



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

EMANUELLA SOUSA ROCHA

**IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO
AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO PARA ESCOLARES:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SÃO LUÍS

2023

EMANUELLA SOUSA ROCHA

**IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO EM SAÚDE BUCAL
COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO PARA ESCOLARES: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Lima Costa

SÃO LUÍS

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Rocha, Emanuella Sousa.

Importância da educação e motivação em saúde bucal como agente de transformação para escolares: revisão integrativa da literatura / Emanuella Sousa Rocha. - 2023. 84 f.

Orientador(a): Elizabeth Lima Costa.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Educação em Saúde Bucal. 2. Motivação. 3. Recursos motivacionais. I. Costa, Elizabeth Lima. II. Título.

ROCHA, ES. **Importância da educação e motivação em saúde bucal como agente de transformação para escolares: revisão integrativa da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

TCC apresentado em: 19 / 12 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Lima Costa
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Adriana de Fátima Vasconcelos
Avaliador

Prof. Dr. Rafael Avellar de Carvalho Nunes
Avaliador

Prof.^a Dr.^a Marcela Mayana Pereira Franco
Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me concedido o dom da vida e saúde para poder realizar meus sonhos.

À minha mãe, **Rita de Cássia**, por toda a sua dedicação em minha criação e ser minha maior incentivadora para ser Cirurgiã-Dentista e ao meu pai **Edivaldo** por ter acreditado e investido em mim durante toda a minha trajetória estudantil, sempre reforçando que a educação abre portas e nos leva aos melhores caminhos.

À minha irmã **Clara Daniella**, aos meus familiares **Josane Ribeiro, Felipe Ribeiro, Ana Lourdes Ribeiro, Ana Rita Ribeiro, Ana Cléa Ribeiro, João Batista, Ezemar Santos, Deborah Reis, Renata Reis e Jamenis Ribeiro** por sempre torcerem pelo meu sucesso.

Aos meus avós **Maria Ribeiro e José Macedo Sousa** (in memoriam).

À Prof. **Elizabeth Lima Costa** por ter aceitado o convite para ser minha orientadora, por toda ajuda, paciência e disposição durante o desenvolvimento deste trabalho.
“A levarei sempre no meu coração e em pensamento”.

À minha dupla de graduação, **Fernanda Pinheiro**, pela incrível companhia nos bons momentos e nos ruins, fomos ombro uma da outra e atuamos como se fôssemos uma pessoa só. Teu “vai dar certo” ecoa em minha mente todas as vezes em que preciso de forças para seguir em frente. **Alan Araújo** por ter se tornado um dos meus melhores amigos não apenas no no curso, obrigada pelo companheirismo que transcende o campo acadêmico e pelo apoio em todos os momentos. Os dias foram mais leves com vocês dois. Muito obrigada por terem segurado minha mão.
“Meu amor por vocês não tem limites”.

À **Flor de Lis** você é a minha irmã de alma e sei que estaremos sempre uma do lado da outra nessa e em outras vidas, obrigada por sonhar junto comigo. **Elis Cantanhede** por ter se tornado uma grande amiga, sempre de bom humor e com uma maneira incrível de encarar a vida.

À **Thaynara Karolina**, pela irmandade, me inspirar em ser melhor a cada dia. pelas palavras de incentivo, além de acreditar em mim mais do que eu mesma. No teu jeito tão único consegue entender meus momentos, me aconselhar tão bem e caminhar junto comigo. Tenho muito orgulho da nossa amizade e de quem nos tornamos, te amo com todos os meus miócitos.

À Isadora Ribeiro, Liana Ribeiro e Romão Neto, por serem meu porto seguro e força quando precisei, e por estarem ao meu lado sempre dando uma palavra de apoio.

À Luciane Mendes, Rosne Ribeiro, Rosane Carvalho, Cibelly De Fátima, Lucas Daylor e Luiz Gustavo Souza, muito obrigada pela sincera amizade. “*Os tenho em meu coração*”.

Aos funcionários do Curso de Odontologia da UFMA, especialmente: Sra *Lene, Sra Alba, Sr. Elizeu, Sr. Juninho, Sr. Pedro, Sr. Waquim, Dona Meire e Sra Santana*, pela disponibilidade em ajudar sempre aos alunos.

À Universidade Federal do Maranhão, pelo ensino de qualidade.

“ Tenho muito orgulho de ter feito parte desta instituição”!

*“Mas eu desconfio que a única pessoa livre,
realmente livre,
é a que não tem medo do ridículo”*

Luís Fernando Veríssimo

SUMÁRIO

RESUMO	9
1. REFERENCIAL TEÓRICO	10
1.1 Educação e Motivação em Saúde Bucal	10
1.2 Importância dos Programas de Motivação para Escolares	13
1.3 Estratégias Motivacionais nos programas de saúde bucal.....	19
2. ARTIGO DE REVISÃO	32
Introdução	34
Materiais e Métodos	35
Resultados	37
Discussão	37
Conclusão	42
Referências	43
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A	58
ANEXO 1	79

RESUMO

Introdução: Existem numerosas razões para que o clínico realize a prevenção das doenças bucais e uma forma de estimular o aprendizado em relação à higiene bucal e inseri-la como hábito no cotidiano da criança, é a motivação mediante educação e conscientização. Diversos métodos vêm sendo utilizados em programas educativos, como orientação direta, jogos, filme em vídeo, folhetos informativos, uso de substâncias evidenciadoras de placa bacteriana, palestras, teatro de fantoches, gincanas, música, entre outros. **Objetivo:** avaliar a importância da utilização dos recursos motivacionais para despertar interesse de escolares sobre saúde bucal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, feita nas bases de dados, Scielo, Lilacs, Google Acadêmico datados nos anos de 2010 a 2023 e algumas pesquisas de relevância realizadas em períodos anteriores. Foram utilizados os termos motivação, programas de saúde bucal, educação em saúde bucal, recursos motivacionais, de forma individual ou combinados. Para dar suporte à pergunta de investigação, segundo os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos sobre estratégias motivacionais, o referencial teórico foi dividido em tópicos: Educação e Motivação em saúde bucal; Programas de motivação em saúde bucal para escolares e Importância dos recursos motivacionais. Foram selecionados e analisados 231 estudos primários relacionados com odontologia preventiva, educação em saúde bucal em escolares, estratégias motivacionais e programas de motivação, sendo selecionados 45 estudos os quais contemplavam a utilização de recursos motivacionais para a prática da higiene bucal em criança. **Resultados:** Os resultados mostram variação nas modalidades de ações e recursos motivacionais empregados, com predominância das palestras educativas e orientação da técnica direta de escovação em associação com a utilização de macro modelo, jogos educativos e teatro. **Conclusão:** Todos os recursos utilizados na motivação de escolares para a prevenção das doenças bucais, têm sua importância sendo a comunicação verbal, através das palestras educativas, o meio simples e direto para atingir o efeito esperado.

Palavras-chave: motivação, educação em saúde bucal, recursos motivacionais.

1.REFERENCIAL TEÓRICO

Para dar suporte à pergunta de investigação sobre o tema abordado, o estudo foi dividido em tópicos, visando explorar os diversos aspectos sobre o tema central para facilitar a sua compreensão e a leitura. Durante as buscas enfatizou-se trabalhos científicos e experimentais com crianças, programas de motivação para escolares e a importância da utilização dos recursos motivacionais nos programas de saúde bucal.

1.1 Educação e Motivação em Saúde Bucal

A cárie dentária e a doença periodontal constituem nos dois maiores problemas de saúde pública em Odontologia no Brasil, afetando mais de 60% das crianças em idade escolar (COSTA, 2000). A Cárie é uma doença de etiologia multifatorial, não transmissível e açúcar-biofilme dependente, sofrendo a influência de fatores modificadores como: comportamento, nível de escolaridade, condições sociais e uma dieta baseada no consumo excessivo de açúcar de adição. A gengivite induzida pelo biofilme é a mais prevalente em crianças que negligenciam a higiene bucal adequada (SOARES *et al.*, 2009).

A Odontologia atual tem voltado seus esforços para a prevenção das doenças bucais, pois é considerada uma ferramenta mais simples, de baixo custo e inteligente relacionada à saúde (GARBI, *et al.*, 2009). Deste modo, a disseminação de informações acerca dos problemas relacionados à saúde bucal, em conjunto com o desenvolvimento de ações preventivas, acarreta a diminuição das doenças bucais, cárie dentária e doença periodontal (COSTA, *et al.* 2001).

Promover a saúde bucal é uma estratégia para prevenir a cárie dental e outros problemas, sendo mais eficaz quando realizada em locais de interação social, facilitando a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis relacionados à saúde bucal (ANTUNES, *et al.* 2008).

A educação em saúde bucal tem demonstrado resultados positivos, especialmente em crianças, quando abordada com estímulo, entusiasmo e criatividade. Essa abordagem não apenas facilita a assimilação das informações apresentadas, mas também contribui indiretamente para a disseminação desse aprendizado dentro de seu círculo social (HILGERT, 2001). É um componente de mudança social, direcionado para as ações voluntárias, individuais ou de grupos que zelam pela saúde de terceiros, pelo bem da comunidade e de grande valor quando desenvolvida nas unidades de ensino, com a participação efetiva da população alvo (TAGLIETTA, 2011; NOGUEIRA, 2015).

Apesar de as informações e o conhecimento veiculados pelos principais meios de comunicação não alcançarem todas as parcelas da sociedade e serem frequentemente interpretados de maneiras diversas, há uma crescente demanda por iniciativas que identifiquem e compreendam as necessidades das comunidades menos atendidas, buscando formas de tornar esses conteúdos mais acessíveis e compreensíveis (PAULETO *et al.*, 2004).

O processo educativo com vistas à promoção de saúde bucal deve, além de transmitir informações, conscientizar e estimular o paciente, pois será essa motivação que provocará mudanças de atitude e comportamentos (DOTTA; CAMPOS; GARCIA, 2012). Entre as mudanças de hábitos que devem ser estimuladas destaca-se o correto controle do biofilme dentário, por meio de medidas adequadas de higiene bucal (GARCIA *et al.*, 2009).

O acompanhamento de crianças realizado precocemente e de maneira contínua, mediante programas educativos aplicados nas próprias escolas, reduz a probabilidade de aparecimento das doenças bucais no futuro (SILVA, 2015).

A escola é o local mais indicado para construção dos hábitos de higiene bucal. No entanto, tornar as práticas educativas e preventivas em saúde um cotidiano didático pedagógico tem sido um desafio para as instituições de ensino, por necessitarem da cooperação entre os setores de educação e saúde (GAIGNOUX, 2021).

As crianças em idade pré-escolar apresentam maior capacidade para desenvolver hábitos saudáveis de higiene, quando motivadas, tornando esse comportamento resistente a mudanças. Nesse contexto, a manutenção das superfícies dentárias livres de biofilme deve ser almejada e formas para avaliação de tais condições devem ser trabalhadas, não só para o controle das ações, mas como método de estímulo para o desenvolvimento de autonomia em saúde (CARVALHO *et al.*, 2013). Logo, práticas preventivas e educativas em saúde bucal tem sido uma alternativa para a redução de cárie em pré-escolares (SITYÁ *et al.*, 2014).

Tendo em vista a importância da promoção da saúde e dada a influência de hábitos saudáveis na prevenção e controle de doenças bucais, deve-se considerar a relevância de investimentos que visam promover melhores condições de saúde bucal à população (GAIGNOUX, 2021).

A principal fonte de informação da comunicação sobre os problemas bucais deve ser o cirurgião dentista, o qual deverá informá-la, aconselhá-la e motivá-la quanto às providências a tomar, apelando sempre para as suas necessidades de autoestima, autopreservação, corresponsabilidade, relacionamento social, boa aparência e promoção da saúde como um todo (CARNEIRO; QUEIROZ, 2020).

Para adoção de ações relativas à promoção da saúde deve-se lançar mão de instrumentos educativos, capazes de despertar a consciência e melhorar o comportamento de indivíduos em relação aos problemas bucais. Para isso, é necessário um esforço constante em avaliá-las continuamente, visando ao alcance dos objetivos traçados, uma vez que a utilização de métodos de higiene bucal tem mostrado efetividade significativa na redução dos índices de placa dentária (FIGUEIRA; LEITE, 2008).

A motivação segundo Martins (2000) é tida como processo de despertar e manter o interesse de uma pessoa pelo tempo necessário para que esta se sinta impelida a satisfazer suas necessidades e só será alcançada quando vier de encontro aos desejos do indivíduo. Sua avaliação será feita de acordo com o comportamento deste, a partir das suas atitudes ou modificação de seus hábitos.

A motivação se constitui num dos meios mais poderosos e eficazes para encaminhar o indivíduo à tomada de decisões com vista ao tratamento e prevenção das doenças bucais (COSTA, 2000).

Couto (2002), analisando os aspectos inerentes à motivação, mostraram que existem numerosas razões para que o clínico geral adote a prevenção das doenças bucais. Neste sentido, o caminho mais viável é a motivação mediante educação e conscientização do paciente, à semelhança do sucesso obtido nos países escandinavos que através da educação da população conseguiram exercer um controle dessas doenças.

Axelsson (2007) enfatiza que é através da educação para a saúde que teremos um paciente bem-motivado, bem-informado e bem treinado, pois a motivação é a força propulsora de nossos atos e o sentimento de se adquirir maior responsabilidade.

Segundo Costa *et al* (1999); Costa; Albuquerque (1999); Costa (2000), motivar o paciente é antes de tudo mostrar as razões pelas quais ele deve desdobrar-se na correta higienização bucal. O profissional deve mostrar a importância do relacionamento formal e informal com outras pessoas: no trabalho, na recreação, na escola e na família. Todo profissional deve incluir no paciente a necessidade deste em se dedicar à causa do seu próprio bem-estar, realizando a higiene bucal de seus dentes.

Para motivar é essencial que o profissional tenha firme convicção e entusiasmo em relação aos resultados produzidos. A motivação é um processo difícil, pois há sempre uma mudança em um hábito de quem aprende e as pessoas tendem a resistir às mudanças (SABA-CHÜJFI, 2000).

A motivação do público infantil durante o processo educativo demanda da utilização de um número diversificado de atividades e recursos, sendo importante que os mesmos sejam prazerosos, já que o lúdico é um facilitador desse processo. A literatura relata o uso de atividades que envolvem

teatro, fantasias adaptadas como elementos dentais, macromodelos, entrevista motivacional, jogos convencionais e digitais, músicas, pinturas, brinquedos, vídeos demonstrativos e contos de histórias adaptados para a idade das crianças (RAMPASO, 2011; MOARES, 2011; PONTE, 2020).

As buscas demonstraram que as atividades realizadas possuem papel primordial no que diz respeito ao aprendizado relacionado à saúde bucal em crianças pré-escolares, levando a aumento do conhecimento acerca da higiene bucal, estimulando práticas saudáveis e possibilitando também uma mudança de hábitos (SITYA, 2014).

Os profissionais da saúde têm a responsabilidade de atuar na prevenção de doenças, minimizando riscos e promovendo condições favoráveis para que se torne possível alcançar e manter a saúde bucal. Por outro lado, os pacientes também precisam ser conscientizados sobre o seu papel nos cuidados com a saúde (MACHADO *et al.*, 2016).

1.2 Importância dos Programas de Motivação para Escolares

O sistema de saúde brasileiro tem mudado e o governo passou a dar um maior apoio aos procedimentos de prevenção coletiva, investindo em programas educativos que buscam a melhoria na atenção à saúde bucal da população, para prevenção e controle das doenças bucais (TEGAN; KOZLOWSKI; ROSÁRIO; 2007).

Diversos métodos têm sido utilizados em programas educativos para estimular a prática da promoção da saúde bucal. Dentre eles a escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, palestras, cartazes, teatros, panfletos, bem como outros meios de comunicação, que tornam a aprendizagem mais agradável, atraente, significativa, estimulante e mais enriquecedora para que a criança entenda de forma simples e didática a importância dos cuidados com a sua saúde bucal. (ANTONIO *et al.*, 2015).

A idade escolar é um período adequado para o desenvolvimento de programas de saúde. Os escolares apresentam maior facilidade de aprendizagem, melhor coordenação motora e maior motivação para incorporar hábitos saudáveis (HORTA *et al.*, 2017). Com base nisso, programas escolares de saúde bucal poderão gerar maior responsabilidade e preocupação com a higiene oral, reduzindo a necessidade de tratamentos invasivos ao longo da vida e, conseqüentemente, desenvolvendo hábitos de vida mais saudáveis (GAIGNOUX, 2021).

Durante a infância, a escola assume papel de destaque na função social e na potencialidade

para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo (SANTOS *et al.*, 2002). No ambiente escolar as práticas de promoção e prevenção de saúde devem ter seu devido destaque, não deixando as práticas curativas de lado, abrangendo assim o coletivo (PENTEADO *et al.*, 1996). Sendo assim, educação e saúde devem trabalhar de forma conjunta, possibilitando formas de ter o conhecimento sobre o cuidado consigo e com as pessoas ao seu redor (MARTINS, 2021).

Há evidências na literatura de que programas de promoção da saúde escolar, quando estendidos ao longo do tempo e com maior envolvimento da comunidade escolar, bem como aqueles que abordam saúde mental, alimentação saudável e atividade física, apresentam efeitos mais positivos (NERY *et al.*, 2019).

Conforme Horta *et al.* (2017), as atividades de promoção da saúde incluem educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor por profissionais de saúde bucal. Na implantação dos Programas de Saúde nas Escolas, as ações educativas são desenvolvidas com objetivo de desmonopolizar o conhecimento científico ou socializá-lo. Para tanto, conta com a colaboração do professor de sala de aula, como agente participativo, por ser considerado fator social fundamental no processo ensino-aprendizado. Nesse tipo de Programa, o professor estimula seus alunos a utilizarem suas experiências de vida como instrumento de crescimento, objetivando formar indivíduos críticos e conscientes de seus direitos, entre eles a saúde (FUSCELLA, 2000).

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde bucal nas escolas deve contemplar a educação continuada das crianças em idade escolar por meio da formação de professores pela equipe de saúde, pois estudos mostram que os educadores do ensino fundamental têm conhecimento limitado da odontologia preventiva e das principais doenças bucais (GAIGNOUX, 2021).

Brandão (2000) enfatiza que um método de educação construído em cima da ideia de um diálogo entre educador e educando, onde há sempre partes de cada um no outro, não poderia começar com o educador trazendo pronto do seu mundo, do seu saber, o seu método e o material da fala dele.

Yatsuda e Ramos (1998), ao avaliarem o papel do educador em saúde bucal na pré-escola na cidade de São Paulo, concluíram que é muito grande o nível de desinformação dos educadores frente aos assuntos ligados à área odontológica. Enfatizam que, para o processo educacional alcançar seus objetivos, é necessária uma correta troca de informações e atitudes entre educador e educando, tornando acessível o conhecimento científico à população. O educador somente poderá desenvolver de forma adequada o seu papel na educação em saúde bucal, quando se conscientizar da sua própria desinformação.

A orientação em saúde bucal deve ser instituída nos primeiros anos de vida da criança, pois

é nessa fase que a criança aprende facilmente e age de forma receptiva. As informações sobre saúde bucal associadas às ações preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, são eficazes na redução da experiência de cárie, sangramento gengival e acúmulo de biofilme dental. A associação dessas ações consolida os saberes aprendidos e age sobre os fatores responsáveis pelas doenças bucais (BARRETO *et al.*, 2013).

Para promover a educação de maneira eficaz, é essencial compreender a realidade e as perspectivas individuais de cada participante do programa, a fim de apresentar conceitos que ressoem com eles. Antes de construir esses conceitos, é crucial realizar um diagnóstico da percepção de cada indivíduo em relação ao tópico proposto (LIMA, 2019).

É importante levar em consideração a criação de ambientes que estimulem a expressão espontânea, a adoção de abordagens dinâmicas e colaborativas, e, por último, o reconhecimento e valorização do conhecimento adquirido ao planejar e implementar processos educativos (TAMIETTI, 1998).

Durante a infância, a criança gradualmente desenvolve hábitos, compreende noções de higiene, assimila comportamentos em relação à sociedade e à família, todos esses elementos moldando sua personalidade e influenciando seu estilo de vida futuro (ARCIERI, 2011). Este período desempenha um papel crucial na saúde bucal do indivíduo, pois é durante essa fase que os aprendizados e hábitos de cuidado bucal se estabelecem, impactando significativamente os cuidados futuros com a saúde oral (SIGAUD *et al.*, 2017).

A educação em saúde e os cuidados com a higiene bucal nos primeiros anos de vida escolar, podem ser incorporados nas crianças com eficácia, pois nesta fase elas estão descobrindo suas sensações e construindo relações afetivas com os professores, o que é favorável à formação de hábitos saudáveis (TAGLIETTA *et al.*, 2011).

Alguns estudos sobre o desenvolvimento de doenças crônicas em pessoas adultas demonstraram a importância do cuidado com a saúde na fase da infância, pois doenças com que se iniciam nessa fase da vida, conjuntamente com os riscos de várias exposições ao longo da vida influenciam diretamente no desenvolvimento de doenças crônicas de adultos (HANAUER, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2013).

A dentição decídua possui um papel importante no que diz respeito às funções de oclusão, de mastigação e de fonação, assim, é imprescindível a sua manutenção até o tempo correto para a esfoliação natural, para que os dentes permanentes erupcionem na posição adequada (CASTRO, 2017). Quando não tratadas, as doenças bucais podem levar a consequências para além da boca como

diminuição da qualidade de vida, como perda de dias na escola, desorganização da vida em família e um custo tanto para a família quanto para o sistema de saúde (PERES, 2019).

A fase da idade pré-escolar, também conhecida como primeira infância, é um grupo prioritário para intervenção, uma vez que apresenta um alto risco de desenvolver cáries dentárias. Além disso, nessa fase, as crianças têm uma notável capacidade de imitar as ações que observam, o que significa que podem adquirir tanto bons quanto maus hábitos, dependendo dos estímulos a que são expostas (COSTA *et al.*, 2001).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde, a saúde deve “ser aprendida na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais”. Entende-se que assim como o aluno adquire os conhecimentos científicos e práticas sociais, ele também deve aprender hábitos de higiene e saúde, o que lhe propicia chegar ao mais alto estágio de saúde (HANAUER, 2011).

A cárie é uma doença multifatorial, que se desenvolve por meio de três fatores: microrganismo cariogênico (*S.mutans*), substratos fermentáveis e o hospedeiro. Os hábitos alimentares estão ligados de forma ativa no desenvolvimento da atividade cariogênica, contudo a sacarose e dieta rica em açúcares tende a ter uma predisposição maior em relação ao alto índice de cárie na primeira infância (MACEDO, 2010; COSTA *et al.*, 2017). A doença pode ser prevenida e controlada de acordo com os fatores citados acima que contribuem para o seu desenvolvimento e a escola se constitui num local ideal para que as medidas preventivas sejam iniciadas (LOSSO *et.al.*, 2009).

A importância da motivação foi verificada por Mattos-Silveira *et al.* (2017) ao realizarem um estudo com objetivo de avaliar porque crianças e adolescentes negligenciam o uso do fio dental. A pesquisa foi realizada por meio de questionários contendo perguntas sobre dificuldades de manuseio, instruções recebidas anteriormente e motivação para o uso. Foi concluído que embora haja dificuldades relacionadas a habilidades manuais para uso do fio dental, o problema está mais relacionado à falta de motivação para seu uso diário.

Apesar das práticas de higiene bucal serem fundamentais para alcançar uma boa condição de saúde dentária e periodontal, tais práticas podem ser prejudicadas pela desinformação, ignorância, crenças, culturais e religiosas (SAYEGH *et al.*, 2005). Para enfrentar esse contexto de maneira a conseguir maior grau de adesão dos pacientes às práticas de higiene bucal, é relevante dar destaque ao conhecimento sobre as intervenções de motivação.

A motivação e educação para a prevenção da doença constituem uma poderosa ferramenta para promover a saúde da população, melhorando a qualidade de vida da mesma (CHOO; DELAC; MESSER, 2005).

O professor é um agente social fundamental no processo ensino-aprendizagem na escola. Por conviver com o alunado diariamente, é quem melhor os conhece e muitas vezes é o primeiro a perceber problemas de saúde que estão acontecendo com seus alunos, nem sempre percebidos pelos pais em casa. Daí a importância de envolvê-lo nas ações educativas de odontologia realizadas na escola (SIGAUD *et al.*, 2017).

Dados epidemiológicos que envolvem a idade de 18 a 36 meses e 5 anos possuem grande relevância para a análise do estado da saúde bucal da dentição decídua. Informações do programa SB Brasil de 2010 destacaram que em torno de 27% da população de crianças na faixa etária de 18 a 36 meses possuíam pelo menos um dente de leite cariados, com um aumento para 60% quando se trata da faixa etária de 5 anos (BRASIL, 2010).

No estudo de Marini *et al.* (2014) o higienista dental registrado foi o responsável por fornecer tanto as instruções de higiene bucal quanto a motivação aos pacientes. Os procedimentos de escovação foram demonstrados diretamente na boca dos pacientes em frente a um espelho para melhor ilustrar a técnica correta. Após a instrução foi pedido aos participantes que reproduzissem a técnica correta de escovação dentária sob a supervisão do higienista dental. Quanto à motivação, explicaram aos pacientes a composição da placa, seus efeitos na saúde oral, e que a má higiene bucal aumenta o risco do desenvolvimento de cáries e gengivite. Os resultados do estudo mostraram a importância da repetição das instruções de higiene bucal e da motivação, independentemente do uso da escova de dente manual ou elétrica.

O estudo de Schüz *et al.* (2009), testaram os efeitos de uma curta intervenção comportamental a respeito do uso do fio dental, encorajando os indivíduos a formarem um plano detalhado de (quando, onde e como) eles iriam usar o fio dental. Constataram que uma intervenção planejada produz mudanças sustentadoras na frequência do uso do fio dental, facilitando o autocuidado oral que pode ser facilmente implementado em configurações práticas.

Segundo Choo; Delac; Messer (2005), a infância é um período crítico para se aprender as habilidades de higiene bucal. Se tais habilidades são adquiridas e mantidas na primeira infância, provavelmente se tornarão hábitos e serão menos susceptíveis a mudanças. Acrescentam que, além das crianças, os pais devem ser orientados e motivados pela importância em efetuarem o controle da placa e para serem supervisores em higiene bucal das crianças em casa.

Hoefl *et al.* (2015) destacam a importância do papel dos pais das crianças, de 1 a 5 anos de idade, no ensino da higiene bucal na primeira infância. Constataram que os pais se mostraram interessados nas técnicas, estratégias e atividades que eles poderiam fazer com as crianças para melhorar a cooperação durante a escovação. As técnicas utilizadas como estratégias motivacionais

para escovar os dentes das crianças foram músicas, revezamento entre pais e irmãos e deixar a criança escolher a pasta de dente ou a escova com desenhos.

Para Guedes-Pinto (2010) a motivação dos pais é muito importante, pois a vigilância e a sua participação diária devem ser sempre realizadas, mesmo em crianças com idade mais avançada, pois o esforço constante e a instrução durante a higienização, fazem com que novos hábitos saudáveis sejam adquiridos. Enfatiza ainda que a importância da placa/ biofilme e seu desenvolvimento, bem como a sua relação no processo de formação da cárie, precisam ser explicados aos pais e responsáveis para que possam entender o real valor da prática da higienização bucal quando corretamente realizada após as refeições e antes de dormir evita formação das doenças mais prevalentes da cavidade bucal.

A pesquisa realizada por Azodo; Agbor (2015) com crianças em idade escolar, em Camarões, mostrou que os pais constituíram a fonte predominante de informação sobre higiene bucal entre as crianças que participaram do estudo. A maioria dos participantes (85,4%) receberam instruções dos próprios pais de como cuidar de seus dentes, sendo que para 53,7% esta foi a principal fonte de instrução, evidenciando que os cirurgiões-dentistas não constituíram a principal fonte de instrução sobre o autocuidado bucal. Isso pode ser explicado pelo baixo número de dentistas em países em desenvolvimento e também pela preponderante influência dos pais na educação das crianças. Sabendo disso, a motivação e instrução na infância envolvem também seus responsáveis.

Um dos principais e mais comuns desafios na prevenção em saúde bucal é o controle de placa dentária e, conseqüentemente, o controle da cárie dentária e da inflamação gengival (SABACHÜJFI *et al.*, 2000). Métodos mecânicos como a utilização de escova dentária e fio dental, quando aplicados de forma eficiente, conseguem promover um correto controle de placa. O cirurgião-dentista e sua equipe exercem um papel fundamental na orientação e motivação dos pacientes para que a correta higienização bucal possa ser realizada de maneira frequente e eficaz (CHOO; DELAC; MESSER, 2005).

A prevenção tem como objetivo proporcionar um melhor desenvolvimento dos hábitos de higiene oral, relacionados com a desenvoltura, educação e dieta saudável. Para que tenha efetividade é necessário a realização em conjunto com as crianças, pais e educadores, proporcionando novos hábitos (MEDEIROS, GOMES, 2018).

A motivação se baseia na compreensão do que é normal e do que é patológico em relação à cavidade bucal. Dessa forma, será possível modificar os hábitos dos pacientes, tornando-os participantes ativos do controle, tratamento e manutenção de sua saúde bucal (COSTA *et al.*, 2001). Quando um programa educativo é bem planejado e tem apoio, embasamento científico forte e

linguagem inteligível e adequada para o grupo que recebe a mensagem, certamente os resultados esperados serão alcançados (SIGAUD *et al.*, 2016).

1.3 Estratégias motivacionais utilizados em programas de saúde bucal

Na última década, a estratégia de prevenção das doenças bucais na primeira infância se intensificou e sofreu mudanças consideráveis, devido à ampliação dos conhecimentos científicos, como também à valorização, à conscientização e ao aprimoramento na conduta de “determinação do risco” (LOPES, 2014).

Segundo Rocha (2007), estratégias educativas são as ações que envolvem métodos e recursos para alcançar os objetivos propostos. A identificação das estratégias educativas utilizadas nos Programas, é feita tendo em vista que estas podem conferir ou não às práticas de educação, um caráter participativo. Concebe que estas devam promover: ações que investigam como a população percebe, compreende, dá significado e vivencia o problema de saúde a ser enfrentado pelo programa; ações que desvelam as causas e efeitos do processo saúde/doença.

Vick, Birdwell-Miller (1998); Costa (2000); Rocha (2007), consideram como sendo estratégias educativas: palestras associadas com outros recursos; dramatização; orientação individual; orientação em pequenos grupos; demonstração; reunião; treinamento (professores, monitores e funcionários). Como recursos educativos: modelos/macromodelos, música, cartazes, álbum seriado, flanelógrafo, slides, CD-ROM, vídeo, material impresso (folheto, desenho, exercícios, manuais, jogos); histórias, redações, murais, fotografias, quadro negro/giz.

Receptivos às inovações, profissionais da área da saúde têm conseguido de forma científica e gradualmente, realizar a promoção da saúde bucal na população, impedindo a instalação e/ou progressão das doenças bucais através de medidas preventivas como forma de beneficiar a sociedade e melhorar a qualidade de vida (GOMES *et al.*, 2011).

A promoção de saúde em uma população é um importante recurso para estabelecer a prevenção da cárie dental. Quando associada às escolas, a promoção de saúde altera hábitos e comportamentos de forma favorável na redução das doenças bucais (MEDEIROS, GOMES, 2018).

A educação em saúde é uma estratégia essencial da promoção de saúde e de grande valor quando desenvolvida nas unidades de ensino, com a participação efetiva da população alvo (SILVA *et al.*, 2017).

Os programas odontológicos em odontopediatria têm procurado atingir as metas de promoção de saúde bucal, sempre com uma abordagem integral da criança. A primeira Infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões que possam permanecer profundamente fixados (BENGTSON *et al.*, 2002).

Para Pinto (2000) o educar em Odontologia é um processo gradativo de uso de multi “meios” didáticos que se soma à experiência direta, até que o indivíduo esteja em condições de dominar os valores das atividades preventivas incorporando-as com regularidade ao seu dia a dia.

O ambiente escolar tem grande influência sobre a saúde dos jovens, tornando-se um local propício para o desenvolvimento, apoio e promoção de programas que conduzam saúde, em especial a saúde bucal, se tornando o local mais indicado para construção desses hábitos saudáveis, quando inseridos em um programa cotidiano-didático (PEREIRA *et al.*, 2018).

O processo educativo pode ser dado por meio de brincadeiras e atividades lúdicas, uma vez que o uso de estratégias lúdicas oferece a oportunidade de escolha por parte da criança, assim como há a utilização de uma linguagem adequada para a sua idade. A questão na Odontologia é realizar as intervenções de forma que possibilite a assimilação do conhecimento necessário para adquirir práticas de higiene bucal corretas (COSTA, 2017).

Durante o brincar, a criança tem as primeiras experiências com valores, como a responsabilidade, além de aprender a importância da negociação, da conquista, da convivência com regras e da resolução de conflitos. A literatura aponta para a possibilidade da promoção do brincar no espaço odontopediátrico como facilitador de uma dinâmica de interações que ressignifica o modelo tradicional de intervenção e cuidados no âmbito de atuação da odontologia. Essa estratégia gera uma mudança de paradigma em saúde bucal, em que a informação transmitida é posta em prática e o fator divertimento traz novas sensações, funcionando como reforço do aprendizado, pois a aprendizagem só se realiza a partir do desencadeamento de forças motivadoras (OLIVEIRA, 2014).

Cruz (2018), avaliou a eficácia de três estratégias de motivação em saúde bucal em 100 crianças de 2 a 5 anos de uma creche/escola pública de São Luís – MA. As mães responderam um questionário sobre saúde e dieta das crianças. As crianças foram aleatoriamente distribuídas em três grupos. Grupo A, motivado em sessão única com a técnica direta e palestra educativa. Grupo B, motivado em 4 sessões e recebeu orientação direta associada com palestra educativa (reforço) e o grupo C, motivado também em 4 sessões e realizou a técnica direta associada com teatro e desenho. A aferição da condição de higiene bucal foi feita por meio do índice de placa visível (IPV) e índice de sangramento gengival (ISG) realizados no primeiro encontro, após 30 e 60 dias. Na análise dos dados, observou-se resultados muito significativos para os grupos B ($p=0,01$) e C ($p=0,004$), em

contrapartida o grupo A não apresentou quase melhora nos índices ($p=0,43$). Concluiu-se que as atividades lúdicas aplicadas com reforços podem promover melhorias salutaras nos níveis de higiene bucal das crianças.

Saba–Chujfi *et al* (2000) com objetivo de avaliar a eficácia de duas estratégias motivacionais em relação ao controle do biofilme dental e sangramento gengival, realizou um estudo com 135 escolares da rede estadual e municipal de ensino do município de Santa Tereza-RS. O programa de motivação a que os escolares tinham acesso constou da utilização de diversos recursos aplicados em dois grupos de intervenção: Grupo A, motivação em sessão única, e Grupo B, motivação em quatro sessões. Para a avaliação da metodologia empregada foram realizados levantamentos do índice de placa visível (IPV) e do índice de sangramento gengival (ISG). Em ambos os grupos houve redução tanto do ISG quanto do IPV após as sessões de intervenção ($p<0,001$). Adicionalmente, quando comparados entre os grupos, o ISG, e mais marcadamente o IPV, apresentaram redução altamente significativa no grupo de intervenção B quando comparado a A ($p<0,001$). Em conclusão, os reforços motivacionais em programas educativos-preventivos atuam positivamente para a redução do biofilme dental e sangramento gengival.

Segundo Thevissen *et al.* (2017) para alcançar uma ótima condição de higiene bucal, uma única estratégia de IHB (instrução de higiene bucal) pode não ser suficiente. Evidências sugerem que a provisão de IHB em pacientes passivos é ineficaz, sendo que estes pacientes precisam ser motivados. Uma das possíveis intervenções motivacionais é a entrevista motivacional, que tem sido promovida como uma abordagem baseada em evidências para aumentar a adesão do paciente em várias aplicações de tratamentos médicos. É utilizada uma estratégia de colaboração e empatia para se concentrar na motivação interna e autônoma de um paciente para alcançar mudanças de comportamento. A entrevista motivacional também mostrou impactos positivos em relação aos comportamentos orais que reduzem a cárie, a placa e a inflamação gengival da primeira infância (Bray *et al.*, 2013).

No estudo de Moraes *et al.* (2011), foi observado que o índice de placa na primeira e na segunda semana após a motivação ficou constante, porém os autores perceberam que tanto no grupo experimental como no grupo controle houve redução do índice de placa, quando comparado ao exame inicial. Embora os métodos de motivação utilizados na pesquisa tenham contribuído para redução dos valores do índice de placa na primeira semana, não houve diminuição significativa na semana seguinte. Esses mesmos autores concluíram que a utilização de brinquedos educativos com temas odontológicos na motivação da higiene dental de crianças é eficiente.

No estudo de Souza; Gomes; Pessoa (2014), foi demonstrado que a motivação em programas educativo-preventivos foi de grande importância na redução e controle do biofilme dental. Os autores

consideraram que a prática se torna bastante efetiva quando acompanhada por sessões de reforço contínuo. Além disso, o processo educativo em odontologia foi referido por eles como um artifício necessário para a promoção de saúde bucal, e as dinâmicas lúdicas utilizadas mostraram-se efetivas como elementos de motivação, reforço e reflexão.

A escovação de dentes com creme dental é o método mais comum para limpeza dos dentes. Em crianças com idade escolar, o uso do fio dental diariamente de forma supervisionada somado à escovação reduz a gengivite. Nas crianças a escovação deve ser realizada por um adulto até os 6 anos de idade, quando ocorre o aumento do conhecimento e da destreza permitindo a escovação supervisionada até a criança ser capaz de escovar os dentes sozinha (AZODO, AGBO, 2015).

O fio dental é um meio eficiente para remoção de placa interdental e para redução de inflamação gengival nessa região. Entretanto, a maioria das pessoas não faz uso do fio dental diariamente. A prática do uso do fio dental em bebês é valiosa para a prevenção de cáries e deve ser iniciada assim que os dentes primários estabelecerem contatos proximais (CHOO; DELAC; MESSER, 2001). O uso do fio dental é mais efetivo quando realizado diariamente, preferencialmente à noite para prevenir acumulação de bactérias quando se está dormindo (JUDAH *et al.*, 2013).

Iglesias-Padrón *et al* (2008) examinaram as condições de saúde bucal e os conhecimentos e práticas de saúde bucal de pré-escolares indígenas do México, após um período de 4 semanas com intervenções educativas, onde mães e professores participaram ativamente. Concluíram que as intervenções que visam desenvolver hábitos saudáveis de higiene bucal e consumo racional de carboidratos em pré-escolares, considerando o aspecto cognitivo, os fatores econômicos e culturais, com teorias educacionais de aprendizagem adequados a essa idade, têm efetividade comprovada.

Garcia *et al* (2004), avaliaram os efeitos de um programa educativo sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos em cinquenta pacientes. No programa aplicado, a educação e motivação foram realizadas através da orientação direta associada aos recursos audiovisuais e à escovação supervisionada. Para a análise do nível de conhecimento, aplicaram um questionário em três fases, antes do programa, imediatamente após a sua aplicação e seis meses após a sua conclusão. A análise do comportamento de higiene bucal baseou-se na observação clínica dos procedimentos executados pelos pacientes, em duas fases, antes e seis meses após o programa. Os resultados mostram que houve considerável melhora no nível de conhecimento dos pacientes. O nível A passou de 12% antes do programa para 78% após o mesmo, o nível B diminuiu de 84% para 22% e o nível C caiu de 4% para zero. Observaram também efeito positivo sobre o comportamento de higiene bucal. Antes do programa 36% dos pacientes utilizavam o fio dental de maneira correta e, seis meses após, 74% faziam-no adequadamente. Inicialmente a técnica de escovação de Stillman foi

relatada por 40% e na avaliação final por 78%. Quanto à forma de execução da escovação, 28% e 70% realizaram-na corretamente, antes e após o programa, respectivamente. Os resultados obtidos permitem concluir que o programa proposto foi efetivo na melhoria do nível de conhecimento odontológico e comportamento de higiene bucal dos pacientes, mesmo após seis meses da sua aplicação.

Amato *et al.* (2014) desenvolveram um programa de aprimoramento motivacional utilizando recursos visuais acompanhados de instruções verbais e de escovação dentária supervisionada. Também foram dadas instruções escritas às crianças (11–12 anos de idade) para executarem higiene bucal diariamente em casa, combinando escovação dentária duas vezes ao dia (manhã e noite) com uso do fio dental uma vez por dia. Na amostra estudada, ocorreu uma melhora em relação à gravidade da doença (gingivite), intensidade e extensão dos impactos e avaliações globais da saúde bucal após o acompanhamento de 1 mês.

A abordagem lúdica emerge como a maneira mais eficaz de transmitir conhecimento, promovendo o interesse, a motivação, o envolvimento, a avaliação e a consolidação do conteúdo apresentado. O aprendizado se desenrola no contexto do universo infantil, relacionando-se com atividades naturais e significativas para as crianças, respeitando suas características específicas de idade, interesses individuais e padrões de pensamento (DOHME, 2001).

Além do mais, a atividade lúdica vem sendo cada vez mais utilizada por diferentes profissionais da saúde, pois serve de estímulo para a construção do conhecimento humano, constituindo-se em importante instrumento para o desenvolvimento pessoal, capaz de transmitir valores e, até mesmo, impulsionar mudanças no comportamento de crianças. Logo, jogos e brinquedos ganham visibilidade no processo educativo, uma vez que facilitam a aprendizagem e a construção do conhecimento, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colaborando com a melhoria da qualidade de vida e saúde (MIALHE; CUNHA; MORANO-JUNIOR, 2009.)

As atividades lúdicas e de promoção de saúde bucal podem contribuir para a aquisição de conhecimentos por parte das crianças, dando-lhes maior autonomia para o autocuidado, além de contribuir para um comportamento menos estressante e mais colaborador diante do tratamento odontopediátrico (EMMI; PIRES, 2016).

Corona; Garcia; Dinelli (1997) para avaliarem a efetividade de método educativo aplicado em escolares, utilizaram o Robô-Sorriso como recurso motivacional, num grupo de 305 escolares de 4ª e 5ª séries em duas escolas privadas e concluíram que esse recurso se mostrou efetivo na Educação em Saúde Bucal devido a receptividade por parte dos escolares ao método.

Segundo Cardoso; Rodrigues (2016), o lúdico pode ser considerado uma forma de atenção à criança, a fim de possibilitar por meio de jogos e música, por exemplo, aproximar os profissionais e as crianças. A atividade pode ser vista como um meio facilitador do compartilhamento de informações e de motivação das crianças visando resultados mais satisfatórios no que diz respeito à saúde bucal (FADEL; ALVES; FILLUS, 2015). A atividade pode ser vista como um meio facilitador do compartilhamento de informações e de motivação das crianças visando resultados mais satisfatórios no que diz respeito à saúde bucal (FADEL; ALVES; FILLUS, 2015).

A utilização de atividades lúdicas (como jogos educativos, teatro de fantoches, jogos em formato de gincana, músicas e a utilização de macromodelos) traz resultados positivos no aprendizado do aluno pois são vistas como uma forma de a criança aprender por meio do brincar, aprimorando sua memória e recebendo ensinamentos, além de permitir que a criança esteja em contato com o meio ambiente., inclusive com ele na atividade para que compreendam sua importância e consigam aplicar satisfatoriamente os conhecimentos adquiridos (SILVA *et al.*, 2020).

Araújo *et al* (2017) com objetivo de verificarem a eficácia de intervenções lúdicas na motivação da higiene bucal em crianças de sete a oito anos de idade, de uma escola pública do município de Itajaí/SC, selecionaram 14 crianças, as quais foram aleatoriamente divididas em dois grupos; um grupo teve orientação de higiene e o outro grupo com orientação de higiene conjunto à motivação por meio de atividades lúdicas. A aferição da condição de higiene bucal foi por meio do Índice de Higiene Oral - Simplificado (IHO-S), realizado em todas as crianças no primeiro encontro antes de qualquer orientação, e novamente em intervalos de sete, 14, 21 dias. Resultados mostraram que houve melhora na média do índice de placa no grupo experimental de 0,16, e piora no grupo controle de 0,27. Além disso, foi verificada diferença estatística significativa dos índices médios do IHO-S do grupo experimental quando comparado ao grupo controle. Concluíram que as atividades lúdicas foram eficazes no índice de placa bacteriana no grupo estudado.

A incorporação de brinquedos, segundo a literatura encontrada, tem um impacto positivo nas crianças, uma vez que ajudou na motivação em higiene bucal e possibilitou a retenção de conhecimentos, gerando uma diminuição do índice de placa e sangramento gengival. Isso pode ser atribuído ao estímulo da imaginação infantil pelos brinquedos, bem como à transmissão de informações sobre cuidados de saúde de maneira acessível, utilizando uma linguagem adaptada às crianças, o que as incentivou a participar ativamente (MORAIS, 2011).

O uso de teatro com fantoches/atores se destaca como uma poderosa ferramenta, tornando as

ações educativas em saúde mais cativantes e eficazes. Ao incorporar o teatro, consegue-se revigorar a maneira como o conhecimento sobre hábitos saudáveis é transmitido, ao mesmo tempo em que é incentivada a participação ativa e a interação das crianças (LUCHETTI, 2011).

ZUANON *et al.* (1996), ao analisarem o aprendizado em escolares após sessão de motivação no município de Araraquara-SP utilizaram como recurso o teatro de fantoches para orientar 116 crianças quanto à prevenção da cárie. Para avaliar tal recurso, foi solicitado que os alunos fizessem duas redações, uma antes da apresentação e outra logo após. Ao analisarem as redações concluíram que o teatro de fantoches, como recurso motivacional, mostrou-se eficiente devido ao tempo apresentado, curta duração, não se tornando cansativo nem monótono para as crianças.

Trabalho semelhante foi realizado por COSTA, MOTA & ALVES (1998) que utilizaram o Teatro de Fantoches em escolares de uma escola municipal em Parnamirim-RN, como instrumento facilitador de aprendizagem na prevenção das doenças bucais, chegando à conclusão de que o recurso foi muito valioso na motivação dos alunos para incorporação de hábitos sadios de higiene bucal.

Histórias em quadrinhos também podem ser levadas em consideração, pois sabe-se que a presença de desenhos possibilita o aperfeiçoamento de aspectos cognitivos das crianças, já que permite que fiquem atentas aos detalhes, além de ajudar na organização do seu pensamento, auxiliando-as no entendimento do tema da história. A associação entre imagem e texto, favorece a percepção das informações mostradas, aumentando a captação do que foi apresentado (TORRES, 2011).

Um *pillowbook*, uma espécie de livretos e livros ilustrados, feito de tecido que contém escritos e fotos sobre as atividades diárias na manutenção da saúde bucal através da escovação dentária, foi desenvolvido para avaliar a eficácia da higiene bucal em crianças de 5 e 6 anos de idade. A estratégia mostrou aumento de conhecimento das crianças sobre saúde bucal com maior interesse pela escovação de dentes (NGATEMI, 2021).

Antônio *et al.* (2015) com objetivo de avaliar a influência de estratégias educativas em saúde bucal em crianças de 7 a 10 anos de idade, provenientes de uma escola pública da cidade de Araras – SP, dividiu aleatoriamente 112 crianças em quatro grupos. Cada grupo participou de uma atividade educativa diferente, dentre elas, teatro (n=15), gincana (n=19), história em quadrinhos (n=22) e palestra (n=26). Todas as crianças responderam a um questionário contendo vinte questões de múltipla escolha relacionadas à saúde bucal, aplicado duas semanas antes da introdução dos métodos educativos e imediatamente após o desenvolvimento desses. Para análise dos resultados realizaram a estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Para a comparação entre os acertos de cada questão antes e após cada atividade educativa, aplicaram o teste estatístico de McNemar no

nível de significância de 5%, evidenciando que a "história em quadrinhos" foi a atividade educativa com maior número de questões com acertos após a realização dessa, não havendo diferença estatística significativa nos acertos antes e depois da atividade educativa "gincana" para nenhuma das questões; concluindo que a história em quadrinhos apresentou os melhores resultados para a amostra estudada. Entretanto, os métodos educativos apresentados, de maneira geral, não influenciaram no conhecimento adquirido da população estudada.

Domingos (2014), utilizou folhetos educativos com histórias adaptadas à realidade sobre saúde bucal, tendo como personagens “Branca de Neve” e “Os três porquinhos”, concluiu que o método não se mostrou eficaz na motivação de pré-escolares para a prática da higiene bucal, necessitando da adoção de outros métodos de motivação direta e indiretamente, além do reforço contínuo.

A utilização de macromodelos/manequim odontológico, escovação supervisionada e a demonstração na boca do paciente, são os recursos preferidos pelos cirurgiões-dentistas tanto do serviço público quanto do privado e podem ser usadas como aliadas, pois a interação com essa ferramenta estimula a curiosidade e promove a interatividade entre as crianças, tornando mais fácil a compreensão do conteúdo apresentado (ARAÚJO *et al*, 2012).

A evidenciação de placa bacteriana, importante medida auxiliar no processo de conscientização e motivação do paciente, é realizada pela totalidade dos dentistas nos serviços públicos e particulares, mas ambos realizam em uma única vez, sem periodicidade. Para avaliação da mudança de comportamento quanto às condições de saúde bucal nos pacientes atendidos em ambos os serviços, os profissionais foram unânimes em afirmarem melhoria na higiene bucal (CHAVES *et al.*, 2017).

Os jogos educativos são continuamente utilizados para essa finalidade, por que se mostraram eficazes em várias áreas do conhecimento, uma vez que possibilitam novos modos de pôr em prática o conhecimento adquirido por meio da apresentação de desafios (RODRIGUES, 2014). Os seus mais variados tipos possibilitam passar bons conhecimentos sobre as medidas de prevenção em saúde bucal ao público infantil, podendo ser de forma direta, por meio de perguntas e respostas, ou de maneira indireta, gerando curiosidade acerca de algo até então um pouco ou totalmente desconhecido (MIALHE, 2008).

O conhecimento adquirido através dos jogos é tido como o primeiro passo para a adoção de comportamentos de prevenção, ao mesmo tempo que essas atitudes estejam relacionadas a políticas que possibilitem essa mudança (TOSCANI, 2007). Nas atividades de odontologia são construídos, com o objetivo de divulgar os cuidados básicos para se ter uma boa saúde bucal, utilizando conteúdos

como cárie, doença periodontal, maneira correta de higienizar a cavidade bucal, câncer bucal e alimentação saudável (MENESES, 2022).

Ainda no que diz respeito aos estudos voltados para a Odontologia, são desenvolvidos com o propósito de promover e difundir práticas saudáveis de cuidados com a saúde bucal, abrangendo tópicos que incluem cárie, alimentação adequada, doença periodontal, higiene oral adequada e câncer bucal. Esses jogos desempenham um papel fundamental na construção de novos conhecimentos, estabelecimento de hábitos saudáveis e conscientização sobre os cuidados necessários para manter uma saúde bucal ótima (MORAIS, 2022).

Um estudo experimental, conduzido por Maheswari *et al.* (2014), na Índia, buscou comparar a eficácia da educação em saúde bucal convencional e a baseada em jogos com conhecimento relacionado à saúde bucal e o status de higiene bucal. Para isso, 120 crianças de 5 a 10 anos, foram divididas em 2 grupos: grupo A, recebeu educação em saúde bucal através de cartões de memória e grupo B através de brincadeiras, combinadas com cartões de memória. Cada grupo teve 30 crianças de 5 a 7 anos e 30 crianças de 8 a 10 anos, que foram expostas a intervenção 1 vez por dia, durante 7 dias. As avaliações em relação à higiene oral, do estudo acima, usaram o Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS), registrados antes da intervenção, 1 dia e 3 meses após a intervenção. Finalizado o estudo, verificou-se que no grupo B (5-7 e 8-10) e no grupo A (8-10) houve um aumento significativo de bons escores de higiene bucal com queda dos escores regulares e ruins, nas três avaliações durante o estudo. Evidenciando que a depender do tipo de intervenção utilizada e da idade da população estudada pode-se obter resultados diferentes nos comportamentos e, conseqüentemente, na mudança de hábitos.

Segundo Morán (2005), o vídeo constitui excelente recurso motivacional, pois ajuda o educador, atrai os educandos, embora não modifique substancialmente a relação pedagógica. Aproxima a sala de aula do cotidiano, das linguagens de aprendizagem e comunicação da sociedade urbana e também introduz novas questões no processo educacional.

Um estudo realizado por Cantanhede (2011), com o intuito de avaliar a eficácia das estratégias educativas para a promoção de saúde bucal, avaliou 70 crianças, matriculadas em uma creche pública na cidade de São Luís-MA. na faixa etária de 5 e 6 anos de idade. As crianças foram organizadas em três grupos distintos (designados como A, B e C), cada um deles submetido a uma abordagem estratégica distinta: macromodelos, DVDs, peças teatrais e música, acompanhadas de orientação individual. Os resultados revelaram que a exibição de filmes em vídeo, quando combinada com a aplicação da técnica direta, cativou de forma significativa a atenção das crianças em relação à realização de higiene bucal.

Saba-Chufji (1999), para avaliarem diferentes técnicas de higiene bucal em 60 escolares, de 7 a 12 anos de idade, de uma escola pública, em São Paulo - SP, dividiu-os aleatoriamente em 4 grupos e em cada, utilizaram métodos diferentes de motivação à higiene bucal, tais como: Grupo I, orientação direta com auxílio de diapositivos; Grupo II, orientação direta associada à folheto elucidativo; Grupo III orientação direta associada a filme; Grupo IV, orientação direta somente. A pesquisa teve duração de 4 semanas e para avaliação foi usado o índice de Placa O'Leary, ficando constatado elevada prevalência de doença periodontal em crianças. Dos métodos observados de motivação para a faixa etária estudada, o de melhor repercussão foi a orientação direta associada a apresentação de filmes e diapositivos. Entretanto, a distribuição de folhetos explicativos mesmo após a orientação direta ter sido feita, apresentou resultados insatisfatórios.

Couto (1993) com o propósito de avaliar a influência de um filme em vídeo associado ou não, à motivação direta, selecionou 96 pacientes de 8 a 13 anos, de ambos os sexos, em condições socioeconômicas semelhantes para submeterem-se a um programa de controle de placa. Estes pacientes foram divididos aleatoriamente em quatro grupos de acordo com a técnica de motivação aplicada: Grupo I - técnica de orientação indireta com apenas apresentação de filme em vídeo; Grupo II - técnica de orientação direta — apenas orientação direta; Grupo III - técnica de orientação indireta (filme em vídeo) e orientação direta; Grupo IV — controle - sem orientação direta ou indireta. Neste estudo ficou estatisticamente comprovado que os pacientes que não receberam nenhum tipo de orientação (grupo controle) apresentaram um elevado índice de placa, levando-o a crer, que o método da orientação direta, associado ao filme em vídeo, foi o que apresentou melhores resultados na motivação de pacientes ao controle da placa bacteriana.

A música também pode ser tida como parte do recurso educativo, uma vez que favorece a aprendizagem (COSTA, 2011). Em ações de promoção de saúde bucal é possível empregar músicas e paródias musicais como uma ferramenta motivadora e esclarecedora para as crianças, abordando de maneira agradável as diversas fases do atendimento odontológico, desde a prevenção até o tratamento propriamente dito. Letras que abordem conceitos odontológicos, combinadas com ritmos envolventes, têm o poder de transformar o momento da escovação em uma experiência divertida, contribuindo para uma aprendizagem descontraída e duradoura por parte da criança (CORRÊA, 2010). No estudo de Souza *et al.* (2015), a utilização da música contribuiu positivamente no processo de assimilação do conteúdo, percebido pela participação assídua e pelo grande interesse dos participantes nas atividades.

Estudo realizado por Angelopoupou *et al.* (2015), que teve como principal resultado que o efeito do aprendizado experiencial contribuiu para redução da placa dentária, gengivite e cárie em comparação com o método tradicional de palestras e como resultados secundários teve-se a melhoria do conhecimento, comportamento e atitude em saúde bucal. Concluíram que o aprendizado por meio de experiência é uma abordagem educacional em que o aprendizado ocorre através da experiência e este auxilia no aprimoramento do conhecimento e na atitude na educação em saúde e recentemente foi introduzido na educação em saúde bucal com resultados promissores.

Ramseier *et al* (2007) conduziram um estudo para analisar os efeitos de um breve programa de educação em saúde bucal, com duração de 15 minutos, destinado a pré-escolares. Quatro semanas após a implementação dessa intervenção, os pesquisadores avaliaram o estado de higiene bucal das crianças por meio de um registro de controle de placa. Os resultados revelaram que, mesmo a curto prazo, a promoção da saúde bucal entre crianças em idade pré-escolar, por meio de intervenções educativas na escola, teve um impacto significativo na melhoria de suas condições de saúde bucal (RAMSEIER, 2007).

Figueiredo *et al* (2015) desenvolveram e testaram um jogo com 45 crianças. A ferramenta era composta de várias etapas, em que a higiene bucal e boa alimentação eram as capacidades necessárias para avançar de fase, no final o jogador conquistaria a saúde bucal. Constatou-se, ao final do experimento, que os alunos em sua totalidade, disseram estarem mais motivados a terem cuidados com a sua saúde bucal.

Em um estudo realizado por Aljafari (2017), foi comparado um jogo de computador voltado para a educação em saúde bucal com o método tradicional de ensino oral. Os resultados revelaram que as crianças mais jovens demonstraram maior interesse e envolvimento com o jogo de computador, considerando-o mais satisfatório. No entanto, algumas crianças mais velhas o acharam "muito fácil" e, conseqüentemente, não adquiriram tanto conhecimento dietético quanto as mais jovens.

É importante frisar que criar exercícios apropriados com cada fase de desenvolvimento da criança e conseqüentemente aumentar seu processo criativo, são considerados dificuldades diárias para as pessoas que educam no ambiente escolar. Ademais, é necessário que as práticas desenvolvidas não exponham as crianças ao contínuo insucesso ao participarem, pois se o participante erra diversas tentativas, sem qualquer tipo de ajuda, pode levar ao aparecimento de sintomas emocionais negativos e conseqüente recusa em participar das atividades (CAMPESTRINI *et al*, 2019).

Evidencia-se também que a computação é uma aliada importante quando se fala em jogos, destacando-se o uso dos chamados *serious games* ou jogos sérios. Esse tipo de ferramenta têm uma variedade de objetivos, destacando-se ações de promoção de saúde, distração de pacientes em

procedimentos terapêuticos, treinamentos de profissionais e acompanhamento da saúde (MORAIS, 2011).

Bussadori (2000) com objetivo de avaliar a motivação do paciente infantil através do desenvolvimento de projeto didático, criou personagens e histórias em CD-ROM para facilitar o entendimento em relação aos problemas que ocorrem na cavidade bucal e a resolução por parte dos profissionais, bem como a aceitabilidade do método de ensino-aprendizagem proposto. O CD-ROM foi aplicado em crianças na faixa etária de 6 a 8 anos que responderam um questionário antes e após a apresentação do mesmo. Constatou que houve uma aceitabilidade do método em 84% e entendimento em relação aos acontecimentos na cavidade bucal para cárie de 90%, favorecendo a utilização do método proposto.

Rothe *et al* (2010), avaliaram um programa de educação infantil de saúde bucal utilizando apresentação em Power Point para os pais, através de um questionário para avaliação de conhecimentos em saúde bucal antes e após a aplicação do método, demonstrando que uma apresentação de 30 minutos é eficaz para melhorar o conhecimento dos pais sobre cuidado em saúde bucal de uma criança.

Menegaz *et al.* (2018) destacam que para se verificar o sucesso em desfechos clínicos de saúde bucal, como a cárie, os estudos devem considerar o tamanho da amostra, a dosagem da intervenção (número de contatos com a população-alvo) e o tempo de acompanhamento. Esses fatores metodológicos tornam-se importantes para os efeitos positivos na redução de doença, gerados pela mudança de comportamentos. Nesta revisão a heterogeneidade metodológica das intervenções não possibilitou a realização de síntese estatística através da metanálise, constituindo-se num limitador, assim como a busca não ter sido feita em todas as bases de dados.

Estudos realizados por MOIMAZ *et al.* (1994); NUNES (1993); COSTA *et al* (1999), para avaliarem a preferência de aplicação de recursos motivacionais em saúde bucal pelos cirurgiões dentistas que trabalham em serviços públicos e consultórios particulares, concluíram que dos materiais empregados pelos dentistas em serviços públicos, os cartazes são os mais utilizados, seguidos pelo vídeo e slides. Nos serviços particulares, o álbum seriado tem a preferência dos profissionais entrevistados seguidos de panfletos e cartazes. A demonstração prática dos métodos e técnicas de higienização é realizada em larga escala tanto em serviço público quanto no particular.

Assim sendo, a motivação em saúde bucal infantil deve se tornar agradável e prazeroso, onde a criança deve ter participação de forma ativa com a utilização de jogos, bonecos, teatros, dinâmicas, entre outros, realizados de forma contínua para que possa criar estímulos e incentivar a criança a ter autocuidado para praticar a higiene bucal. É importante ressaltar também a técnica de escovação para

que a criança possa gravar de diversas maneiras a utilização do creme dental fluoretado, a sua quantidade na escova (tamanho de um grão de arroz/ervilha), orientação para escovar todas as faces do dente e a língua, bochechar com água e finalizar com fio dental até se tornar um hábito corriqueiro (SIGAUD *et.al.*, 2017; CAMPESTRINI *et al.*, 2019).

2. ARTIGO ORIGINAL

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO PARA ESCOLARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IMPORTANCE OF EDUCATION AND MOTIVATION IN ORAL HEALTH AS A TRANSFORMATION AGENT FOR SCHOOLCHILDREN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Emanuella Sousa Rocha¹; Elizabeth Lima Costa ²

RESUMO

Introdução: Existem numerosas razões para que o clínico realize a prevenção das doenças bucais e uma forma de estimular o aprendizado em relação à higiene bucal e inseri-la como hábito no cotidiano da criança é a motivação mediante educação e conscientização. Diversos métodos vêm sendo utilizados em programas educativos como orientação direta, jogos, vídeos, palestras, teatro de fantoches, música, entre outros. **Objetivo:** avaliar a importância dos recursos motivacionais para despertar interesse de escolares sobre saúde bucal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, feita nas bases de dados, Scielo, Lilacs, Google Acadêmico datados de 2010 a 2023 e algumas pesquisas de relevância realizadas em períodos anteriores, com utilização dos termos motivação, programas de saúde bucal, educação em saúde bucal, recursos motivacionais, de forma individual ou combinados. De acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados e analisados 231 estudos relacionados com odontologia preventiva, educação em saúde bucal em escolares, recursos motivacionais e programas de motivação para escolares, sendo selecionados 45 estudos os quais contemplavam a utilização de recursos motivacionais para a prática da higiene bucal em criança. **Resultados:** Os resultados mostraram variação nas modalidades de ações e recursos motivacionais empregados, predominando as palestras educativas e orientação direta da técnica de escovação em associação com a utilização de macro modelo, jogos educativos e teatro. **Conclusão:** Todos os recursos utilizados na motivação de escolares para a prevenção das doenças bucais, têm sua importância sendo a comunicação verbal através das palestras educativas, o meio simples e direto para atingir o efeito esperado.

Palavras-chave: motivação, educação em saúde bucal, recursos motivacionais.

¹ Discente do Curso de Odontologia, UFMA – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

² Docente do Curso de Odontologia, UFMA – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

ABSTRACT

There are numerous reasons for clinicians to engage in the prevention of oral diseases, and one way to stimulate learning regarding oral hygiene and integrate it as a habit in a child's daily routine is through motivation via education and awareness. Various methods have been used in educational programs such as direct guidance, games, videos, lectures, puppet theater, music, among others. Therefore, the aim of our study was to assess the importance of motivational resources in sparking schoolchildren's interest in oral health. For this purpose, an integrative literature review was conducted using databases like Scielo, Lilacs, Google Scholar, and some relevant research conducted from 2010 to 2023, utilizing terms like motivation, oral health programs, oral health education, motivational resources, individually or in combination. A total of 231 studies related to preventive dentistry, oral health education in schoolchildren, motivational resources, and motivation programs for schoolchildren were selected and analyzed, with 45 studies specifically focusing on the use of motivational resources for practicing oral hygiene in children. The results showed variation in the modalities of actions and motivational resources employed, with educational lectures and direct guidance on brushing techniques combined with the use of macro models, educational games, and theater being predominant. It is concluded that all resources used to motivate schoolchildren for the prevention of oral diseases hold significance, with verbal communication through educational lectures being a simple and direct means to achieve the expected effect.

Keywords: Motivation, oral health education, motivational resources.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária e a doença periodontal constituem nos dois maiores problemas de saúde pública em odontologia no Brasil, afetando mais de 60% das crianças em idade escolar, apesar dos avanços verificados na adoção de medidas preventivas¹. A cárie afeta mais de 50% das crianças de até 5 anos de idade e 56% de crianças até 12 anos, enquanto a doença periodontal atinge 37% dos indivíduos de até 12 anos².

A falta de higiene bucal adequada, que resulta em hábitos prejudiciais à saúde, principalmente entre as crianças, é muitas vezes atribuída à ausência de orientações e informações precisas. No entanto, simplesmente fornecer informações não é o bastante para promover a mudança de hábitos. É imperativo estabelecer uma abordagem de diálogo e interação, na qual todos os envolvidos possam participar ativamente durante as ações educativas, facilitando assim uma transformação efetiva de comportamentos³.

A Educação em Saúde é o ponto essencial de qualquer programa de saúde, de extrema importância para a população. Seus resultados são significativos, quando conseguem promover mudanças positivas no comportamento das pessoas, em relação à doença, priorizando a promoção da saúde⁴.

Neste sentido, a escola é considerada como um local apropriado para ações de promoção de saúde, uma vez que é considerada um ambiente de convívio e construção de relações sociais, tornando-se um espaço favorável para a introdução de métodos que promovam a saúde bucal⁵. É um local adequado para o desenvolvimento de programas educativos em saúde bucal. Pesquisas evidenciam que a parceria entre dentistas e educadores na divulgação de conhecimentos sobre saúde e higiene bucal para as crianças se revela de suma importância⁶. Além disso, a participação da família desempenha um papel importante no desenvolvimento da própria criança, pois ela passa grande parte do seu dia nesse ambiente, tornando-se parte importante de seu aprendizado em geral⁷.

Com as atividades desenvolvidas no ambiente escolar, há aumento de conhecimento para familiares e comunidade, alterando hábitos, com redução de hábitos negativos de saúde, redução de faltas escolares, comunicação sobre o uso de serviços públicos de saúde, entre outros⁸.

A promoção da saúde bucal por meio da educação tem desempenhado um papel fundamental em diversas abordagens. Além de incentivar a adoção de práticas saudáveis, a educação em saúde bucal contribui para o desenvolvimento integral do indivíduo em todas as suas facetas⁹. Essa abordagem pode ser difundida eficazmente em diversos contextos, abrangendo não apenas ambientes profissionais e domiciliares, mas também instituições comuns de convívio^{10,11}.

Promover a saúde bucal no ambiente escolar é um grande desafio para os profissionais da área odontológica, pois a saúde bucal deve ser tratada como parte integral da saúde geral da população, desvinculada da visão biológica e mecanicista prevalente na formação dos cirurgiões-dentistas^{9,12,13,14}. É importante salientar que a saúde bucal está interligada à fatores como habitação, emprego, renda, ambiente, transporte, atividades de lazer e acesso aos serviços de saúde, requerendo uma atitude que vá além do ambiente do consultório odontológico¹⁵.

A motivação é uma excelente forma de estimular o aprendizado em relação à saúde bucal e a inseri-la como um hábito comum e obrigatório no cotidiano da criança⁹. Ela se constitui em um meio mais poderoso e eficaz para encaminhar o indivíduo à tomada de decisões, com vistas ao tratamento e prevenção das doenças bucais¹.

Nesse contexto, a elaboração de programas educativo-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante. Mas, para que sejam significativos e promovam a incorporação de hábitos saudáveis, devem atender a aspectos como: diferenças socioculturais da população alvo, utilização de uma linguagem específica, continuidade de informações e métodos educativos claros e objetivos¹⁰.

A infância representa um período extremamente importante para o futuro da saúde bucal do indivíduo. Neste estágio, é crucial iniciar o desenvolvimento de noções e práticas de cuidados com a saúde, possibilitando que futuras intervenções educativas sejam construídas a partir do fortalecimento de hábitos já consolidados, tornando este momento especialmente favorável para a aprendizagem¹⁶.

Na literatura, são descritos diversos métodos empregados para educar e motivar estudantes, tais como orientação direta, jogos, vídeos, materiais informativos impressos, aplicação de substâncias que evidenciam a placa bacteriana, palestras, teatro de fantoches, competições, apresentações teatrais, música, e outras abordagens^{17,18}.

Assim sendo, este estudo se propôs analisar os métodos educativo-preventivo que estimule às mudanças de comportamento para a prática de higiene bucal em escolares.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas principais bases de dados bibliográficos nacionais e internacionais tais como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library (SCIELO), Google Acadêmico, páginas da internet, considerando os estudos datados no período de 2010 a 2023 e algumas pesquisas

relevantes desenvolvidas em períodos anteriores. Foram utilizados os termos motivação, programas de saúde bucal, educação em saúde bucal.

Para responder à pergunta de investigação que norteou nosso estudo *sobre a importância da utilização dos recursos motivacionais para despertar interesse de escolares sobre saúde bucal*, utilizou-se os descritores: motivação, programas de saúde bucal, educação em saúde bucal, recursos motivacionais, utilizados de forma individual ou em combinação de dois ou mais descritores, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram incluídos no estudo, artigos primários envolvendo educação em saúde bucal na primeira infância; recursos motivacionais, tendo como desfecho a importância da utilização de recursos motivacionais para a prática da higiene bucal em criança e foram excluídos artigos que não abordavam o tema principal.

A primeira etapa consistiu na leitura dos títulos e análise dos resumos pautados no valor informativo, metodologia do estudo, utilização de recursos e representatividade dos estudos. Após, foram selecionados os trabalhos para a leitura completa envolvendo uma análise criteriosa, com o objetivo de alcançar o objetivo sobre o tema proposto.

A figura 1 mostra o processo de seleção e inclusão dos artigos selecionados. Segundo as bases de dados já identificadas e o Quadro 1 mostra o panorama geral dos artigos avaliados (APÊNDICE A).

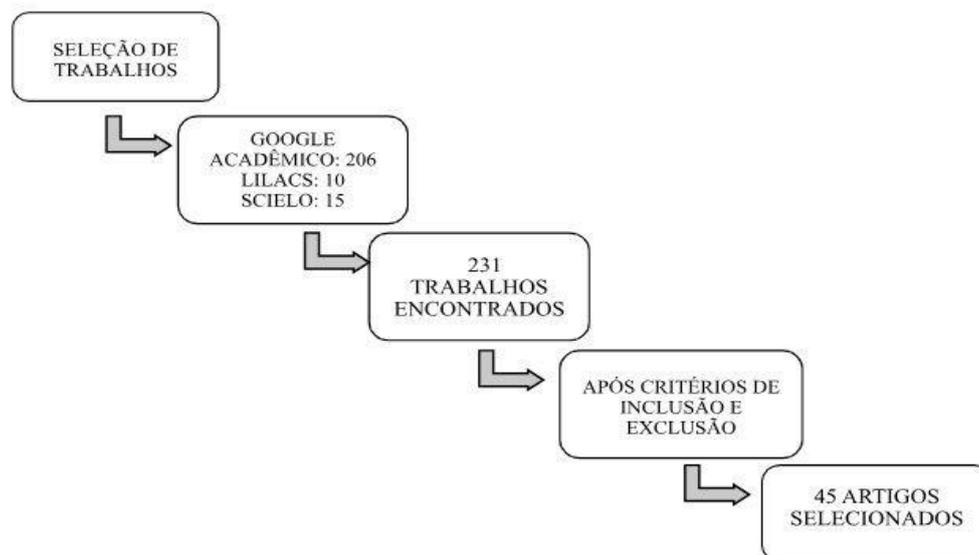


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos que tem como desfecho a eficácia da utilização de recursos motivacionais para a prática da higiene bucal pré-escolares entre os anos de 2010 e 2023.

RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados supracitadas, possibilitou encontrar 231 artigos, que contemplaram a inclusão de estudos sobre educação em saúde bucal para escolares, tendo como desfecho a importância da utilização de recursos motivacionais para a prática da higiene bucal em criança. Após a leitura dos resumos, 45 artigos foram selecionados, para sua leitura na íntegra, os quais foram feitas por dois avaliadores (CFS e AAG) e um revisor (LDAS), para minimizar a chance da introdução de viés, que atenderam aos requisitos estabelecidos para responder à pergunta de investigação. Verificou-se que os programas apresentaram variedade de composição nas modalidades de recursos empregados para a atuação em escolares, com predominância dos componentes educativos e preventivos.

A descrição das atividades realizadas de acordo com a modalidade empregada nos programas analisados, mostra que a utilização de recursos audiovisuais, a escovação supervisionada, a verificação de índices periodontais, o uso de jogos e macromodelos foram mais frequentes (TABELA 1).

DISCUSSÃO

Atualmente, educar é papel fundamental não só do professor, mas de vários profissionais que trabalham com a conscientização e orientação¹. Neste contexto, quando se trata da educação infantil, o lúdico contribui para a educação, e o brincar por sua vez pode ser uma oportunidade de desenvolvimento. Brincando, a criança experimenta, descobre, inventa, aprende e confere habilidades³. Além disso, há também estímulo à curiosidade, à autoconfiança e à autonomia, proporcionando o desenvolvimento da linguagem, do pensamento, concentração e atenção⁵. Entretanto, percebe-se que há uma carência de pesquisas na área de educação sobre o emprego de ludicidade para promoção de saúde bucal com escolares^{3,8,19}. As revistas onde os estudos foram publicados, não são voltados para educação, prevalecendo as da área da saúde, tanto no Brasil como fora dele²⁰.

Frente a isso, os autores são unânimes na orientação de que os projetos baseados na educação e motivação do paciente têm sido reconhecidos como a parte mais importante no tratamento preventivo^{1,9}. Tais procedimentos estimulam a mudança de comportamento do indivíduo, tornando-o parte ativa e fundamental no sucesso do tratamento odontológico, ou seja, responsável pela sua própria saúde. Acrescentam que, para que os resultados almejados sejam alcançados, os programas educativos não devem ser realizados de maneira aleatória²⁰.

Ainda, no que diz respeito aos programas educativos, o tipo de estratégia utilizada deve ser adequado à faixa etária em que se irá trabalhar. De acordo com Garcia²¹ *et al.*, a educação de pacientes é muito importante pois irá alertá-los a interromperem hábitos viciosos que aumentam o risco às doenças bucais e estimulá-los a adquirir bons hábitos.

A escola é vista como importante instrumento para a promoção da saúde bucal, pois é um local de aprendizado e autonomia por parte das crianças⁸. Tal instituição tem exercido importante papel voltado para as ações de educação em saúde, de modo que as atividades exercidas em seu espaço têm sido apontadas como razão para diminuição do índice de cárie em crianças com 12 anos de idade^{12,13,22}. Os educadores têm conhecimento didático-pedagógico acerca da criança, enquanto o cirurgião-dentista tem o conhecimento técnico-científico das doenças bucais e dos métodos preventivos das mesmas¹. A interação desses conhecimentos pode construir um método educativo eficaz e aplicado de acordo com a realidade local das crianças que participarão dos programas¹⁴.

Observou-se nesta revisão que a maior parte dos artigos selecionados realizaram ações de promoção do tipo educativa e/ou preventiva, sendo que do total, 40 realizaram alguma intervenção desse tipo. Além disso, em sua maioria focaram em mudanças de nível individual como criação e manutenção de hábitos de higiene (aumento do número de escovações e uso do fio dental), dieta saudável (diminuição no consumo de alimentos cariogênicos) e hábitos saudáveis (diminuição do tabagismo)¹⁰. Porém, Costa¹ *et al.*, enfatizam que a promoção da saúde, em especial a saúde bucal, não deve concentrar seus esforços apenas nas mudanças comportamentais de cunho individual, mas deve levar em conta o meio e a realidade em que a criança está inserida.

Com relação à dieta, Saliba¹⁵ *et al.*, 2003; Aljafari²³ *et al.*, 2022 e Cezário²⁴ *et al.*, 2021 e Mialhe²⁵ *et al.*, 2008, focaram em ações que promoviam mudanças no ambiente escolar, por meio da aplicação de uma política de proibição do fornecimento de alimentos considerados não saudáveis (bebidas açucaradas) tanto nas cantinas escolares, quanto nos arredores das escolas. Ensinar as crianças sobre a alimentação saudável e não cariogênica é importante para evitar o desenvolvimento da cárie dentária e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), mas mantê-las em um ambiente em que há livre acesso a guloseimas e bebidas com açúcar de adição, como refrigerantes, balas, biscoitos recheados, doces, e onde não há outros alimentos como opção, dificulta a tomada de decisão considerada saudável, pois a disponibilidade desse tipo de alimento está associada ao seu maior consumo diário e à alta prevalência de cárie¹.

Estudos mostram que as ações educativas, são parte importante da promoção da saúde bucal, proporcionando benefícios no aprendizado e desenvolvimento de habilidades pessoais, atitudes positivas e aplicação de hábitos saudáveis^{22,26,27,28}. Existem métodos de motivação que os profissionais

podem lançar mão durante o processo educativo com número diversificado de atividades e recursos, em que as crianças reagem de forma diferente aos diversos estímulos trabalhados, como a orientação direta, música, atividades lúdicas, folhetos explicativos, filmes, slides, evidenciadores de placa, aplicação tópica de flúor e escovação supervisionada^{12,20}. Além disto, deve haver continuidade na educação e motivação, pois caso contrário o paciente irá desanimar e fatalmente interromperá sua cooperação²⁹.

A motivação pela técnica direta é citada em todos os estudos analisados, pois se constitui em uma atividade simples e eficiente para remoção do biofilme dental e prevenção das doenças bucais, na tentativa de implantar a escovação dos dentes como rotina de vida da criança⁷. É a forma mais utilizada e socialmente aceita de higiene bucal. Contudo, estudos comprovam que sessões de reforço parecem ser indispensáveis para reduzir, significativamente, o biofilme dental e se resume no uso da escova e do fio dental^{5,30,31}. Entretanto, para ser eficaz no combate à placa bacteriana, ela precisa ser orientada e supervisionada pelo profissional, sendo a motivação do paciente fundamental para os melhores resultados^{13,22}.

Tanto a orientação direta, como a orientação indireta, ou ambas em associação, produzem redução no índice de placa e no índice gengival^{1,32,33}. Assim, a orientação de escovação direto na boca da criança/paciente, possibilita maior acesso às dificuldades individuais quanto à remoção de placa em áreas de maior acúmulo. Por outro lado, a orientação indireta não só complementa a primeira, como é ótima opção em programas coletivos, pois atinge um maior número de pessoas e precisa de menor número de orientadores^{33,34,35,36}. Entretanto, enfatizam que a orientação direta, isoladamente, pode ser realizada em casos que não seja possível recorrer a técnicas auxiliares de motivação.

Um método frequentemente empregado para aprimorar as atividades educativas no campo da odontologia envolve a utilização de macromodelos para abordar diversos tópicos relacionados à saúde bucal, como a técnica de escovação dentária¹. A interação com esses macromodelos estimula a curiosidade e promove a interatividade entre as crianças, tornando mais fácil a compreensão dos conceitos que estão sendo apresentados³⁷. Quatro estudos encontrados na busca fizeram o uso desse tipo de estratégia nas suas ações de motivação. Foi relatado uma grande participação por parte das crianças, havendo redução de índice de placa e sangramento gengival^{1,20,38,39}, além de melhorar na higiene bucal²⁰. No entanto, os autores ressaltam a necessidade do reforço desses conhecimentos, para que os resultados possam vir a longo prazo, comprovando que as crianças quando não recebem nenhum tipo de orientação apresentam no final do experimento, um elevado índice de placa, igual ao verificado no início dos mesmos^{27,33,38,39}.

A escolha da técnica de aplicação de flúor, muito utilizado nos programas de saúde nas escolas, deve ocorrer depois de constatada a necessidade em função do risco de cárie e da avaliação dos custos e aspectos operacionais, o que não foi especificado nos artigos estudados. É sabido que o flúor pode ser utilizado, de forma coletiva ou individual, para a prevenção de cárie dentária²¹.

Autores como Costa¹, 2001; Cantanhede³⁰, 2011; Cruz³¹ *et al.*, 2018, Toassi³⁸ *et al.*, 2002 e Bardal³⁹ *et al.*, 2011, demonstraram que, quando aplicadas estratégias motivacionais em relação à redução e controle do biofilme dental em escolares, por meio do da Avaliação do Índice de Placa Visível (IPV) e Índice de Sangramento Gengival (ISG), a motivação em várias sessões de reforço mostra-se mais eficaz do que em única sessão, demonstrando que a ausência de reforço constante das orientações dificulta a manutenção da saúde bucal. Entretanto, o estudo de SOUZA⁴⁰ *et al.*, relatou que o ISG não teve diferença estatística entre o exame inicial e final, confirmado o que a literatura enfatiza, que a motivação em programas educativos deve ser acompanhada por sessões de reforço contínuo, com a finalidade de obter melhores resultados na redução e controle da placa dental⁴¹. No entanto, os dados sobre a frequência dessa intervenção e como as atividades foram realizadas não são claramente descritos.

O teatro de fantoches constitui um recurso motivacional eficiente devido ao tempo apresentado, curta duração, não se tornando cansativo nem monótono para as crianças^{1,18,23,37}. O uso do teatro associado à música como recurso para a promoção da saúde é um excelente método pedagógico a fim de levar a informação de uma maneira simples e envolvente, cativando o público e fazendo pensar sobre a importância do assunto¹. A estrutura do teatro e as músicas devem ser desenvolvidas baseadas em aspectos de saúde bucal, destacando informações em relação à higiene bucal^{1,13,42}. Encontramos três estudos que descreveram o uso do teatro de fantoches em suas ações, Rampaso⁴³ *et al.*, destacaram que a utilização desse recurso teve efeito natural de atrair e motivar as crianças. Essa mesma tendência foi observada por Ponte⁴⁴ *et al.* ao empregar uma estratégia similar e o estudo de John⁴⁵ *et al.*, obteve resultados positivos ao analisar o uso da técnica, concluindo que as crianças que receberam orientação demonstraram melhorias significativas em comparação com grupos que receberam orientação direta, utilizando métodos tradicionais de instrução.

O vídeo é reconhecido em muitos estudos como uma ferramenta educativa por promover a disseminação do conhecimento, independentemente do nível de escolaridade da audiência, além de possuir um notável potencial transformador, democratizando o acesso ao conhecimento em todos os segmentos da sociedade, permitindo o compartilhamento de informações para que os participantes envolvidos desenvolvessem o autocuidado, assumindo um papel de promotores e mantenedores de saúde. Estudos realizados por Couto²² *et al.*, 1992; Zuanon²⁵ *et al.*, 2000; Costa¹ *et al.*, 2001; Adistia⁴⁶ *et al.*, 2020; Juliani⁴⁷ *et al.*, 2022 e Akkaya⁴⁸ *et al.*, 2021 empregaram vídeos

como estratégia educativa, os resultados revelaram que esse recurso não apenas aumentou a conscientização em relação à higiene bucal, como também resultou em uma redução significativa no índice de placa⁴⁶. Além disso, foi notado que os vídeos despertaram a curiosidade nas crianças devido à sua dinâmica e à maneira como abordaram questões relacionadas à saúde bucal^{49,50}.

A literatura mostra que os métodos de ensinamentos educacionais em saúde bucal são baseados no contato direto profissional/escolares ou profissional/paciente^{3,9,12,29,37}. Entretanto, novas estratégias de ensino-aprendizagem estão sendo desenvolvidas para acompanhar a própria evolução no contexto educacional em razão da introdução da informática nas diversas modalidades. É notória a aceitação desta metodologia pela criança desde a pré-escola^{51,52}. Diante destes avanços não se pode ficar impassível, pois o profissional de saúde não é apenas técnico ou docente, mas sim um educador, portanto, deve acompanhar a evolução tecnológica e adotar novos métodos de ensino para se adequar ao momento atual, mesmo que estes gerem controvérsias e adaptações. O CD-ROM criado para facilitar o entendimento em relação aos problemas que ocorrem na cavidade bucal e a resolução por parte dos profissionais, bem como a aceitabilidade do método de ensino-aprendizagem proposto, foi eficaz na motivação dos escolares^{51,52,53,54}. Dos estudos analisados, quatro desenvolveram um App de motivação para higiene bucal, dentre eles: Zolfaghari⁵⁵ *et al.* evidenciaram que crianças cujas mães utilizaram um aplicativo gamificado para educação em saúde bucal apresentaram um controle mais eficaz do índice de placa, em comparação com as crianças cujas mães tiveram acesso apenas a um aplicativo simples. Campos⁵⁶ *et al.*, demonstraram a eficácia e a usabilidade do aplicativo desenvolvido, com destaque para o fato de que até crianças não alfabetizadas conseguiram utilizá-lo sem dificuldades. Em contrapartida, autores como Dotta⁵⁷ e Ito⁵⁸, ainda estavam na fase de desenvolvimento e validação de seus aplicativos em seus estudos, contando com a colaboração de profissionais da área de odontologia e pedagogia (pedagogos).

Com relação ao envolvimento dos pais nos programas de motivação desenvolvidos nas escolas, Barreto³³ *et al.*, trouxeram a participação dos mesmos como reforço do trabalho junto às crianças, favorecendo, assim, todo o núcleo familiar com as ações executadas, corroborando o que é descrito na literatura por Garbin⁵⁹ *et al.*, que reconhecem no reforço no lar, principalmente pelos pais, um dos grandes sucessos para os programas de promoção da saúde bucal. Outro estudo incluído nesta revisão, que promoveu reforço no lar, com participação dos pais foi o realizado por Gamboa⁶⁰ *et al.*, em Bogotá, Colômbia. Trabalhos realizados por Costa¹ *et al.*, acrescentam que, além das crianças, os pais devem ser orientados e motivados da importância em efetuarem o controle da placa e controle do açúcar na dieta para que possam atuar como supervisores em higiene bucal das crianças em casa.

O uso de questionários aplicados aos pais é utilizado na maioria dos estudos analisados, o que constitui um importante recurso a ser aplicado antes da utilização das estratégias nos programas motivacionais, pois os resultados servem como ponto de partida para o desenvolvimento das atividades^{1,7,9,13}. Os dados coletados por Barreto³³ *et al.*, através de questionário estruturado, respondido pelos pais, mostraram que a escovação era um hábito diário, porém o fio dental não era utilizado pelas crianças para o controle das doenças bucais. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁶¹ (IBGE) em 2015, constatou que um pouco mais da metade da população brasileira (54%) usava os três itens fundamentais para uma boa higiene oral: escova de dentes, creme dental e fio dental.

A literatura enfatiza ser primordial importância a motivação durante a primeira infância, período em que as habilidades de higiene são desenvolvidas e que se têm maior susceptibilidade para se tornarem hábitos, destacando o papel dos pais como principais motivadores nesse período^{1, 13,32}. Diante dos resultados obtidos pela literatura consultada, fica evidente que quando as informações são passadas com uma linguagem compatível com as crianças o retorno é melhor e imediato, visto que nesta fase as crianças criam estórias e fantasiam os acontecimentos na cavidade bucal ^{1,12,26,27}.

Para se promover e manter uma saúde bucal satisfatória, os pacientes podem ser submetidos a um programa rigoroso de higienização bucal e controle de placa dentária antes e durante qualquer terapia¹. A despeito dos vários recursos disponíveis para a realização da orientação e motivação aos pacientes, tais como audiovisuais, filmes, material impresso, entre outros, o principal deles é a orientação direta, segundo os estudos avaliados^{13,38,40,41}.

Foi encontrada muita similaridade nos métodos utilizados pelos estudos selecionados. Observou-se variação no tipo de intervenção, tempo de acompanhamento, técnicas empregadas, estratégias de ensino e quantidade de grupos. Não foi possível, dessa forma, avaliar qual das estratégias poderia ter melhores resultados e qual o tempo ideal para aplicação. Nesse sentido, há a necessidade de estudos futuros com maior qualidade metodológica e embasamento teórico das intervenções, bem como descrição mais detalhada do método e intervenções.

CONCLUSÃO

- A comunicação verbal foi considerada o meio simples e direto para atingir o efeito esperado;
- A técnica direta em associação com a utilização de macro modelo, jogos e teatro foi a que melhor motivou os escolares para prática da higiene bucal;

- A motivação em várias sessões de reforço mostra-se mais eficaz do que em única sessão, demonstrando que a ausência de reforço constante das orientações dificulta a manutenção da saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- 1 - Costa EL, Silva EM, Costa ICC. Como motivar adolescentes em saúde bucal: avaliação de estratégias didático-pedagógicas aplicadas em escolas públicas de São Luís–MA. Rev. Da Faculdade de Odontologia de Lins.2001
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SB Brasil: Projeto Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 3- Tsuzuki FM, Silva JC, Ishizu L, Calazans CM, Silva MC da, Rocha NB da. Prevalência e severidade da cárie dentária em um município em condição de vulnerabilidade social no Estado do Paraná. Archives Of Health Investigation. 2018 May 14;7(4).
- 4- Cota ALS, Costa BJ de A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. Saúde e Pesquisa. 2017 Sep 28;10(2):365.
- 5- Moura JBVS. Representações sociais de professores sobre a organização do trabalho na escola e a promoção de ambientes educacionais saudáveis. Dissertação (Mestrado em Educação em saúde), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.
- 6- Vasconcelos R, Matta ML da, Pordeus IA, Paiva SM de. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. Brazilian Dental Science [Internet]. 2001;4(3). Available from: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/131>
- 7- Oliveira MF, Zanchett S, Berndt RLE, Moraes MVM. Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. Publicatio UEPG: Ciencias Biologicas e da Saude. 2012;18(2):115–20.
- 8- Pereira G de S, Carneiro SV, Martins LFB, Bento AKM, Silva CHF da, Leite ACR de M. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. Revista Expressão Católica Saúde [Internet]. 2018 Aug 1;2(2):09-16. Available from: <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2111>
- 9- Silva LF, Rossi RMM. A importância dos programas de educação e motivação para a saúde bucal nas escolas. Rease [Internet]. 31º de outubro de 2022 [citado 28 de outubro de 2023];8(10):346-58. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7035>
- 10- Harrison RL, Wong T. An oral health promotion program for an urban minority population of preschool children. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2003 Oct;31(5):392–9.
- 11- Cordon J. A construção de uma agenda para a saúde bucal coletiva. Cadernos de Saúde Pública. 1997 Sep;13(3):557–63.

- 12- Souza H, Rodrigues RF, Cruz MCC, Fernandes TC, Borges AFS. Cultura bucal: transformando odontologia em música. *Raízes e Rumos* [Internet]. 2015 Jul 8;3(1):12–2. Available from: <https://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/5128>
- 13-Cruz AS. Importância da educação e motivação na promoção da saúde bucal em pré-escolares. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal do Maranhão, 2018.
- 14-Venâncio DR, Gibilini C, Batista M de J, Gonçalo C da S, Sousa M da LR. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011;153–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-606330>
- 15- Cezário LRA, Mialhe FL. Promoção da saúde bucal nas escolas brasileiras: revisão integrativa de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*. 2022 Mar 8;31(1-2):59–71.
- 16- Valarelli FP, Franco RM, Sampaio CC, Mauad C, Passos VAB, Vitor LLR, et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. *Odontologia Clínico-Científica (Online)* [Internet]. 2011 Jun 1;10(2):173–6. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200015
- 17- Gonçalves PC, Vinholis AHC, Garcia PPNS, Pereira OL. Considerações sobre programas de controle de placa. *Revista Odontológica do Brasil Central* [Internet]. 1998 [cited 2023 Dec 8];7(23). Available from: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/286>
- 18- Garcia PPNS, Campos FP de, Rodrigues JDA, Santos PA dos, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. *Brazilian Dental Science*. 2010 Aug 12;7(3).
- 19-Paiva SM. Promoção de saúde bucal: programa implantado em escolares da região leste de Belo Horizonte. *Rev Saúde e Debate*, dez. 1992
- 20- Bezerra T, Gomes J. O lúdico e as atividades de educação em saúde bucal: um estudo de caso na unidade de saúde da família do km 06- Natal/ RN [Internet]. [cited 2023 Nov 1]. Available from: <http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/309/220>
- 21- Garcia PPNS, Campos FP de, Rodrigues JDA, Santos PA dos, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. *Brazilian Dental Science*. 2010 Aug 12;7(3).
- 22- Couto JL do, Couto R da S, Duarte CA. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO (Porto Alegre)* [Internet]. 1992;143–50. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-854838>
- 23- Saliba NA, Moimaz SAS, Mendes APR, Ferreira NF. A dieta escolar e a prevenção cárie dentária nas escolas públicas. *Rev Odontol Araçatuba (Impr)* [Internet]. 2003 [cited 2023 Dec 8];17–22. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856701>
- 24- Aljafari A, ElKarmi R, Nasser O, Atef A, Hosey MT. A Video-Game-Based Oral Health Intervention in Primary Schools—A Randomised Controlled Trial. *Dentistry Journal*. 2022 May 19;10(5):90.

- 25- Mialhe FL, Gonçalo CDS, Junior MM. Jogos em odontologia: avaliação dos trabalhos desenvolvidos por escolares do ensino fundamental. *Revista Uninga* [Internet]. 2008 Jun 20 [cited 2023 Dec 8];16(1). Available from: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/662>
- 26- Kato SEC, Barros WA da S, Medeiros RA de, Santos NP, Celestino Junior AF. Projeto Oásis Infantil: educação em saúde bucal e medidas preventivas com pré-escolares. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*. 2020 Aug 21;17(36):105–15.
- 27-Pereira G de S, Carneiro SV, Martins LFB, Bento AKM, Silva CHF da, Leite ACR de M. A promoção da saúde bucal no contexto escolar: uma revisão integrativa. *Revista Expressão Católica Saúde* [Internet]. 2018 Aug 1;2(2):09-16. Available from: <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2111>
- 28-Martins SH. O vídeo educativo na promoção de saúde bucal para bebês e crianças de 0 a 6 anos [Internet]. www.teses.usp.br. 2021 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-25102021-103543/pt-br.php>
- 29 - Antonio LP, Gouvêa GR, Souza LZ de, Cortellazzi KL. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. *RFO UPF* [Internet]. 2015 Apr 1;20(1):52–8. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000100010
- 30 - Petry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. (ORG). *Promoção de saúde bucal*. Artes medicas, 2003;
- 31- Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Revista de Saúde Pública*. 2002 Oct;36(5):634–7.
- 32- Cantanhede LM. Recursos motivacionais utilizados na promoção de saúde bucal de pré-escolares em São Luís-MA. Monografia (Graduação). Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão. 2011. São Luís.
- 33 - Barreto DM, Paiva SM, Ramos-Jorge ML, Ferreira MC. Avaliação da eficácia de uma atividade educativo preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. *Arquivos em Odontologia* [Internet]. 2013 Sep 1;49(3):113–21. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392013000300002
- 34- Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socioeconomically diverse groups. *Community Dental Health* [Internet]. 2004 Mar 1;21(1 Suppl):102–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15072479/>
- 35- Bendnt RLE, Moares MVM, Oliveira MF, Zanchett S. Motivação no controle do biofilme e o aprendizado em relação a saúde bucal em escolares. *UEPG Biol. Helth Sci.*, Ponta Grossa. 2012;
- 36- Afonso BA, De Castro MCC. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. *Arquivos em Odontologia*. 2016 Jun 14;50(4).
- 37- Araújo SM, Schulz ME, Sena CR de, Silveira EG. MOTIVAÇÃO DE HIGIENE BUCAL POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICAS. *Iniciação Científica Cesumar*. 2017 Dec 5;19(2):111.

- 38- Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JR de M, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal: prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press Journal of Orthodontics* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2023 Feb 19];16:95–102. Available from: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/sPzf7CyqVrwCXRkKbCcVPdr/>
- 39- Moraes KR, Aldrigui JM, Oliveira LB, Rodrigues CMD, Wanderley MT. Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos. *Cons. Saúde* [Internet]. 28º de dezembro de 2011 [citado 28 de outubro de 2023];10(4):723-8. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2836>
- 40 - Souza LHT e, Gomes LTS e, Pessoa G de S. Controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Revista eletrônica acervo saude* [Internet]. 2014;6(1):491–502. Available from: <https://biblat.unam.mx/fr/revista/revista-eletronica-acervo-saude/articulo/controlado-biofilme-dental-e-sangramento-gengival-em-escolares>
- 41- Ribeiro FM. A importância da educação e motivação em saúde bucal para a higiene oral de crianças e adolescentes: revisão de literatura [Internet]. *repositorio.unicamp.br*. 2015 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/955493>
- 42- Luchetti AJ, Moreale VC, Parro MC. Educação em saúde: uma experiência com teatro de fantoches no ensino nutricional de escolares. *CuidArte, Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2023 Oct 28];97–103. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1027842>
- 43- Rampaso DA de L, Doria MAG, Oliveira MCM de, Silva GTR da. Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2011 Aug 1;64:783–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VJwSr78spbpevmwrfRHMSTf/>
- 44- Ponte Y de O, Girão DC, Fontes NM, Carneiro SV, Vasconcelos A de A, Martins LFB, Mendes TAD, de Alencar KES, Rodrigues Ítalo SC, Nunes TNB. Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. *REAS* [Internet]. 28fev.2020 [citado 28out.2023];12(3):e2530.
- 45-John B, Asokan S, Shankar S. Evaluation of different health education interventions among preschoolers: A randomized controlled pilot trial. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2013;31(2):96.
- 46- Adistia R, Wafa W, Riyanti E, Setiawan ASPP. Effectiveness of educational video in improving oral hygiene in preschool students. *Padjadjaran Journal of Dentistry*. 2020 Jul 31;32(2).
- 47- Juliani RZ, Ferraresso LF de OT, Jacomete NN, Silva TB, Santos L da S, Seixas GF, et al. Ações extensionistas de promoção de saúde bucal para crianças do Centro Municipal de Educação Infantil Valéria Veronesi. *Seminário de Extensão Universitária da Região Sul – SEURS* [Internet]. 2022 Nov 25 [cited 2023 Dec 8]; Available from: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/seurs/article/view/17750>
- 48- Akkaya DD, Sezici E. Teaching preschool children correct toothbrushing habits through playful learning interventions: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020 Aug;
- 49- Ié MFC, Uhatela WKMF, Felipe LP, Joaquim DC, Benedito FCS, Sousa TBP de, et al. Condução de ações educativas em saúde bucal por acadêmicos de enfermagem com crianças da primeira infância: relato de experiência / Conduction of educational actions in oral health by nursing academics with children of early childhood: experience report. *Brazilian Journal of Development* [Internet].

2020 Apr 22 [cited 2023 Oct 28];6(4):20420–34. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9034>

50- Sigaud CH de S, Santos BR dos, Costa P, Toriyama ATM. Promoting oral care in the preschool child: effects of a playful learning intervention. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 Jun;70(3):519–25.

51- Vick VC, Birdwell-Miller LP. Implementation of an interactive case study on CD-ROM. *Journal of Dental Education* [Internet]. 1998 Mar 1;62(3):248–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9566187/>

52- Bussadori SK. Motivação do paciente infantil na clínica de Odontopediatria através de CDROM. *JBP, j bras odontopediatr odontol bebê* [Internet]. 2– [cited 2023 Oct 29];107–10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-872482>

53- Schio GA. Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola em municípios do Paraná. *tedeunioestebr* [Internet]. 2018 Feb 16 [cited 2023 Oct 28]; Available from: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/3683>

54- Gaignoux LGP. A atuação da equipe de saúde bucal no SUS: Revisão de Literatura [Internet]. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2021. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/bucal-no-sus>

55- Zolfaghari M, Shirmohammadi M, Shahhosseini H, Mokhtaran M, Mohebbi SZ. Development and evaluation of a gamified smart phone mobile health application for oral health promotion in early childhood: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health*. 2021 Jan 7;21(1).

56- Campos LFXA, Cavalcante JP, Machado DP, Marçal E, Silva PG de B, Rolim JPML. Development and Evaluation of a Mobile Oral Health Application for Preschoolers. *Telemedicine and e-Health*. 2019 Jun;25(6):492–8.

57- Dotta E. Elaboração de um Jogo Digital Educacional sobre Saúde Bucal Direcionado para a População Infantil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2012 Jul 1;12(2):209–15.

58- Ito C, Haddad A, Luiz P, Neto M, Ito. OdontoGame: Um Jogo Sério para Conscientização de Higiene Bucal de Crianças em Idade pré-escolar Paper [Internet]. [cited 2023 Oct 28]. Available from: <https://www.sbgames.org/sbgames2019/files/papers/WorkshopJogosSaude/197722.pdf>

59- Garbin CAS, Soares GB, Dócusse FRM, Garbin AJ, Arcieri RM. Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015 Oct 6;44(5):285–91.

60- Gamboa F, Plazas L, García DA, Aristizabal F, Sarralde AL, Lamby CP, et al. Presence and count of *S. mutans* in children with dental caries: before, during and after a process of oral health education. *Acta odontologica latinoamericana: AOL* [Internet]. 2018 Dec 1;31(3):156–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829371/>

61- Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Odontologia, o tema educação está relacionado às áreas de domínio cognitivo, afetivo e psicomotor. A sistemática educativa varia de acordo com o indivíduo ou a população alvo a atingir, bem como com os instrumentos educativos a serem utilizados. É importante haver contato frequente entre os educadores e os educandos para se estabelecer um quadro de confiança mútua e o processo de comunicação acontecer com êxito. O componente educativo é que possibilita dotar a população de capacitação para assumir a sua cota de responsabilidade em relação à sua saúde bucal. (BASTOS; LOPES; RAMIRO, 2003).

É notório o papel que a educação desempenha como agente de transformação social. A escola é considerada local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde. Programas educativos-preventivos dirigidos a escolares têm obtidos resultados satisfatórios na redução das doenças bucais, uma vez que a escola ainda é a instituição que pode transformar as práticas e hábitos saudáveis de higiene bucal (BRASIL,2009).

Um dos principais e mais comuns desafios na prevenção em saúde bucal é o controle de placa dentária e, conseqüentemente, o controle da cárie dentária e da inflamação gengival. Métodos mecânicos como a utilização de escova dentária e fio dental, quando aplicados de forma eficiente, conseguem promover um correto controle de placa. O cirurgião-dentista e sua equipe exercem um papel fundamental na orientação e motivação dos pacientes para que a correta higienização bucal possa ser realizada de maneira frequente e eficaz (SITYA *et al.*, 2022).

Na literatura constatou-se a importância da motivação durante a primeira infância, período em que as habilidades de higiene são desenvolvidas e que se têm maior susceptibilidade para se tornarem hábitos, destacando o papel dos pais como principais motivadores nesse período. Foi evidenciado também que intervenções psicológicas têm se mostrado importantes na motivação para higiene bucal, aumentando, a adesão às práticas e instruções profissionais, especialmente a escovação e uso do fio dental.

Para se promover e manter uma saúde bucal satisfatória, os pacientes podem ser submetidos a um programa rigoroso de higienização bucal e controle de placa dentária antes e durante qualquer terapia. Apesar dos vários recursos disponíveis para a realização da orientação e motivação aos pacientes, tais como audiovisuais, filmes, material impresso, jogos, teatro, música, entre outros, o principal deles é a orientação direta.

REFERÊNCIAS

- ADAIR P.M.; PINE C.M.; BURNSIDE G.; NICOLL A.D.; GILLET A.; ANWAR., et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. **Community Dent Health**. 2004;21:102-11.
- ADISTIA, R. et al. Effectiveness of educational video in improving oral hygiene in preschool students. **Padjadjaran Journal of Dentistry**, v. 32, n. 2, 31 jul. 2020.
- AFONSO B.A.; CASTRO M.C.C. Avaliação do conhecimento de higiene bucal e motivação dos pais de uma instituição de ensino pública brasileira. **Arquivos em odontologia**. Belo Horizonte, 2014; 50(4): 161 – 169.
- LJAFARI, A.; GALLAGHER, J. E.; HOSEY, M. T. Can oral health education be delivered to highcaries-risk children and their parents using a computer game? – A randomized controlled trial. **International journal of pediatric dentistry**, v. 27, n. 6, p.476-485, 2017.
- AMATO J.N; BARBOSA T;S; KOBAYASH F.Y.; GAVIÃO M.B.D. Changes in the oral-health-related quality of life of Brazilian children after an educational preventive programme: an 1 - month longitudinal evaluation. **Int J Dent Hygiene**. 2014; 12: 226 – 33.
- ANGELOPOULOU M.V., et al. Comparative clinical study testing the effectiveness of school based oral health education using experiential learning or traditional lecturing in 10 year old children. **BMC Oral Health**, 2015; 15(51): 1-7.
- ANTÔNIO LP, et al. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **RFO**, 2015; 20(1): 52-58.
- AQUILANTE A.G, ALMEIDA B.S, CASTRO R.F.M, XAVIER C.R.G, PERESA S.H.C.S, BASTOS J.R.M. **A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares** v. 32, n. 1, 2003.
- ARAÚJO, A. G. DE; CARVALHO, W. S. DE. **Avaliação da efetividade da higiene bucal das crianças do lar padre vita de Pindamonhangaba** - sp. 2012. 26f. Tese (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2012.
- ARAÚJO, J. S. O. **Teatro e Educação: uma visão de área a partir de práticas de ensino**. Natal, 1998. 68p. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- ARAÚJO, M. A.; SCHULZ, M.E.; SENA, C.R.SILVEIRA, E. G. Motivação de higiene bucal por meio de atividades lúdicas. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 10, n. 2, p. 111-117, 2017.
- ARCIERI, R.M. et al. Educação em saúde bucal para pré-escolares: uma revisão da literatura. **Revista Uningá**, v. 28, n. 1, 2011.
- AZODO C.C.; AGBOR A.M.; Gingival health and oral hygiene practices in the North West Region of Cameroon. **BMC Res Notes**. 2015; 8: 385-92
- BARDAL, P.AP.; OLYMPIO, K.P.K.; BASTOS, J.R.M.; HENRIQUES, J.F.C.; BUZALAF, M.A.R. Educação e motivação em saúde bucal: prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. **Dental Press Journal Of Orthodontics**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 95-102, jun. 2011. FapUNIFESP.

- BARRETO R.A; CARDOSO MA; CORRÊA MSNP. **Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação.** In: Corrêa, Maria Salete Nahás Pires. Conduta clínica e Psicológica na Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2013.
- BARRETO D.M, et al. Avaliação da eficácia de uma atividade educativo-preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado. **Arq Odontol**, 2013; 49(3): 113-121.
- BARRETO, R. A. **O lúdico em odontopediatria.** In: CORRÊA, M. S. N. P. Consulta Clínica e Psicológica na Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 201
- BARROS VA, COSTA SM, ZANIN L, FLÓRIO FM. Evaluation of an Educational Activity in the Oral Health of Students. *Int J Dent Hyg.* 2017;15(1):23-29
- BASTOS J.R.M.; PERES S.H.C.S; RAMIRES I. Educação para a saúde. In: Pereira AC. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde.** Porto Alegre: Artmed; 2003. p.117-39.
- BASTOS, J.R.M, LOPES E.S, RAMIRES I. **Odontologia social e preventiva.** Manual didático. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2001.
- BENDNT R.L.E.; MORAES M.V.M.; OLIVEIRA M.F.; ZANCHETT S. Motivação no controle do biofilme e o aprendizado em relação a saúde bucal em escolares. *UEPG Biol. Helth Sci.*, Ponta Grossa. 2012;18(2):115-20.
- BENGTSON N.G.; BENGTSON A.L.; BENGTSON C.R.G.; PINHEIRO S.L.; CICHELO L.R.D. Educação e higiene bucal de bebês: dispositivos e escovas dentais do mercado brasileiro. **J Bras Odontopediat Odontol Bebê.** 2002;5(24):154-62.
- BEZERRA, T.; GOMES, J. O lúdico e as atividades de educação em saúde bucal: um estudo de caso na unidade de saúde da família do km 06- Natal / RN. In: CONNEPI – CIÊNCIAS DA SAÚDE, 6., **Anais... Alagoas.** Intituto Federal, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal.** SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: MS; 2012.
- BRAY K.K; CATLEY D.; VOELKER M.A; LISTON R.; WILLIAMS K.B. Motivational Interviewing in Dental Hygiene Education: Curriculum Modification and Evaluation. **Journal of Dental Education.** 2013; 77(12): 1662-9.
- BUSSADORI, S. K. Motivação do paciente infantil na clínica de Odontopediatria através de CDROM. **Rev. JBP**, Curitiba, v.2, n.6, p M 07-110, 2000.
- CAMPESTRINI N.T.F., et al. Atividades educativas em saúde bucal desenvolvidas por cirurgião dentista com escolares: uma revisão sistematizada da literatura. **Revista da ABENO**, 2019; 19(4): 46-54.
- CAMPOS, L. F. X. A. et al. Development and Evaluation of a Mobile Oral Health Application for Preschoolers. **Telemedicine and e-Health**, v. 25, n. 6, p. 492–498, jun. 2019.
- CANTANHEDE, L. M. **Recursos motivacionais utilizados na promoção de saúde bucal de pré-escolares em São Luís-MA.** Monografia (Graduação). Curso de Odontologia. Universidade Federal do Maranhão. 2011. São Luís. 46f.
- CARNEIRO V.R, QUEIROZ A.M. Educar para uma vida saudável: a inclusão da saúde bucal como forma de prevenção à cárie dentária em uma creche municipal do rio grande do Norte/educating for a healthy life. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 10, p. 74286- 74296, 2020.

- CARVALHO, H. J. Modificação no hábito de higiene bucal, motivada pela leitura de história em quadrinhos. **Rev. 0-M-**, v. 10, n.5, p.29-41, abr./maio, 2003
- CARVALHO T.H.L, PINHEIRO N.M.S, SANTOS J.M.A, COSTA L.E.D, QUEIROZ F.S, NÓBREGA C.B.C. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Rev Odontol UNESP**. Nov-Dec; 42(6): 426- 431, 2013.
- CASTRO, A.M et al. Importance of deciduous teeth: maternal perceptions and early childhood caries. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.
- CEZÁRIO LRA; MIALHE FL. Promoção da saúde bucal nas escolas brasileiras: revisão integrativa de literatura. 2021 Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • 31(1-2) 59-71
- CHOO A., DELAC D.M., MESSER L.B. Oral hygiene measures and promotion: Review and considerations. **Aust Dental J**. 2001; 46:(3): 166-73.
- CORONA, M.; DINELLI, W.; APARECIDA, S Educação E Motivação Em Odontologia: Avaliação Da Efetividade De Um Método Educativo Aplicado Em Escolares Do Primeiro Grau, Da Rede Particular Da Cidade De Araraquara*. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 26, n. 2, p. 337–352, 1997.
- CORDÓN, J. A construção de uma agenda para a saúde bucal coletiva. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 557-63, 1999.
- CORRÊA, A. L. et al. Atenção Em Saúde Bucal Na Creche Sorena: Relato De Experiência De 17 Anos Promovendo Saúde Em Pré-Escolares. **Revista Conexão UEPG**, v. 15, n. 2, p. 142–146, 2019.
- CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010.
- COSTA, EL.; MOTA, HC. & ALVES, M.S.F. **Programa de educação em saúde bucal em escolares de 10 grau de Parnamirim — RN**. Natal: UFRN, 2001, 65p. In relatório apresentado à Disciplina de Odontologia Preventiva — Mestrado em Odontologia Social.
- COSTA E.L.; SILVA E.M.; COSTA I.C.C. Como motivar adolescentes em saúde bucal: avaliação de estratégias didático-pedagógicas aplicadas em escolas públicas de São Luís—MA. **Rev. Da Faculdade de Odontologia de Lins**.2001; 13(2):35-43.
- COSTA, I. C. C., ALBUQUERQUE, A. J. **Educação para a Saúde. In: Odontologia preventiva e social: textos selecionados**. Natal: EDUFRN, 2008. Cap. 17.
- COTA ALS, COSTA BJA. Atividades lúdicas como estratégia para promoção da saúde bucal infantil. **Revista Saúde e Pesquisa**, 2017; 10(2): 365-371.
- COUTO, J. L. DO; COUTO, R. DA S.; DUARTE, C. A. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. **RGO (Porto Alegre)**, p. 143–50, 1992.
- CRUZ A.S. **Importância da educação e motivação na promoção da saúde bucal em pré-escolares**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade Federal do Maranhão, 2018. 56p
- DIAS, M. R.; CRUZ, J. A.; MARTINS, N. L. Eu sou o Favolas: um instrumento de educação para a saúde em dentisteria. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 325-330, 2015.
- DOHME V. O lúdico na Educação. **Rev Profissão Mestre**. 2001;3(27):28-29.
- DOTTA, E. A. V.; CAMPOS, J. A. D. B.; GARCIA, P. P. N. S. Elaboração de um Jogo Digital Educacional sobre Saúde Bucal Direcionado para a População Infantil, **Pesq. bras. odontopediatria. clín. integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 209-215, 2012.

- EMMI, D.T.; PIRES, M. J. M. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. **Rev. Adm.Saúde**. São Paulo, v. 14, n. 48, p. 62-67, 2016
- FADEL, C. B.; ALVES, F. B. T.; FILLUS, T. M. Gincana intelectual: instrumento de ação extensionista para educação em saúde. **Em Extensão, Uberlândia**, v. 14, n. 1, p. 106-115, 2015.
- FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. www.arca.fiocruz.br, 2008.
- FIGUEIREDO M.C. et al. Gamificação em saúde bucal: experiência com escolares de zona rural. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 98-108, 2015.
- FUSCELLA, M. A. P. Instrumentos Educativos De Saúde Bucal: Projeto Universidade Solidária. In: II Congresso Científico, II Congresso De Iniciação Científica Da Universidade Potiguar, 2000, NATAL/RN. **Anais Do II Congresso Científico**, II Congresso De Iniciação Científica Da Universidade Potiguar, 2000. p. 239-239.
- GAIGNOUX, L.G.P. A atuação da equipe de saúde bucal no SUS: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 07, Vol. 09, pp. 87-98. julho de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/bucal-no-sus>. Acesso em: 27 de ago. de 2022
- GAMBOA F, et al. Presence and count of *S. mutans* in children with dental caries: before, during and after a processo of oral health education. **Acta Odontol. Latinoam.**, 2018; 31(3): 156-163.
- GARBIN C.A.S., et al. Conhecimento em saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental. **RFO**, 2013; 18(2): 321-27.
- GARBIN C.A.S., et al. Oral health education in school: parent's attitudes and prevalence of caries in children. **Rev. Odontol. UNESP**, 2015; 44(5): 285-291.
- GARCIA P.P.N.S., et al. Educação em Saúde: Efeito de um Método de Auto Instrução sobre os Níveis de Higiene Oral em Escolares. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 2009; 9(3): 333-337.
- GARCIA P.P.N.S.; CAMPOS F.P.; RODRIGUES J.A.; SANTOS P.A.; DOVIGO L.N. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos **Cienc Odontol Bras** 2004 jul./set.; 7 (3): 30-9
- GUEDES-PINTO A.C. **Odontopediatria**. 8.ed. São Paulo: Santos, 2010.
- HANAUER, D. et al. **A escola e a família como estratégias sociais na promoção de saúde bucal infantil**. 2011.
- HARRISON, R. L.; WONG, T. An oral health promotion program for an urban minority population of preschool children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n. 5, p. 392–399, out. 2003.
- HOEFT, K. S.; RIOS, S. M.; GUZMAN, E. P.; BARKER, J. C. Using community participation to assess acceptability of “Contra Caries”, a theory based, promotora-led oral health education program for rural Latino parents: a mixed methods study. **BMC Oral Health**, v.15, p.103-12, 2015.
- HORTA RL, ANDERSEN C.S.; PINTO R.O.; HORTA B.L.; ANDREAZZI M.A. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 27, p. 1-12, 2017
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2015.

- IÉ, M. F. C. et al. Condução de ações educativas em saúde bucal por acadêmicos de enfermagem com crianças da primeira infância: relato de experiência / Conduction of educational actions in oral health by nursing academics with children of early childhood: experience report. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 20420–20434, 22 abr. 2020.
- IGLESIAS PADRÓN, C.V., ARENAS-MONREAL, L., BONILLA-FERNÁNDEZ, P., CRUZ-GAMA, E. Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. **Rev. ADM**, v. 65, n.5, p.247-252, 2008
- INGLEHART M, TEDESCO LA. Behavioral research related to oral hygiene practices: a new century model of oral health promotion. **Periodontol** 2000. 1995;8:15-23
- ITO, C. et al. OdontoGame: Um Jogo Sério para Conscientização de Higiene Bucal de Crianças em Idade pré-escolar **Paper**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.sbgames.org/sbgames2019/files/papers/WorkshopJogosSaude/197722.pdf>>.
- JOHN, B.; ASOKAN, S.; SHANKAR, S. Evaluation of different health education interventions among preschoolers: A randomized controlled pilot trial. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 96, 2013.
- JUDAH G.; GARDNER B.; AUNGER R. Forming a flossing habit: An exploratory study of the psychological determinants of habit formation. **Br J Health Psychol**. 2013. 18(2): 338- 53.
- KUSMA SZ, et al. Promoção de saúde: perspectivas avaliativas para saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**, 2012; 18: 9-19.
- LEMKUHL I., et al. A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura. **Cad. Saúde Colet.**, 2015; 23(3): 336-346.
- LIMA, V. S., AZEVEDO, N. A. de A., GUIMARÃES, J. M. X., PEREIRA, M. M., AGOSTINHO NETO, J., SOUZA, L. M., PEQUENO, A. M. C., SOUSA, M. do S. de. (2019). Produção de vídeoeducacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 13(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1594>
- LOPES, L. M.; VAZQUEZ, F. L.; PEREIRA, A. C.; ROMÃO, D. A. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil – Uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [S. 1.], v. 19, n. 2, 2014. DOI: 10.5335/rfo.v19i2.3455. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/3455>.
- LOSSO E.M.; TAVARES M.C.; SILVA J.Y.; URBAN C.A. Severe early childhood caries: an integral approach. **J Pediatr** (Rio J). 2009;85(4):295-300.
- LUCHETTI, Adriano José; MOREALE, Vanessa Cristina; PARRO, Maria Cláudia. Educação em saúde: uma experiência com teatro de fantoches no ensino nutricional de escolares. **CuidArte, Enferm**, p. 97-103, 2011.
- MACHADO M.D, MACHADO L.D, LAGO M, PITHAN S.A E CHAGAS A.M. Saúde bucal do binômio mãe-filho focalizando pré-escolares de uma escola municipal de santa maria – rs. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 169-178, 2007.
- MACEDO L.R., et al. Promoção de saúde bucal para pré escolares: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Ext.**, 2017; 13(4): 128-139.
- MAHESWARI UN, et al. Effects of Conventional vs Game-based Oral Health Education on Children’s Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status – A Prospective Study. **Oral Health & Preventive Dentistry**, 2014; 12(4): 331-336.

- MALIK A, et al. Implementation of Game-based Oral Health Education vs Conventional Oral Health Education on Children's Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status. **Int J of Clin Pediatr Dent**, 2017; 10(3): 257-260.
- MARCENES K, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. **J Dent Res**, 2013; 92(7): 592-597.
- MARINI I.; BORTOLOTTI F.; PARENTI S.I.; GATTO M.R.; BONETTI G.A. Combined effects of repeated oral hygiene motivation and type of toothbrush on orthodontic patients. A blind randomized clinical trial. **Angle Orthodontist**. 2014; 84(5): 896-901.
- MARTINS, S.H. **O vídeo educativo na promoção de saúde bucal para bebês e crianças de 0 a 6 anos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Saúde) - Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi:10.11606/D.108.2021.tde-25102021-103543. Acesso em: 2023-09-29.
- MORAIS, A. M. DE. **Planejamento e desenvolvimento de um serious game voltado ao ensino de saúde bucal em bebês**. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6574?locale=pt_BR>.
- MEDEIROS, I.G.A.; GOMES, T.K.C. Relação entre alimentos e cárie. **Revista Ciências e Odontologia**, 2018
- MEDEIROS, U. V.; MAIA, K. D.; JORGE, R. R. O desafio da prática educativa em odontologia. **Rev. bras. odontol.** Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 49-55, 2010
- MENEGAZ A.M, et al. Intervenções educativas em serviços de saúde e saúde bucal: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, 2018; 52 (52): 1-14.
- MENESES, P.V.S et al. Elaboração e validação de um jogo didático sobre saúde bucal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 2022.
- MIALHE, F.L.; GONÇALO, C.S.; JUNIOR, M.G. Jogos em odontologia: avaliação dos trabalhos desenvolvidos por escolares do ensino fundamental. **Revista Uningá**, v. 16, n. 1, 2008.
- MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; SALIBA, O.; ALMEIDA, J.C.F. 1994. Educação para saúde bucal e prevenção. Avaliação entre cirurgiões-dentistas de serviço público e particular. **RGO** 42(2):71-74.
- MORAES K.R, et al. Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos. **ConScientiae Saúde**, 2011; 19(4): 723-728.
- MORAIS A.M. **Planejamento e desenvolvimento de um serious game voltado ao ensino de saúde bucal em bebês**. [Dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba; 2011.
- MORÁN, J. M. O vídeo na sala de aula. **Rev. Comunicação e Educação**, São Paulo, n.2, p.27-30, jan./abr. 2005.
- MOURA, J.B.V.S. **Representações sociais de professores sobre a organização do trabalho na escola e a promoção de ambientes educacionais saudáveis**. Dissertação (Mestrado em Educação em saúde), Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2005.
- MURRAY, J. J. **Bases para a prevenção de doenças bucais**. São Paulo: Santos, 1992. (Organização Mundial de Saúde).
- NERY, N.G.; JORDÃO, L.M.R.; FREIRE, M.C.M. School environment and oral health promotion: the national survey of school health (pense). **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 53, p. 93, 22 out.

2019. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).<http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001376>.
- NGATEMI, N.; PURNAMA, T.; SUWARSONO, S. Development of educational model of the pillow book kesgi as learning to brushing teeth for preschool children. **Journal of Drug Delivery and Therapeutics**, v. 12, n. 6, p. 89–93, 15 nov. 2022.
- NOGUEIRA, G.M. Cultura de pares e cultura lúdica: brincadeiras na escola. **Poiésis-Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, v. 9, n. 15, p. 117-131, 2015.
- OLIVEIRA, A. S. et al. Eating habits of preschoolers: The influence of mothers and breastfeeding. **Alim. Nutr**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 377-86, 2012.
- OLIVEIRA M.F., et al. Avaliação do índice de placa visível antes e depois de sessões de educação em saúde bucal com crianças. **Rev. Aten. Saúde**, 2019; 17(60): 37-46.
- OLIVEIRA, M. F. et al. Motivação no controle do biofilme dental e o aprendizado em relação à saúde bucal em escolares. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 115– 120, 2012.
- OLIVEIRA E.L., RIATTO S.G., VIEIRA A.P., CARVALHO G, FONSECA M., GUEDES V et al. A importância do nível de conhecimento dos professores de escola pública do ensino fundamental sobre saúde bucal: revisão de literatura. **Rev. Campo do Saber** [internet], v. 4, n. 5, p. 2-16, 2018. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/165>. Acesso em: 20 de ago. de 2022.
- PERES, M.A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249-260, 2019.
- PEREIRA, G., CARNEIRO, S., MARTINS, L., BENTO, A., SILVA, C., & LEITE, A. (2018). A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Expressão Católica Saúde**, 2(2), 09-16.
- PETRY P.C., PRETTO S.M. **Educação e motivação em saúde bucal**. In: KRIGER, L. (ORG). **Promoção de saúde bucal**. Artes medicas, 2003;371-85.
- PETRY, P. C.; PRETTO, S. M. **Odontologia: Promoção de Saúde - ABOPREV**. São Paulo: Artes Médicas. 1997. Cap. 15: educação e motivação em saúde bucal, p.365-370 Pinto V.G 2000. **Saúde bucal coletiva** (4 ed.). Santos, São Paulo.
- PONTE, Y. DE O. et al. Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2530, 28 fev. 2020.
- RAMSEIER, C.A. et al. Shortterm effects of hygiene education for preschool (kindergarten) children: a clinical study. **Oral. Health Prev. Dent**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 19-24, 2007.
- RAMPASO, D. A. DE L. et al. Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 783–785, 1 ago. 2011.
- RIBEIRO, F. M. **A importância da educação e motivação em saúde bucal para a higiene oral de crianças e adolescentes**: revisão de literatura. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/955493>>.
- RODRIGUES, M.H. **Criação, desenvolvimento e aplicação de serious game educativo para prevenção em saúde bucal infantil- 'Caí, perdi um dente... E aí?'**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

- SABA-CHÜJFI, E.; SARIAN, R., CARVALHO, J. C. C. A motivação do paciente como procedimento básico do tratamento periodontal. **Rev. Paul. Odont** v.2, n.6,p. 13-22, nov./dez. 2000
- SADANA G., et al. Evaluation of the Impact of Oral Health Education on Oral Hygiene Knowledge and Plaque Control of School-going Children in the City of Amritsar. **J Int Soc Prev Community Dent**, 2017; 7(5): 259-263.
- SALIBANA. MOIMAZ SAS, MENDES APR, FERREIRA NF. A dieta escolar e a prevenção da cárie dentária nas escolas públicas. **Rev Odontol de Araçatuba**. 2023; v.24, n.2, p. 17-22
- SAYEGH A.; DINI E.L.; HOLT R.D.; BEDI R. Oral health, sociodemographic factors, dietary and oral hygiene practices in Jordanian children. **J Dent**. 2005; 33: 379-88
- SCHIO, G. A. Atuação do cirurgião dentista no programa saúde na escola em municípios do Paraná. **tede.unioeste.br**, 16 fev. 2018. SCHÜZ B.; WIEDEMANN A.U.; MALLACH N., SCHOLZ U. Effects of a short behavioural intervention for dental flossing: randomized-controlled trial on planning when, where and how. **J Clin Periodontol**. 2009; 36: 498–505
- SIGAUD, C.H.S et al. Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 519-525, 2017.
- SILVA A.S., et al. Controle mecânico do biofilme dental. **Revista Gestão & Saúde**, 2011; 2(2): 1-6.
- SILVA NETO, A O; ÁVILA, E G; SALES, T R R; AMORIM, S S; NUNES, A K; SANTOS, V M. Educação inclusiva: uma escola para todos. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 81-92, jan./mar., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X24091>. Acesso em: 11 de outubro de 2022
- SILVA V.S.; RIBEIRO E.D.P. Intervenções motivacionais para higiene bucal. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia** 2017; 47(1):35 - 41
- SILVA L.F.; ROSSI R.M.M. A Importância dos Programas de Educação e Motivação para a Saúde Bucal nas Escolas. **Rev Ibero- Americ de Humanid, Ciênc e Educ- REASE**. 2022;8 (10):46-58
- SILVA L.B.; SILVEIRA P.V; ARAÚJO D.B.; ALMEIDA P.M.A.; FIAMENGUIFILHO F.J..Educação e Motivação em Saúde Bucal: Manual prático para Saúde Bucal de pré-escolares. **Rev CONEXÃO FAMETRO**. 2017: ARTE E CONHECIMENTO XIII SEMANA ACADÊMICA
- SILVEIRA J.M., LIMA B.B.M., OLIVEIRA T.A., JARROUG K., REGO R.V., REYES A., et al. Why do children and adolescents neglect dental flossing? **Eur Arch Paediatr Dent**.
- SITYÁ D.S, GIACOMINI G.O, SANGIONI L.A, SENDTKO C.R.S, UNFER B. Análise de programas escolares de saúde bucal no Brasil. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 293-296, set./dez. 2014
- SOUZA, L. H. T. E; GOMES, L. T. S. E; PESSOA, G. DE S. Controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Revista eletronica acervo saude**, v. 6, n. 1, p. 491–502, 2014.
- SOUZA, H.; RODRIGUES, R.F.; CRUZ, M.C.; FERNANDES, T.C.; BORGES, A.F.S. CULTURA BUCAL: TRANSFORMANDO ODONTOLOGIA EM MÚSICA. **RAÍZES E RUMOS**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 12, 2015. DOI: 10.9789/2317-7705.2015.v3i1.12.
- ROTHE, V., KEBRIAIEI, A., PITNER, S., BALLUFF, M., SALAMA, F. Effectiveness of a presentation on infant oral health care for parents. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v.20, n.1, p.37-42, 2010.

- TAMIETTI, M.B. et al. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia. **Arquivos de Odontologia**, v.34, n.1, p.33-45, jan./jun. 1998.
- TARGLIETTA, M.F.A.; BITTAR, T.O.; BRANDÃO G.A.M.; VAZQUEZ F DE L; LR; PEREIRA A.C. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. **Rev da Faculd Odontol Passo Fundo**. 2011; 16(1):1-4
- THEVISSSEN, E et al. The provision of oral hygiene instructions and patient motivation in a dental care system without dental hygienists. **International journal of dental hygiene** vol. 15,4 (2017): 261-268. doi:10.1111/idh.12211
- TOASSI R.F.C., PETRY P.C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev Saúde Pública**. 2002;36(5):634-7.
- TÔRRES, L.H.N et al. Histórias em quadrinhos na sala de espera: um método de educação em saúde bucal. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 1, p. 69-72, 2011.
- TOSCANI, N.V et al. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 281294, 2007.
- TSUZUKI FM, et al. Prevalência e severidade da cárie dentária em um município em condições de vulnerabilidade social no estado do Paraná. **Arch health invest**, 2007; 11(22): 281-294 VALARELLI F.P.; FRANCO R.M.; SAMPAIO C.C.; MAUAD C.; PASSOS V.A.B.; VITOR L.L.R.; MACHADO M.A DE A.M, OLIVEIRA T.M. DE. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência [Internet]. **Odontologia Clínico Científica**. 2011 ; 10(abr./ju 2011): 173-176.[citado 2023 out. 17] Available from: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v10n2/13.pdf>
- VENÂNCIO, D. R. et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **J. Health Sci. Inst**, p. 153–156, 2011.
- VICK, V. C.; BIRDWELL-MILLER, L. P. Implementation of an interactive case study on CDROM. **Journal of Dental Education**, v. 62, n. 3, p. 248–252, 1 mar. 1998.
- YATSUDA R.A.; RAMOS D.L.P. 1998. O papel do educador em saúde bucal na pré-escola. **O Mundo da Saúde** 22(1): 15-22.
- ZOLFAGHARI, M. et al. Development and evaluation of a gamified smart phone mobile health application for oral health promotion in early childhood: a randomized controlled trial. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, 7 jan. 2021.
- ZUANON, A. C.C., et al. Análise do aprendizado de escolares após uma sessão de motivação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 13., 1996. Águas de São Pedro. **Anais... São Paulo: SBPqO**, 2000. p.81

APÊNDICE A - QUADRO SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	MODELO DE ESTUDO	LOCAL	OBJETIVOS	DESFECHO
1.Akkaya <i>et al.</i>, 2021.	Ensinando hábitos corretos de escovação de dentes a crianças em idade pré-escolar por meio de intervenções de aprendizagem em lúdicas: um ensaio clínico randomizado	Estudo de grupos paralelos, randomizado e controlado	Kutaia, Turquia,	Investigar o efeito de intervenções lúdicas de aprendizagem (com brinquedos, fontes visuais e auditivas) nos comportamentos adequados de escovação dentária e na quantidade de placa bacteriana acumulada em crianças pré-escolares.	Após as intervenções lúdicas de aprendizagem realizadas com os pré-escolares, foram adquiridos comportamentos adequados de escovação dentária e houve diminuição da quantidade de placa bacteriana.
2.Aljafari <i>et al.</i>, 2022.	Um videogame de educação em saúde bucal para crianças com alto risco de cárie: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado.	Ensaio clínico randomizado	Londres, Inglaterra .	Avaliar a satisfação de crianças com alto risco de cárie e seus pais com entrega de educação em saúde bucal por meio de um ambiente interativo videogame e avaliar o potencial do jogo para melhorar o conhecimento da criança sobre saúde bucal e dieta e práticas de higiene bucal.	As medidas de resultados primários para este estudo são: (1) satisfação dos pais e da criança com a intervenção, conforme indicado por meio de uma escala visual analógica; (2) melhoria no conhecimento alimentar da criança medida por um questionário alimentar pictórico; e (3) mudanças na dieta e nos hábitos de

					higiene oral da criança
3.Almeida <i>et al.</i>, 2021	Educação em saúde bucal em uma pré-escola: planejamento estratégico para o desenvolvimento de atividades lúdicas	Relato de Experiência	Juiz De Fora - MG	Relatar as vivências de educação em saúde bucal de estagiários (curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora / O-UFJF) desenvolvidas com pré-escolares da Escola Municipal Santana Itatiaia (EM-SI), Juiz de Fora/MG.	Reconhecimento do ambiente escolar como território fértil para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde; a efetividade do instrumento “TPC” no direcionamento dos acadêmicos estagiários no planejamento estratégico de atividades de educação em saúde bucal; a importância de se disseminar, em espaços científicos, os aprendizados advindos de experimentações práticas de estágios.
4.Amany <i>et al.</i>, 2020.	Eficácia da entrevista motivacional e da educação baseada em jogos	Ensaio clínico controlado, randomizado, com 3 braços paralelos.	Beheira, Egito.	Explorar a eficácia de ambas as intervenções; MI sob medida para mães e jogos direcionados às crianças, na mudança da saúde bucal comportamentos das mães e	Usar a IM como ferramenta de educação em saúde bucal foi significativamente mais eficaz na promoção da higiene oral de crianças em idade pré-escolar e melhorar o conhecimento, a atitude e a saúde bucal das mães práticas relacionadas do

				melhorando a higiene bucal dos pré-escolares crianças, na província de Beheira.	que apenas a educação convencional. A incorporação de jogos exige mais estudos para detectar sua efeito.
5. Antonio et al., 2015.	Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade.	Estudo descritivo experimental	Araras-SP	Avaliar a influência de estratégias educativas em saúde bucal em crianças de 7 a 10 anos de idade, provenientes de uma escola pública da cidade de Araras – SP.	Pôde-se concluir que o método educativo “teatro” apresentou, de maneira geral, maior influencia no conhecimento adquirido da população estudada, e que o método educativo “Gincana”, influenciou negativamente no conhecimento prévio da população estudada, fazendo-se necessário uma maior análise crítica dos métodos educativos utilizados na transmissão de conhecimentos sobre saúde bucal em escolares.
6; Adistia et al., 2020.	Eficácia do vídeo educativo na melhoria da higiene bucal em	Quase experimental com desenho pré-teste-pós-teste de um grupo	Indonésia	Analisar a eficácia do vídeo educativo em melhorar o nível de	O vídeo educativo é eficaz na melhoria da higiene bucal em alunos da pré-escola, reduzindo o

	alunos da pré-escola			higiene bucal em alunos da pré-escola.	acúmulo de placa bacteriana.
7.Barbosa et al., 2013.	A saúde bucal de forma lúdica em uma creche municipal de Arapiraca: Relato de Experiência	Relato de Experiência	Arapiraca-AL	Relatar a experiência desenvolvida por acadêmicos de Odontologia, em um Centro de Ensino Infantil no município de Arapiraca, Alagoas, visando um espaço mais subjetivo e profundo para considerações sobre a prática de ações de educação em saúde bucal.	As crianças se manifestaram motivadas e conforme o relato de alguns pais, professores e coordenadores, foram observadas algumas mudanças no comportamento de forma positiva. Além disso, para os professores, coordenadores e profissionais de saúde envolvidos, a experiência vivenciada fortaleceu e contribuiu para uma melhor qualidade de vida dessas crianças e suas famílias.
8.Barbosa et al., 2019.	A arte de encantar pré-escolares com histórias sobre saúde bucal.	Relato de experiência	Alfenas-MG	Descrever as experiências educativo-preventivas em saúde bucal para pré-escolares vivenciadas por meio do Projeto de Extensão “Contos e Encantos”, realizado em Centros Municipais de Educação	A transmissão do conteúdo temático às crianças, associado a colaboração de pais e cuidadores, e que o método utilizado para isso foi bastante eficaz, pois conseguiu incorporar um comportamento satisfatório e benéfico em

				Infantil (CEMEIs) da cidade de Alfenas, Minas Gerais.	relação a saúde bucal na infância.
9.Barreto et al., 2013.	Avaliação da eficácia de uma atividade educativa preventiva com pré-escolares: estudo piloto de um ensaio clínico randomizado	Estudo piloto de um ensaio clínico randomizado	Belo Horizonte - MG	Avaliar a eficácia de uma atividade educativo-preventiva em saúde bucal com pré-escolares.	Aquelas que não participaram das atividades educativo-preventivas no início, provavelmente, se sentiram desestimuladas em prática os ensinamentos aprendidos sobre saúde bucal.
10.Campos et al., 2019.	Desenvolvimento e avaliação de um aplicativo móvel de saúde bucal para pré-escolares	Estudo analítico, transversal observacional, descritivo e avaliação quantitativa.	Fortaleza – CE, Brasil	Desenvolver um jogo educativo em formato de aplicativo para dispositivos móveis e testar sua usabilidade.	A aplicação foi bem-sucedida nos três atributos avaliados: (1) eficácia, (2) eficiência e (3) satisfação.
11.Corrêa et al., 2019	Atenção em saúde bucal na creche Sorena: relato de experiência de 17 anos promovendo a saúde em pré-escolares.	Relato de Experiência	Belém-PA	Relatar a experiência de 17 anos das atividades de promoção de saúde bucal em pré-escolares, refletindo sobre a importância dessas ações para a melhora da condição de saúde	Os trabalhos desenvolvidos para acolhimento dos pré-escolares refletiram em um comportamento mais tranquilo e menos traumático, perceptível visualmente durante os atendimentos odontológicos.

				bucal e aceitação ao tratamento odontológico	
12.Costa <i>et al.</i>, 2016	A árvore de chupetas: Reflexões sobre um projeto de extensão focado na saúde bucal de crianças pré- escolares.	Relato de Experiência	Pelotas-RS	Relatar a experiência de extensão universitária com foco na promoção de saúde, desenvolvida com crianças, de quatro a seis anos, matriculadas em escolas de educação infantil de Pelotas - RS.	O sucesso das ações, realizadas em uma primeira fase, foi observado em 17 das 25 crianças que usavam chupeta (68%).
13.Costa <i>et al.</i>, 2021.	Avaliação de recursos motivacion ais para a prática de higiene bucal de pré- escolares de São Luís-MA.	Estudo longitudin al	São Luís- MA	Avaliar a eficácia de três estratégias de motivação em saúde bucal, em 100 crianças de 2 a 5 anos de uma creche/escola pública de São Luís – MA.	Todas as técnicas constituem valiosos recursos motivacionais e grandes aliados no processo ensino- aprendizagem. A técnica de orientação direta de escovação associada a teatro e desenho durante quatro semanas seguidas, foi a que demonstrou melhores resultados no processo. Já o grupo que recebeu apenas uma orientação de escovação e uma palestra, não demonstrou ter sido suficiente para desencadear uma mudança

					positiva nos hábitos de higiene bucal das crianças estudadas.
14.Cruz et al., 2019.	Atividades de promoção de saúde desenvolvidas por acadêmicos de Odontologia: relato de experiência	Relato de Experiência	Patos – PB	Relatar duas experiências da interação da interação serviço - ensino vivenciado por estudantes de Odontologia, demonstrando os artifícios utilizados para realização de atividades práticas do componente curricular Estágio Supervisionado em Sistema Público de Saúde I, do curso de Odontologia da UFCG.	Pode -se observar a carência das crianças por atenção social, educativa e de higiene bucal, uma vez que poucas visitas deste gênero foram feitas ao longo do ano letivo delas. Além disso, embora os pré - escolares já tivessem tido alguma instrução sobre a escovação adequada e diária três vezes ao dia, notou - se falta de incentivo e motivação contínua pelos pais, já que elas afirmavam escovar os dentes apenas uma vez ao dia.
15.Domingos et al., 2014.	Avaliação do aprendizado sobre saúde bucal de estudantes do ensino fundamental	Relato de experiência	Araraquara-SP	Avaliar o aprendizado infantil relativo à saúde bucal por meio da aplicação de um folheto um questionário para crianças	Sugere-se que o folheto não deva ser aplicado isoladamente, mas associado a outros métodos de orientação, pois o aprendizado se mostra melhor quando os

	l por meio de estórias infantis.			dos terceiro e quarto ano de uma escola de ensino fundamental da rede privada de Araraquara-SP.	programas educativos são contínuos.
16.Dotta et al., 2012.	Elaboração de um Jogo Digital Educacional sobre Saúde Bucal Direcionado para a População Infantil	Pesquisa bibliográfica, exploratória, de planejamento, desenvolvimento, e avaliação de um jogo educativo.	Campina Grande – PB	Elaborar um jogo digital sobre saúde bucal para crianças de 5 a 7 anos.	Apesar das alterações sugeridas pelos profissionais, o jogo elaborado encontra-se adequado para a sua população alvo, podendo atingir os objetivos a que se propõe, que englobam o ensino da saúde bucal por meio da brincadeira.
17.Ferrareso et al., 2021.	Ações Extensionistas de Promoção Da Saúde Bucal em Centros de Educação Infantil – Relato de Experiência	Relato de Experiência	Londrina-PR	Descrever as ações extensionistas desenvolvidas pelo projeto “Saúde Bucal em Escolares e a Comunidade” da Universidade Estadual de Londrina em Centros de Educação Infantil.	As ações extensionistas em Centros de Educação Infantil permitiu promover saúde para bebês e crianças, contribuindo para o desenvolvimento nos primeiros anos de vida e favoreceu a formação e qualificação acadêmica consoante a realidade vivenciada pelas crianças.

<p>18.Ferraresso et al., 2023.</p>	<p>Estratégias lúdicas utilizadas em ações extensionistas para promoção da saúde bucal com crianças</p>	<p>Relato de Experiência</p>	<p>Londrina-PR</p>	<p>Relatar as estratégias lúdicas desenvolvidas pelo projeto "Atenção em Saúde Bucal para Escolares e Comunidade" da Universidade Estadual de Londrina para promover saúde bucal em ações extensionistas que ocorreram em Centros de Educação Infantil e escolas municipais</p>	<p>As estratégias lúdicas desenvolvidas revelaram-se poderosos instrumentos para recepcionar, estabelecer vínculos de confiança e envolver as crianças como protagonistas no processo ensino-aprendizagem. Por meio destes recursos, houve a possibilidade de compartilhar saberes, propor mudanças e instalar hábitos saudáveis em saúde bucal com abordagem humanizada e acolhedora.</p>
<p>19.Garavito et al., 2021</p>	<p>Impacto de uma estratégia educativa em saúde bucal em um lar infantil da cidade de Medellín-Colômbia</p>	<p>Estudo de Intervenção</p>	<p>Medellín-Colômbia</p>	<p>Avaliar o impacto de uma intervenção educativa no estado de saúde bucal de meninos e meninas de 1 a 5 anos pertencentes a uma instituição educacional da cidade de Medellín.</p>	<p>A promoção de práticas de higiene bucal melhorou a qualidade da escovação dentária e diminuiu a frequência de cárie dentária na população estudada. Sugere-se continuar com programas de ensino e motivação para melhorar e manter uma boa saúde bucal na</p>

					primeira infância.
20.González-Chávez <i>et al.</i>, 2015.	Comparação de dois programas educacionais e sua influência na saúde oral de pré-escolares.	Estudo prospectivo e Longitudinal.	Peru	Comparar a influência de dois programas educativos na saúde bucal de pré-escolares de 3, 4 e 5 anos do I.E.I. Menino Jesus de Praga, do distrito de San Luis em 2010.	O programa “Sorriso Feliz” influenciou significativamente ($p < 0,05$), teve maior aceitação em crianças pré-escolares e seus pais, demonstrando a relevância do uso de diferentes metodologias em programas de saúde bucal voltados para crianças.
21.Ié <i>et al.</i>, 2020	Condução de ações educativas em saúde bucal por acadêmicos de enfermagem com crianças da primeira infância: relato de experiência	Relato de Experiência	Redenção-CE	Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na condução de ações educativas em saúde bucal com crianças da educação infantil.	As metodologias usadas no processo revelaram o conhecimento das crianças sobre a maior parte dos assuntos retratados, além de terem proporcionado a problematização, discussão e reflexão de aspectos relacionados à saúde bucal
22.Ito <i>et al.</i>, 2019.	OdontoGame: Um Jogo Sérioso para Conscientização de Higiene Bucal de Crianças em Idade pré-escolar	Pesquisa bibliográfica, exploratória, de planejamento, desenvolvimento e avaliação	São Paulo-SP	Apresenta o desenvolvimento do protótipo de um jogo interativo e baseado no protótipo de Ito [6] e nos conceitos e premissas do	É importante ter outras formas para auxiliar na prevenção e promoção da saúde bucal. Neste sentido, vários trabalhos colocam que o uso de jogos digitais em

		de um serious game		design de interfaces com o objetivo de comunicar e auxiliar crianças no aprendizado da higiene bucal pessoal	programas de educação bucal mostra ser uma ferramenta adicional na promoção da saúde bucal, principalmente em crianças.
23.Joaquim et al., 2019.	Avaliação das ações educativas em saúde bucal com pré-escolares pela perspectiva de professores .	Estudo descritivo de caráter qualitativo	Redenção -CE	Analisar a contribuição de ações educativas em saúde bucal, desenvolvidas por acadêmicos de Enfermagem, com pré-escolares, sob a perspectiva dos professores.	As ações educativas em saúde bucal poderão contribuir para manutenção e estabelecimento da saúde bucal e geral das crianças, inclusive com repercussão no âmbito familiar.
24.John et al., 2013.	Avaliação de diferentes intervenções de educação em saúde entre pré-escolares Um ensaio piloto randomizado e controlado	Ensaio piloto randomizado e controlado	Índia	Avaliar o impacto de três diferentes métodos de educação em saúde entre pré-escolares.	O teatro como método de educação para a saúde pode ter um impacto maior nas atitudes e práticas de saúde oral dos pré-escolares. Estes modos podem servir para reforçar e melhorar as práticas de saúde oral entre crianças em idade pré-escolar.
25.Juliani et al., 2022.	Ações extensionistas de promoção de saúde	Relato de Experiência	Londrina-PR	Relatar as atividades e ações desenvolvidas no projeto extensionista	Os vídeos e folders desenvolvidos permitem o compartilhamento de

	bucal para crianças do Centro Municipal de Educação Infantil Valéria Veronesi			após o período de isolamento social exigido em razão da pandemia COVID-19.	informações para que os participantes envolvidos desenvolvam o autocuidado, assumindo um papel de promotores e mantenedores de saúde
26.Kato et al., 2020	Projeto Oásis Infantil: educação em saúde bucal e medidas preventivas com pré-escolares.	Relato de Experiência	Belém-PA	Relatar a realização de atividades de orientação dos responsáveis e discentes, escovação supervisionada nas crianças e atividades de socialização e interação sobre os cuidados da cavidade bucal por meio de tecnologias educativas lúdicas.	Tanto para as crianças, como para monitores, professoras, pais e responsáveis, as estratégias de oficinas com formato lúdico permitem um maior envolvimento, participação e corresponsabilidade em relação ao cuidado de si e das crianças, como é o caso dessa comunidade, que se encontra em situações de vulnerabilidade.
27.Ngatemi et al., 2022.	Mídia de travesseiros como promoção da saúde bucal em crianças pré-escolares: é eficaz?	Estudo quase-experimental	Jakarta, Indonésia	Analisar a eficácia da mídia livro-travesseiro no aumento do conhecimento e das habilidades de escovação dentária de pré-escolares.	A mídia de livro de almofada mostrou-se significativamente ($p < 0,001$) eficaz no aumento do conhecimento e das habilidades de escovação dentária de pré-escolares.

28.Lima et al., 2016.	Promoção em saúde bucal na primeira infância: ações de um projeto de extensão.	Relato de Experiência	Campina Grande - PB	Relatar as experiências vividas quando da realização do Projeto de Extensão Universitária "Atenção à Saúde Bucal de Crianças na Primeira Infância".	Há, de maneira efetiva, um ganho social através da possibilidade de propagação de conhecimentos em saúde bucal por todos os envolvidos e o incentivo ao autocuidado precoce.
29.Lima et al., 2022	O brincar de fazer compras como estratégia educativa em saúde bucal do ensino infantil	Relato de Experiência	Campina Grande- PB	Relatar a experiência de uma intervenção lúdica de caráter educativo realizada pela equipe de um projeto de extensão com uma turma de educação infantil em escola institucional de educação básica.	Atividades lúdicas para escolares podem ser instrumentos capazes de transmitir conhecimentos em saúde bucal satisfatoriamente e ao passo que sinalizam aspectos que devem ser desenvolvidos e incorporados no cotidiano dos indivíduos desde a mais tenra idade.
30.Macedo et al., 2017	Promoção de saúde bucal para pré-escolares: relato de experiência	Relato de experiência	Espírito Santo	Discutir a importância dos programas educativo-preventivos em saúde bucal para pré-escolares por meio da análise da literatura e apresentação do relato de experiência	A experiência com o projeto, aliada a dados da literatura pertinente, permitiu concluir que os programas de educação em saúde nas escolas devem ser estimulados e precisam envolver professores, agentes de saúde, pais, cirurgiões-

					dentistas e demais profissionais da área da saúde, pois o trabalho educativo com crianças na fase pré-escolar é mais produtivo em função da receptividade, o que facilita o processo de ensino-aprendizagem, por incorporar de forma lúdica e espontânea os cuidados com a saúde bucal.
31.Makuch et al., 2002.	O Brincar na promoção da saúde bucal infantil	Estudo de campo controlado	Leipzig, Alemanha .	Avaliar o efeito de um programa de promoção da saúde bucal infantil que consiste em uma ferramenta de jogos para crianças de 3 a 5 anos.	Os resultados mostraram que a utilização de jogos e espetáculos direcionados ao nível de desenvolvimento da criança pode ser mais eficaz do que apenas a apresentação de informações didáticas.
32.Mohammadi et al., 2015.	Melhorando o estado de saúde bucal de crianças pré-escolares usando método de entrevista motivacional	Ensaio Comunitário	Kerman, Irã.	Avaliar o efeito de um programa de educação em saúde bucal utilizando o método de entrevista motivacional (EM) sobre o estado de saúde bucal	Programas de educação em saúde bucal direcionados aos pais pode promover índices de saúde bucal de crianças como como IP e GI; no entanto, usar MI como uma saúde bucal modelo de educação foi significativamente

				de crianças pré-escolares.	te mais eficaz do que o modelo tradicional. Portanto, novas abordagens e modelos devem ser considerados para educar o público por meio de profissionais de odontologia, sendo necessário incluir os conhecimentos e habilidades relevantes na educação odontológica currículo
33.Monteiro et al., 2006.	Componente educativo–recreativo–associativo em estratégias promotoras de saúde bucal em pré-escolares		Maracaibo, Venezuela	Analisar a integração do componente educativo-recreativo-associativo nas estratégias mediadoras de promoção de saúde bucal inventadas nas Forças Pré-escolares Armadas de Cooperação, Maracaibo, Venezuela.	Conclui-se que o estado de saúde bucal das crianças melhorou significativamente após as aprendizagens obtidas e a ressignificação dos conceitos, relacionando-se diretamente com as ações mediadoras implementadas na concepção e execução do programa e com o compromisso assumido por pais e professores. Recomenda-se a metodologia utilizada para planejar novas experiências de

					ensino-aprendizagem.
34.Moraes et al., 2011.	Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos	Relato de experiência	Itu, São Paulo	Comparar o índice de placa em crianças, antes e após motivação de higiene dental, realizada por meio de brinquedos com motivos odontológicos	A utilização de brinquedos nesta pesquisa mostrou uma repercussão positiva nas crianças. Isso pode ser explicado, porque os brinquedos despertam a imaginação infantil, e pelo fato de passar uma informação relacionada cuidados de saúde que foram previamente explorados, transmitindo informações em linguagem ao alcance da criança, permitindo a sua participação.
35.Ngatem, 2021.	Aconselhamento com método de demonstração de escovação dentária como um esforço para melhorar as habilidades de escovação dentária e o status de Higiene dentária e oral na primeira	Estudo quase-experimental.	Jacarta, Indonésia	Visa avaliar a eficácia do aconselhamento com método de demonstração de escovação como esforço para melhorar as habilidades de escovação dentária e a situação da higiene dental na primeira	o método de demonstração de escovação dentária é eficaz como um esforço para melhorar as habilidades de escovação dentária e o situação da higiene dental e bucal na primeira infância na escola.

	infância na escola			infância na escola.	
36.Ponte <i>et al.</i>, 2020	Educação em saúde bucal em uma creche pública municipal no interior do Ceará	Relato de experiência	Aquiraz-CE	Descrever o processo de desenvolvimento e execução de um programa educativo em saúde bucal para crianças e compartilhar as experiências vivenciadas nesse processo.	As ações de educação em saúde bucal executadas foram importantes para contribuir com o estímulo aos hábitos saudáveis e de higiene bucal. As crianças se manifestaram motivadas e conforme o relato de alguns pais, professores e coordenadores, foram observadas algumas mudanças no comportamento de forma positiva.
37.Rampaso <i>et al.</i>, 2011.	Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência	Relato de Experiência	São Paulo - SP	Relatar a vivência com o teatro de fantoches na promoção à saúde bucal de crianças de uma creche na Zona Leste de São Paulo.	A aplicação do teatro como técnica de educação pode ser estimulada nas atividades de educação e saúde, já que é capaz de entreter, representar ideias e atitudes comportamentais da vida diária. Este traduz com clareza a mensagem que se deseja comunicar, levando a plateia a refletir sobre as ações do

					cotidiano. Reflexão essa que é essencial para o alcance de mudanças, inerente à evolução do desenvolvimento intelectual do ser humano
38. Shruti et al., 2021.	Incorporação da Contação de Histórias como Método de Saúde Bucal Educação entre crianças em idade pré-escolar de 3 a 6 anos	Um desenho experimental pré-pós-estudo não randomizado.	Bengaluru, Índia.	Encontrar a eficácia da contação de histórias como método de educação em saúde bucal entre crianças pré-escolares de 3 a 6 anos.	O método de contar histórias foi eficaz na melhoria do CAP relacionado à saúde bucal de crianças de 3 a 6 anos.
39. Sigaud et al., 2016	Promoção da higiene bucal de pré-escolares: efeitos de uma intervenção educativa lúdica	Estudo quase-experimental	São-Paulo-SP	Comparar o número de comportamentos adequados para a escovação de dentes antes e após uma intervenção educativa lúdica com pré-escolares.	A realização de intervenções educativas lúdicas com crianças pré-escolares é efetiva para melhoria dos comportamentos adequados referentes à prática de escovação dos dentes. Essas ações devem utilizar métodos e recursos lúdicos apropriados à faixa etária infantil. Programas educativos

					devem ser vistos como importantes estratégias para construção de hábitos de saúde em crianças pré-escolares.
40.Silva et al., 2017.	Educação e Motivação em Saúde Bucal: Manual prático para Saúde Bucal de pré escolares	Revisão de literatura	Fortaleza, Brasil.	Realizar uma revisão de literatura sobre educação em saúde bucal para pré-escolares com o intuito de confeccionar um manual relativo ao tema.	Esse estudo serviu para exaltar a importância da continuação de trabalhos que visem à promoção e prevenção de saúde bucal em pré-escolares que, muitas vezes, acabam sendo excluídos de programas dessa natureza.
41.Souza et al., 2014.	Controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares	Estudo Epidemiológico Transversal	Belo Horizonte - MG	Avaliar o efeito do reforço e da motivação dos cuidados de higiene bucal, no controle do biofilme dental e do sangramento gengival através dos índices de Placa Visível (IPV) e Índice de Sangramento Gengival	Um programa de higiene bucal pode reduzir o IPV quando houver adequado acompanhamento odontológico

42.TRI et al.,2019.	Effect of Storytelling on Dental Hygiene Among Prechoolers in Kindergarten	Estudo quase-experimental.	Cirebon-Indonésia .	Avaliar a eficácia da contação de histórias como método de educação em saúde bucal entre crianças pré-escolares de 3 a 6 anos.	Contar histórias é uma ferramenta de comunicação eficaz para crianças em idade pré-escolar, por isso é fortemente recomendado que os pais contem histórias para fornecer motivação e informação.
43.Valarelli et al., 2011.	Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência	Relato experimental	Recife-PE	Descrever um programa de educação e motivação para crianças em relação à saúde bucal em escolas.	O programa traz o benefício da saúde bucal às crianças, oferecido nas escolas, com foco na educação e motivação da saúde bucal, prevenindo doenças e traumas dentários.
44.Venâncio et al., 2011	Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar	Relato de experiência	Piracicaba-SP	Aplicar um questionário às educadoras de uma creche no município de Piracicaba-SP com a finalidade de captar informações sobre as atividades lúdicas e materiais educativos prediletos de crianças com	Com base nos resultados obtidos, percebe-se que é possível planejar e desenvolver materiais educativos adequados voltados ao contexto de vida das crianças, visando potencializar a capacidade de aprendizado e retenção das

				idade entre 4 meses e 6 anos, visando reunir elementos básicos do contexto em que elas vivem e deste modo desenvolver atividades com enfoque na promoção da saúde bucal por meio de material lúdico adequado a cada faixa etária.	informações pertinentes à saúde.
45.Zolfaghari et al., 2021.	Desenvolvimento e avaliação de um aplicativo móvel gamificado de saúde para smartphones para promoção da saúde bucal na primeira infância: um ensaio clínico randomizado	Ensaio clínico controlado.	Teerã, Irã	Projetar um aplicativo gamificado para smartphone (app) e avaliar sua eficácia na educação de mães sobre a saúde bucal de seus filhos.	Após 1 mês, ambos os aplicativos melhoraram efetivamente o conhecimento e a prática de saúde bucal das mães, enquanto a higiene bucal como resultado do controle de placa bacteriana foi superior em filhos de mães que usaram o aplicativo gamificado.

ANEXO 1 - Normas da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

NORMAS GERAIS

- a) não serão aceitos trabalhos já publicados ou submetidos simultaneamente à apreciação por parte de outros periódicos ou quaisquer outras publicações;
- b) os trabalhos serão analisados por membros da Comissão Editorial ou por consultores especializados no assunto e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, podendo sofrer correções ou modificações para adequação às normas após prévia consulta;
- c) em cada edição serão selecionados no mínimo 5 (cinco) e no máximo 10 (dez) trabalhos. Os não selecionados serão apreciados por ocasião das edições seguintes. Decorridos um ano sem que tenham sido selecionados, serão devolvidos aos autores com justificativa do editor;
- d) os conceitos emitidos nos trabalhos serão de responsabilidade integral dos autores;
- e) à RCS reservam-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação da fonte;

APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

a) os trabalhos deverão ser apresentados no Word, digitados em fonte Times New Roman corpo 12, com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, em tamanho A4, sem qualquer outro tipo de formatação e as figuras devem ser incluídas no texto do artigo, a não ser:

- Indicação de caracteres (negrito e itálico) para ressaltar termos ou nomes específicos;
- Recuo de 1 cm no início do parágrafo;
- Deve-se colocar entre aspas as citações diretas, ou seja, idênticas ao original. Quanto às citações com mais de três linhas, dá-se um recuo de parágrafo de 2 cm, com fonte corpo 10;
- Uso de aspas (não usar caixa alta);
- Os textos não devem exceder 15 laudas. - Texto (incluindo tabelas e quadros). Esquemas, figuras, fotos e ilustrações devem ser submetidos em arquivo separado no Power Point;
- A publicação de imagens em cores será custeada pelo(s) autor(es) interessado(s), que deve(m) expressar seu interesse no momento da submissão do artigo;

b) Redação

Os originais deverão ser redigidos em português, de acordo com a norma culta do idioma nos seus aspectos morfológicos e sintéticos;

c) A página de rosto deverá conter as informações na seguinte ordem:

- título em português;
- título em inglês;

- nome(s) do(s) autor(es);
- título, vínculos e filiações em notas de rodapé;
- Resumo indicativo ou informativo em português com tradução em inglês logo abaixo, acompanhado dos descritores que identifiquem o conteúdo e sua versão para o inglês. Deve ser disposto em apenas um único parágrafo, usando o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. Contendo no máximo 250 palavras.

d) Ordem dos elementos que constituem o texto:

- Título no primeiro idioma;
- Título no segundo idioma;
- Nome(s) do(s) autor(es);
- Resumo em português;
- Descritores em português;
- Resumo em inglês;
- Descritores em inglês;
- Introdução;
- Material e métodos;
- Resultados;
- Discussão;
- Conclusão(ões);
- Agradecimentos (aos órgãos de fomento, quando houver);
- Referências;
- Autor para correspondência (nome e email). O mesmo deverá ser indicado por um asterisco na lista de autores;

e) As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas ao mínimo indispensável. Devem ser apresentadas com legendas numeradas em sequência, com algarismos arábicos precedidos do nome Figura, logo abaixo da figura a que se refere. As fotografias deverão ser em preto e branco. Caso o autor deseje que as mesmas sejam coloridas, arcará com a despesa da impressão colorida;

f) As tabelas e os quadros devem ser numerados consecutivamente em algarismo arábico, com o respectivo título, acima do quadro e ou tabela a que se refere;

g) Os nomes de medicamentos e materiais registrados, produtos comerciais, devem aparecer em notas de rodapé (indicadas por asterisco ou números arábicos e restritos ao indispensável). O texto deve conter somente nome genérico.

CITAÇÕES E SISTEMAS DE CHAMADAS

Sempre que for mencionada uma citação bibliográfica no texto, indica-se a fonte consultada. Para efeito de padronização, recomenda-se a citação pelo sobrenome do autor, o número da referência sobrescrito, seguido da data de publicação, a saber:

- a) quando o nome do autor não estiver incluído na sentença, indica-se no final da frase o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) autor(es).

Ex.: Estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças na articulação temporomandibular antes desconhecidas¹⁸.

- b) quando o nome do autor fizer parte da sentença, somente a data e a página consultada aparecem entre parênteses. Ex.: Silva¹⁸ (2000) citaram que “estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]” Silva¹⁹ (2000) afirmaram que os estudos com RM demonstram várias mudanças [...].

- c) trabalhos de um mesmo autor, de um mesmo ano, acrescentam-se à data, letras minúsculas do alfabeto latino sem espaçamento. Ex.: Para Silva¹⁸ (2000a) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva²⁹ (2000b) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].

- d) quando houver coincidência de autores com o mesmo sobrenome e mesma data, acrescentam-se as iniciais de seus prénomes. Ex.: Para Silva¹⁸, L. (2000) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva¹⁹, M. (2000) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].

- e) quando o trabalho pertencer a dois autores, indica-se o sobrenome dos dois autores, separados por uma vírgula, seguido do ano.

Autor incluído na sentença

De acordo com Kreiborg e Cohen⁹ (1992), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

- f) quando o autor não for incluído na sentença. Ex.: Os fenômenos mais pronunciados antes da terapia são [...]⁹ (mesmo que item 4, letra a).
- g) quando forem mais de dois autores, indica-se o sobrenome do primeiro, seguido da expressão latina et al., e o ano. Ex.: De acordo com Abreu¹ et al. (1990), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].
- h) Quando se tratar de publicações diferentes, indica-se o sobrenome dos autores e o ano.

Autores incluídos na sentença:

Ex.: Abreu¹ et al. (1990), Kreiborg e Cohen⁹ (1992) e Silva¹⁸ (2000) afirmaram que os fenômenos mais pronunciados antes da [...]

Autores não incluídos na sentença:

Ex.: Alguns estudos^{1,9,18} têm investigado os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

- i) nos trabalhos publicados por entidades coletivas deve ser mencionada a fonte, entre parênteses, no final da citação.

Ex: Sistema Educacional Brasileiro obedece a normas e metas consultivas (BRASIL ³,1990).

j) citado por outros autores (apud) Abreu et al. (1990 apud Cohen⁹, 1992) afirmaram que um determinado grau de respostas [...].

OBS: Este recurso, no entanto, deve ser evita o ao máximo. Recomenda-se sempre a busca pelo artigo original.

5 REFERÊNCIAS

As referências devem ser elaboradas obedecendo ao disposto no Estilo Vancouver. Todo autor citado deve constar em lista chamada REFERÊNCIAS, devendo ser ordenados conforme a ordem de citação no texto.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o PubMed e impressos sem negrito, itálico ou grifo, não devendo ser pontuados e tendo a mesma apresentação em todas as referências. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, cita-se os seis primeiros autores seguido da expressão latina et al. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

5.1 Exemplos

a) Livros

Livro com um autor

Madeira MC. Anatomia da face. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1997.

Livros com dois autores

Stock CJR, Nehammer CF. Endodontia na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Pancast; 1994.

Livro com até seis autores, citam-se todos. Acima de seis autores, cite os seis primeiros seguido da expressão et al.

Livro em suporte eletrônico

Braselli A. Toxoplasmose. [monografia online]. [citado 2003 jan 30]. Disponível em: URL: [http:// www.infecto.edu.uy](http://www.infecto.edu.uy)

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monografia em CD-ROM]. Houston: Addison Books; 1998. [citado 2002 fev27]. Disponível em: URL: <http://www.hist.com/> dentistry

Capítulo de livro

Puricelli E. Retenção dentária. In: Gonçalves EAN, Feller C. Atualização dentária na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 3-28.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Wada CS. Determinações bioquímicas. In: Moura RA, Wada CS, Purchio A, Almeida TV. Técnicas de laboratório [monografia on-line]. São Paulo: Atheneu; 1998. [citado 1999 maio 27]. Disponível em: URL: [http://www. sinuses. com/postsurg.htm](http://www.sinuses.com/postsurg.htm) b) Artigo de periódico

Com um autor

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149-154.

Com dois autores

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; 18(3):58-63.

Com mais de seis autores

Zoitopoulos L, Brailsford SR, Gelbier S, Ludford RW, Marchant SH, Beighton D, et al. Dental caries and caries-associated microorganisms in the saliva and plaque of 3 and 4-year-old afrocaribbean and caucasian children in south London. Archs Oral Biol 1997; 41(11):1011-1018.

Em suporte eletrônico

Szwarcwald C, Barbosa Jr A, Fonseca MGR. Estimativa do número de crianças (0 a 4 anos) infectadas pelo HIV. Brasil. 2000. [citado 2002 mar 12]. Disponível em: URL <http://www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm>.

Resumo

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade [resumo]. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149.

Sem indicação de autor

The residual caries dilemma. Comm Dent Oral Epidemiol 1999; 22(2):439-441.

Volume com suplemento

Basting RT, Serra MC, Paulillo LAMS. Preparos de cavidades na era da dentística restauradora. Rev ABO Nac 2000; 8 Supl 1:176-181.

Fascículo sem indicação de volume

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; (3):58-63.

Sem indicação de volume ou fascículo

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982:58-63.

Artigo citados por outros autores (apud)

Hellwig E. Clinical evaluation of chemomechanical caries removal in primary molars and its acceptance by patients (2001) apud Maragakis GM, Hahn P, Hellwig E Caries Res Sept 2001; 35(3):205-210.

c) Dissertações e teses

Alves CMC. Análise morfológica dos melanossomos presentes no interior do queratinócito na gengiva normal e inflamada em humanos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1996.

Em suporte eletrônico

Azevedo VMNN. Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cáries relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal [Tese em CD-ROM]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1994.

d) Trabalhos apresentados em evento

Debortoli G. Ecoinformação: aquisição e uso da informação na preservação dos recursos naturais. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 50-65.

Em suporte eletrônico

Aun MP. Antigas nações, novas redes: as transformações do processo de construção de políticas de informação [CD-ROM]. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 90-101.

e) Leis, decretos, portarias etc.

Brasil. Lei nº 8926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(190):19291-19292.

Brasil. Decreto-Lei nº 2481, de 3 de outubro de 1998. Dispõe sobre o gesto provisório para o médico estrangeiro em situação ilegal em território nacional, diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(192):19292-19295.

SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos deverão ser enviados pelo site da revista:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude>