

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**EFETIVIDADE DOS MÉTODOS EDUCATIVOS -
PREVENTIVOS UTILIZADOS EM PROGRAMAS DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de bacharel
em odontologia.

**FABSON BRASIL DE ARAÚJO
JAKELINE ALVES PIRES
MARIA AUXILIADORA SILVA PEREIRA**

ARACAJU/SE
DEZ/2008

**FABSON BRASIL DE ARAÚJO
JAKELINE ALVES PIRES**

**EFETIVIDADE DOS MÉTODOS EDUCATIVOS -
PREVENTIVOS UTILIZADOS EM PROGRAMAS DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes,
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de bacharel em odontologia.

Aprovada em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^a. Msc. Maria Auxiliadora Silva Pereira
Universidade Tiradentes

Prof^a. Msc. Mara Augusta Cardoso Barreto
Universidade Tiradentes

Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Alves Novaes
Universidade Tiradentes

"Nada na vida está realmente em
nossas mãos... mas tudo está
diante das nossas possibilidades."
Walter Grando

AGRADECIMENTOS

"Grandes foram as lutas, maiores as vitórias. Sempre estiveste comigo. Muitas vezes, pensei que este momento nunca chegaria. Queria recuar ou parar. No entanto, Tu sempre estavas presente, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza, uma força. Com Tua ajuda, venci. A emoção é forte. Não cheguei ao fim, mas ao início de uma longa caminhada". (Isaías 55:10-11)

Á meus pais José Luiz e Waldênia, que me ensinaram o valor do que realmente importa: o amor, a amizade, a perseverança, a dignidade, o respeito. A vocês, meus amigos, companheiros e confidentes, que hoje sorriem orgulhosos ou choram emocionados. A vocês, que compartilharam os meus ideais - mesmo quando não concordavam com eles - e me incentivaram a prosseguir na jornada, mostrando que meu caminho deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos. Agradecer parece tão pouco... O que realmente quero é comemorar juntos essa vitória !

Nem sempre é preciso falar, às vezes, basta estar ao lado, estar junto. A vocês, Naná, Déda e Nathália, que acompanharam minhas angústias e alegrias, que foram cúmplices de minhas decisões, que compartilharam comigo as decepções e as conquistas ao longo dessa trajetória. Obrigado por fazerem parte de minha vida. O amor que tenho por vocês faz a vida valer ainda mais a pena.

A minha namorada Jakeline, agradecer é admitir que houve um momento em que se precisou de alguém. É reconhecer que o homem não possui o dom de ser auto-suficiente. Ninguém e nada cresce por si só, sempre é preciso um olhar de apoio, uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão, uma atitude de amor. O tempo era curto, eu sei! Mas a presença do seu amor sempre esteve comigo.

Compartilhou das minhas idéias, compreendeu-me e torceu por mim. Você foi — muito importante! E agora, quando realizo o meu sonho, quero compartilhar com você minha alegria e dedicar-lhe a minha vitória, com a mais profunda gratidão e respeito. Amo muito você!

No ambiente de ensino, dentro de uma sala de aula, todos os alunos são diferentes, seja pelo temperamento, aptidões ou gostos. Cada um traz diferentes experiências. Nossos mestres nos acolheram com amor para nos dirigir ao saber. Nem todos acertaram o caminho, mas, para alguns, tal missão lhes é tão própria que os chamamos merecidamente de mestres. Frente a dúvidas e olhares questionadores, nos transmitiram um pouco de si e suscitaram em nós a crítica, os sonhos, as expectativas. A estes, que souberam respeitar e tirar proveito de nossas diferenças e que, mais do que saber, multiplicaram suas experiências e conhecimentos, em especial a minha orientadora Maria Auxiliadora (Dorinha) o meu muito obrigado.

A meus entes queridos ausentes, a presença real ou espiritual pouco importa quando comparada à eternidade do amor. Hoje sinto saudade, a suave lembrança que faz recordar os perfeitos momentos compartilhados.

Existem pessoas que, muito além de cumprirem sua função, tornam nossos dias realmente bons. Obrigado àqueles que, nos atos mais simples, ajudaram a construir o meu sonho. Obrigado pelo sorriso fácil, pela compreensão, pela prestatividade e por tornarem meu estudo e trabalho possíveis através do serviço por vezes anônimo, porém sempre indispensável. Fica aqui o meu obrigado!!

Fabson Brasil de Araújo

AGRADECIMENTOS

A ti, o rei eterno, o Deus único, imortal, sejam a honra e a glória. As possibilidades que hoje conquistei nasceu do coração de um Pai que me ama incondicionalmente, de um Amigo que investe em meus sonhos, de um Deus que, acima de qualquer coisa, anseia em me fazer feliz! Em ti encontro força nos momentos de angústia, abrigo nos dias de solidão, conforto nas horas de dificuldades e confiança em meio à desilusão. A Ti cabem o louvor e a glória. A mim só cabe agradecer!

Painho e mainha, vocês se foram antes que esta vitória fosse alcançada. Se eu cheguei até aqui, foi porque um dia me ensinaram o que é certo e o que é errado, a ter garra e força para lutar por um sonho. Se hoje não posso lhes dar um forte abraço e compartilhar a alegria da minha conquista, não me desespero, pois sei que sua felicidade em me ver vencendo mais essa etapa se faz presente hoje. Saudades eternas...

Ao meu irmão Milton, que presenteou-me com a riqueza do estudo e fez de mim não apenas profissional, mas tudo o que sou hoje. A você que me criou e me ensinou a viver a vida com dignidade, não bastam palavras expressas, mas um sincero agradecimento. A emoção me cala, ficando a certeza de que hoje lhe ofereço esta vitória. Obrigada!

As minhas irmãs Gláucia e Juliete, pelo carinho e apoio oferecidos a mim mesmo de longe. Obrigada pela cumplicidade e amizade!

Ao meu namorado Fabson...O quê dizer a você que amo? Obrigada? Desculpe? Não sei ao certo. Sei que o fato de amar-te representa sermos felizes...

Ter respeito, carinho, convivência, admiração... Ter “química”, aquele afeto carinhoso que nos toca o coração todos os dias. Obrigada pelo simples olhar, pelo oi ou até mesmo o até logo e por fazer o meu sorriso brotar no rosto... A você que amo e que me faz sentir nas nuvens, que de alguma forma, com algum gesto, me carrega no colo, me ampara na dor, me auxilia nos estudos, nas noites mal dormidas, no dia do coração apertado, no dia do coração feliz, a você que teve paciência e esteve sempre ao meu lado. Um beijo enorme na parte que mais toca amor... o coração.

À família Brasil de Araújo, pessoas que surgiram em minha vida e se tornaram especiais, obrigada pelo acolhimento, apoio e pela amizade estabelecida. Em especial, agradeço à Fabiana pela prestatividade e dedicação sempre disposta a ajudar. Obrigada!

A minha querida orientadora Dorinha, agradeço pela amizade, instrução, dedicação, sabemos que sem esses ítems seria impossível concluir essa etapa com êxito, pois o sucesso depende de amor e doação. Obrigada por fazer-se sempre presente durante a execução desse trabalho. Muito Obrigada mestre!

Àqueles que se limitaram a ser apenas professores, meu grande respeito e compreensão. Em nossa jornada, estávamos na ânsia de aprender, e vocês mestres, no entusiasmo de ensinar.

Hoje, mais do que colegas, nos tornamos amigas, temos um pouco da outra em nós. Amigas confidentes, que lado a lado superamos as crises. Minha sincera amizade dedico a vocês Elaine, Tânia, Adriana e Thays.

Aos queridos pacientes, obrigado pelo discernimento de aceitar o nosso intuito infinito: o Cuidar!

Aos funcionários, desculpem-me se no meio da minha pressa deixei de conhecer suas histórias e anseios, mas ainda assim obtive grandes lições de vida. A

vocês, o meu respeito e gratidão. Em especial, Thays, Cláudio, Tenisson, Fábio, Rita, Patricia e Alarcon.

Jakeline Alves Pires

ARTIGO CIENTÍFICO
“EFETIVIDADE DOS MÉTODOS
EDUCATIVOS – PREVENTIVOS UTILIZADOS
EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE
SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA.”

EFETIVIDADE DOS MÉTODOS EDUCATIVOS - PREVENTIVOS UTILIZADOS EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA.

Fabson Brasil de ARAÚJO¹;
Jakeline Alves PIRES²;
Maria Auxiliadora Silva PEREIRA³

RESUMO

A odontologia preventiva é um modelo de prática odontológica centrada na promoção de saúde bucal, que baseia-se na aplicação de medidas e enfatiza a educação da população. Neste sentido, o propósito deste trabalho foi verificar, mediante revisão bibliográfica, a efetividade dos métodos educativos - preventivos utilizados em programas de promoção de saúde bucal, visando contribuir para os estudos nessa área. Pôde-se constatar que os métodos educativos-preventivos foram efetivos, em virtude dos resultados positivos obtidos com a implementação desses programas, tanto no que diz respeito ao comportamento de higiene bucal quanto ao conhecimento odontológico dos indivíduos. A orientação direta mostrou-se mais efetiva na educação de adolescentes e adultos, ao passo que a indireta foi mais adequada para crianças. Verificou-se também que antes da elaboração de programas educativos-preventivos deve-se avaliar o nível de conhecimento odontológico do público-alvo, para que tais programas sejam adequados às reais necessidades da população a ser trabalhada, como também considerar que, para que os resultados alcançados sejam mantidos, esses programas devem ser aplicados de forma contínua e em intervalos periódicos.

Palavras-Chaves: Educação em saúde bucal, Higiene bucal, Métodos educativos – preventivos, Programas educativos - preventivos.

ABSTRACT

Preventive dentistry is a practice that focuses on promoting oral health care, and it is based on tasks that emphasize population's education. Therefore, the aim of this study was to verify, through a literature review, the effectiveness of preventive - educative methods utilized in programs of oral health care promotion, and contribute to future studies on this field. It was observed that educative – preventive methods were efficient due to positive results obtained when those programs were applied, not only by changing oral hygiene habits, but also on individual's oral knowledge. The direct orientation denoted to be more efficient on adolescents and adults education while the indirect orientation was more adequate to kids. It was also verified that before the elaboration of educative - preventive programs the level of oral knowledge of target public must be evaluated, so that such programs would be adequate to real

needs of the population. It must be considered that to maintain the results achieved, these programs must be applied continuously and in periodical intervals.

Key-Words: Education in oral health; Educative-preventive methods; Educative-preventive programs; Oral Hygiene.

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Tiradentes; Aracaju/SE.

² Graduanda em Odontologia pela Universidade Tiradentes; Aracaju/SE.

³ Mestre em Ciências da Saúde; Professora de Odontopediatria ,OSP e Clínica Integrada da Universidade Tiradentes; Aracaju/SE.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
REVISÃO DE LITERATURA.....	15
DISCUSSÃO.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

INTRODUÇÃO

A cárie dental e a doença periodontal são os dois maiores problemas de saúde pública em odontologia, devido aos seus elevados índices, atingindo grande parte da população brasileira (SALIBA et al., 2003).

Para prevenção dessas doenças, o controle do biofilme bacteriano assume um papel importante. Embora, nos últimos anos, tenham surgido substâncias químicas efetivas na redução do biofilme, o controle mecânico (escovação e utilização do fio dental) é reconhecidamente o método mais eficiente para manutenção da saúde bucal. Contudo, ainda hoje, os pacientes apresentam higiene bucal deficiente, em virtude da falta de informação, conscientização e educação.

O nível de conhecimento da população, sobre saúde bucal é um dado importante para o planejamento e a avaliação das ações de saúde bucal, embora por si só, o conhecimento não garante mudança de comportamento duradouro, sabe-se que medidas mais amplas envolvendo mudanças no ambiente social são fundamentais. A educação em saúde é o processo pelo qual as pessoas ganham conhecimento, se conscientizam e desenvolvem habilidades necessárias para alcançá-las e representa estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos, que promovam ou mantenham boa saúde (MOYSÉS; WATT, 2000).

Sabe-se que, para o controle da doença cárie, é necessário o exercício de um conjunto de todas as medidas que visam diminuir a atividade cariiosa do paciente. Neste sentido, vários estudos vêm sendo realizados utilizando diferentes métodos educativos, como utilização de recursos audiovisuais, orientação direta,

evidenciação de biofilme bacteriano, teatro, robô e palestras, com o intuito de promover maior impacto no processo educativo-motivacional, em diferentes faixas etárias (SANTOS et al., 2002).

Entende-se que a parte mais importante, no controle da doença periodontal e da cárie, é a motivação e a instrução do paciente quanto aos métodos de controle do biofilme bacteriano, transmitindo conhecimentos odontológicos, com o que ficará psicologicamente motivado. Afirmam que o somatório dos diversos mecanismos de motivação (atlas ilustrados, livros, projeções de slides e de filmes apresentados em vídeo cassete), pode resultar em mudança de comportamento do paciente em relação à prevenção das doenças bucais, embora também registrem que os conhecimentos passados, se não forem constantemente estimulados, não perduram a longo prazo. Enfatizam também que o profissional deve fazer, da motivação, uma constante nas suas atividades com os pacientes a fim de que sejam levados a incorporar definitivamente hábitos ideais de higiene bucal (COUTO; COUTO; DUARTE, 2003).

A implantação de programas educativos-preventivos tem por objetivo aumentar o conhecimento odontológico da população e, desta forma, conscientizar o paciente da responsabilidade sobre sua própria saúde bucal. Com isso, espera-se que o paciente desempenhe um papel fundamental no tratamento odontológico, por meio de sua participação e colaboração ativa no controle da cárie e doença periodontal e para que isso aconteça, faz-se necessário que o processo educativo seja iniciado precocemente na infância. Entretanto, vale ressaltar que este acompanhamento deve ser realizado de forma contínua, mediante programas educativos aplicados nas próprias escolas.

Considerando que existem várias maneiras de se educar os indivíduos, o presente trabalho tem como objetivo verificar, mediante revisão bibliográfica, a efetividade dos métodos educativos – preventivos utilizados em programas de promoção de saúde bucal, visando contribuir com os estudos nessa área.

REVISÃO DE LITERATURA

Uma característica importante das doenças bucais é que medidas simples e de baixo custo de promoção e manutenção de saúde já estão disponíveis, porém, requerem estratégias sociais e políticas que assegurem sua aceitação, implementação e efetividade. Ela deve ser mobilizada para que desempenhe um papel mais ativo na promoção de saúde, desde a avaliação de suas necessidades reais até o desenho de programas de saúde apropriados para suas condições. Concomitantemente, o indivíduo tem que assumir responsabilidade sobre sua própria saúde, através do desempenho de auto-cuidados e do auto-diagnóstico das doenças que afetam os dentes (BUISCHI, 1996).

Corona e Dinelli (1997) avaliaram um método educativo, baseado na utilização de uma mensagem educativa - preventiva transmitida pelo robô-sorriso. Para a avaliação foram selecionadas 305 crianças, das 4ª e 5ª séries do 1º grau, da faixa etária de 10 a 12 anos de duas escolas particulares de Araraquara. Concluíram que o método didático de ensino aplicado demonstrou-se efetivo na motivação e educação, com excelente receptividade por parte dos alunos e que a apresentação do robô-sorriso causou grande impacto, com elevada assimilação das informações e boa fixação dos ensinamentos.

Oliveira (1997) relatou um programa de prevenção da doença cárie em 380 crianças, desenvolvido pela equipe da Divisão de Odontologia do Hospital da Aeronáutica de Belém (habe). Foram ministradas palestras de curta duração com slides infantis sobre orientação alimentar, higiene oral e importância do flúor. A técnica de escovação foi ensinada com auxílio de macro-modelos e de folhetos explicativos. Após um ano, concluiu que as crianças mostraram - se bastante receptivas ao programa, memorizaram a técnica de escovação e que instrumentos didáticos como palestras educativas, slides, panfletos e escovódromo são opções eficientes para atingir as metas de um programa preventivo de cárie dentária.

Esteves et al (1998) compararam programas preventivos de escovação supervisionada e controle da dieta, isoladamente ou associados, em 100 escolares da 1ª e 2ª séries da rede pública de Aguaí-SP. A amostra foi dividida aleatoriamente em 04 grupos: 1º controle; 2º controle da dieta; 3º escovação supervisionada e 4º controle da dieta e escovação supervisionada. O período experimental foi de 6 meses, com visitas periódicas quinzenais à escola. Os programas preventivos aplicados mostraram redução estatisticamente significativa entre os índices de biofilme bacteriano inicial e final, sendo que o 4º grupo foi o que obteve maior redução.

Garcia, Corona e Valselki Júnior (1998) avaliaram o impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral em 682 escolares, de ambos os gêneros, na faixa etária de 7 a 12 anos, do ciclo básico e de 3ª e 4ª séries do primário de escolas públicas em Araraquara. Os escolares foram submetidos a um sistema de atividades e métodos educativos, que consistiam em palestras educativas com recursos audiovisuais sobre higiene oral, uso de flúor, fio dental, dieta adequada, sendo a técnica de escovação de Stillmam ensinada e

reforçada por música, e, no final do programa, as crianças assistiram a uma apresentação do sistema robô-dente. Na fase de avaliação, as crianças elaboraram uma redação que foi analisada, utilizando-se de conceitos de Análise Transacional, programação neurolinguística e atividade lúdica. Concluíram que o robô foi citado em 100% das redações; que a utilização da música deve ser mais enfatizada e as turmas devem ser separadas por série para melhorar o aprendizado das crianças e que programas baseados no princípio binômio prevenção-educação sejam periódicos e de forma contínua.

Camargo et al (1998) verificaram através da pesquisa – ação, as mudanças de comportamento em relação a própria saúde bucal de alunos das 5ª séries, com idade média de 12 anos da Escola Pública Estadual de Bragança Paulista. De cada turma, foram sorteados 20 escolares para evidenciar de biofilme bacteriano, antes e depois da estratégia da pesquisa. Somente para os alunos do grupo experimental foi aplicado, em linguagem compatível, um programa teórico-demonstrativo, constando de características de normalidades e de alterações da dentição e fisiologia bucal (mastigação, sucção...), aplicados através de projeções de slides, teatralização, deveres de casa e avaliação mensal. Concluíram que houve diferença significativa depois das atividades quanto ao conhecimento adquirido sobre a própria saúde bucal, no grupo experimental, como também ficou evidente que a educação deveria fazer parte do currículo escolar, principalmente do ponto de vista custo-benefício.

Carmagnani e Queluz (1998) desenvolveram uma pesquisa com 87 alunos de uma escola pública de Piracicaba (SP), com idades entre 7 e 15 anos, na qual utilizaram-se diferentes estratégias motivacionais (diapositivos, cartazes e folhetos, macro-modelo, evidenciar de biofilme e escovas). Os autores verificaram

que a motivação com slides mostrou-se mais satisfatória e que os hábitos de higiene devem e podem ser mudados. Para isso, é necessária uma orientação sistemática sobre as conseqüências de hábitos inadequados de higiene bucal como também métodos eficientes de mudança para obtenção de maior qualidade de saúde bucal.

Silveira, Silva e Almeida (1998) verificaram a eficiência de um programa educativo-preventivo em 40 escolares da 1ª série do 1º grau do Colégio Estadual de Demonstração Lauro Muller (Florianópolis-SC) com idades entre 06 e 07 anos foram submetidos a palestras educativo-preventivas, atividades lúdicas intercaladas entre as palestras e orientação direta de escovação. O grupo controle assistiu apenas a exibição de fita de vídeo sobre odontologia preventiva e uma orientação indireta de escovação. Concluíram que a metodologia empregada foi eficaz, uma vez que houve diferença estatisticamente significativa entre os índices de higiene bucal levantados para os dois grupos, favorecendo o grupo experimental.

Tomita e Fagote (1999) pesquisaram as condições de higiene bucal de 52 pacientes portadores de deficiência mental, com idades entre 5 e 17 anos matriculados na Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Bauru e verificaram a eficácia de um programa preventivo, contando com a participação dos pais/responsáveis. O diagnóstico das condições de saúde bucal foi realizado através da prevalência de cárie (CPOS) e do biofilme bacteriano (PHP). Foram realizadas três reuniões bimestrais com os pais/responsáveis com a entrega de um questionário, realização de palestras, discussão das dúvidas mais recorrentes e reforço periódico dos conceitos de prevenção em saúde bucal. Concluíram que o índice do biofilme bacteriano diminuiu estatisticamente e constataram a eficácia do programa baseado na contribuição dos pais buscando promover melhor remoção do biofilme bacteriano.

Garcia (1999) avaliou um programa de educação e motivação para o retorno das consultas em 100 pacientes adultos do serviço odontológico da Universidade Federal de São Carlos. No programa aplicado, a educação e motivação do paciente basearam-se em orientação direta associada a recursos audiovisuais, com recomendações da necessidade de retorno semestral. Os resultados obtidos permitiram concluir que houve melhora considerável no nível de conhecimento dos pacientes, assim como na cooperação dos mesmos.

Unfer e Saliba (1999) avaliaram o conhecimento popular e as práticas cotidianas em saúde bucal de 389 pessoas com idade entre 15 a 79 anos usuários de serviços públicos de saúde de Santa Maria, RS. Concluiu-se que, os programas de saúde devem considerar os aspectos relativos ao conhecimento e às práticas em saúde bucal, para viabilizar o processo de capacitação da população e promover a responsabilização coletiva da promoção de saúde em todos os níveis da sociedade. Sendo oportuno considerar a importância dos serviços públicos de saúde terem como suporte uma política de saúde em nível nacional que contemple, os esforços das unidades locais na promoção de saúde da população.

Restrepo (1999) pesquisou o impacto de um programa de prevenção e promoção de saúde bucal aplicado a 217 escolares, de ambos os gêneros, de condições socioeconômicas homogêneas, matriculados entre a 1ª e 5ª série, em Anaelópolis – Colômbia. Somente o grupo experimental foi orientado quanto à dieta, etiologia da cárie e da doença periodontal, e distribuídas escovas, revisão do índice de biofilme, ensinada a escovação pela técnica de Bass modificada e o uso de fio dental e aplicação tópica de flúor durante 06 meses. Concluiu que houve um impacto positivo do programa no grupo experimental, com o uso desses recursos em conjunto e que estes tipos de programas são uma alternativa viável, útil, eficaz e

eficiente para buscar e manter a saúde oral nos escolares, mas que se faz necessário a sua periodicidade.

Segundo Arnett e Worley (1999), sabendo-se que o principal fator etiológico tanto da cárie dental quanto da doença periodontal é o biofilme bacteriano, a qualidade de higiene bucal realizado pelo paciente assume um papel extremamente importante. A remoção mecânica do biofilme, mediante escovação dentária adequada associada ao uso de fio dental, ainda é considerada o principal, mais efetivo, acessível e difundido meio de prevenção das doenças bucais. Assim sendo, devem ser elaborados programas preventivos que estimulem o controle mecânico do biofilme bacteriano, respeitando-se, entre outros aspectos, a faixa etária e as condições sócio-econômicas.

De acordo com Freeman (1999), uma das maiores dificuldades da odontologia preventiva é despertar o interesse e a cooperação do paciente para a prática e manutenção de adequada higiene bucal, suas crenças, conceitos e atitudes, determinar o seu comportamento frente às medidas de promoção de saúde bucal. Por isso, eles deverão ser cuidadosamente analisados, principalmente quando se quer mudança de hábitos. Frente a isso, projetos baseados na educação e motivação do paciente têm sido reconhecidos como parte importante no tratamento preventivo, os quais estimularão a mudança de comportamento do indivíduo, tornando-o parte ativa e fundamental no sucesso do tratamento odontológico e responsável pela sua própria saúde.

Barros, Pereira e Loffredo (1999) avaliaram o comportamento de 3 diferentes métodos de motivação à higiene bucal, de 200 adolescentes com idades entre 12 e 14 anos, de 4 escolas estaduais na cidade de Jaú-SP, em relação aos índices de biofilme bacteriano e sangramento gengival. Dividiram os alunos em 4

grupos: grupo 01 recebeu orientação indireta, com diapositivos; o grupo 02 recebeu orientação direta e indireta; o grupo 03 orientação direta e o grupo 04 controle. Concluíram que a combinação da orientação direta com a indireta foi mais eficaz e a orientação direta utilizada separadamente superou os resultados obtidos com a orientação indireta.

As ações de saúde, tanto educativas quanto curativas, visam propiciar aos grupos humanos o mais alto grau de saúde, bem como permitir uma melhor qualidade de vida. Assim, a educação em saúde deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais de seus problemas e, ao mesmo tempo criar uma prontidão para atuar no sentido da mudança. As ações educativas devem ser inseridas em todas as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, devendo ocorrer em todo e qualquer contato, lembrando que transmitimos nossos pensamentos, sentimentos e crenças através de nossas ações. Para conseguirmos que os pacientes aprendam como manter a saúde não basta explicarmos bem as causas das doenças, como evitá-las e exigirmos que aprendam. É necessário criar a vontade de aprender, despertar a sua atenção, criar nele o necessário interesse que desencadeie a ação, e estimular seu desejo para que essa atividade se torne em prazer e os indivíduos a ela dediquem o melhor de seu tempo e de seu esforço (PETRY; PRETTO, 1999).

Santos Miele et al (2000) verificaram a utilização da música desenvolvida como método alternativo de motivação, direcionada ao paciente infantil. Participaram desta pesquisa 102 crianças, de ambos os gêneros, com idades de 02 a 06 anos e 8 professores do Jardim Escola. As músicas utilizadas foram: “Ratinho escovando os dentes”, do programa infantil “Castelo Rá-Tim-Bum” e Fio Cowboy, que continham informações relacionadas à odontologia, com ritmos que pudessem despertar

interesse nas crianças, de fácil compreensão e fixação de modo a tornar a escovação um ato prazeroso, alegre e divertido. Constataram que a música é um método eficiente de motivação, de fácil compreensão, capaz de garantir à criança a possibilidade de receber informações e elaborar conceitos de forma descontraída e positiva.

Dinelli et al (2000) avaliaram um programa de orientação sobre higiene bucal em 90 pré- escolares de 04 a 06 anos. O programa baseou-se na associação de métodos educativos e de motivação, incluindo a apresentação de um andróide Robô, slides e cartilhas para colorir. As mensagens continham informações sobre cárie, doença gengival, flúor, dieta, escovação, visitas periódicas ao cirurgião - dentista, técnicas de escovação e uso do fio dental. O programa foi avaliado, através de formulário, em três etapas: antes, imediatamente após e decorridos 30 dias de sua aplicação. Concluíram que a aplicação do programa possibilitou melhora no nível de conhecimento sobre higiene bucal.

Segundo Pinto (2000), quando se enfatiza a educação em saúde bucal é importante saber a quem educar, ter bem claro os limites de influência e as dificuldades do processo educativo, uma vez que a sistemática educativa varia de acordo com o indivíduo ou a população alvo a atingir. Faz-se a educação em saúde por meio de entrevista pessoal, palestras em geral com utilização de quadro negro, álbuns seriados, slides, dramatizações entre outros. O importante é que haja contato freqüente entre os componentes da equipe de saúde e o indivíduo ou grupo assistido a fim de que se estabeleça uma confiança mútua e o processo de comunicação aconteça com êxito.

Aguiar et al. (2000) avaliaram a eficiência de um programa de educação e motivação para higiene bucal em 33 pacientes assistidos na associação de Amparo

ao Excepcional “Ritinha Prates” em Araçatuba, São Paulo. Os métodos utilizados foram: palestras educativas com recursos audiovisuais, escovação supervisionada, evidenciação do biofilme bacteriano e uso do fio dental. Concluíram que o programa de educação e motivação de higiene bucal foi efetivo, e, apesar de ser um trabalho árduo, deve ser realizado de maneira contínua.

Zanetti et al. (2000) descreveram o programa preventivo “Projeto Sorriso” em Alfenas (MG) que englobou 165 crianças de 04 creches municipais de 03 a 07 anos de idade, de ambos os gêneros. Os agentes desenvolveram a parte preventiva utilizando como material didático, palestras e escovação monitorada. Após a motivação, as crianças bochecharam com solução de fucsina para obter o índice de biofilme bacteriano final, havendo assim melhoria na higiene oral. Concluíram que o projeto foi eficaz e para que haja maior redução do índice de biofilme bacteriano a população estudada ainda precisa de supervisão durante a escovação.

Ando e Pannunzio (2000) realizaram um programa educativo de saúde bucal em 100 escolares de 8 a 11 anos, de uma escola de Bragança Paulista, com o intuito de verificar o comportamento de índice de biofilme de alunos que receberam educação e motivação bucal e aqueles que não receberam esse tratamento e observar se existe a influência da idade na efetividade do programa educativo aplicado. Os grupos experimentais receberam sessões de motivação com material audiovisual e álbum seriado enquanto que os grupos controle não receberam nenhum tipo de informação. Concluíram então que houve uma redução no índice de biofilme nos escolares envolvidos, independente da idade, sendo que nos grupos experimentais, tal redução foi mais consistente.

Medeiros e Wayne (2001) verificaram, através de uma revisão de literatura, a prevalência de cárie dentária em países subdesenvolvidos e/ou

emergentes e compararam com os países desenvolvidos. Constataram que nos países desenvolvidos houve um declínio entre 60-80%, aumentando as populações livres de cárie. Entretanto, uma alta proporção de lesões se concentrou em relativamente poucas crianças e adolescentes, mostrando uma distribuição claramente polarizada nas nações desenvolvidas. Os países subdesenvolvidos e emergentes, não apresentaram um declínio tão expressivo, o que evidencia a ausência de políticas públicas que produzam impacto na saúde bucal da população. Quanto ao Brasil, apesar das crescentes adversidades econômicas e políticas que conseqüentemente desarticulam e atinge a área social, em especial a saúde, há indícios que está havendo uma redução na prevalência de cárie em certas faixas etárias, sendo que esta redução não é homogênea e nem expressiva como procuram fazer crer as informações maciçamente divulgadas.

Almeida, Couto e Gusmão (2001) realizaram uma pesquisa com 72 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 7 a 11 anos de idade, para verificar o efeito do ensino e motivação à higiene oral no controle do biofilme bacteriano. As crianças foram divididas em 03 grupos: grupo 1-controle; o grupo 2 recebeu apenas uma orientação de higiene bucal através de aula demonstrativa com macro-modelo, e o grupo 3, além de aula demonstrativa recebeu uma escova dental e foi feita escovação supervisionada semanal em 4 sessões. Concluíram que a orientação de higiene bucal de forma específica e a escovação através de apenas uma aula não surtiram resultados favoráveis e a motivação dos pacientes através do recebimento de escova, aula demonstrativa com macro-modelo e escovação supervisionada por semana (4 sessões) foi suficiente para reduzir o índice de biofilme. No entanto, os autores ressaltaram que os programas de ensino e

motivação em saúde bucal devem ser contínuos e incentivados em todas as faixas etárias.

Saiani e Kannan (2001) avaliaram três diferentes métodos para a motivação da higiene bucal em 60 crianças da 2ª série do 1º grau, com idade de 07 e 08 anos na cidade de Sertãozinho - SP. As crianças foram divididas em 3 grupos: grupo I recebeu o método de motivação indireta com filme em vídeo, slides com explicação oral e distribuição de panfletos educativos; o grupo II todos os procedimentos do grupo I e a introdução da técnica da escovação e o grupo III além dos procedimentos realizados no grupo II, recebeu um prêmio. Concluíram que o grupo III apresentou melhor resultado, mostrando claramente o valor da motivação contínua e verificando-se que os métodos de motivação direta e indireta deveriam ser combinados e que o prêmio funcionou como um estímulo a mais.

Tomita et al (2001) verificaram o impacto de métodos educativos dinâmicos e participativos em saúde bucal sobre a melhoria da higiene oral em 101 adolescentes com idades entre 12 e 16 anos, pertencentes a três instituições públicas no município de Bauru (SP). Foram aferidos os índices CPOD e PHP (Patient Hygiene Performance) e desenvolvidas atividades educativas com conteúdos teóricos e outras de caráter participativo, como jogos pedagógicos, gincanas e competições, a cada atividade o biofilme presente nos dentes era mensurado. Os achados indicaram que programas educativos em saúde bucal que aplicam metodologia participativa têm fundamental importância na mudança de hábitos de higiene bucal em adolescentes, independente de sua inserção social.

Miotto (2001) desenvolveu um projeto de extensão de natureza educativa e informativa, "O sorriso do Chico", com escolares de 3 a 14 anos de idade da rede de ensino pública e privada, de instituições e centros comunitários, com a

participação de alunos e professores do curso de odontologia da UFES. “O sorriso do Chico” foi baseado em performance teatral, acrescido de material educativo, como pôsteres e cartilhas, esperando-se a apropriação por parte da população-alvo de conhecimentos básicos de higiene bucal, de forma lúdica e participativa, que poderá levar a uma prevenção das doenças da cavidade bucal. O projeto mostrou-se muito motivador no que se refere à higiene bucal.

Costa, Silva e Costa (2001) testaram a efetividade de quatro estratégias metodológicas de motivação em saúde bucal (modelos demonstrativos, diapositivos, vídeo-cassete e teatro associado a música), entre 96 adolescentes de 13 a 16 anos de idade, em escolas públicas de São Luis-Maranhão. Concluíram que, embora as estratégias utilizadas constituíssem valiosos recursos motivacionais não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre elas, mas os adolescentes demonstraram maior interesse durante a apresentação do filme em vídeo, seguida da apresentação da peça teatral com músicas. Os autores perceberam que a ruptura de propostas tradicionalistas, possibilitando práticas de comunicação multidirecionais proporcionaram participação mais efetiva da população, necessária à construção do conhecimento e que programas educativos preventivos, precisam ser realizados com continuidade para que ganhem impacto.

Oliveira, Santos e Santos (2002) avaliaram a eficácia de três jogos educativos (jogo da memória, corrida saudável e quebra-cabeça) na mudança de hábitos na higienização bucal em 60 crianças de 08 anos de idade, de uma escola pública de Aracaju. Foi realizada avaliação da qualidade da escovação através da evidência do biofilme bacteriano e foram distribuídos em três grupos. GI realizaram apenas evidência, GII evidência e instrução de higienização bucal convencional e GIII, evidência, instrução de higiene bucal e uso de jogos

educativos. Observaram que o GIII apresentou melhor desempenho ao final das seis visitas. Concluíram que a aplicação de jogos educativos somados às técnicas convencionais de educação transforma o processo de aprendizagem em um processo ativo colocando a informação transmitida em prática com o auxílio do fator divertimento, motivação e reforço de aprendizagem.

Santos et al (2002) avaliaram o impacto de diferentes métodos educativos tais como recursos audiovisuais, orientação direta com macro-modelos e apresentação do Robô - sorriso em 90 escolares, de ambos os gêneros, com idade entre 08 e 09 anos da 2ª série do ensino fundamental de escolas públicas da cidade de Araraquara/SP. Os escolares foram divididos aleatoriamente em três diferentes grupos: grupo 1 – recebeu orientação indireta com Robô- sorriso que transmitiu mensagens gravadas; grupo 2 – orientação indireta através de palestras educativas e uso de diapositivos com recurso audiovisual; grupo 3 – orientação direta, com macro-modelos e transmissão de mensagem com o mesmo conteúdo dos outros métodos educativos, proferidos verbal e individualmente. Constataram que a orientação direta, associada à macro-modelos apresentou maior impacto sobre o aprendizado das crianças analisadas.

Mastrantonio e Garcia (2002) realizaram um trabalho de revisão bibliográfica sobre os métodos educativos utilizados na promoção de saúde bucal comparando os resultados encontrados. Verificaram que todos os programas foram aceitos positivamente pela população, que devem ser aplicados de maneira contínua em intervalos periódicos e que a orientação indireta mostrou-se bastante eficaz em crianças, enquanto que a direta, foi mais eficaz em adulto.

Bonow e Casalli (2002) realizaram uma pesquisa, com 56 crianças de 04 e 05 anos de idade da Casa São Francisco de Paula, no município de Pelotas – RS,

examinando-se os dentes (presença ou ausência de cavidade de cárie) e a condição da gengiva (sadia ou inflamada). As crianças assistiram a palestras educativas, sendo divididas em 2 grupos: no grupo experimental (n=28), as cavidades de cárie receberam tratamento restaurador atraumático: no grupo controle (n=28) nenhum tratamento. Ao final do programa, os autores constataram que houve melhora na condição da gengiva, não houve redução no incremento de lesões de cárie e os procedimentos realizados promoveram a adequação do meio bucal para o grupo experimental, mas sem diferença estatística significativa.

Toassi e Petry (2002) realizaram um trabalho com 135 alunos da rede pública de ensino do município de Santa Tereza (RS) entre 05 a 14 anos de idade. Os escolares foram divididos em 2 grupos: A – motivação em sessão única; B – motivação em quatro sessões. Nas crianças do grupo A, foram feitas evidênciação de biofilme bacteriano, orientação direta sobre a técnica de escovação e uso do fio dental com auxílio de macro-modelo e macro-escova. Com as crianças do grupo B, foram realizados os mesmos procedimentos que as do grupo A, mas o reforço da motivação em 4 sessões. Os autores verificaram que nos escolares do grupo B houve redução de 100% no índice de biofilme bacteriano, sendo que 58% atingiram índice zero. Constataram ainda que a motivação em programas educativos - preventivos tem grande importância na redução e controle do índice de biofilme dental, sendo mais efetiva se acompanhada por sessões de reforço continuado.

Para Barreto (2002), os brinquedos, jogos e atividades criativas podem facilitar o estabelecimento de vínculos e contatos, sendo importante que o profissional e sua equipe os utilizem desde os primeiros encontros com o paciente e sua família e que o lúdico pode ser utilizado em diversas situações, principalmente em odontopediatria, inclusive no auxílio da motivação da promoção de saúde.

Ressaltou que deve-se estimular o paciente para que participe ativamente do programa, questione os métodos empregados e exercite a sua liberdade de escolha, pois é psicologicamente impossível que um ser humano dê 100% de seus esforços e não lhe seja permitido que também dê suas idéias.

Assunção et al. (2002) analisaram a qualidade da implementação de atividades ludo-pedagógicas como instrumento instrutivo e motivador na prevenção de cárie e de doença periodontal através da remoção efetiva do biofilme bacteriano em 15 crianças, com idades entre 09 e 10 anos. Cada criança recebeu um kit para higiene oral e um manual com ensinamentos sobre escovação, uso do fio dental, sendo realizada a evidenciação do biofilme bacteriano. Além do material citado, como uma forma de reforço no 2º dia do experimento, as crianças assistiram a uma fita de vídeo denominada “Doutor Dentuço”. No 4º dia as crianças receberam um labirinto (tipo de brinquedo educativo); no 6º dia os alunos receberam um “jogo dos sete erros”; no 8º fizeram pintura; no 11º dia as crianças resolveram um quebra-cabeça e no 12º dia novamente um labirinto. O índice de biofilme dos escolares na 1ª leitura (pesquisa inicial) foi de 100%, na 2ª (7º dia de pesquisa) foi de 38,53% e na 3ª leitura (13º dia) foi de 29,25%. Concluíram que o uso de manuais educativos consiste num método de prevenção de cárie e doença periodontal eficiente, de baixo custo e abrangente.

Segundo Bastos, Peres e Ramires (2003), a seleção dos métodos a serem utilizados está na dependência direta da faixa etária, da condição sócio-econômica, do local e do assunto a ser abordado. Os recursos indicados para a educação são: palavra falada, onde o educador terá comunicação direta com o público por meio de palestras, conferências, mesas redondas ou individualmente; da palavra escrita sob a forma de imprensa, folhetos, encartes, distribuídos

pessoalmente ou via correios, sendo indicado mais para adultos; recursos audiovisuais, como filmes, multimídia e slides que podem ser utilizados para todas as faixas etárias a partir de dois anos de idade; por meio de comunicação de massa, rádio, impressa e televisão; exposição de cartazes e murais; outdoors (visual); teatro e outras formas de dramatização.

Fernandes (2003) avaliou a influência da motivação e educação na higiene bucal em 105 crianças de duas escolas da rede pública de ensino, na faixa etária de 6 a 14 anos de ambos os gêneros, na cidade de Aracaju-Se. Para a coleta de dados, foram elaborados uma ficha de desenhos que demonstrou o conhecimento sobre saúde bucal e uma ficha clínica para o registro do índice de IHO-S, bem como foram administradas palestras educativas quinzenalmente num período de seis meses com o propósito de estimular a motivação e educação na higiene oral. Concluiu que houve redução significativa do índice de IHO-S em todas as crianças participantes e que a motivação da criança, através de palestras educativas e controle do biofilme bacteriano, é fundamental para uma melhor higiene bucal.

Couto, Couto e Duarte (2003) avaliaram clinicamente o efeito de um programa de comunicação na motivação de 135 pacientes com idade de 18 a 74 anos, quanto à higiene bucal e ao tratamento periodontal de manutenção. Os pacientes receberam orientação direta (face a face) a respeito do uso da escova convencional, da escova unitufo e do fio dental. Em todas as fases do tratamento periodontal, foi imprescindível a motivação do paciente, por meio de palavras de reforço para torná-lo participante. Concluíram que o programa atingiu resultados significativos na transmissão de informações, motivação à higiene bucal e ao retorno para manutenção do tratamento periodontal.

Saliba et al. (2003) avaliaram a transmissão de métodos educativos em saúde bucal para pré-escolares e escolares do ensino fundamental, matriculados nas escolas municipais e estaduais do município de Araçatuba/SP. Os acadêmicos do último ano do curso de Odontologia participaram do programa em todas as fases e fizeram reuniões com os escolares dentro das salas de aula, utilizando uma metodologia participativa. A cada reunião eram propostas ações educativas e preventivas por meio de slides, fitas de vídeos, fantoches e álbuns seriados, eram feitos reforço da aprendizagem, demonstração da técnica da escovação utilizando macro-modelos, evidenciação do biofilme bacteriano e escovação supervisionada. Os autores concluíram que o programa educativo-preventivo mostrou-se eficaz, proporcionando um bom nível de conhecimento sobre saúde bucal aos escolares atendidos, com estratégias educativas e motivacionais simples e de baixo custo, podendo ser aplicado à realidade brasileira, permitindo o intercâmbio entre universidade e comunidade, com participação mais ativa do acadêmico e da população atendida.

Queluz e Pulhez (2003) avaliaram um programa educativo preventivo, no qual participaram 5000 crianças carentes, de escolas públicas e professores responsáveis. O programa foi dividido em três setores: 1º- “Setor de conscientização”, onde as crianças recebiam conceitos relacionados com higiene dental, controle da dieta, importância do flúor através de brincadeiras, teatros e vídeos, 2º- “Escovódromo”, onde as crianças efetivamente receberam orientações sobre higiene bucal e foram encaminhadas para atendimentos, 3º-“Mesas clínicas”, setor dirigido especialmente às professoras e monitoras que acompanhavam as crianças no programa, onde tiveram mini palestras com demonstrações práticas em laboratório. Concluíram que o programa educativo-preventivo atingiu eficientemente

a população-alvo, inteirando as crianças aos conceitos de higiene bucal, fornecendo recursos para o ensino da escovação, estimulando a mudança de cultura na valorização dos dentes, contribuindo, assim para conscientização de forma geral.

Conrado, Maciel e Oliveira (2004) realizaram um estudo para avaliar os resultados preliminares de uma estratégia educacional baseada em saúde bucal adotada em escolas públicas de ensino fundamental da cidade de Maringá (PR). A amostra foi composta por 556 crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos de idade, 124 professores e um grupo de 55 mães. A abordagem educacional foi implementada por um período de 18 meses e consistiu de reforços das intervenções educativas focando cuidados em saúde bucal (escovação, flúor, dieta) utilizando slides, transparências, vídeos, macro-modelos, revistas específicas aos estudantes e professores a nível escolar e as mães desenvolvidas por meio de visitas domiciliares. Os autores observaram uma melhoria nos níveis de cuidados em saúde bucal dos escolares, ressaltaram a importância da orientação direta com o macro-modelo e apontaram para a necessidade de se intensificar o preparo das professoras em tópicos relacionados à saúde bucal, bem como as instruções para as mães. Além disso, evidenciaram a importância da contínua implementação de programa em escolas para a promoção da saúde bucal.

Araújo (2004) descreveu um programa educativo em escolares de 2 e 5 anos de idade da Creche Sorena, no estado do Pará, que contou com a participação de 45 crianças. Foram utilizadas gravuras durante as palestras educativas para chamar a atenção das mesmas e facilitar a fixação dos conceitos transmitidos. O autor concluiu que, além do aumento da confiança e facilidade na absorção de informação sobre saúde oral é importante que programas educativos tenham continuidade.

Gitirana et al. (2004) avaliaram um programa de educação no município de São Sebastião (SP) com 30 crianças de 4 e 5 anos de idade. Inicialmente foram coletados dados sobre a higiene oral das crianças utilizando índice de biofilme bacteriano e de sangramento gengival. A seguir, as crianças foram submetidas a dinâmicas educativas que incluíam jogos, vídeo e teatro. O programa foi realizado durante 6 meses, após esse período as crianças foram submetidas a um novo exame clínico para comparação. Como resultado, obteve-se uma redução do índice de biofilme de 77,76% para 20,57%. Os autores concluíram que os alunos responderam satisfatoriamente ao programa e que o mesmo se mostrou efetivo na aquisição de hábitos bucais saudáveis.

Maia (2004) realizou um trabalho de revisão de literatura cujo objetivo foi observar alguns métodos educativos utilizados na promoção de saúde bucal. Dentre os métodos analisados, destacaram o de orientação direta, orientação indireta, slides, músicas, etc. e verificaram que todos os programas analisados, utilizando diferentes métodos educativos apresentaram resultados positivos, sendo a orientação direta mais eficaz na educação de adultos, enquanto a indireta foi mais efetiva no público infantil.

Garcia et al. (2004) avaliaram os efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em 50 indivíduos, de ambos os gêneros, na faixa etária de 20 a 30 anos de idade. A população foi submetida individualmente a uma sessão educativa sobre higiene bucal e cárie, por meio da orientação direta, associada a recursos audiovisuais como macro-modelos, folhetos explicativos e programas em microcomputador. Em seguida, foram submetidos à escovação supervisionada com auxílio de evidenciadores de biofilme bacteriano e a utilização de questionários para verificação do nível de conhecimento. Concluíram

que a utilização dos recursos audiovisuais e a orientação direta foram efetivos na melhoria do nível de comportamento de higiene bucal e do conhecimento, uma vez que o nível A passou de 12 % para 78%, o nível B de conhecimento diminuiu (84% para 22%) e o nível C caiu de 4% para 0%. Quanto ao uso do fio dental, inicialmente apenas 36% usavam, e na avaliação final foi para 74% e quanto à técnica de escovação proposta, 78% passaram a utilizar.

Pauleto, Pereira e Cyrino (2004) analisaram diferentes programas odontológicos quanto as suas propostas metodológicas, possibilidades e limitações, visando uma reflexão crítica sobre o tema, com foco nos aspectos educativos que ainda desafiam os programas de saúde bucal uma vez que a situação epidemiológica brasileira é grave, devido às condições sociais e econômicas da população, à parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS e à falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde. Concluíram que é preciso substituir modelos ancorados em práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritária pela discussão e reflexão, desencadeadas pela problematização de temas de saúde bucal, bem como incentivar a busca de parceiros para viabilizar a continuidade dos programas implantados.

Giraldo et al. (2005) realizaram um estudo descritivo de enfoque quantitativo para avaliar o conhecimento adquirido sobre saúde bucal de 178 pais de crianças de 0 a 5 anos de idade assistidas no programa “Salud integral para la infancia” (SIPI), no município de Medellín, durante o primeiro ano de vida, por meio de um questionário com 10 perguntas de informação pessoal e acerca do programa e 10 referentes ao conhecimento sobre saúde bucal. Os pais foram divididos em 4 grupos de acordo com a idade de seus filhos: 1-3 meses; 4-6 meses; 7-9 meses e 10-12 meses, 94% receberam informações sobre saúde bucal, crescimento e

desenvolvimento facial, importância de dentição decídua, etc., através de palestras educativas e os 6% restantes através de jogos, dramatização e folders. Observaram que as palestras educativas foram consideradas o método didático mais utilizado para transmitir conhecimentos sobre saúde bucal (77%) e concluíram que 97% dos participantes classificaram como metodologia mais significativa a abordagem através de palestras, associando este resultado com a falta de interesse dos pais de participarem de forma ativa das atividades desenvolvidas desde o início do programa.

Wanderley, Nosé e Corrêa (2005) relataram que atualmente existe um grande interesse na educação para a saúde bucal, e que a odontologia voltada para a “promoção de saúde” é de fundamental importância, pois visa mudanças de comportamento necessárias à aquisição e manutenção da saúde. A educação é um dos pontos mais altos que se tem dentro do quadro de prevenção. Os pacientes e seus responsáveis devem estar conscientes de suas necessidades e responsabilidades na manutenção da saúde. Entretanto, para conseguir que os indivíduos aprendam a manter a saúde bucal, não basta somente transmitir os conhecimentos sobre a doença e como evitá-la, precisa despertar o interesse, criar a vontade de aprender e desencadear as ações indispensáveis para a conquista dos resultados desejados, criar e desenvolver condições internas favoráveis para que dediquem o melhor do seu tempo e de seu esforço.

Tezza, Zanin e Flório (2006) realizaram uma pesquisa para avaliar o efeito de um programa preventivo nas condições de saúde bucal de 30 indivíduos, de ambos os gêneros, na faixa etária de 13 a 17 anos de idade, portadores de deficiências visuais e áudio comunicativas que freqüentam a instituição municipal de ensino especial “Maria Aparecida Michelim” em Araras (SP). Após o diagnóstico das

condições iniciais de saúde bucal (CPO-D, índices de biofilme e sangramento gengival) e dos conhecimentos em promoção de saúde bucal (questionário aos pais/responsáveis), foram realizadas 3 palestras educativas com folhetos ilustrativos, manequins odontológicos, jogo da memória odontológico e entrega de kit de higiene, mais escovação supervisionada elaborada especialmente para esse grupo de indivíduos. O monitoramento foi realizado por 2 meses e observou-se que o programa foi eficiente para a melhoria da frequência de higienização bucal, principalmente com a utilização do lúdico e da escovação supervisionada.

Poderoso (2006) visando contribuir com subsídios para novos programas, realizou uma revisão crítica dos programas preventivo-educativos em saúde bucal, uma vez que as evidências mostraram que a promoção de saúde dental está emergindo não somente como informação, transmissão de conceitos, mas também como estratégias para o desenvolvimento de ações de saúde oral mais efetiva. Concluiu que programas utilizam aprendizado ativo com recursos participativos proporcionam melhores ensinamentos com participação mais natural, instintiva e efetiva que programas apoiados só na transmissão de informação e que um amplo programa preventivo-educativo precisa ser realizado de forma integral, considerando a problematização da saúde bucal, a multifatorialidade das doenças, o envolvimento dos pais e professores e promoção da continuidade.

No âmbito da educação e construção da cidadania destaca-se a importância de promover a equidade na atenção à saúde, reduzir as desigualdades regionais, ampliar a oferta de ações de saúde garantindo-se a universalidade do acesso aos mais vulneráveis pelas desigualdades sociais, de gênero, raça, etnias, geração, e populações itinerantes. Com isso, espera-se que o direito à saúde e à

saúde bucal deixe de ser apenas uma declaração e passe a integrar o cotidiano da vida dos brasileiros (NARVAI, 2006).

DISCUSSÃO

Diante do lastimável quadro de saúde bucal da população brasileira, perfil epidemiológico negativo, tanto no que diz respeito à cárie dental quanto à doença periodontal, a utilização de medidas voltadas para a promoção de saúde é extremamente importante Buischi (1996), Arnett (1999), Mastrantonio e Garcia (2002). Salienta-se que Pauleto, Pereira e Cyrino (2004) acrescentaram que essa situação deve-se às condições sociais e econômicas da população, à parcela de investimentos que a área recebe em relação ao total do SUS e à falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde.

Petry e Pretto (1999) destacaram a educação como um processo capaz de desenvolver no indivíduo a consciência das causas reais de seus problemas e ao mesmo tempo criar uma prontidão para atuar no sentido de mudança. Frente a isso, Moysés e Watt (2000) afirmaram que a educação representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamento, que promova ou mantenha boa saúde, mas ressaltaram que o conhecimento por si só não garante mudança de comportamento duradouro, que medidas mais amplas envolvendo mudanças no ambiente social são fundamentais, em concordância com Buischi (1996) que constatou que a aceitação, implementação e efetividade das medidas de promoção de saúde requerem estratégias sociais e políticas.

Vários são os esforços que vêm sendo realizados para solucionar os problemas causados pela cárie dental e doença periodontal, sendo a prevenção a maneira mais eficaz e econômica de se evitar o surgimento e a evolução dessas doenças. Dentre as diversas formas que o cirurgião-dentista pode adotar para promover a saúde bucal, há concordância entre vários autores (BUISCHI, 1996, PETRY; PRETTO, 1999, PINTO, 2000, SALIBA et al., 2003, WANDERLEY; NOSÉ; CORRÊA, 2005), de que a educação e a motivação dos indivíduos ocupam um lugar de destaque.

No entanto, a educação e a motivação dos indivíduos são tarefas difíceis de serem executadas, pois a motivação humana é bastante complexa e está baseada na combinação de idéias, crenças, conceitos, atitudes e valores que iniciam, mantêm e regulam o comportamento. (FREEMAN, 1999; BARRETO, 2002 e QUELUZ E PULHEZ, 2003).

Portanto, para que se consiga uma mudança de comportamento do indivíduo deve-se conscientizá-lo a respeito dos problemas bucais existentes e também da repercussão deste para sua saúde bucal e geral. Ressalta-se que esta conscientização é alcançada quando se consegue aumentar o nível de conhecimento do paciente, tornando-o parte ativa e responsável pela sua própria saúde (BUISCHI, 1996; PETRY, PRETTO, 1999; FREEMAN, 1999; GARCIA, 1999; MOYSÉS e WATT, 2000; COUTO; COUTO, DUARTE, 2003). NARVAI (2006) complementou que no âmbito da educação e construção da cidadania é importante promover a equidade na atenção à saúde, redução das desigualdades e ampliação das ofertas de ações de saúde e com isso espera-se que o direito à saúde bucal e geral passe a fazer parte da vida cotidiana dos brasileiros.

Vários autores relataram a importância da motivação para melhorar a saúde bucal: Couto, Couto e Duarte (2003) afirmaram que o profissional deve fazer da motivação uma constante em suas atividades: Petry e Pretto (1999) salientaram a necessidade de não apenas despertar nos pacientes a vontade de aprender e o interesse para realizar as atividades para manter a saúde bucal, mas tornar essas atividades prazerosas, o que está em concordância com Pinto (2000), Barros (2002), Wanderley, Nosé e Corrêa (2005) e Poderoso (2006).

Nesse sentido, vários estudos vêm sendo realizados utilizando-se diferentes métodos educativos, como: recursos audiovisuais, orientação direta com macro-modelos, evidenciação do biofilme bacteriano, teatro, robô, palestras, etc..., com o intuito de promover um aumento do impacto no processo educativo-motivacional, em diferentes faixas etárias.

Assim, Corona e Dinelli (1997) utilizaram o robô-sorriso; Garcia, Corona e Valselki Júnior (1998) e Dinelli et al.(2000) usaram o robô sorriso associado à visualização simultânea de imagens e figuras; Garcia, Corona e Valselki Júnior (1998) e Santos Miele et al.(2000) empregaram a música de fácil compreensão e ensinamentos sobre saúde bucal para o paciente infantil.

Os brinquedos, jogos e atividades criativas podem facilitar o estabelecimento de vínculos e contatos, e o lúdico pode ser utilizado em diversas situações, inclusive para promoção de saúde (Oliveira; Santos e Santos (2002); Silveira, Silva e Almeida (1998); Tomita et al.(2001); Gitirina et al.(2004) e Tezza, Zanin e Flório (2006) e Barreto (2002) acrescentou que o lúdico é indicado principalmente para o paciente infantil; Já o teatro (dramatização) foi proposto nos trabalhos de Camargo et al.(1998); Costa, Costa e Silva (2001); Mito (2001);

Bastos, Perez e Ramires (2003); Queluz e Pulhez (2003); Saliba et al.(2003); Gitirana et al.(2004) e Giraldo et al.(2005).

Atenção especial deve ser dada ao grupo de portadores de necessidades especiais, uma vez que o trabalho de educação nesse tipo de paciente é árduo, porém gratificante e efetivo (Aguiar et al.2000), mas de acordo com Tomita e Fagote (1998) apesar da eficácia dos programas se faz necessário buscar ajuda dos pais para melhorar a remoção do biofilme bacteriano como também do uso das atividades lúdicas e escovação supervisionada.

Referindo-se aos programas educativos em saúde bucal que aplicaram metodologia participativa, para Tomita et al. (2001), essa participação é fundamental para a mudança de hábitos de higiene bucal, em concordância com Costa, Silva e Costa (2001) que também observaram que a ruptura de propostas tradicionalistas possibilita práticas de comunicação multidirecional, proporcionando participação mais efetiva da população, tão necessária à construção de conhecimentos, que produzirão independência em relação aos cuidados com a saúde bucal, corroborando com os achados de Pauleto, Pereira e Cyrino (2004) e com Poderoso (2006) que afirmaram que os recursos participativos proporcionam melhores ensinamentos com atuação mais ativa, natural e efetiva dos indivíduos.

Para Unfer e Saliba (1999); Pinto (2000) e Narvai (2006) é oportuno considerar a importância dos serviços públicos de saúde terem como suporte uma política de saúde em nível nacional que contemple os esforços das unidades locais na promoção de saúde da população.

Considerando-se a técnica de aplicação dos vários recursos educativos – preventivos em saúde bucal, a maioria dos autores pesquisados mencionou a orientação direta como sendo mais eficaz (ESTEVES et al.1998; SILVEIRA, SILVA e

ALMEIDA, 1998; RESTREPO, 1999; ALMEIDA, COUTO e GUSMÃO, 2001; SANTOS et al., 2002, TOASSI e PETRY, 2002; COUTO, COUTO e DUARTE, 2003; SALIBA et al., 2003; QUELUZ e PULHEZ, 2003; GARCIA et al., 2004; CONRADO, MACIEL e OLIVEIRA, 2004; MAIA, 2004). Já Mastrantonio e Garcia (2002) e Maia (2004) afirmaram que a orientação indireta mostrou-se mais efetiva para a população infantil e a direta para a população de adultos, o mesmo foi observado por Araújo (2004) que utilizava gravuras durante as palestras para chamar a atenção das crianças e Gitirana et al. (2004) ao incluírem no seu programa dinâmicas educativas como vídeo, jogos e teatro verificaram um efeito positivo na aquisição de hábitos bucais saudáveis. Salienta-se que, para Saiani e Kannan (2001), os métodos de orientação direta e indireta deveriam ser combinados e que a distribuição de prêmios às crianças seria um estímulo a mais para a motivação.

Em relação aos adolescentes, Barros, Pereira e Loffredo (1999), Ando e Pannuzio (2000) e Tomita et al. (2001), verificaram que a orientação indireta baseada em jogos educativos, palestras e gincanas demonstraram bons resultados no tocante a mudanças de comportamento e higiene bucal, enquanto Costa, Silva e Costa (2001) avaliaram quatro estratégias na área temática e não observaram nenhuma diferença estatisticamente significativa no aprendizado desses jovens.

Finalmente, os autores (ARNETT e WORLEY, 1999; PINTO, 2000; MASTRANTONIO e GARCIA, 2002; BASTOS, PERES e RAMIREZ, 2003) são unânimes ao afirmarem a necessidade da periodicidade dos programas para um controle efetivo das doenças bucais e para que a motivação alcançada seja mantida é fundamental o reforço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através da revisão bibliográfica pôde-se considerar que:

- Os métodos educativos-preventivos propostos nos programas de saúde bucal foram efetivos na melhoria do nível de conhecimento odontológico e comportamento de higiene bucal dos pacientes.

- Os métodos de educação mais utilizados foram: orientação direta, por meio de macro-modelos e escovação supervisionada, instruções diversas sob supervisão e orientação indireta, utilizando-se vídeo, slides, folhetos explicativos, músicas e andróide “Robô”.

- A orientação direta mostrou-se mais efetiva na educação de adultos e adolescentes. Por outro lado, a orientação indireta, foi mais adequada para a população infantil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. M. C. et al. Eficiência de um programa para educação e motivação da higiene buco-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunções motoras. **Rev da faculdade de Odontologia de Lins**, São Paulo, v.12, n.1/2, p.16-23, jan/dez, 2000.

ALMEIDA, J. C. S; COUTO, G. B. L; GUSMÃO, E. S. Escovação no controle da placa-Avaliação do ensino e motivação em escolares. **RGO**, n.9, v.3, p.127-132, jul-set, 2001.

ANDO, T., PANNUZIO, E. Avaliação do índice de placa dental após aplicação de um método educativo. Estudo em escolares em Bragança Paulista, São Paulo. **Odontologia – USF**, Bragança Paulista, v.18, n.1, p.63-72, jan./jun. 2000.

ARAÚJO, I. C. Atividades educativas em saúde bucal: avaliação em escolares da creche Sorena. [on line]. Disponível na internet via: www.odontonews.com.br em 16 de abril de 2004.

ARNETT, G. M., WORLEY, M. C. The treatment motivation survey: defining patient motivation for treatment . Am **J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 115, p.233-8, 1999.

ASSUNÇÃO,W. G; et al. A prevenção de cáries e doenças periodontais através de atividades ludo-pedagógicas. **Rev Odontológica de Araçatuba**, v.23, n.1, p.28-32, jan./jul., 2002.

BARRETO, R. A. O lúdico em odontopediatria: Contribuições psicológicas. In: CORREA, M.S.N.P. Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos. São Paulo: Santos, p.233-319, 2002.

BARROS, L. A. B.; PEREIRA, O. L. LOFFREDO, L. C. M. Avaliação de três diferentes métodos de motivação à higiene bucal, em relação aos índices de placa e

gingival, em estudantes de 1º grau de Jaú – SP. **Rev Periodontia**, v. 8, n. 1, p.50-4, jan./abr., 1999.

BASTOS, J. R. M; PERES, S. H. C; RAMIRES, J. Educação para a saúde. In Pereira. A.C. et al.**Odontologia em saúde coletiva: Planejando ações e promovendo saúde**. Editora Artmed, Porto Alegre, cap.6, p.117-139, 2003.

BONOW, M. L. M; CASALLI, J. de F. Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal para crianças. **Rev J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.27, p.390-394, set/out., 2002.

BUISCHI, Y. P. Aspectos básicos de promoção de saúde In: Todescan, F.F; Botelho, M. A. **Atualização na clinica odontológica: A prática da clinica geral**. São Paulo: Artes médicas, p.613-625, 1996.

CAMARGO et al. Saúde Bucal : conscientização de Escolares de Bragança Paulista através da Pesquisa – ação .**Odontologia – USF**, Bragança Paulista , v.16 , p.81-9, 1998.

CARMAGNANI, F.G;QUELUZ, D. P. Hábitos de higiene dentária de escolares para prevenção da cárie. **Rev Fac Odont Lins**, v.11, n.1, p.46-50, jan-jun. 1998.

CONRADO, C. A; MACIEL, S. M; OLIVEIRA, M. R. A Scholl based oral health educational program: The experience of Maringa- PR, Brazil. **I. Appl. oral sci**, v.12, n.1, jan-mar, 2004.

CORONA, S. A. M., DINELLI, W. 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 Odontologia UNESP**, São Paulo, v.26, n.2, p.337–352, 1997.

COSTA, E. L. SILVA, E.M; COSTA, I. C.C. Como motivar adolescentes em saúde bucal: Avaliação de estratégias didático-pedagógica aplicadas em Escolas Públicas

de São Luis/MA – UNIMEP. **Universidade Metodista de Piracicaba**, v.13, n.2, jul-dez, 2001.

COUTO, F.L; COUTO, R. da S.;DUARTE, C. A. A importância da comunicação na motivação de pacientes. **RGO**, v.51, n.5, p. 401-6, nov./dez. 2003.

CORRÊA, M. S. N. P. **Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos**. São Paulo: Santos, p.233-319, 2002.

DINELLI, W. ; CORONA, S. A. M.; DINELLI, T. C.; GARCIA, P. P. N. S. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal a pré- escolares. **Stoma**, Lisboa, v. 13, n. 57, p. 27-30, out./Nov./dez. 2000.

ESTEVES, G. V. et al. Estudos clínicos de comportamento de escolares mediante escovação supervisionada, controle de dieta e motivação para prevenção da cárie e doença periodontal. **RPG**, v.5, n.3, p. 211-18, jul./ago./set.1998.

FERNANDES, M. S. A. **A influência da motivação na higiene bucal em escolares de diferentes faixas etárias no Município de Aracaju. 2003**. 49 f. Monografia (Graduação em odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju

FREEMAN, R. Strategies for motivating the non-compliant patient. **Br Dent J**, v.187, n.6, p.307-12, 1999.

GARCIA, P. P. N. S., CORONA, S, A, M., VALSELKI JÚNIOR, A. Educação e Motivação: II. Avaliação da efetividade de métodos educativos - preventivos relativos à cárie dental e doença periodontal. **Rev Odontol UNESP – SP**. v.27, n. 2, p.405-415, 1998.

GARCIA, P. P. N. S., CORONA, S, A, M., VALSELKI JÚNIOR, A. Educação e Motivação: I Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. **Rev Odontol UNESP – SP**. v.27, n.2, p.393-403, 1998.

GARCIA, P. P. N. S., CAMPOS, F. P. de. RODRIGUES, J. de. A. SANTOS, P. A. dos. DOVIGO, L. N. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. **Rev Cienc Odontol Bras**, v.7, n.3, jul./set. 2004.

GARCIA, P.P.N.S. **Desenvolvimento e avaliação de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno ao consultório odontológico.** Araraquara, 1999. 209f. Tese (Doutorado em Dentística Restauradora)- Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

GIRALDO, M. C. et al. Evaluación de conocimientos em salud bucal de los acudientes al programa “SIPI”, em uma IPS de Medellín, **Revista CES Odontologia**, v. 20, n.1, 2005.

GITIRANA, V. F. D. et al. Avaliação de programa de prevenção odontológica escolar em crianças de 4 a 5 anos de idade [on line] Disponível na Internet via: www.unitau.br em 15 de setembro de 2004.

MAIA, D. C. A. **Métodos Educativos em Saúde Bucal de bebês, crianças e adolescentes: Uma revisão de literatura.** 46f, Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju 2004.

MASTRANTONIO, S. S; GARCIA, P. P. N. S. Programas e educativos em saúde bucal – Revisão de literatura. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.5, n.25, p. 215-222, 2002.

MEDEIROS, U. V. de, WEYNE, S. de C. A doença cárie dentária no Brasil e no mundo, UFES **Rev Odonto**, Vitória, v.3, n.1, p.88-95, jan./jun.2001.

MIOTTO, M. H. M. B “O sorriso do Chico”. **Rev Odontológica UFES**, Vitória – ES, v.3, n.1, p.6 – 7, jan./jun., 2001.

MOYSÉS, S.T; WATT, R. Promoção de saúde bucal-Definições. In. BUISCHI, Y. P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. Cap.1, p.3-22.

NARVAI, P. C. Saúde Bucal Coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade **Rev Saúde Pública** v.40, n. Esp., p.141-147, 2006.

OLIVEIRA, M; P. Técnica didática de Escovação infantil. **Rev Odontol UNICID**, v.9, n.1, jan/jun, p.43-49, 1997.

OLIVEIRA, T. J. S; SANTOS, A.A; SANTOS, T. J. Jogos educativos- mudança no habito de higienização bucal-odontologia Clin. Cientif., Recife, v.2, n.1, p.123-8, mai./ago., 2002.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, N. L. T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Rev Ciências e Saúde Coletiva**, v.9, n- 1, p.21 -30, 2004.

PETRY, P. C; PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRINGER, Léo (coord.). **Promoção de saúde bucal-ABOPREV**. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 1999, cap.15, p.365-370.

PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Santos, 4 ed; cap.10, p.311-317, 2000.

PODEROSO, A. M. G. de O. **Saúde bucal: uma reflexão dos programas preventivos de educação**. 2006. 47 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Tiradentes, Aracaju.

QUELUZ, D. P. PULHEZ, D. A. Avaliação de um programa preventivo para crianças em Piracicaba-SP. **Rev Odontol da UFES**, Vitória, v.5, n.3, set/dez, p.30-38, 2003.

RESTREPO, C.C. Impacto Del programa de promoción y prevención em salud ora aplicado a escolares. Angelópolis, **Rev CES Odontologia**, v.12, n.1, 1999.

SAIANI, R. A. S.; KANAAN, D. D. M. Avaliação Comparativa entre Três Métodos de Motivação em Relação à Higiene Bucal, Aplicados em Crianças de 7 e 8 Anos de Idade, **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.4, n.20, p.298-303, jul./ago. 2001.

SALIBA, N. A., PEREIRA, A. A., MOIMAZ, S. A. S., GARBIN, C. A. S., ARCIERI, R. M. Programa de educação em saúde bucal: A experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, **Odontologia. Clin.- Cientif.**, Recife, v.2, n.3, p.197-200, set./dez. 2003.

SANTOS MIELE, G. M., BUSSADORI, S. K., IMPARATO, J. C. P., GUEDES – PINTO, A. C. Música e Motivação na Odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, v.3, n.15, p.414-423, 2000.

SANTOS, P. A. dos; RODRIGUES, J. de A. GARCIA, P. P. N. S; CORONA, S. A. M. Educação e motivação: Impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.26, p.310-315, jul/ago. 2002.

SILVEIRA. E. G. da SILVA, R. H. H. da ALMEIDA, I. C. S. Avaliação de uma metodologia para um programa educativo-preventivo em Saúde Bucal para escolares, **Rev Paul Odontol**, ano XX, n.2, p. 22-27, mar./abr., 1998.

TEZZA, A.C. D; ZANIN, L; FLÓRIO, F. M. Educação em saúde bucal. Pacientes com deficiências sensoriais e de áudio comunicação. **J Bras odontopediatr odontol bebê**, v.9, n.51/52, p.369-76, 2006.

TOASSI, R. F. C.; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.5, out. 2002.

TOMITA, N. E. et al. Educação em Saúde Bucal para adolescente: uso de métodos participativos. **Rev FOB**, v.3, n.1/2, p.63-69, jan/jun., 2001.

TOMITA, N. E; FAGOTE, B. F. Programa educativo de saúde bucal para pacientes especiais. **Rev Odontologia e sociedade**, São Paulo, v. 1, n. ½, p. 45-50, 1999.

UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. **Rev de Saúde Pública**, v.21 ,n.1-2, p.48-56, jan- jun., 1999.

WANDERLEY, M. T. NOSÉ, C.C; CORRÊA, M. S. N. P. Educação e Motivação na promoção da Saúde Bucal. In: CORREIA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo, Livraria Santos Editora, cap.19, 2ª edição, p.439-58, 2005.

ZANETTI, H. H. V. et al. Programa de controle de placa com escovação supervisionada em crianças de 3 a 7 anos. **Jornal de Assessoria ao Odontologista**, São Paulo, p.12-15, 2000.