

Estratégia para construção de ferramentas na educação em saúde de acadêmicos de Odontologia

Strategy for building tools in health education for Dentistry students

Lílian de Oliveira Silveira¹, Bruna Oliveira Silva¹, Suzely Adas Saliba Moimaz¹, Nemre Adas Saliba¹, Tânia Adas Saliba¹

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Resumo

Objetivo – Analisar os instrumentos pedagógicos que os graduandos em odontologia construíram frente a educação em saúde de escolares. **Métodos** – O relato de experiência buscou a narrativa- descritiva para compreender quais os caminhos dentro da aprendizagem conduziram a construção e readaptação desses recursos. **Resultados** – Na faixa-etária de 6 a 10 anos os instrumentos macromodelos e jogos se mostrou mais efetiva, na faixa etária dos 12 a 14 anos os álbuns seriados se mostraram atrativos. **Conclusão** – Os instrumentos construídos mostraram as competências adquiridas no processo ensino-serviço-comunidade e aumentaram a eficiência na educação em saúde em escolares, produzindo ferramentas aprimoradas e direcionadas.

Descritores: Odontologia; Educação em odontologia; Saúde bucal; Estudantes de odontologia; Meio ambiente; Educação em saúde

Abstract

Objective – To analyze the pedagogical instruments that undergraduate dentistry students constructed in relation to health education for schoolchildren. **Methods** – The experience report sought descriptive narrative to understand which paths within learning led to the construction and readaptation of these resources. **Results** – In the age group of 6 to 10 years, the macromodels and games instruments proved to be more effective, in the age group of 12 to 14 years, the serial albums proved to be attractive. **Discussion** – The process of constructing a pedagogical tool required horizontality so that feedback could be perceived and alternatives found in the face of difficulties, seeking the development of skills.. **Conclusion** – The constructed instruments demonstrated the skills acquired in the teaching-service-community process and increased the efficiency of health education for schoolchildren, producing improved and targeted tools.

Descriptors: Dentistry; Dentistry education; Oral health; Dentistry students; Environment; Health education.

Introdução

A reforma sanitária brasileira ampliou a discussão sobre a formação dos trabalhadores em saúde e quais seriam as ferramentas que os auxiliariam no fortalecimento do novo modelo de atenção, personificado no Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Brasileira de 1988¹ redirecionou a atenção à saúde sob a garantia do acesso universal às ações e serviços de saúde, atribuindo como uma das competências do SUS a “ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”, reafirmada na Lei nº 8.080².

Para potencializar e qualificar o serviço, é necessário um investimento na formação de recursos humanos que superem o modelo tradicional³. No que diz respeito a formação dos trabalhadores, há um desafio em formar tecnicamente, a partir das necessidades em saúde da população, e qualificar as práticas dos trabalhadores em atuação⁴.

Dentro da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) a educação em saúde se destaca como um dos componentes do modelo de atenção, buscando a promoção de saúde como estratégia de produção e práticas de cuidado que garantam a autonomia do usuário, considerando os determinantes sociais e trabalhando de forma integrada e interdisciplinar^{5,6}.

Guedes-Pinto afirma que as ações preventivas devem abranger a compreensão integral do indivíduo. Portanto, programas que ampliam o conceito cuidado, incorporando novos saberes e manejos do cirurgião-dentista através da promoção de saúde se mostram mais eficientes⁷.

Sendo assim, a inserção de estudantes nos campos de prática precisa considerar a articulação da formação, gestão, atenção à saúde e da participação social como sujeitos dos processos de trabalho em saúde. Nessa dinâmica, a dimensão formativa nos cenários reais de trabalho, são um campo fértil para a problematização, aprendizagem e capacitação para desenvolver ferramentas de atuação⁸.

As vivências nos espaços extramuros ao longo da graduação se apresentam como a primeira oportunidade de estabelecimento de conexão entre o conhecimento e a realidade para o profissional de saúde, a criação de espaços formativos que proporcionem seu desenvolvimento são fundamentais para ampliação da caixa de ferramentas profissional⁹.

Dentro desse processo pedagógico buscou-se pensar um modelo pautado nas relações entre educação (“o pensar”) e trabalho (“o fazer”)¹⁰. O objetivo do estudo foi avaliar as metodologias utilizadas na educação em saúde dos graduandos em odontologia e quais instrumentos pedagógicos foram construídos nessa experiência que se mostraram melhores resultados,

tendo como hipótese: a teoria construtivista que se mostra mais eficiente em processos de educação em saúde aplicados em escolares do que a comportamentalista. Como lacuna de estudo buscou responder: Qual o modelo pedagógico adotar para favorecer a construção de competências e habilidades em graduandos de odontologia e como aplicá-lo?

Métodos

Trata-se de um relato de experiência através de um estudo qualitativo, estruturado sob estratégia narrativo-descritiva e moldado à técnica argumentativa¹¹.

A análise foi realizada transversalmente, entre os meses de março a novembro de 2022, tendo como foco duas atividades temáticas, abordando “Saúde bucal de escolares de 6 a 10 anos” e “Saúde bucal de escolares de 12 a 14 anos”, sendo designadas pela agenda e pelos profissionais das escolas assistidas pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Araçatuba por graduandos do 5º ano.

A análise ocorreu observando os modelos pedagógicos construídos pelos discentes durante os extramuros com foco na educação em saúde e instrumentalizada pela utilização dos “Relatórios das atividades diárias de campo”.

Seguindo o estudo de Minayo, a pesquisa visou compreender o trabalho experienciado¹². Contando com práticas em 2 dias (8 horas) semanais com 2 turmas (A e B), a lógica do trabalho pedagógico consistiu em propor a espiral construtivista para o desenvolvimento do aprendizado. A fase de “síntese provisória” consistiu na exposição dos saberes trazidos pelos estudantes e de suas buscas individuais, dentro desse espaço de “pré-intervenção” houve a construção dos materiais didáticos.

A fase de “nova síntese” trouxe a avaliação por seus pares e docentes e a reconstrução dos seus saberes para que realizassem essa avaliação. Após essa etapa, os estudantes avançaram para a “intervenção” nas atividades semanais. As ações foram direcionadas a partir de: “pactuação do ensino-serviço-comunidade; “contextualização dos acadêmicos” e a “estruturação e ambientalização das equipes de trabalho”¹¹.

A primeira ação ocorreu (discentes e docentes) a fim de obter um alinhamento da estratégia de ação, em sala de aula, onde foi discutido a educação em saúde em escolares. Neste momento definiu-se os instrumentos a serem utilizados, construção do material didático e apresentação do mesmo. A temática das ações foram selecionadas de acordo com as faixas-etárias que seriam atingidas, despreendeu-se dali todos os conteúdos a serem trabalhados nas salas de aula.

Em síntese, destacaram-se os benefícios trazidos pela articulação da tríade “ensino”, “serviço” e “comunidade”¹¹, as etapas se complementam, trazendo conceitualmente, a relação entre planejamento estratégico e efetividade de ações de

educação em saúde”^{13,14}. Composto por três perguntas (“O que é?”; “Como percebo no meu corpo / espaço; “Como prevenir / tratar?”), o referido instrumento, pensado para o empoderamento e autonomia do sujeito, se distinguiu na organização das informações em cada temática e faixa-etária.

Já no segundo movimento, definiu-se a necessidade de se produzir materiais didáticos, como: apresentações expositivas via slide, recursos visuais, jogos interativos, álbuns seriados e macromodelos, que apoiaram os graduandos durante o desenvolvimento do conteúdo, analisando a lógica educativa utilizada, buscou-se a efetivação do enlace ensino-serviço-comunidade, vista a concepção das atividades planejadas partirem da realidade local^{15,16}. O conteúdo dos materiais foram direcionados através de materiais do Ministério da Saúde¹⁷ e artigos científicos do departamento de pós-graduação de Saúde Coletiva em Odontologia-UNESP¹⁸⁻²².

Após as experimentações vivenciadas foi colocado em discussão “teoria/expectativa” e “prática / realidade”. Após cada extramuro foram realizadas rodas de conversa entre os graduandos e docentes para analisar estratégias de ação, limitações observadas, determinantes sociais, metodologias aplicadas e reavaliação das propostas.

Por isso, a terceira e última etapa do “TPC” (Teorizando; Praticando; Criticando) se fundamentou, de acordo com o percurso de reflexão. Quanto às fragilidades, os graduandos evidenciaram: “Dificuldade em lidar com os ruídos”, “Falta de domínio do material”, “Nervosismo e falta de experiência”, “Deficiência nos instrumentos avaliativos”, “Material pouco atrativo para a faixa-etária proposta” encerrando com a construção do Relato de Experiência¹¹. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o número do CAAE..., conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Perspectiva dos graduandos

As metodologias ativas foram utilizadas para a construção e trajetória do processo educacional da disciplina, através da elaboração de projetos e instrução por colegas.

A espiral construtivista norteou o processo de construção da disciplina de Saúde Coletiva e como avaliação propôs-se o desenvolvimento do projeto: educação em saúde em escolares. Nessa espiral observou-se o movimento cíclico da aprendizagem e da construção de modos de cuidado através de trocas de saberes entre os pares e de palavras-chaves norteadoras dos facilitadores (docentes) que engajaram os graduandos.

Perspectivas dos escolares

Como material dessa experiência, testou-se como produto final, dispositivos pedagógicos para os escolares e o desenvolvimento da atividade pelos graduandos. Dentro da faixa-etária dos 6 a 10 anos, a proposta de educação em saúde com macromodelos e jogos foi mais efetiva em relação as explicações via slide, as metodologias foram transitando e sendo reavaliadas após cada turma. As abordagens trouxeram temas como: fatores de risco para cárie dentária, prevenção, hábitos deletérios e familiares²³.

Na faixa-etária de 12 a 14 anos, os álbuns seriados se mostraram mais efetivos e tiveram maior adesão do público-alvo, abordando temas como cigarro eletrônico, hábitos deletérios, piercings, aparelho falso, higiene bucal e autonomia do cuidado. As turmas foram divididas em pequenos grupos com 2 graduandos em cada fazendo a mediação, focando na troca de experiências e saberes, o instrumento auxiliou na aproximação e criação de vínculo com os estudantes. (tabela 1).

Tabela 1. Índice de aprovação dos brinquedos pelos escolares

Faixa-etária	6	10	12	14
Macro-modelos	80%	70%	40%	10%
Jogos interativos	90%	60%	50%	20%
Álbuns seriados	30%	50%	70%	90%
Aulas expositivas	40%	50%	60%	50%
Recursos visuais	50%	40%	40%	30%

Fonte: Própria

No início da disciplina os acadêmicos trouxeram ideias e novos materiais que durante a disciplina de Saúde Coletiva, foram aprimorados em espaços construção de coletiva. Os instrumentos desenvolvidos para as ações de educação em saúde passaram por reajustes em suas metodologias de aplicação de acordo com a devolutiva dos escolares. Logo, as ferramentas que tiveram maior adesão dos escolares de 6 a 10 anos foram os macromodelos de boca, escova, pasta e fio-dental para a manipulação dos escolares e os jogos com situações da vida cotidiana apresentada por eles. Na faixa-etária de 12 a 14 anos, os álbuns seriados readaptados após a roda de conversa com eles, se mostraram ferramentas de aprendizagem eficazes.

A tabela 1 mostra o índice de aprovação dos 100 escolares que participaram das atividades, a avaliação se deu a partir da participação e interação com as atividades propostas.

Discussão

No primeiro momento avaliou-se a construção da aprendizagem dos graduandos tendo como intencionalidade conduzi-los através uma experiência

que contribuísse para a admissão de competências, potencializando-os e os tornando autônomos para construir sua caixa de ferramentas profissional. A espiral construtivista foi um instrumento dentro das metodologias ativas que auxiliou esse caminho, entre docentes e graduandos.

Neste processo, buscou-se a horizontalidade dentro dos moldes de trocas de saberes. A associação entre comunidade (ensino), as vivências cenário universitário (extensão) e pesquisa (como fazer)²²⁻²⁴ foram norteadoras da construção da disciplina.

A partir das colocações de Almeida, Pereira e Oliveira (2016) estabeleceu-se nos extramuros o equilíbrio entre (ensino-pesquisa-extensão) e integração (ensino-serviço-comunidade)^{18,25,26,11}. Neste processo, destacou-se dois pontos: O primeiro foi a experimentação do fazer e transformar conhecimento científico em instrumento aplicável. O segundo, a relação entre planejamento estratégico com a efetividade de ações de educação em saúde^{16,14}, portanto, a linha de cuidado prevê que deve-se adaptar a ciência às pessoas. Essa abordagem, discutida durante as rodas de conversa, trouxe a importância da maleabilidade na construção do método, ou seja, o saber ter como centralidade o usuário, as demandas nortearam os processos de aprendizagem estando voltadas para suas vivências e realidade.

Direcionamento do modelo pedagógico

O conceito de educação em saúde dos graduandos de odontologia avaliados estava fortemente ligado ao conceito positivista de ensinamento, ou seja, baseado em prevenção de doenças, pautado em orientações, verticalizando o conhecimento e hierarquização das relações²⁷. A aplicação da teoria de Paulo Freire trouxe na construção do aprendizado a troca de experiências²⁸. O exercício da escuta-ativa e serviu para avaliar as lacunas de conhecimento dos graduandos, observá-las, para que nortear as modificações e questionamentos a serem supridos.

Relacionando os conceitos de extensão como prática, as ações extramuros aproximam a universidade da população²⁹. A partir disso, avaliou-se que as ações em educação em saúde dependem de uma construção coletiva e que seja flexível aos redirecionamentos que a linha de ensino-aprendizagem pode demandar, e promover na formação profissional atitudes voltadas a autonomia do usuário.

Produção de conteúdo

O uso de jogos e outras técnicas interativas se mostraram uma alternativa ao aprendizado tradicional, que engessa o conhecimento, e não permite o envolvimento entre os atores³⁰. Respondendo a lacuna do estudo, a hipótese sobre a teoria construtivista ser mais eficiente em processos de educação em saúde do que a comportamentalista foi confirmada. A concepção

construtivista auxiliou a integrar princípios explicativos sobre os processos de construção do aprendizado sendo referencial no deslocamento da formação tecnocientífica para uma educação transformadora da realidade. Sendo importante incluir representações que construíssem sobre o mundo para que essas narrativas integrem o indivíduo e sua vida social, ampliando seu modo de pensar, desejos e experiências.

A metodologia ativa na perspectiva construtivista corroborou na atuação dos graduandos em situações reais da prática profissional, por ser um ambiente que houve menos controle das situações propostas e pela integração teoria-prática. O caminho da aprendizagem requer experiências, uma vez que implicam intervenções nos problemas identificados, por meio da ação-reflexão-ação. Nesse sentido, a utilização de simulações da prática, em cenários controlados, contempla um maior realismo, sem apresentar riscos aos envolvidos.

A exposição a situações reais proporcionou aos graduandos a identificação de problemas estimulando-os a acessar seus conhecimentos prévios, percepções e sentimentos. Os desafios identificados foram agrupados, por afinidade, e representaram o ponto de partida do processo ensino-aprendizagem que também foram resultado de diferentes perspectivas. Esse processo originou hipóteses sobre o repertório proposto e quais foram as incongruências, ambiguidades e os desafios que resultaram na elaboração de questões de aprendizagem. Dentro do modelo de educação em saúde buscou-se potencializar instrumentos e olhares que permitiam ao grupo ampliar seu entendimento e possibilidades de intervenção sobre uma determinada situação. Os instrumentos utilizados foram construídos coletivamente permitindo que os graduandos testassem as hipóteses formuladas.

A teoria construtivista se mostrou eficiente por seu caráter problematizador, tendo o docente como mediador da aprendizagem, e o foco se concentrou no desenvolvimento de capacidades críticas e reflexivas dos graduandos. O grupo pode avaliar a produção alcançada e aprofundar o conhecimento e melhorar os instrumentos de trabalho.

A instrumentalização das metodologias ativas de aprendizagem auxiliou a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Essas metodologias auxiliaram a centralizar os saberes dos graduandos, valorizando quem aprende em contraposição ao modelo tradicional baseado na transmissão de informações ampliando as oportunidades de engajamento em seu próprio aprendizado através da autorreflexão em colaboração com os colegas, o professor e outros agentes no ambiente de aprendizagem.

Esse método auxiliou no desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e propiciou experiências de enfrentamento de incertezas⁴¹. Com base na experiência de adequação e aperfeiçoamento do modelo pedagógico da disciplina de saúde coletiva,

direcionou-se os extramuros através da elaboração de projetos e instrução por colegas.

Instrução por colegas

Essa técnica foi aplicada relacionando à transmissão de informações dos graduandos e a resolução de problemas com seus pares durante as discussões. A ação do professor e graduandos se articularam para propor outras formas de aprendizagem, possibilitando desenvolver a habilidade de tratar coletivamente de problemas complexos. Essa situação pedagógica abriu vias para os graduandos exporem conhecimentos na resolução de problemas, minimizando a ocorrência de dispersão do conteúdo e estimulando o envolvimento no problema proposto. Essa etapa foi fundamental para que o professor pudesse enxergar quais são as lacunas do conhecimento apresentadas. Somente ao final, a questão disparadora foi recuperada pelo professor com o objetivo de trabalhar o conceito fundamental.

Elaboração de projetos

A elaboração de projetos é uma estratégia de aprendizagem complexa, uma vez que o aluno é exposto a uma situação desconhecida, valorizando o debate em si e o amadurecimento das pessoas como um grupo, que trabalha em conjunto, e à avaliação a que são submetidos, que variou entre possibilidade da autorreflexão e avaliação dos pares e da autoavaliação do grupo essa devolutiva é uma ação avaliativa que serviu para analisar a metacognição.

A organização dessa devolutiva buscou sistematizar o conteúdo previsto no plano de ensino, retomando teorias, provocando outras interpretações e pontuando os avanços dos graduandos, permitindo trilhar uma linha de evolução no processo pedagógico.

Dentro dessa perspectiva, a intencionalidade de que os graduandos encontrassem alternativas ante a dificuldades, possibilitou a participação efetiva dos alunos na construção do conhecimento e no desenvolvimento de competências.

Conclusão

Por fim, a experiência em promover mudanças em direção a um modelo centrado no estudante requer avaliação criteriosa do impacto de sua implantação sobre os objetivos das diretrizes curriculares. Consta, na agenda dos próximos semestres, a elaboração de ferramentas para avaliação minuciosa da experiência relatada. Os dispositivos pedagógicos utilizados, atrelados à dinamização em rodas de conversa entre os graduandos e a reorganização a partir das vivências experienciadas, se mostraram como uma metodologia relevante na formação em saúde em odontologia. A organização baseada em horizontalidade e uma lógica de trabalho que articula ensino-serviço-comunidade tendem a aumentar a eficiência da educação em saúde em escolares.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República; 1988 [citado em 2025 Mar 20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Brasília (DF): Presidência da República; 1990 [citado em 2025 Mar 20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Ministério da Saúde (BR). Política de recursos humanos para o SUS: balanço e perspectivas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. Série C. Projetos, Programas e Relatórios [citado em 2025 Mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf
4. Brockveld LSM, Venancio SI. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção da saúde. *Physis*. 2020;30(3):e300326. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300326>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado em 2025 Mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Caderno de Atenção Básica, nº 23 [citado em 2025 Mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
7. Pinto APC, Pinto JC. Diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde São Pedro. *Rev Psicol Saber*. 2020;9(17):153–65.
8. Santiago BM, Amaral JHL, Zina LG, Werneck MAF, Padilha WVN. A universidade, o CEO e o PMAQ-CEO. In: Figueiredo N, Goes PSA, Martelli PJJ, organizadores. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPE; 2016.
9. Florêncio TMB, Maia SMAS, Melo Júnior PMR, Mauricio HA. Atenção secundária e o processo formativo na Odontologia: a experiência da Universidade de Pernambuco, campus Santo Amaro. *Rev ABENO*. 2022;22(2):1721. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1721>
10. Almeida LE. PRÓ-SAÚDE: Ensino, Pesquisa e Extensão. Juiz de Fora: Editor Editora Associada; 2009.
11. Almeida LE, Oliveira V, Salas MMS, Dias BB, Gomes KC, Sena BCB. Abordagem das temáticas “saúde bucal de gestantes e bebês” e “saúde do homem” em salas de espera: significâncias político-pedagógicas das experimentações vivenciadas em um estágio supervisionado. *Rev Rede Cuid Saúde*. 2020;14(1):1-24.
12. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Deslandes SF, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 1994. p. 9-29.
13. Almeida LE, Pereira MN, Oliveira V. Governador Valadares (MG) em extensão: interfaces para a dinamização e instrumentalização do cenário extensionista em um campus recém-implantado. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2016 [citado 2025 Mar 20];40(4):743-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00622015>
14. Almeida LE, Pereira MN, Bara EF. Projeto de Extensão Sabiá: a introdução de uma prática integralizadora no ensino odontológico. In: Almeida LE, Pereira MN, Carmo AMR, Bara EF, Devito KL, Chaves MGAM, Chaves Filho HDM, organizadores. Pró-Saúde: Ensino, Pesquisa e Extensão. Juiz de Fora: Editora Juiz de Fora; 2009. p. 126-64.
15. Nóbrega MM, Lopes Neto D, Santos SR. Uso da técnica de brainstorming para tomada de decisões na equipe de enfermagem de saúde pública. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 1997 [citado 2025 Mar 20];50(2):247-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000200009>.
16. Teixeira FB, Curral LA, Gomes C. Criatividade em contexto organizacional: o impacto de recompensas extrínsecas e do feedback negativo no desempenho criativo. *Psicologia*. 2014;28(2):45-62. doi:10.17575/rpsicol.v28i2.643.
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2008.
18. Saliba NA, Moimaz SAS, Chiaratto RA, Pagliari AV. A utilização da metodologia PBL em Odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. *Rev Odontol Ciênc*. 2008;23(4):392-6.
19. Santos KT, Pacheco Filho AC, Garbin CAS. Educação em saúde bucal na visão de acadêmicos de Odontologia. *Arq Odontol*. 2012;48(2):96-101. doi: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2012.48.2.06>
20. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS. Importância da vigilância sanitária e educação em saúde para prevenção de fluorose dentária. *UFES Rev Odontol*. 2006;8(3):6-14. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/631>
21. Garbin CAS, Garbin AJI, Santos KT, Hidalgo LRC, Moimaz ASS. Conhecimento sobre saúde bucal por concluintes de pedagogia. *Trab Educ Saúde [Internet]*. 2012 Nov;10(3):453–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300006>
22. Freire P. Extensão ou comunicação. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 1983.
23. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.
24. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.
25. Rocha JS, Dias GF, Campanha NH, Baldani MH. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura. *Rev ABENO*. 2016;16(1):25–38. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i1.231>
26. Lage RH, Almeida SKTT, Vasconcelos GAN, Assaf AV, Robles FRP. Ensino e aprendizagem em odontologia: análise de sujeitos e práticas. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):22–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20150155>
27. Mialhe FL, Silva CM C. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Ciênc Saúde Colet [Internet]*. 2011;16:1555–61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700091>
28. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

29. Neves CAB. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145).

30. Pereira AC, Walmsley AD. Jogos na educação odontológica: brincar para aprender ou aprender para brincar? Braz Dent J. 2019;227:459–60.

Endereço para correspondência:

Lilian de Oliveira Silveira
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)
Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça
Araçatuba – SP, CEP: 16015-050
Brasil

E-mail: lilian.silveira@unesp.br

Recebido em 25 de março de 2025
Aceito em 28 de março de 2025