

---

# Avaliação do aprendizado sobre saúde bucal de estudantes do ensino fundamental por meio de histórias infantis

*Assessment of learning about oral health of elementary school students through children's stories*

Patrícia Aleixo dos Santos Domingos<sup>1</sup>, Thiago Izaías do Vale<sup>2</sup>, Juliana Álvares Duarte Bonini Campos<sup>3</sup>, Ana Luísa Botta Martins de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, Araraquara-SP, Brasil; <sup>2</sup>Cirurgião Dentista, Araraquara-SP, Brasil; <sup>3</sup>Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, Araraquara-SP, Brasil; <sup>4</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista, Araraquara-SP, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Avaliar o aprendizado infantil relativo à saúde bucal por meio da aplicação de um folheto um questionário para crianças dos terceiro e quarto ano de uma escola de ensino fundamental da rede privada de Araraquara-SP. **Métodos** – Histórias da literatura infantil foram adaptadas aos assuntos de interesse da saúde como higiene bucal, cárie dental, conceito de placa bacteriana e alimentação. Para isso, um questionário objetivo foi aplicado antes e após a apresentação do folheto. Os escolares foram divididos em 2 grupos: G1 – terceiro ano: recebeu o folheto e participou de sua leitura e discussão do assunto e o G2 – quarto ano: somente recebeu o folheto e foi orientado para ler em casa juntamente com seus pais/responsáveis. Os dados foram analisados descritivamente por meio de distribuição de frequências, e a associação entre respostas corretas e os grupos pelo teste exato de Fisher ( $\alpha=0,05$ ). **Resultados** – As crianças já apresentavam bom conhecimento sobre dieta e higiene no momento inicial; todavia, quando questionados a respeito do biofilme, a maioria não soube responder com relação ao seu conceito e formas de prevenção. Com a aplicação do folheto, observou-se que os conhecimentos não se alteraram na maioria dos assuntos abordados, porém o G2 mostrou absorver melhor a informação sobre conceito de placa e consumo de alimentos açucarados. **Conclusão** – Sugere-se que o folheto não deva ser aplicado isoladamente, mas associado a outros métodos de orientação, pois o aprendizado se mostra melhor quando os programas educativos são contínuos.

**Descritores:** Controle; Educação; Motivação; Saúde bucal

## Abstract

**Objective** – The aim of this study was to evaluate the learning about oral health through the application of a brochure and a questionnaire for children from third and fourth year of elementary private school in Araraquara – SP. **Methods** – Children's stories have been adapted to a brochure with information about oral hygiene concepts, tooth decay, biofilm and diet. An objective questionnaire was applied before and after the presentation of the brochure. The students were divided into 2 groups: G1 – third year received the brochure and participated in their reading and discussion of the subject and G2 – fourth year: only received the brochure and was asked to read it at home with their parents. Data were analyzed descriptively using frequency distribution, and the association between correct answers and groups using Fisher's exact test ( $\alpha = 0.05$ ). **Results** – The results showed that the children already had good knowledge about diet and hygiene at the initial moment. However most of children could not answer about the biofilm concept and its prevention. With the application brochure it was observed that the knowledge did not change in most subjects covered. But the G2 showed better knowledge about biofilm and sugary foods. **Conclusion** – It is suggested that the brochure should not be applied alone. It should be associated with other methods because the best learning occurs when educational programs are continuous.

**Descriptors:** Control; Education; Motivation; Oral health

---

## Introdução

A difusão dos conceitos de prevenção das doenças e promoção de saúde tem papel importante na redução da prevalência da doença cárie na população e tem reflexo direto na sua qualidade de vida.

A fase em que se inicia a vida escolar é a época decisiva para construção de condutas, uma vez que a escola passa a assumir papel de destaque devido à sua função social e sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo<sup>1,2</sup>.

A escola é um ambiente favorável para o desenvolvimento de atividades voltadas para a prevenção das doenças, por permitir que os próprios professores sejam os agentes multiplicadores e atuem na supervisão da escovação dental<sup>3-7</sup>. Além de prevenção, devem ser incluídos na educação escolar das crianças, ensinamentos sobre higiene bucal<sup>5</sup>.

A faixa etária de 4 a 7 anos é considerada a época mais oportuna para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos, considerando-se que os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações<sup>8</sup>. Entretanto, esta idade exige a realização de um programa de educação odontológica suficientemente interessante, para causar impacto motivacional nas crianças<sup>9-11</sup>.

Neste sentido, para despertar interesse das crianças em relação à higiene bucal, o profissional deve dispor de criatividade, meios, técnicas e materiais apropriados<sup>11</sup>. Assim, vários programas de motivação e educação da saúde bucal vêm sendo implantados na tentativa de encontrar a melhor opção educativa para transmitir a informação de maneira agradável e eficiente.

Frente ao exposto, presente trabalho teve como objetivo avaliar o aprendizado infantil relativo à saúde bucal,

a partir da aplicação de um questionário e adaptação de estórias infantis para a Odontologia, em escolares do terceiro e quarto ano do ensino fundamental de uma escola da rede privada do município de Araraquara – SP.

## Métodos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, sob o protocolo número 718-07.

### Caracterização da amostra

Inicialmente, a amostra deste estudo foi composta por 29 escolares, de ambos os sexos, regularmente matriculados no terceiro (n=17) e quarto ano (n=12) do ensino fundamental de uma escola da rede privada do município de Araraquara – SP. No decorrer da pesquisa, três crianças não participaram de todas as etapas, portanto, houve a necessidade de eliminá-las do estudo devido à impossibilidade de inclusão na avaliação final, perfazendo um menor número para um dos grupos que passou a ser composto por 9 crianças.

### Instrumento de avaliação

Como instrumento de avaliação, os escolares receberam um questionário com questões objetivas, abordando os temas de saúde bucal como doença periodontal, cárie dental, higiene bucal e alimentação para ser respondido antes e após a aplicação do método educativo.

Participaram da pesquisa apenas os alunos cujos pais concordaram com os termos do Consentimento Livre e Esclarecido. Deve-se ressaltar também que não foram dadas instruções aos escolares para o preenchimento do questionário, a fim de não causar nenhum tipo de interferência ou constrangimento e possibilitar uma melhor expressão do pensamento individual.

### Folhetos educativos

Para realização da pesquisa, foram elaborados folhetos educativos baseados em estórias infantis conhecidas pelas crianças, como a “Branca de neve” e “Os três porquinhos”. As estórias foram adaptadas, utilizando os personagens originais, porém com uma abordagem dentro dos temas sobre saúde bucal.

## Metodologia

Após a aplicação inicial do questionário, os escolares foram divididos em dois grupos que correspondiam às diferentes séries a que pertenciam. O Grupo 1 (G1 – terceiro ano) recebeu o folheto e participou de sua leitura realizada pelo aluno pesquisador em sala de aula associada à discussão do assunto, quando os estudantes puderam esclarecer possíveis dúvidas, e foram orientados a reler o material (folheto) em casa com a finalidade de incentivar a sedimentação das informações transmitidas. O Grupo 2 (G2 – quarto ano) recebeu o folheto e foi orientado para que o lesse em casa juntamente com seus pais/responsáveis.

Após duas semanas, a escola foi revisitada e os escolares receberam o mesmo questionário para preenchimento. Ao final deste período os grupos 1 e 2 foram avaliados quanto às respostas obtidas, para observação da assimilação de conhecimentos.

### Análise estatística

As respostas obtidas foram categorizadas e apresentadas pela distribuição de frequências com o auxílio do programa Excel. Em seguida, as respostas foram agrupadas em “certo” ou “errado” para estudo do conhecimento em relação à saúde bucal dos escolares dos diferentes grupos (G1, G2) decorridos 15 dias da execução do programa. O estudo de associação entre os grupos (G1 x G2) e acertar ou não as questões foi realizada, utilizando-se o teste Exato de Fisher para cada uma das questões, adotando-se nível de significância de 5%.

## Resultados

Na Tabela 1, encontra-se a distribuição das respostas obtidas para o Grupo 1.

Os resultados da Tabela 1 mostram que, em relação ao consumo de alimentos açucarados, a resposta mais frequente foi a respeito da ingestão destes alimentos somente após as refeições, tendo 58,82% das crianças respondido desta forma no momento inicial da pesquisa e 64,71% após a aplicação do programa. Já 23,53% relataram inicialmente que os doces nunca devem ser consumidos, porém esta resposta foi obtida em apenas 11,76% após receberem o folheto.

No que se refere à ingestão de doces, nota-se que a maioria dos integrantes deste grupo mencionou a cárie como sua principal consequência, tanto antes como após o programa (88,24% e 94,12%, respectivamente).

Para a questão 3, relacionada à frequência de escovação, observa-se que, num primeiro momento, 29,41% responderam que o ideal é que a escovação seja realizada quatro vezes ao dia e outros 29,41% acreditavam que isto deve acontecer ao acordar, após as refeições e antes de dormir, enquanto que 17,65% disseram “sempre que se alimentar”. No segundo momento de avaliação, os escolares apresentaram uma porcentagem mais destacada para a resposta “ao acordar, após as refeições e antes de dormir” (47,06%), seguida por “quatro vezes ao dia” (23,53%) que obteve ligeira redução quando comparado ao momento anterior da pesquisa.

No que diz respeito ao conceito de placa bacteriana, nota-se que 47,06% afirmaram, primeiramente, ser o acúmulo de restos alimentares sobre os dentes e somente 11,76% a relacionaram com a presença de bactérias. Já no momento seguinte, as mesmas respostas foram fornecidas por 29,41% e 35,29%, respectivamente. Observa-se também na Tabela 1 que 29,41% dos escolares não souberam responder a esta questão em ambos os momentos de avaliação.

Considerando os resultados observados antes do uso do folheto, ao serem questionados sobre o que a placa bacteriana poderia causar nos dentes, a resposta “cárie,

**Tabela 1. Distribuição de frequências (n (%)) de respostas apresentadas pelos escolares do Grupo 1, antes e após a aplicação do programa. Araraquara, 2008**

Questões	Antes		Depois	
	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>1. Os doces devem ser consumidos</b>				
Sempre que der vontade	3	17,65	4	23,53
Depois das refeições	10	58,82	11	64,71
Durante todo o dia	0	0,00	0	0,00
Nunca	4	23,53	2	11,76
Mais de uma alternativa	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>
<b>2. Comer doces pode causar:</b>				
Cáries	15	88,24	16	94,12
Dor de barriga	2	11,76	0	0,00
Perda do dente	0	0,00	1	5,88
Câncer	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>
<b>3. Os dentes devem ser escovados:</b>				
Antes de dormir e ao acordar	2	11,76	2	11,76
Após as principais refeições	2	11,76	2	11,76
Sempre que eu me alimentar	3	17,65	0	0,00
Ao acordar, depois das refeições e antes de dormir	5	29,41	8	47,06
Quatro vezes ao dia	5	29,41	4	23,53
Não respondeu	0	0,00	1	5,88
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>
<b>4. O que é placa bacteriana?</b>				
Não sei	5	29,41	5	29,41
Resto de alimento que fica no dente	8	47,06	5	29,41
São bactérias que ficam na boca	2	11,76	0	0,00
Camada rica em bactérias e restos de alimentos que se aderem nos dentes	2	11,76	6	35,29
São ácidos que destroem os dentes	0	0,00	0	0,00
Não respondeu	0	0,00	1	5,88
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>
<b>5. A placa bacteriana pode causar:</b>				
Não sei	3	17,65	3	17,65
Cárie, doença periodontal e mau hálito	12	70,59	9	52,94
Dor de barriga	0	0,00	0	0,00
Dor de dente	2	11,76	5	29,41
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>
<b>6. O que devemos fazer para evitar a placa bacteriana?</b>				
Não sei	2	11,76	1	5,88
Escovar sempre os dentes e usar fio dental quando houver alimentos presos entre os dentes	11	64,71	8	47,06
Ingerir uma dieta saudável, ir ao dentista	1	5,88	3	17,65
Escovar os dentes regularmente, ingerir uma dieta saudável, usar fio dental após a escovação, visitar regularmente o dentista	1	5,88	2	11,76
Se alimentar apenas de frutas, verduras e legumes e ir ao dentista regularmente	1	5,88	2	11,76
Mais de uma alternativa	1	5,88	1	5,88
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>

doença periodontal e mau hálito” foi obtida em 70,59% dos casos e a “dor de dente” em 11,76%. Porém, ao serem questionados sobre o assunto após terem sido apresentados às estórias infantis, estas frequências foram de 52,94% e 29,41%, respectivamente.

Por fim, na questão que abordava as maneiras de prevenir a placa bacteriana, as respostas obtidas foram diversificadas nos dois momentos do programa, tendo a maior parte das crianças apresentado inicialmente o conceito de que se deve “escovar sempre os dentes e usar fio dental quando houver alimentos presos entre

os dentes” (64,71%). Com a aplicação do folheto, houve diminuição da frequência desta resposta (47,06%), a qual dividiu espaço com outras formas de prevenção como “Ingerir uma dieta saudável, ir ao dentista” (17,65%) ou a associação das duas respostas (11,76%).

Já em relação ao Grupo 2, a Tabela 2 mostra os resultados obtidos antes e após o programa educativo.

Pode-se notar que para a questão do consumo de alimentos açucarados, este grupo mostrou conhecimento semelhante (55,56% – resposta “depois das refeições”) ao do grupo 1 no momento inicial, mas para

**Tabela 2. Distribuição de frequências (n (%)) de respostas apresentadas pelos escolares do Grupo 2, antes e após a aplicação do programa. Araraquara, 2008**

Questões	Antes		Depois	
	(n)	(%)	(n)	(%)
<b>1. Os doces devem ser consumidos</b>				
Sempre que der vontade	1	11,11	0	0,00
Depois das refeições	5	55,56	7	77,78
Durante todo o dia	2	22,22	1	11,11
Nunca	1	11,11	0	0,00
Mais de uma alternativa	0	0,00	1	11,11
TOTAL	9	100,00	9	100,00
<b>2. Comer doces pode causar:</b>				
Cáries	8	88,89	9	100,00
Dor de barriga	1	11,11	0	0,00
Perda do dente	0	0,00	0	0,00
Câncer	0	0,00	0	0,00
TOTAL	9	100,00	9	100,00
<b>3. Os dentes devem ser escovados:</b>				
Antes de dormir e ao acordar	1	11,11	0	0,00
Após as principais refeições	0	0,00	0	0,00
Sempre que eu me alimentar	0	0,00	0	0,00
Ao acordar, depois das refeições e antes de dormir	6	66,67	5	55,56
Quatro vezes ao dia	2	22,22	4	44,44
Não respondeu	0	0,00	0	0,00
TOTAL	9	100,00	9	100,00
<b>4. O que é placa bacteriana?</b>				
Não sei	0	0,00	0	0,00
Resto de alimento que fica no dente	2	22,22	2	22,22
São bactérias que ficam na boca	3	33,33	1	11,11
Camada rica em bactérias e restos de alimentos que se aderem nos dentes	4	44,44	6	66,67
São ácidos que destroem os dentes	0	0,00	0	0,00
Não respondeu	0	0,00	0	0,00
TOTAL	9	100,00	9	100,00
<b>5. A placa bacteriana pode causar:</b>				
Não sei	0	0,00	0	0,00
Cárie, doença periodontal e mau hálito	7	77,78	7	77,78
Dor de barriga	0	0,00	0	0,00
Dor de dente	2	22,22	2	22,22
TOTAL	9	100,00	9	100,00
<b>6. O que devemos fazer para evitar a placa bacteriana?</b>				
Não sei	0	0,00	0	0,00
Escovar sempre os dentes e usar fio dental quando houver alimentos presos entre os dentes	4	44,44	6	66,67
Ingerir uma dieta saudável, ir ao dentista	0	0,00	0	0,00
Escovar os dentes regularmente, ingerir uma dieta saudável, usar fio dental após a escovação, visitar regularmente o dentista	5	55,56	3	33,33
Se alimentar apenas de frutas, verduras e legumes e ir ao dentista regularmente	0	0,00	0	0,00
Mais de uma alternativa	0	0,00	0	0,00
TOTAL	9	100,00	9	100,00

o segundo momento, houve uma pequena melhora (77,78%). Ainda sobre este assunto, foram observadas respostas frequentes associando o consumo de doces com a doença cárie, tanto antes como após a aplicação do folheto (88,89% e 100,00%, respectivamente).

Ao serem questionados a respeito dos hábitos adequados de higiene bucal, a maioria das respostas dadas antes de conhecerem o folheto relatava apropriado realizar a escovação ao acordar, após as refeições e antes de dormir (66,67%), seguida daquela que mencionava 4 vezes ao dia (22,22%). Ao aplicar o material educa-

tivo, observou-se que a totalidade das respostas estava entre estas duas citadas (55,56% e 44,44%). Todavia, torna-se necessário comentar sobre o fato de nenhum escolar ter citado a melhor conduta como sendo sempre que se alimentar.

Com relação ao conceito de placa bacteriana, houve uma considerável porcentagem de acertos antes do folheto, quando as crianças responderam ser uma camada rica em bactérias e restos alimentares aderidos aos dentes (44,44%). Esta frequência de respostas aumentou para 66,67% após a entrega das histórias.

No que se refere ao conhecimento dos alunos sobre as consequências da presença do biofilme (placa bacteriana) na superfície dental, observou-se, mesmo padrão de respostas para ambos os momentos avaliados, tendo 77,78% relacionado sua presença com o surgimento da cárie dental, doença periodontal e mau hálito, e somente 22,22% relatado a dor de dente como consequência.

Para a questão sobre as medidas preventivas relacionadas à placa bacteriana, verificou-se semelhança nas respostas obtidas antes e após folheto, tendo 44,44% dos alunos afirmado no início que para evitar a placa bacteriana a melhor medida seria escovar sempre os dentes e utilizar o fio dental quando sentissem a presença de restos alimentares retidos nas proximais. 55,56% disseram que além da escovação regular e do uso do fio dental, deve-se ingerir alimentos saudáveis e consultar o cirurgião-dentista frequentemente. Para o segundo momento, a frequência obtida para as mesmas respostas foi de 66,67% e 33,33%, respectivamente.

**Tabela 3. Comparação entre os grupos quanto ao número de acertos observados após a aplicação do folheto. Araraquara, 2008**

Questões		Grupo 1	Grupo 2
1	Certo	11	7
	Errado	6	2
2	Certo	16	9
	Errado	1	0
3	Certo	0	0
	Errado	9	9
4	Certo	6	6
	Errado	11	3
5	Certo	9	7
	Errado	8	2
6	Certo	2	3
	Errado	15	6

Em relação à associação entre os diferentes grupos (G1 e G2) e os acertos de cada questão observou-se (Tabela 3) associação não-significativa para todas as questões ( $p > 0,05$ ), ou seja, não houve diferença estatisticamente significativa na proporção de acertos em relação aos grupos estudados.

## Discussão

As cáries dentárias e as periodontopatias são consideradas um problema de saúde pública devido a sua severidade e prevalência, exigindo da Odontologia um direcionamento de suas atividades para a prevenção<sup>12</sup>. Neste sentido, sabe-se que os profissionais têm despendido grande empenho na tentativa de melhorar as condições de saúde bucal da população e para tanto, a educação e a motivação têm se mostrado a melhor forma de conscientizar os indivíduos para a diminuição destes problemas.

Motivar os indivíduos na realização de hábitos de higiene bucal sempre representou desafio para a Odontologia<sup>13</sup>. Aquisição de hábitos saudáveis de higiene

bucal durante a infância tem se mostrado eficaz na manutenção da saúde bucal<sup>1</sup>.

De acordo com Santos *et al.*<sup>7</sup> (2002) quando se inicia a vida escolar, a criança traz consigo a valorização de comportamentos favoráveis à saúde oriundos da família. No entanto, Candelária *et al.*<sup>14</sup> (1989) ressaltam que as informações sobre saúde bucal estão sendo repassadas de geração para geração, na maioria das vezes, de maneira inadequada, sendo que muitos ainda acreditam que a orientação sobre higiene bucal deve ser dada em primeiro lugar pelo dentista, desconsiderando o papel dos pais nesta tarefa. Durante a infância, época decisiva na construção de condutas, a escola passa a assumir papel de destaque devido à sua função social e sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo.

A literatura mostra que a escola pode ser considerada como um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, por exercer papel fundamental na orientação e na formação das crianças<sup>5</sup>. De acordo com Vasconcelos *et al.*<sup>15</sup> (2001) e Gitirana *et al.*<sup>1</sup> (2003) não há melhor ambiente do que o escolar para se adotar medidas de educação e prevenção. Segundo os autores, a prevenção odontológica em escolas é simples, de fácil aplicação, e apresenta baixo custo. Embora a informação isoladamente não tenha forças para possibilitar a saúde desejável à população, quando envolta de estratégias educacionais pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para ter autonomia e conhecimento na manutenção de hábitos salutarés de vida<sup>16</sup>.

Sabendo-se que para despertar interesse e motivar as crianças em relação à higiene bucal, o profissional deve dispor de criatividade, meios, técnicas e materiais apropriados<sup>1,11</sup>. Elaborou-se para este estudo folhetos com histórias infantis adaptadas, como a "Branca de neve" e "Os três porquinhos".

Este tipo de estratégia também pôde ser observada em outros estudos como os de Garcia *et al.*<sup>17</sup> (2004) que empregaram o gibi da "Turma da Mônica e a saúde bucal" com o objetivo de aumentar a interatividade com as crianças buscando aprendizagem mais agradável, atraente e, principalmente estimulante para a população-alvo. Os autores afirmaram que este método de auto-instrução deve ser considerado como material de apoio e como tal deve ser explorado e trabalhado, sendo, o papel do professor e dos pais/responsáveis importante na educação em saúde bucal. De acordo com Alves *et al.*<sup>18</sup> (2004), é por meio do processo ensino-aprendizagem que os responsáveis por crianças vão assumindo o papel de dentista. Entretanto, os autores ressaltam que este processo precisa ser desenvolvido de maneira prazerosa, despertando na população-alvo a vontade de aprender e estimulando o desejo de alcançar os resultados visados que são as mudanças ou melhoria dos hábitos de higiene e dieta.

Para avaliação da eficiência destes métodos podem ser utilizados questionários para analisar o conhecimento e as atitudes dos indivíduos e sua possível mudança após a aplicação dos programas, embora apre-

sentem algumas limitações como dificuldade de interpretação e subjetividade, a utilização de questionário para avaliação do conhecimento e das atitudes dos indivíduos quanto à saúde tem sido recomendada.

No presente estudo, observou-se que, de maneira geral, o uso do folheto isoladamente, tanto para o grupo com auxílio durante a leitura em sala de aula como para o grupo que o utilizou somente em casa, não foi suficiente para aumentar os conhecimentos sobre saúde bucal, assim como ocorreu no estudo de Garcia *et al.*<sup>17</sup> (2004). Uma hipótese para este fato seria que a escola na qual o estudo foi realizado, é frequentada por crianças de médio a alto nível sócio-econômico, o que configura o maior acesso aos meios de comunicação e aos serviços odontológicos. Quando o assunto abordado foi o consumo de alimentos açucarados, notou-se que os escolares já apresentavam alto grau de conhecimento sobre a frequência de ingestão e suas consequências (Tabelas 1 e 2) e por isso, não houve diferença nas respostas obtidas para os dois momentos avaliados. No estudo realizado por Corona e Dinelli<sup>19</sup> (1997), resultados semelhantes foram observados.

Quando questionados sobre a frequência de escovação, as respostas mais citadas foram “ao acordar, depois das refeições e antes de dormir” ou “quatro vezes ao dia” e não “sempre que eu me alimentar”. Embora esta última seja considerada pelos pesquisadores como a resposta correta, a primeira também apresenta conceitos adequados no seu conteúdo, porém incompletos. Isto mostra que, mesmo não acertando a alternativa, as crianças apresentavam certo conhecimento sobre o assunto e que isso não representava um comprometimento na informação necessária para que os mesmos tivessem bons hábitos de higiene bucal. No estudo de Figueira e Leite<sup>20</sup> (2008), a maioria dos escolares avaliados também considerou ideal a realização da escovação 4 vezes ao dia. Outro aspecto muito importante no aprendizado é o papel de pais e professores. De acordo com, Vasconcelos *et al.*<sup>15</sup> (2001) se estes possuírem um grau de conhecimento satisfatório sobre saúde bucal e estímulo para participar na formação de seus filhos e/ou alunos, a possibilidade de se alcançar melhores padrões de conhecimento e comportamento é muito maior. Entretanto, alguns autores<sup>3-4,18</sup> alertam que a informação previamente obtida pelos educadores, muitas vezes é pautada em conceitos inadequados ou deficientes. Autores<sup>3-4,7,21-22</sup> sugerem a necessidade de maior integração escola-dentista para evitar equívocos. A presente pesquisa mostrou que o auxílio dos pais na leitura dos folhetos não influenciou o conhecimento dos escolares.

Dentre os assuntos abordados no questionário, aqueles relacionados à placa bacteriana foram os menos compreendidos pelas crianças e isto pode ter ocorrido por ser ainda um tema pouco explorado nas populações infantis e quando o são, isto é realizado utilizando-se uma linguagem mais simplista, como “bichinho do dente” para se referir à bactéria. Este pode ser o motivo da não associação bactéria/restos alimentares.

Por fim, torna-se importante ressaltar que, como já muito mencionado na literatura<sup>2-4,16,23</sup> a continuidade do programa educativo-preventivo, por meio do envolvimento comunidade/escola/criança é fator primordial para que os conceitos se fixem e não se percam com o tempo.

## Conclusão

Pode-se concluir com o presente trabalho que:

- A população avaliada se apresentou com bom grau de conhecimento em saúde bucal no momento inicial e, portanto, pouca diferença foi observada na aquisição de informação após a utilização dos folhetos.
- Os folhetos são úteis para transmissão de informação e conhecimento, porém devem ser aplicados juntamente com outras técnicas diretas de motivação e não isoladamente.
- Programas de motivação em saúde realizados em curto período de tempo podem não se mostrar efetivos, sugerindo que sejam aplicados com frequência e não esporadicamente.

## Referências

1. Gitirana VFD, Lopes G, Lemos S, Rego MA. Avaliação de programa de educação odontológico escolar, em crianças de 4 a 5 anos de idade. *Rev Biociênc.* 2003;9(4):47-51.
2. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS, Corona SAM. Educação e motivação: impacto de diferentes métodos sobre o aprendizado infantil. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2002; 5(26):310-5.
3. Garcia PPNS, Castro CF, Oliveira ALBM, Dotta EAV. Conhecimento sobre cárie dentária e doença periodontal de professores do ensino fundamental da rede privada, da cidade de Araraquara. *Braz Dent Sci.* 2010;13(4):23-30.
4. Garcia PPNS, Santos PA, Castro CF, Oliveira ALBM, Dotta EAV. Conhecimento de cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental segundo o tipo de instituição (pública ou privada). *Odontologia.* 2010;18(36):155-63.
5. Aquilante AG, Almeida BS, Martins De Castro RF, Xavier CRG, Sales Peres SHC, Bastos JRM. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev Odontol UNESP.* 2003; 32(1):39-45.
6. Garcia PPNS, Dinelli W, Serra MC, Corona SAM. Saúde bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. *JAO – J Assoc Odontol.* 2000;3(22):36-41.
7. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev Odontol UNESP.* 2002;31(2): 205-14.
8. Guedes-Pinto SC, Rizzato CM, Calheiros OC. Ensino e avaliação da escovação dentária em crianças do primeiro ciclo escolar – técnica de Stillman e Fones. *Rev Fac Odont S Paulo.* 1976; 14(1):115-22.
9. Garcia PPNS, Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e motivação: II – Avaliação da efetividade de métodos educativos-preventivos relativos à cárie dental e à doença periodontal. *Rev Odontol UNESP.* 1998;27(2):405-15.
10. Silva AMSL, Loriggio AHAF, Silva CM, Bueno OL, Candelária LFA. Avaliação da efetividade de higiene bucal em pacientes motivados. *Rev Biociên.* 2005;11(1/2):47-53.

11. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2001;9(1/2):63-9.
12. Pinto VG. Programação em saúde bucal. *In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva*. 4 ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 99-138.
13. Oliveira LA, Oliveira CCC, Gonçalves SJR. Impacto de um programa de educação e motivação de higiene oral direcionado a crianças portadoras de necessidades especiais. *Odontol Clín Cient*. 2004;3(3):187-92.
14. Candelária LFA, Teramoto L, Lopes AMS, Ortiz G, Moraes AT. Estudo sobre motivação e reforço de motivação em escovação dentária, em escolares de 7 a 10 anos. *Rev Odontol UNESP*. 1989;18(1/2):217-23.
15. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *PGR- Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2001;4(3):43-51.
16. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Rev Saúde Col*. 2004;9(1):121-30.
17. Garcia PPNS, Campos JADB, Nogueira I, Dovigo LN. Conhecimento de saúde bucal em escolares: efeito de um método de auto-instrução. *Rev Odontol UNESP*. 2004;33(1):41-6.
18. Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4(1):47-51.
19. Corona SAM, 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 Odontol UNESP*. 1997;26(2):337-52.
20. Figueira TR, Leite ICG. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares. *Rev Gaúcha Odontol*. 2008;56(1):27-32.
21. Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Percepção de pais e responsáveis sobre promoção de saúde bucal. *Rev Odontol UNESP*. 2005;34(4):193-7.
22. Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes LAA, Corvino MPF. Avaliação das percepções das crianças e conhecimento dos educadores frente a saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integ*. 2006;6(1):79-85.
23. Cypriano S, Sousa MLR, Rihs LB, Wada RS. Saúde bucal dos pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(2):247-53.

**Endereço para correspondência:**

Ana Luisa Botta Martins de Oliveira  
Rua Orlando Damiano, 2281  
São Carlos-SP, CEP 13560-450  
Brasil

E-mail: [analuisabotta@hotmail.com](mailto:analuisabotta@hotmail.com)

Recebido em 12 de dezembro de 2013  
Aceito em 16 de março de 2014