinha, Centros Educacionais e Escolas de Educação Básica, nos três níveis de resposta da escala (alto, médio e baixa literacia para saúde e em saúde bucal), de acordo com o grau de literacia dos respondentes. Após a integração dos dados espera-se dimensionar a relação da LS dos professores nas suas práticas de educação e letramento ou literacia em saúde bucal, por meio de elementos de avaliação provenientes do modelo socio-ecológico. O estudo pode trazer contribuições na busca por indicadores de avaliação das práticas de educação em saúde bucal com enfoque na literacia para a saúde e potencializar as ações de educação em saúde bucal e promoção da saúde no ambiente escolar.

METODOLOGIA Será efetuado um estudo do tipo “survey” relativo à população de professores do ensino da educação infantil ao ensino fundamental inicial do município selecionado, a fim de responder os objetivos de cunho quantitativo. Na fase qualitativa, será efetuada uma abordagem com foco num grupo de professores das escolas participantes do survey, a fim de ouvir e extrair sentido do mundo educacional, com o propósito de ampliação do entendimento, por meio da integração dos dados para responder a pergunta de pesquisa. (ANDREW; HALCOMB, 2009; CRESWELL; CLARK, 2013). O estudo será realizado no município de Rio do Sul, estado de Santa Catarina (SC). O local do estudo constará do universo de escolas públicas municipais, estaduais e assistenciais, subdivididas em: 10 Centros de Educação Municipais, 23 Centros de Educação Infantil, 05 Creches da Associação Jardins de Infância Vovo Belinha (AJIVB) e 06 Escolas de Educação Básica. Para ambas as etapas, serão considerados os professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental anos iniciais (1º ao 5º ano) de escolas públicas. Etapa Quantitativa: Para esta etapa da pesquisa, serão aplicados dois questionários, um de literacia para a saúde Health Literacy Europe Survey (HLS-EU-Q47), e de literacia em saúde bucal o Health Literacy in Dentistry Scale (HeLD-14), além de informações adicionais do questionário sociodemográfico, sobre os aspectos de formação profissional e atividades educativas na área da saúde, tais como: nome, sexo, idade, formação acadêmica, tempo de formado, vínculos empregatícios, pós-graduação, participação de formação contínua, temas de projetos desenvolvidos e práticas educativas em saúde. O questionário será

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

respondido num formulário elaborado na plataforma Google form ou impresso, e difundido o link de acesso por e-mail e WhatsApp, com função de obter material de análise dos respondentes. Etapa qualitativa: Nesta etapa qualitativa a amostra será intencional, não probabilística. Serão selecionados aleatoriamente por sorteio, 2 professores por cada segmento institucional entre os 4 blocos de inqueridos da primeira etapa. A fase qualitativa, será realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, por meio remoto (plataforma Google Meet via GSuite - UFSC). Os participantes serão contatados inicialmente via telefone ou e-mail e, em seguida, receberão um documento oficial enviada via malote e por e-mail, por intermédio das secretarias de educação referentes a sua escola, por meio do qual serão convidados a participar da fase qualitativa da pesquisa. Caso aceitem, as entrevistas serão pre-agendas de acordo com a disponibilidade de cada participante. As instruções serão repassadas previamente em relação ao acesso da plataforma Google Meet, como o envio do link de acesso. Serão gravadas por meio de aplicativo próprio e original do computador (MOVAVI), para posterior transcrição na íntegra. As duas primeiras entrevistas de cada grupo serão consideradas estudo piloto para se façam ajustes no roteiro e na abordagem do participante, sendo que estas também serão incluídas. O protocolo de entrevistas com formato semi-estruturado, com questões abertas elaboradas em consonância com as questões e resposta da fase quantitativa a fim de permitir uma aproximação fundamental de intimidade entre sujeito e objeto.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Etapa Quantitativa: professores com admissão de caráter efetivo (concursados), com no mínimo 12 meses de trabalho e estar atuando em sala de aula.

Etapa Qualitativa: ter participado e respondido o questionário da fase quantitativa.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Ser estagiário ou estar afastado de suas funções em sala de aula por férias ou licença de qualquer motivo no período da coleta.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a literacia para a saúde de professores e sua relação com os processos pedagógicos desenvolvidos no contexto da educação em saúde bucal.

Objetivo Secundário:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

- Estimar o grau de literacia para a saúde de professores vinculados a educação infantil e ensino fundamental inicial;
- Estimar o grau de literacia em saúde bucal de professores vinculados a educação infantil e ensino fundamental inicial;
- Verificar a associação da literacia para a saúde e literacia em saúde bucal dos professores, com aspectos individuais, contextuais e aos processos pedagógicos desenvolvidos;
- Compreender como os processos pedagógicos desenvolvidos nas ações de educação em saúde bucal pelos professores conduzem a literacia para a saúde sob a ótica do modelo socioecológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os riscos de participação podem ser: algum constrangimento ao refletir e falar sobre condições de trabalho e a divulgação de não realização de algum procedimento pedagógico; e a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na sua vida pessoal e profissional. Porém esses riscos serão minimizados ao garantir que a identidade, do serviço ou município não seja revelada.

Benefícios: Os benefícios relacionados a sua colaboração nesta pesquisa são: as informações fornecidas poderão contribuir para ampliar o seu conhecimento, e da sua comunidade profissional, no processo de formação continuada em saúde sobre o tema da Literacia para a saúde de professores e alunos. Além disso, pode fomentar a melhoria da qualidade e da efetividade das ações de educação em saúde bucal, por meio da reflexão das ações pedagógicas de literacia para a saúde nas escolas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Tese de doutorado de Darcle Cardoso, no PPGO, orientado/a por Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello e coorientada por Andreia Morales Cascaes.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

Estudo nacional e unicentrico, prospectivo.

Financiamento: proprio, no valor de R\$ 11.454,00

Pais de origem: Brasil.

Numero de participantes no Brasil: 500, sendo estes professores do municipio de Rio do Sul.

Previsao de inicio do estudo (coleta de dados): 16/05/2022

Previsao de termino do estudo: 29/12/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC.

Constam declaracoes das instituicoes envolvidas, declarando existencia de infraestrutura, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da Res. 466/12.

Constam orcamento e cronograma.

Consta TCLE.

O questionario consta do projeto de pesquisa.

Recomendações: Este CEP aceita documentos assinados escaneados e documentos com assinatura digital sem questionar ou verificar a sua autenticidade. Isso pressupoe que o pesquisador responsavel (ou seu delegado), que carregou o documento na Plataforma Brasil ao fazer o acesso com nome de usuario e senha, responsabiliza -se pela sua autenticidade e por eventuais consequencias decorrentes dessa situacao. Recomendamos aos pesquisadores que, para fins de eventual verificacao, guardem em seus arquivos todos os documentos originais assinados manual ou digitalmente.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram apresentadas as seguintes soluções para as pendências apontadas em parecer anterior (5.242.165):

- (1) A folha de rosto foi reapresentada, e está adequada.
- (2) O risco de quebra de sigilo foi incluído.
- (3) O endereço do CEP foi atualizado.
- (4) Foi incluída a informação sobre o que é o CEP.
- (5) Em carta-resposta, foi esclarecido que as entrevistas serão gravadas (vídeo e áudio) por meio de aplicativo próprio e original do computador (MOVAVI®, previamente adquirido), para posterior transcrição das falas na íntegra por um membro da equipe de pesquisadores.
- (6) O TCLE foi revisado.
- (7) A análise de benefícios foi reapresentada, e considerada adequada.
- (8) O endereço físico foi acrescentado.
- (9) Os pesquisadores informam ter ciência do conteúdo do Ofício Circular No. 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Tendo sido resolvidas todas as pendências, o parecer é pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP: Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1870889.pdf	23/02/2022 11:29:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDarcleCardoso_completo230222-revisado1.docx TCLE_230222revisado1.docx	23/02/2022 11:28:02 23/02/2022 10:57:19	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência				Aceito
Outros - Folha de Rosto - Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA-RESPOSTA-PARECER.docx Declaração_03.pdf	23/02/2022 10:56:14	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura		23/02/2022 10:52:51	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	o
Declaração de Instituição e Infraestrutura		17/12/2021 09:57:22	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_01.pdf	17/12/2021 09:57:05	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	o
	Declaração_02.pdf	17/12/2021 09:56:48	Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello	Aceito
				Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.277.317

FLORIANOPOLIS, 07 de Março de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br