



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

* Autor correspondente:
Rodrigo Juliano Oliveira,
Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul - UFMS.
E-mail: rodrigo.oliveira@ufms.br

Higiene bucal: Percepção dos alunos e modelo educativo.

Oral hygiene: Perception of students and influence of an educational model.

Érica Odalha de Souza^{1,2}, Willian Ayala Correa², Cláudia Nunes Santos-Barbosa¹, Silvia Cordeiro das Neves³, João Renato Pesarini^{3,4}, Rodrigo Juliano Oliveira^{4*}.

¹Polo de Apoio Presencial da Universidade Aberta do Brasil “Adenocre Alexandre de Moraes”, Costa Rica, Mato Grosso do Sul, Brasil.

²Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas Coordenadoria de Educação Aberta e a Distância, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

³Centro de Estudos em Célula Tronco, Terapia Celular e Genética Toxicológica, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Resumo

Palavras-chave: reeducação;
programa saúde na escola;
prevenção; prática como
componente curricular.

Key-words: reeducation;
school health program;
prevention;
practice as a curricular
component.

A saúde bucal é uma importante questão que deve ser trabalhada com os escolares desde cedo. Na escola, as campanhas e ações de escovação, uso do fio dental e bochecho com flúor são frequentes. No entanto, na maioria das vezes são encaradas como ações repetitivas que não despertam o interesse dos alunos assim como uma aprendizagem significativa. Frente ao exposto a presente pesquisa teve por objetivo, ao longo do período que se desenvolveu o Estágio Curricular Supervisionado do curso de Ciências Biológicas, utilizar o recurso de modelo didático para discutir o tema saúde bucal, conhecer as percepções dos alunos do 7º e 8º anos do Ensino Fundamental e verificar as possíveis mudanças de postura sobre o tema. Os resultados demonstraram que o uso do modelo didático é motivador e desperta a atenção dos alunos. Pode-se observar ainda que quando as ações das campanhas de escovação são (re) significadas podem determinar aprendizagem que leva a mudanças na percepção dos alunos, o que acarretaria uma melhor qualidade de vida dos estudantes bem como de seus familiares caso esses sejam disseminadores de conhecimento.

Abstract

The oral health is an important health issue that should be worked with students, early in their education. At school, campaigns and actions of brushing and flossing the teeth and also the mouthwash with fluoride are frequent. However, these activities are often seen as repetitive actions, and thus, fails in stimulating the students' interest as well as their learning. Based on these facts, the present study aimed to utilize an educational model to discuss the oral health topic over the period of a Supervised Internship - Biological Sciences course and evaluate the knowledge and the change in the knowledge of the students from an elementary school (7th and 8th grades). The results showed that the use of the educational model stimulates the students' attention and stimulates their learning. Also when the campaigns of brushing the teeth were restructured, students showed an increase in the capacity of learning. The results presented here can proportionate a change in the quality of life for students, and if they became disseminators of knowledge, their families can be benefited too.

1. Introdução

A escola é considerada uma área institucional privilegiada para o encontro da educação e da saúde, visto que é facilitadora da adoção de medidas educativas e preventivas além de ser um importante espaço de convivência social, que pode reunir alunos de diferentes faixas etárias e equipe multiprofissional, composta principalmente, por educadores e profissionais da área de saúde (Vasconcelos et al., 2001; MEC, 2013).

A visão anteriormente apresentada levou o governo federal a imprimir esforços na tentativa de integrar e articular a educação e a saúde de forma permanente, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida da população brasileira. Assim, o PSE tem o objetivo de contribuir para a formação integral de estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de escolares da rede pública de ensino (MEC, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, o PSE foi vinculado primeiramente aos municípios abarcados pelo Plano Brasil sem Miséria, que somam 3.725 equipes do Programa Saúde da Família, e que deverá passar a atender 7.500 equipes no ano de 2014. O PSE está estruturado em quatro blocos que visam: (I) avaliar a condição de saúde por meio do estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal (controle de cárie), acuidade visual e auditiva e avaliação psicológica do estudante; (II) trabalhar as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas além de abordar a educação sexual, reprodutiva e atividade física; (III) desenvolver educação permanente e capacitação de profissionais e jovens; além de, (IV) monitorar e avaliar a saúde dos estudantes por meio de pesquisas (Brasil, 2011).

Não tão recentemente, mas os Parâmetros Curriculares Nacionais (Ciências Naturais) apontam que a mídia tem se incumbido de direcionar os hábitos de consumo, em especial de alimentos e medicamentos, dos escolares por meio das propagandas. Assim, é papel da escola formar alunos com habilidades e competências suficientes para que possam discriminar informações, identificar valores e realizar escolhas. Dentre essas perspectivas, os alunos necessariamente deverão compreender questões relativas à higiene pessoal, a luta coletiva por equipamentos públicos de saúde, saneamento e qualidade de vida, dentre outros que podem ser trabalhados por meio dos temas transversais Trabalho e Consumo, e Meio Ambiente e Saúde (MEC, 2012).

Para a abordagem dessas temáticas a prática como componente curricular pode ser uma estratégia adequada a ser utilizada. Segundo o Conselho Nacional de Educação a correlação teoria e prática é um movimento contínuo entre saber e fazer na busca de significados na gestão, na administração e na resolução de problemas relativos ao ambiente da educação. Esta deve ser planejada na elaboração do projeto pedagógico e seu desenvolvimento, e deve se prolongar durante o processo formativo do professor. Assim, a articulação intrínseca, do estágio supervisionado e o trabalho acadêmico, podem auxiliar na formação da identidade do professor como educador (CNE, 2001). Sendo

assim, o ensinar e o ato de levar esse processo à sala de aula podem trazer importantes ganhos para o processo de ensino e aprendizagem.

Frente ao exposto, a presente pesquisa teve por objetivo, ao longo do período que também se desenvolveu o Estágio Curricular Supervisionado do curso de Ciências Biológicas, utilizar o recurso de modelo didático para discutir o tema saúde bucal, conhecer as percepções dos alunos do 7º e 8º anos do Ensino Fundamental e verificar as possíveis mudanças de postura sobre o tema.

2. Casuística e Métodos

A pesquisa se deu em caráter de pesquisa-ação ou pesquisa participante uma vez que a mesma foi realizada durante o mesmo período em que ocorreu o Estágio Curricular Supervisionado do curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e, portanto, os pesquisadores e participantes representantes da situação ou do problema estavam envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Marconi e Lakatos, 2003; Minayo, 2006).

A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário estruturado não disfarçado (Boyd e Westfall, 1964), composto por 11 questões de múltipla escolha acerca da higiene e saúde bucal. A organização dos dados foi feita por meio de técnicas quantitativas e qualitativas (Araújo e Rocha, 2007). Outro método de coleta de dados empregado foi a entrevista semi-estruturada. Essa técnica permite às entrevistadas (a professora responsável pela sala e uma técnica em saúde bucal do município) se expressarem com suas palavras, além de permitir que o entrevistador demonstre mais receptividade e espontaneidade, fatos esses que podem gerar a obtenção de informações significativas (Trentini e Paim, 1999; Silva e Santos, 2011) e substanciais para a pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi aplicado aos alunos do 7º e 8º anos do Ensino Fundamental II da Escola Municipal Vale do Amanhecer da cidade de Costa Rica, Mato Grosso do Sul, Brasil; com autorização do diretor da escola campo de pesquisa e do professor responsável pela sala.

Participaram da pesquisa 40 alunos com idade entre 12 e 14 anos, sendo 19 do sexo masculino e 21 do sexo feminino.

2.1 Montagem do modelo educativo (modelo didático)

Foram confeccionados em etil vinil acetato (EVA) e isopor um modelo de boca com adequada higienização (saudável) e outro sem adequada higienização (doente). Foram também confeccionados, em isopor e cartolina, alimentos tais como frutas, verduras e diferentes tipos de doces. Além disso, foram apresentadas uma mamadeira e chupeta.

Os modelos das bocas foram fixados na lousa e abaixo deles foram colocadas duas cadeiras. Os alimentos, mamadeira e chupeta foram deixados próximos aos alunos para que eles pudessem manipular.

2.2 Atividade de Coleta de dados e intervenção didático-pedagógica

Essas turmas já estavam acostumadas às intervenções dos dos alunos do Estágio Curricular

Obrigatório do curso de Ciências Biológicas. No entanto, nesse dia as atividades se deram de forma diferenciada ao longo dos 50 minutos de aula.

Com auxílio do professor regente, a aluna em estágio apresentou para os estudantes a proposta de uma atividade com características da Prática como Componente Curricular (PCC). Assim, os alunos foram convidados a responder um questionário de 10 questões sobre a higiene e saúde bucal. Enquanto isso, a atividade prática foi montada. Ao finalizar a aplicação dos questionários, os alunos foram divididos em dois grupos. Logo em seguida eles tiveram acesso em modelos de alimentos, mamadeira e chupeta e foram orientados a dispor sobre as bocas, saudável e doente, os alimentos que contribuiriam para cada uma das situações. Ao longo dessa atividade a estagiária discutiu todos os assuntos abordados no questionário. Ao final do processo os alunos responderam ao questionário novamente, para avaliar a possível mudança de postura acerca do tema em discussão.

As entrevistas, com a professora responsável pela sala e com a técnica em saúde bucal, foram realizadas seis meses após a coleta de dados com os alunos.

3. Resultados

3.1 Percepções dos alunos

Quando os alunos são questionados sobre hábitos adequados para se ter uma boca saudável, 100% dos mesmos

relatam a necessidade de ter dentes sempre limpos e sem cárie. No entanto, ao se perguntar a respeito de uma boa escovação, adequada higienização após as refeições e ausência de mau hálito apenas 60%, 80% e 60% relacionam esses fatos com uma boca saudável em primeira análise, respectivamente. Isso permite inferir que grande parte dos alunos não conseguem compreender que dentes sempre limpos e sem cáries depende diretamente de uma boa escovação, em especial após se alimentar, e que isso permite o aluno não ter mau hálito. Outro fato que chama a atenção é que escovar os dentes somente ao se levantar e antes de ir dormir não parece ser um hábito errado, visto que 45% dos alunos relataram esse fato na primeira avaliação e 35% mantiveram essa opinião mesmo após a intervenção com a prática como componente curricular. Faz-se ainda necessário relatar que todos os alunos possuem consciência de que escovar os dentes somente ao se lembrar não é adequado (Figura 1A). Já em relação ao que os alunos consideram importante para ter adequada saúde bucal cita-se que 75% consideram necessário para uma boa escovação, uso de fio dental e se alimentar adequadamente de forma a minimizar o consumo de doces. Mas, 25% dos alunos ainda pensam que basta uma boa escovação, 5% acreditam que apenas se alimentar é o suficiente e 10% imaginam que é necessário somente o uso do fio dental. Após a intervenção verificou-se que mais 5, 10, 0 e -5 pontos percentuais foram acrescido para os parâmetros anteriormente referidos, respectivamente (Figura 1B).

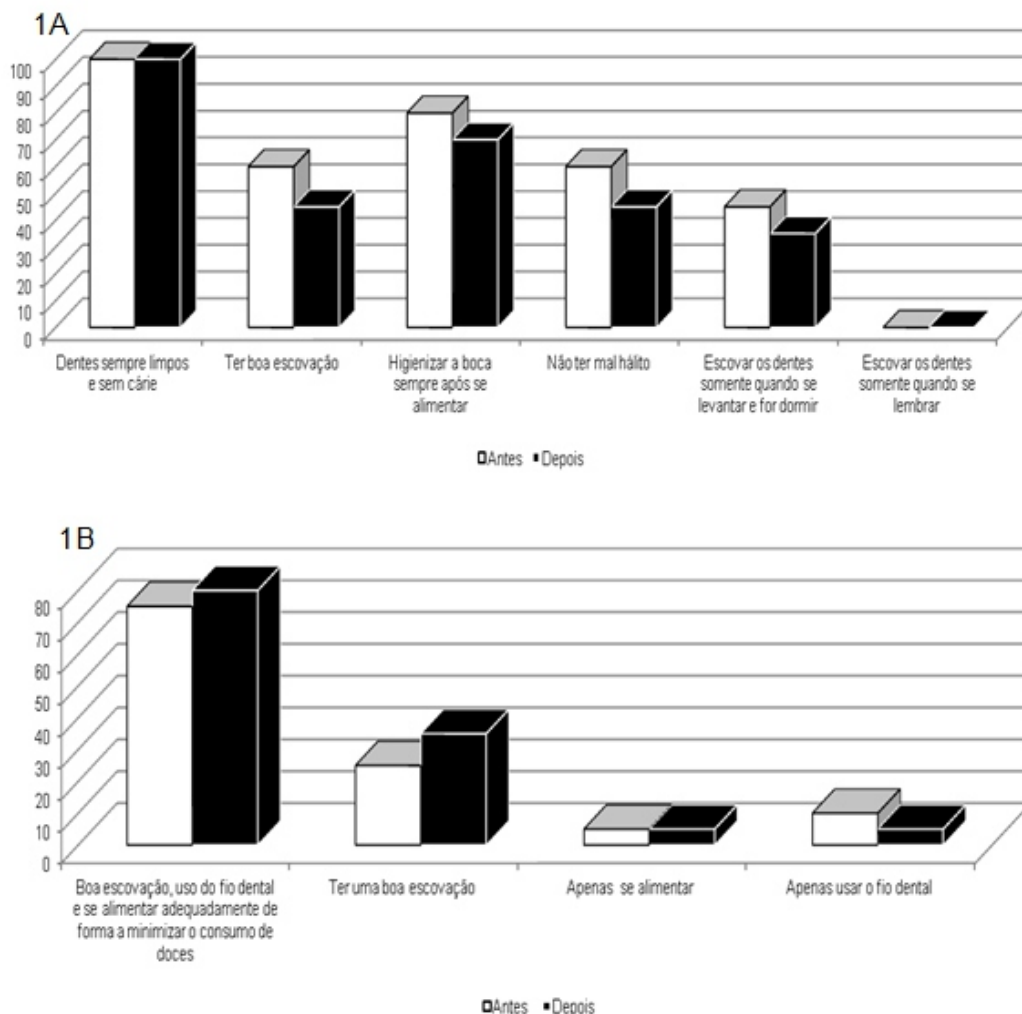


Figura 1 – Percepção dos alunos sobre o que é ter uma boca saudável (A) e o que consideram importante para ter uma adequada saúde bucal (B).

Em relação ao que causa as cáries, 60% dos alunos relatam que é a falta de higiene bucal o fator agravante para o aparecimento da cárie dental e 55% relatam que auxiliam nesse processo o consumo de balas e chicletes. No entanto, 10% relatam que o aparecimento das mesmas pode ser devido ao uso de escovas duras. Após a intervenção outros 25% dos alunos começaram a associar a uma inadequada higiene bucal. No entanto, houve um decréscimo de 15% daqueles que apontavam as balas e chicletes como fator desencadeador de cáries (Figura 2A). Se tratando de uma adequada higiene bucal, 65, 15, 15, 25 e 10% dos alunos informaram que escovar os dentes três vezes, quatro vezes ao dia, mais de quatro vezes ao dia, duas vezes ao dia, uma vez ao dia, mais de quatro vezes ao dia, duas vezes ao dia e uma vez

ao dia era o mais adequado, respectivamente. Após a intervenção observou-se que todos os alunos informaram que o mínimo de vezes que deveriam escovar os dentes era de 3 vezes. As porcentagens para três vezes, quatro vezes e mais de quatro vezes ao dia foram da ordem de 40%. Nesse caso alguns alunos assinalaram mais de uma resposta o que justifica a totalização de 120% (Figura 2B). Em relação à frequência em que se deve passar por uma avaliação odontológica, 75, 10, 5 e 10% relataram que deveria ser a cada 6 meses, uma vez por ano, uma vez a cada dois anos e somente quando se sente dor de dente, respectivamente. Após a intervenção 100% relatou que a visita deve ser a cada 6 meses (Figura 2C).

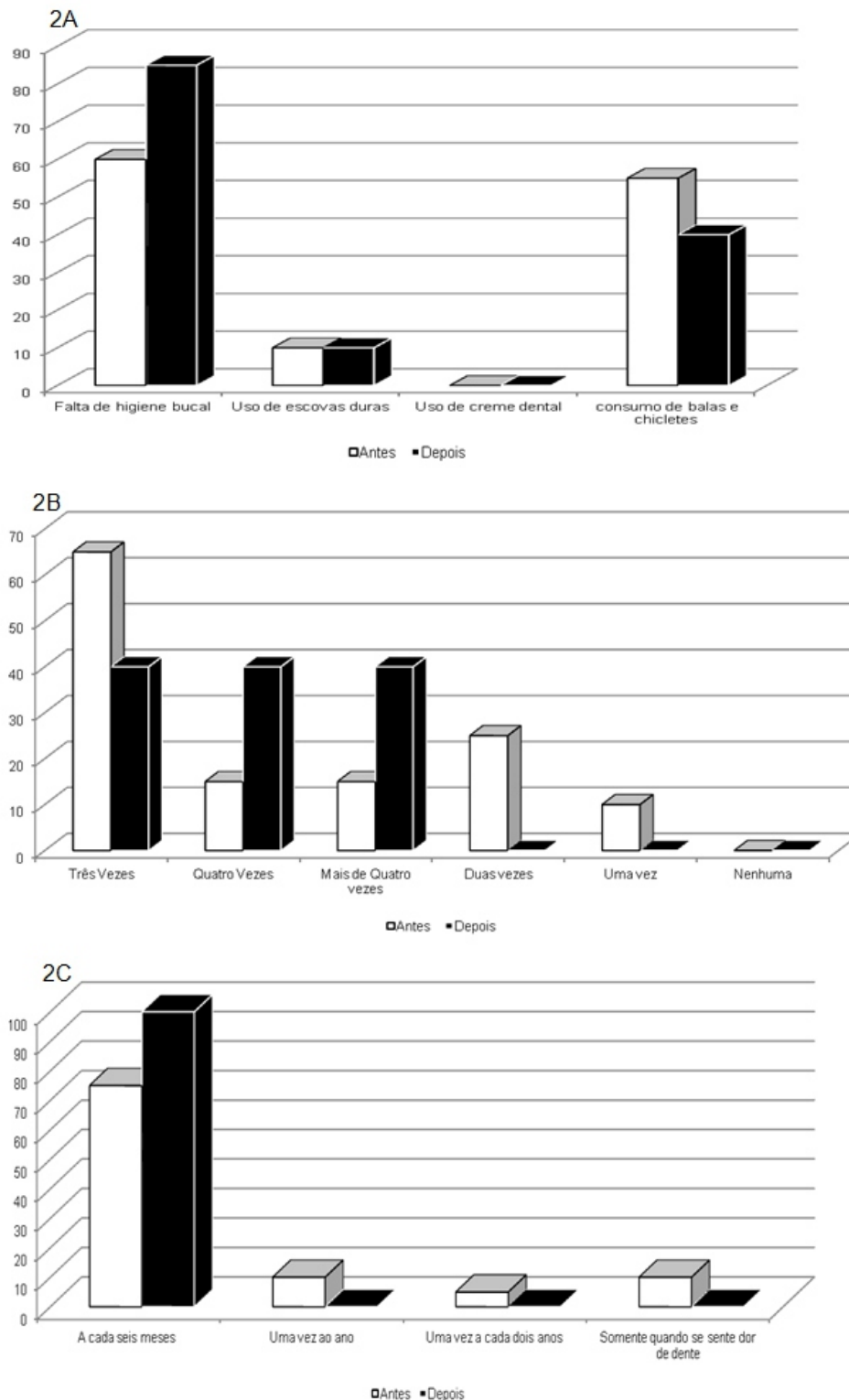


Figura 2 – Percepção dos alunos sobre as causas da cárie (A), de quantas vezes se deve escovar os dentes para que seja realizada uma adequada higiene bucal (B), e que com que frequência se deve ir ao dentista (C).

Na Figura 3A está apresentada a percepção dos alunos sobre quais tipos de alimentos fazem bem para a saúde bucal, 100% antes e após a intervenção relataram que as frutas e verduras fazem bem e que as balas e chicletes, os salgadinhos e os refrigerantes devem ser evitados (Figura 3A). Em relação ao uso do fio dental 20% dos alunos

relatavam que usavam o fio dental quando escovavam os dentes e em outros momentos e 80% somente quando escovam os dentes. Após a intervenção 70% dos alunos passaram a relatar que usarão quando da escovação e também em outros momentos e 30% se mantiveram com a opinião que somente ao escovar é o suficiente (Figura 3B).

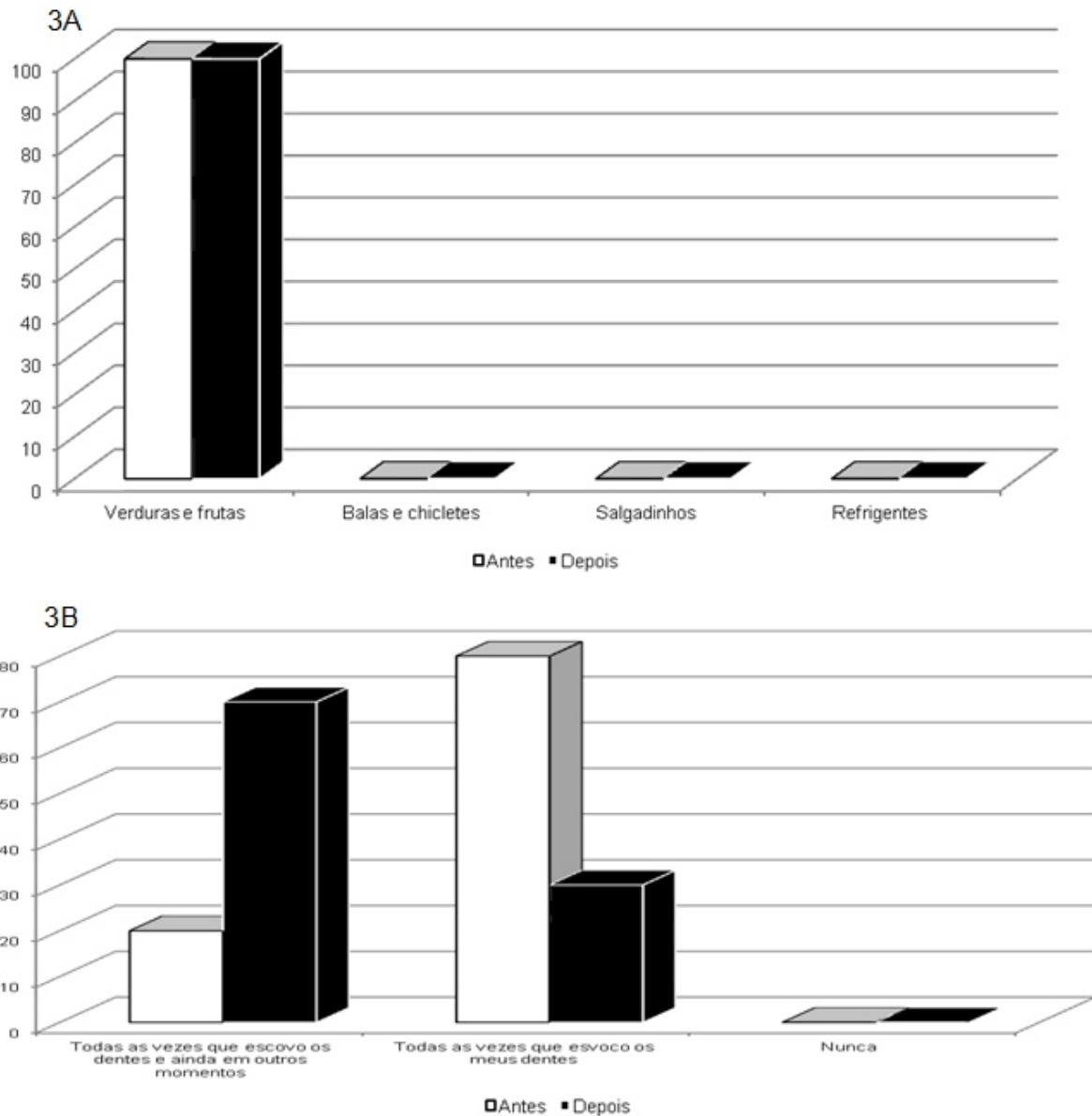


Figura 3 – Percepção dos alunos sobre os alimentos que favorecem uma boa saúde bucal (A) e com que frequência deve-se usar o fio dental (B).

Quando os alunos foram questionados se eles participavam na escola de ações que explicam a necessidade e o que fazer para ter uma boca saudável, 80% relataram que sim e com frequência, antes e após a intervenção. Já 20% relataram que essas atividades acontecem somente de vez em quando; mas que todos participam (Figura 4A). Quando questionados sobre a frequência com que se realiza a campanha de escovação na escolar, 80, 15 e 5% responderam que acontece sempre, de vez em quando e nunca, respectivamente. Após a intervenção esses valores mudaram para 65, 25 e 10%, respectivamente (Figura 4B). Quando questionados sobre a frequência com que se realiza a campanha de bochecho com flúor na escolar, 80, 15 e 5% responderam que acontece sempre, de vez em quando e nunca, respectivamente. Após a intervenção esses valores mudaram para 75, 15 e 10%, respectivamente (Figura 4C).

3.2 Considerações da professora e diagnóstico da técnica em saúde bucal

Durante a entrevista foi questionado à professora como se davam as campanhas sobre saúde bucal na escola campo bem como com que frequência aconteciam as ações de orientação (em especial para a correta escovação e o uso adequado uso do fio dental), escovação e bochecho com flúor. A referida professora relatou que a técnica em saúde bucal visita a escola a cada quinze dias, quando realiza a ação de escovação, de aplicação de flúor e ensina/orienta o uso correto da escovação e do fio dental.

A professora também relatou que os alunos passam por avaliação clínico-odontológica a cada seis meses e aqueles que necessitam de atendimento são encaminhados para a Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde o próprio dentista responsável pela avaliação inicial fará o

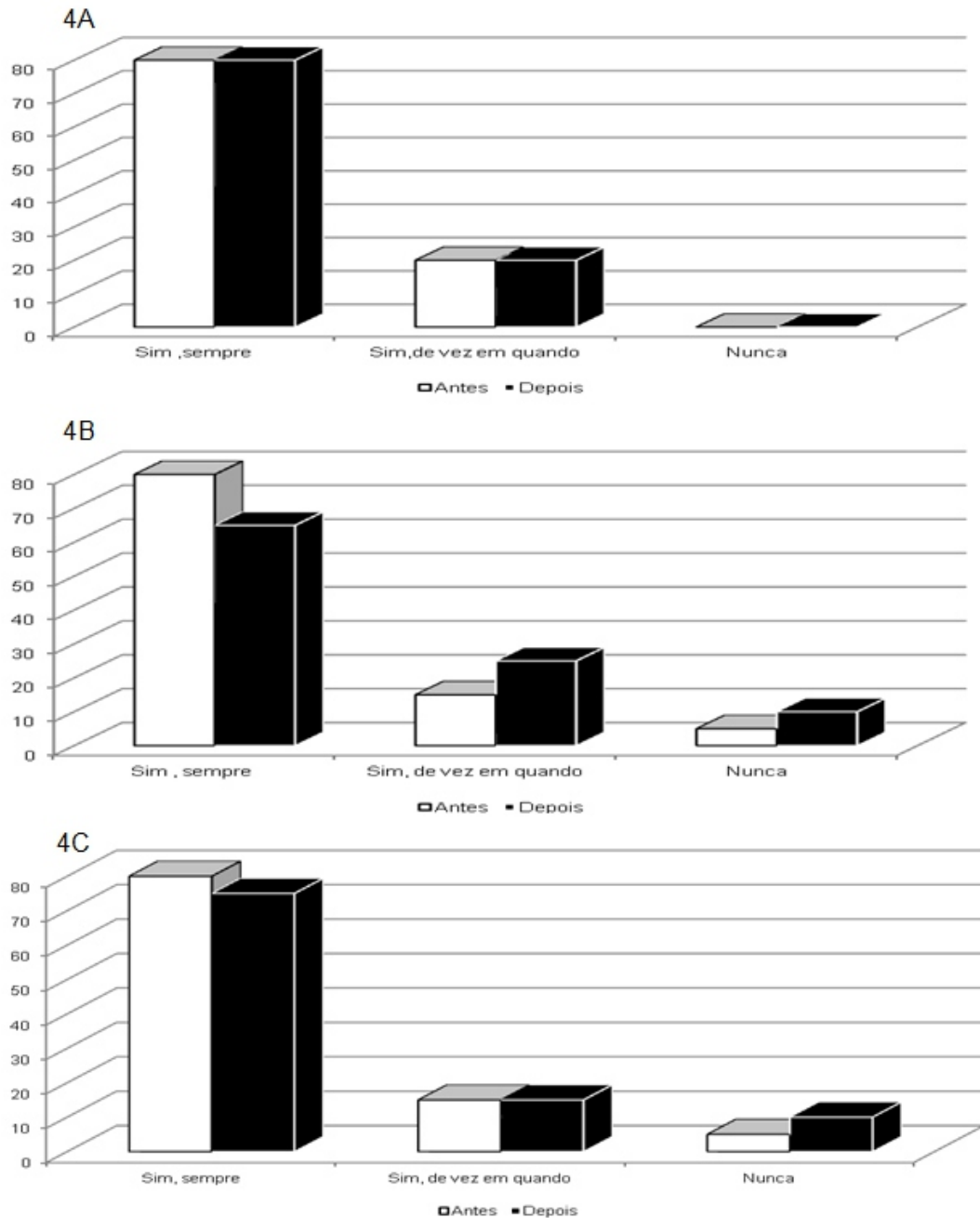


Figura 4 – Percepção dos alunos a respeito das campanhas realizadas na escola sobre a saúde bucal (A), ação de escovação (B) e bochecho com flúor (C).

acompanhamento e tratamento.

Ao ter conhecimento dos dados da pesquisa, já na forma de gráficos, a professora relatou concordância dos resultados obtidos com a realidade da escola e/ou dos alunos, pois além do trabalho realizado pela equipe de prevenção da saúde bucal, os professores também trabalham essa questão no decorrer do ano letivo em sala de aula.

A Técnica de Saúde Bucal relatou que o índice de cárie da escola é de 8,28% e que esse baixo índice se deve aos trabalhos quinzenais que envolvem a orientação, escovação e aplicação de flúor. A referida técnica ainda apresentou os índices de dentes cariados, obturados e perdidos (Tabela 1). Esses dados demonstram que os alunos apresentam uma boa saúde bucal.

4. Discussão

Segundo Figueira e Leite (Figueira e Leite, 2008) o processo de construção de conhecimento em saúde bucal

dos escolares se dá pelo contato do dentista e dos técnicos de higiene dental e a família no estado de Minas Gerais. Esse modelo é distinto daquele implantado e implementado no estado de Mato Grosso do Sul, visto que nesse último estado o dentista e os técnicos de saúde bucal não tem contato direto com os familiares dos escolares. A estratégia utilizada por esse estado está pautada na aprendizagem dos escolares que devem mudar os seus hábitos de higiene pessoal e que ainda podem ser disseminadores de conhecimento causando assim mudanças também nos hábitos de vida de seus familiares. No entanto, este intuito ainda não foi atingido de forma suficiente, apesar dos dados apresentados pela técnica em saúde bucal indicarem um índice de apenas 8,28% de dentes cariados para os escolares sujeitos da pesquisa.

Apesar das intervenções desenvolvidas por educadores da área da saúde não ser uma novidade no ambiente escolar é observado que a aprendizagem não se dá de forma significativa. Talvez isso aconteça porque as atividades preconizadas pelos técnicos em saúde bucal

Tabela 1 - Índices de dentes cariados, obturados e extraídos

Idade	Número de alunos examinados	Dentes cariados	Dentes obturados	Dentes extraídos	Indicação para extração	Dentes Hígidos	Total
12	30	65	35	10	0	670	810
13	39	95	61	16	0	878	1089
14	23	54	60	48	0	502	687
Total	92	214	156	27	0	2050	2586
Índices (%)		8,28	6,03	2,86		79,27	

deixam em segundo plano a questão de educação e focam suas ações em atividades repetitivas puramente técnica, que preconizam a orientação, às vezes não contextualizada, a escovação e a aplicação de flúor gel. Soma-se a esse fato, a necessidade de atendimento de um grande número de escolas o que determina o espaçamento médio de três meses entre uma visita e outra, contribuindo assim para a extinção do comportamento ensinado (Couto et al., 1992; Figueira e Leite, 2008).

Atualmente verifica-se que novas estratégias e políticas públicas têm sido adotadas. Uma mudança bem marcada e indicada pela técnica em saúde bucal e pela professora responsável pela turma é o desenvolvimento das ações a cada quinze dias, o que requer uma equipe maior e mais bem preparada. Somam-se ainda as abordagens diferenciadas que são agora previstas, por exemplo, pelos temas transversais indicados nos Parâmetros Curriculares Nacionais – Ciências Naturais (MEC, 2012) e pelo Programa Saúde na Escola (MEC, 2013). Destaca-se também Prática como Componente Curricular que permeou as licenciaturas, em especial as Ciências Biológicas, demonstrando que um novo olhar dos educadores, sobre os temas relativos à saúde, e a utilização de aulas práticas e de modelos didáticos podem constituir uma ação afirmativa para que a aprendizagem se dê de forma significativa.

Para que a aprendizagem seja significativa o sujeito precisa estar disposto. Portanto, ele não pode optar pela memorização do conteúdo de forma arbitrária e literal, pois nesse caso a aprendizagem será meramente mecânica. Cita-se ainda que o conteúdo a ser aprendido precisa ter um significado lógico e psicológico para o sujeito. O significado lógico depende somente da natureza do conteúdo. Já o psicológico tem relação com a experiência de cada indivíduo. Assim, cada aprendiz, a partir de suas próprias experiências, faz uma filtragem do que lhe é significativo. Relata-se ainda que a teoria da aprendizagem significativa propõe que os conhecimentos prévios dos alunos sejam valorizados, para que possam construir estruturas cognitivas importantes para uma aprendizagem prazerosa e eficaz. Esse conhecimento construído de forma contextualizada então deve constituir-se em um novo conhecimento, que será ancorado às estruturas dos conhecimentos prévios do aluno, também conhecido como subsunção (Masini e Moreira, 2001; Pelizzari et al., 2002).

Esse conhecimento significativo pode ser mais facilmente construído quando o processo de ensino e aprendizagem é conduzido por educadores adequadamente preparados. A Prática como Componente Curricular pode ser

uma importante estratégia nessa conquista, a aprendizagem significativa.

Para que a Prática como Componente Curricular possa realmente fazer parte da formação dos professores ela não pode ficar restrita às disciplinas pedagógicas e ao Estágio Curricular Supervisionado. Ela precisa permear todas as disciplinas e inclusive aquelas de conteúdos específicos, das quais parte da carga horária será destinada a esse fim. Essa formação diferenciada do professor deve prever reflexão sobre a ação de ensinar e ainda permitir (re)criar, experimentar, corrigir e inventar, por meio do diálogo (Gómez, 1992; CNE, 2001; CNE, 2002; Terrazan et al., 2008), várias situações que possam propiciar melhorias na arte de ensino e na consolidação de uma aprendizagem significativa.

A Prática como Componente Curricular prevê o desenvolvimento de aulas práticas que possam contextualizar e significar os conteúdos. Segundo Torres et al. (Torres et al., 2011) modelos didáticos podem ser uma boa forma de apresentar ao aluno conceitos, e o manuseio do material concreto permite estabelecer correlações com conhecimentos prévios e os novos conceitos aprendidos.

Foi nesse contexto que a presente pesquisa se valeu de modelos didáticos para os estudos de saúde bucal e essa estratégia demonstrou maior eficiência para alguns parâmetros do que para outros. Nesse contexto é importante relatar que após a intervenção com o modelo didático 100% dos alunos demonstraram compreender que há a necessidade de pelo menos 3 escovações diárias (o que é preconizado pelas campanhas de saúde bucal), de fazer avaliações odontológicas a cada 6 meses e de participar das ações de escovação, do uso do fio dental e do bochecho com flúor a cada quinze dias. Fato interessante também observado é que todos os alunos têm consciência de que o consumo de frutas e verduras se associam a um boca saudável e que o consumo de doces, chicletes, salgadinhos e refrigerantes, em especial, são responsáveis pelo desenvolvimento de cáries. No entanto, é relatado pelos pesquisadores, pela professora responsável pela sala e também pela técnica em saúde bucal que os lanches, em sua grande maioria, são compostos por alimentos não saudáveis. Em relação ao uso do fio dental, a aula prática demonstrou mudança de percepção. No entanto, somente 70% dos alunos usariam o fio dental em momentos distintos das escovações e 30% usariam somente juntamente à ação de escovação.

Diante do exposto percebe-se que as atividades em saúde bucal sejam elas previstas pelo PCN, pelo PSE ou uma

iniciativa da técnica em saúde bucal e/ou da professora responsável pela turma, se trabalhadas de forma prática podem determinar mudanças de percepção e, por conseguinte de hábitos dos escolares. Esses escolares podem ainda ser disseminadores de conhecimento e assim modificar hábitos familiares o que seria de grande relevância para o controle de uma importante questão de saúde pública, a saúde bucal.

Logo infere-se que a saúde bucal é parte da homeostasia do indivíduo e, portanto a prática de ações e medidas preventiva, hábitos saudáveis e de higiene pessoal tornam-se condições necessárias para a melhoria da qualidade de vida. Sugere-se ainda que a utilização de métodos educativos, preventivos e motivacionais em saúde bucal para crianças pode determinar resultados satisfatórios já que isso determina influência nos hábitos dos sujeitos e no cuidado pessoal quando forem adultas (Bakdash, 1979; Farias et al., 2009; Ribeiro et al., 2009). Essas assertivas são corroboradas por esse estudo que demonstrou mudanças na percepção dos alunos a cerca de temas correlatos com saúde bucal após utilização de modelo didático que previu discutir a prevenção de forma educativa e motivadora.

Agradecimentos

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID/CAPES).

Declaração: Os autores declaram estar cientes e terem atendido integralmente às normas preconizadas para as pesquisas em seres humanos, conforme resolução 466/2012. Os autores declaram ainda ausência de conflito de interesse.

5. Referências

- Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & saúde coletiva*, 12, 455-464, 2007.
- Bakdash MB. Patient motivation and education: a conceptual model. *Clinical preventive dentistry*, 1, 10-14, 1979.
- Boyd HW, Westfall R. Pesquisa mercadológica: texto e casos. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Aliança, 1964.
- Brasil (PSE). Saúde na escola, 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/saude-na-escola>>. Acessado em: 20/08/2013.
- CNE (Conselho Nacional de Educação). Parecer CNE/CP 09, 08 de Maio de 2001 - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena, 2001. Disponível em: <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/009.pdf>. Acessado em: 18/08/2013.
- CNE (Conselho Nacional de Educação). Resolução CNE/CP 01, de 18 de Fevereiro de 2002, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_02.pdf>. Acessado em: 18/08/2013.
- Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente: avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO*, 40, 143-150, 1992.
- Farias IA, Araújo-Souza GC, Ferreira MAF. Health education program for Brazilian public schoolchildren: the effects on dental health practice and oral health awareness. *Journal of Public Health Dentistry*, 69, 225-230, 2009.
- Figueira TR, Leite ICG. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. *RGO*, 56, 27-32, 2008.
- Gómes AP. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. Em: Nóvoa A, eds. *Os professores e sua formação*. Lisboa, Portugal: Dom Quixote, 93-114, 1992.
- Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo, Brasil: Atlas, 2003.
- Masini EFS, Moreira MA. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo, Brasil: Conrado, 2001.
- MEC (Ministério da Educação). Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Programa Saúde na Escola, 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%20A%20programa-saude-nas-escolas&catid=194%3A%20educacaocontinuada&Itemid=817>. Acessado em: 20/08/2013.
- MEC (Secretaria de Educação). Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, 2013. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivo/pdf/livro04.pdf>>. Acessado em: 21/07/2013.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Brasil: Hucitec, 2006.
- Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Revista PEC*, 2, 37-42, 2002.
- Ribeiro DG, Dovigo LN, Silva SRC. Avaliação de um método educativo em saúde bucal aplicado em escolares de ensino público. *Arquivos em Odontologia*, 45, 154-159, 2009.
- Silva LPM, Santos DA. Diagnóstico e percepção dos escolares sobre projetos ambientais. II SEAT - Simpósio de Educação Ambiental e Transdisciplinariedade UFG/IESA/NUPEAT, 2011.
- Terrazan EA, Dutra EF, Winch PG, Silva AA Configurações curriculares em cursos de licenciatura e formação identitária de professores. *Revista Diálogo Educacional*, 8, 2008.
- Torres RC, Zanon AM, Oliveira RJ. Influência do uso de modelos didáticos no desempenho de alunos da educação de jovens e adultos e na aquisição de conceitos sobre os tipos celulares e suas organelas. I Congresso Internacional de Enseñanza de las Ciencias y la Matemática, 2011. Anais do I CIECyM.
- Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis, Brasil: UFSC, 1999.
- Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: Um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Brazilian Dental Science*, 4, 43-51, 2001.

Editor associado: Lucas Roberto Pessatto