

O USO DE JOGOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE ATÉ SETE ANOS DE IDADE DA ZONA RURAL

THE USE OF GAMES IN THE PROMOTION OF CHILD HEALTH IN CHILDREN AT SEVEN YEARS OF AGE OF THE RURAL AREA

- **Marizete Silva Santos** (Universidade Federal Rural de Pernambuco – marizeteufrpe2@gmail.com)
- **Isabel Cristina de Paula** (Universidade Federal Rural de Pernambuco – isabeldepaula@yahoo.com.br)

Resumo:

O Ministério da Saúde (MS), na década de 1990, através do Sistema Único de Saúde (SUS) deu início a um processo de fortalecimento das ações preventivas, investindo na atenção primária à saúde. O SUS, baseou-se em uma nova concepção de saúde centrada em um conceito ampliado de saúde e não mais na doença, conceito que foi discutido, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que definiu que a Política Nacional de Saúde deveria ser orientada através da promoção da saúde, como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, valorizando o empowerment das comunidades como estratégia de autonomia. Neste contexto, compreende-se que a população deva ser empoderada para o autocuidado, como forma de diminuição de riscos de doenças bucais. Portanto, estratégias diferenciadas de ensino-aprendizagem e lúdicas, como jogos educativos e práticas problematizadoras de promoção à saúde bucal, especialmente, para o público infantil têm se configurado como poderosos instrumentos pedagógicos, presenciais ou à distância. Nesta perspectiva, objetiva-se com este trabalho realizar uma revisão da literatura sobre de educação em saúde, analisando práticas que utilizam jogos como metodologia.

Palavras-Chave: Educação à Distância, Promoção, Cárie Dentária, Jogos.

Abstract

The Ministry of Health (MS), in the 1990s, through the Unified Health System (SUS) began a process of strengthening preventive actions, investing in primary health care. In this context, it is understood that the population should be empowered for self-care, as a way to reduce the risks of oral diseases. The SUS was based on a new concept of health centered on an expanded concept of health and not on disease, a concept that was discussed at the 8th National Health Conference, which defined that the National Health Policy should be oriented through the health promotion, as a fundamental factor to improve the quality of life, valuing the empowerment of communities as a strategy of autonomy. Therefore, differentiated teaching-learning and play strategies, such as educational games and problematizing practices for oral health promotion, especially for the children's public, have been configured as powerful pedagogical instruments, either in person or at a distance. In this perspective, this paper aims to review the literature on health education, analyzing practices that use games as a methodology.

Keywords: Distance Education, Promotion, Dental Cavity, Games.

1 Introdução

Na década de 70, em todo mundo, viveu-se a chamada “crise da saúde”, caracterizada pela dificuldade da manutenção do modelo de saúde, pela quebra dos seus paradigmas, bem como, devido ao seu alto custo. No Brasil, a saúde preventiva e a assistência seguiram rumos distintos, com um destaque para as estratégias de cura do modelo biomédico. Neste contexto, surgiu o conceito da Promoção da Saúde, que passou a influenciar diversos sistemas de saúde internacionais, inclusive o brasileiro (MENDES,1996; CAMARGO-BORGES, 2007). Assim, o Ministério da Saúde (MS), na década de 1990, através do Sistema Único de Saúde (SUS) deu início a um processo de fortalecimento das ações preventivas, investindo na atenção primária à saúde. Paralelamente, a partir do ano de 2003, com o advento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente, buscou-se também, universalizar o acesso à saúde bucal, contudo, apesar dos avanços obtidos com a implementação da PNSB, como descentralização da assistência e criação de serviços de maior complexidade, ainda persistiram dificuldades para ingresso nestes serviços (BRASIL, 2004). Neste contexto de dificuldade de acesso, compreende-se que a população deva ser empoderada para o autocuidado, como forma de diminuição de riscos de doenças bucais (BRASIL, 2004). As DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (2004) apontam que a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde e integram a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, sempre buscando a autonomia dos cidadãos em cuidar da sua própria saúde. Portanto, estratégias diferenciadas de ensino-aprendizagem e lúdicas, como jogos educativos e práticas problematizadoras de promoção à saúde bucal, especialmente, para o público infantil têm se configurado como poderosos instrumentos pedagógicos, presenciais ou à distância (DOTTA, et al, 2012). Nesta perspectiva, objetiva-se com este trabalho realizar uma revisão da literatura sobre de educação em saúde, analisando práticas que utilizam jogos como metodologia de ensino-aprendizagem e toda a complexidade que envolve este tema.

2 Objetivos

Geral:

Analisar artigos que tratam da temática da educação em saúde bucal, utilizando jogos e dinâmicas, para empoderar sujeitos, para atuar no processo do autocuidado.

Específicos:

1. Verificar o potencial da educação a distância como ferramenta de promoção a saúde e de educação em saúde bucal;
2. Verificar as ações lúdicas de educação em saúde bucal, em ambientes escolares;
3. Verificar a utilização de atividades lúdicas, por profissionais de saúde voltadas para a promoção e prevenção da saúde bucal.

3 Metodologia

Trata-se de Levantamento Bibliográfico, a partir de trabalhos publicados nas bases eletrônicas Scielo (Scientific Electronic Library Online) e pelo Portal de Periódicos (CAPES/MEC).

Segundo Volpato (2000), Levantamento Bibliográfico é uma das etapas da investigação científica, sendo um instrumento importante na educação continuada do profissional da saúde.

Para realizar este levantamento foram utilizados os seguintes descritores: educação em saúde, uso de jogos na promoção da saúde bucal; promoção a saúde e educação a distância. Assim, foram selecionados 164 resultados e após leitura dos resumos e exclusão dos textos fora da temática, procedeu-se a análise dos resultados, por meio da técnica de Análise de Conteúdo.

4 Revisão da Literatura

Paim (2006) destaca que, a conjuntura nacional, no final da década de sessenta e começo da década de setenta, favoreceu o início das discussões de um sistema de saúde universal em nosso país, pois, nesse período cria-se o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976 e é fundada a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, ambos elementos importantes para o fortalecimento do chamado movimento sanitário.

Neste contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) vem representar o marco definitivo da mudança do paradigma da saúde no país. O Relatório Final da Conferência corrobora com essas afirmações ao dizer:

Em primeiro lugar, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde, transcendem os limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito a promoção, prevenção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convenicionado chamar de reforma sanitária. (RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 02).

Ressalta-se a importância da VIII Conferência para o movimento da saúde bucal no Brasil. Pois, juntamente com esta conferência foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), que discutiu a saúde bucal como direito de todos e dever do Estado. Afirmando ainda que, a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e à informação. A 1ª CNSB foi importantíssima para que o movimento de saúde bucal ganhasse ainda mais força e com isso conseguir inserir a odontologia no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL,1986).

Destaca-se que, a partir de então, a saúde passou a ser considerada como direito de todos e dever do Estado (art.196), adotando-se o conceito ampliado de saúde formulado na 8ª CNS (BRASIL, 1988). E foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema universal de atenção à saúde, regido pelos princípios da integralidade e igualdade da assistência, regionalização e hierarquização dos serviços, e participação da comunidade (NORONHA, et.al., 2009).

A implantação do SUS tem início na década de 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90 e complementada pela Lei 8142/90). Com a criação do SUS houve a reformulação dos papéis dos entes governamentais na prestação de serviços, na

gestão do sistema de saúde, nos critérios de transferência de recursos financeiros destinados a saúde, entre outros (BRASIL, 1990).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994), no seu preâmbulo, estabelece que “gozar de melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”, diz ainda que, “os governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas”. Acredita-se que, tais assertivas, devam ser resultantes da discussão contemporânea dos aspectos mais atuais da questão social, podendo servir de base para o processo de garantia de melhor qualidade de saúde.

Ressalta-se que, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990).

No Brasil, após a implantação do SUS, a saúde passou por diversas mudanças e está sendo conduzida com foco nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Estas ações de promoção à saúde no âmbito da atenção básica devem estar voltadas para os indivíduos em condição de vulnerabilidade social (FIGUEIREDO, et al, 2014).

Sendo assim, o Ministério da Saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), que vem reorientar a atuação sobre o processo saúde-doença, reestruturando a atenção primária (BRASIL, 1994). Desta forma, a Estratégia Saúde da Família, serve de reorientação do modelo de assistência, utilizando dos princípios do SUS (FIGUEIREDO, et al, 2014).

Deve-se citar que, o estímulo ao PSF e à sua adequada implementação passou a ser elemento estratégico permanente para a consolidação do SUS. A articulação entre comunidade e serviços de saúde desenvolvida no PSF respaldava a participação popular e cooperava para a expressão das necessidades de saúde da população, construindo um marco de referência para o exercício do controle social como direito de cidadania (GIOVELLA E MENDONÇA, 2009).

Dados mostram que, durante muito tempo, o acesso dos brasileiros a saúde bucal era difícil e limitado, e a extração dentária era o principal tratamento oferecido na rede pública de saúde. Para mudar esta triste realidade o Ministério da Saúde, criou no ano de 2003 a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente. Para tentar garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2004).

Enfatiza-se que, a cárie dentária foi associada a vários determinantes, como por exemplo os indicadores socioeconômicos: renda familiar e escolaridade materna, principalmente em países subdesenvolvidos, sendo que se observa alta prevalência de cárie em crianças com vulnerabilidade social (BRIZON, et al, 2014). Alguns estudos revelam que a alta prevalência de cárie, expressa pelo índice CPO-D mostra-se agregada a populações de baixo índice socioeconômico (FIGUEIREDO, et al, 2014). Os autores acreditam ainda que, quanto um maior grau educacional dos adultos, possibilita um maior acesso às informações sobre saúde e automaticamente sujeitas a hábitos saudáveis de saúde bucal.

Deve-se destacar que, a placa bacteriana e o agente causal da cárie, apesar desta ser considerada como multideterminada, pois depende de fatores como: dieta, fatores genéticos, fatores bioquímicos, comportamentais e das condições socioeconômicas. Dados

brasileiros mostram que a cárie dentária não deve ser considerada como uma doença controlada, havendo a necessidade de maiores estudos nesta área (FERNANDES, 2010).

A cárie dentária, ainda hoje, é considerada um dos maiores problemas de saúde pública, pois afeta grande parte da população mundial, e influencia na qualidade de vida da população. Podendo constituir-se como uma doença crônica. Sabe-se que 61% das crianças entre 6 a 12 anos de idade perdeu um dente ou tem um elemento restaurado pelo motivo da cárie dentária (DIAS, et al, 2015).

Segundo as DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (2004), as “Ações de Promoção e Proteção de Saúde – visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças”. Estas diretrizes apontam que, a promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde e integram a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, sempre buscando a autonomia dos cidadãos em cuidar da sua própria saúde. A Carta de Ottawa defendeu a promoção da saúde como fator fundamental de melhoria da qualidade de vida, e valorizou o empoderamento das comunidades como estratégia de autonomia, foi o fundamento básico em direção a um estado de bem-estar social no setor saúde (BRASIL, 2002).

Desta forma, a educação em saúde, e uma importante ferramenta para a promoção da saúde bucal, especialmente quando esta educação se dá em espaços públicos como a escola (OLIVEIRA, et al, 2014).

A prevenção da cárie dentária e da doença periodontal, que são problemas de saúde pública em odontologia, se dá pelo efetivo controle mecânico do biofilme dental, pela utilização da escova convencional e do fio dental. Estes métodos aliados aos cuidados profissionais, são reconhecidamente o método mais simples e efetivo para a manutenção da saúde bucal (ANTONIO, et al, 2015).

Os autores citam ainda que, a motivação do paciente infantil associada ao processo de conscientização, são fatores primordiais para transformar a saúde bucal da nova geração independente da condição socioeconômica do indivíduo.

A educação em saúde é uma atividade que capacita as pessoas em cuidar da sua própria saúde, com o objetivo de promover a saúde e prevenir as doenças. A escola é um espaço importante para a prática desta atividade com crianças, pois elas são retransmissoras do conhecimento e podem atingir os adultos de forma mais efetiva. Além disso, o espaço escolar há uma maior possibilidade de compartilhar os diversos saberes (BORGES, et al, 2016).

Já Araújo, et al, (2017), comenta que, a escovação supervisionada, associada a palestras sobre saúde bucal, e a utilização de atividades lúdicas fazem parte do contexto da promoção em saúde. Sendo, importante instrumento na mudança de hábitos e na prevenção da doença cárie. Estes autores recomendam que o setor público estabeleça programas que incentivem a promoção da saúde bucal.

Para Figueiredo, et al, (2014), os programas educativos e as práticas de promoção à saúde bucal não podem ser executados de forma aleatória, portanto, deve-se ter em conta o uso de técnicas e métodos para tornar a aprendizagem mais atraente para as crianças. Desta forma, o uso de jogos, cartilhas, álbuns seriados contribuem para estimular a educação em saúde.

Convém mencionar que, os jogos educativos podem ter várias finalidades, sendo que, a educação e motivação para a promoção da saúde bucal é uma delas. Os métodos devem

despertar na criança o interesse em aprender. Sendo assim, a utilização da informativa pode ser entendida com um método que pode ajudar esta motivação (DOTTA, et al, 2012).

Os jogos educativos podem ajudar a criança a melhorar o seu aprendizado. O jogo é um ato de brincar, sendo assim, através de uma brincadeira a criança pode desenvolver práticas efetivas em saúde bucal (MIALHE, et al, 2009).

Oliveira (2014), cita estudos desenvolvidos por Vyotsky e Piaget, que falam que o ato de brincar ajuda no desenvolvimento da criança. A autora relata que, o lúdico na idade infantil tem uma importante finalidade pedagógica, sendo eficaz para desenvolver na criança práticas para prevenir as doenças bucais. Fala ainda que, os jogos e brinquedos, podem ser mais efetivos que os tradicionais procedimentos instrucionais utilizados na tentativa de aprendizado na prevenção.

Para Barone, Figueiredo e Garcia (2015), os jogos educativos desenvolvem habilidades e potencialidades nos alunos, que aprendem a teoria de uma maneira inconsciente. O ato de brincar torna-se uma estratégia de aprendizado e traz benefícios para os profissionais de saúde que poderão lançar mão de mais um recurso para a promoção da saúde bucal.

Outros autores, como Peletti (2015), relata que, o jogo educativo pode ser uma ferramenta instrucional eficiente, pois o usuário é capaz de fazer, ler, ouvir e observar, sendo o que o jogo pode ainda demonstrar conceitos sobre saúde bucal e como prevenir as doenças bucais. Sendo que, as práticas lúdicas pedagógicas são potencialmente valiosas na promoção da saúde bucal (NUNES, et al, 2006).

Pode-se afirmar que, para a criança a educação em saúde é de primordial importância, porque ela ajuda no desenvolvimento da responsabilidade da criança no seu próprio bem-estar e a prática de hábitos saudáveis. E através do lúdico a criança pode ser conscientizada sobre a profilaxia das doenças e de hábitos saudáveis de higiene que auxiliam na prevenção de doenças infecciosas (FREITAS, et al, 2016).

Mattar (2016), fala que, os jogos estimulam competências e habilidades cognitivas, atitudes que fazem com que o jogador consiga lidar com os mais diversas situações o que favorece a sua independência.

De acordo com Junior (2009), deve-se levar a educação em saúde, que é qualquer atividade que tenha a intenção de conseguir melhorar a saúde e criar hábitos saudáveis, para todas as pessoas, mas, principalmente para as mais carentes e afastadas dos grandes centros urbanos. Desta forma, o ensino online, pode ser uma estratégia pedagógica para as ações preventivas e de promoção da saúde (MINEIRO, 2012).

Filho, (2015) fala que, no Brasil o ensino online, teve seu início no começo do século XX, oferecendo ensino não formal por correspondência. Portanto, é um equívoco relacioná-lo como uma novidade. Nos dias de hoje está empregando novas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação - TDIC, que tornou o ensino online mais atrativo e com um grande número de alunos ser uma prática educativa que amplia o processo de ensino-aprendizagem, aonde há a separação física e temporal entre professores e alunos.

Cita-se que, o ensino online, é o processo de ensino aprendizagem medido por tecnologias, onde estudantes e tutores estão separados fisicamente e temporalmente, podendo estar conectados mediante a tecnologias. O ensino online apresenta-se como uma alternativa ou um complemento aos atuais métodos de educação (BEZERRA, 2009).

Moore e Kearsly (2007) ressaltam que, para que o ensino online, seja bem-sucedido é preciso que se garanta a interação entre os alunos, com os professores e com a supervisão e coordenação.

O ensino online é uma modalidade educativa que difere do ensino presencial. A diferença não está no processo educativo e nos fundamentos da educação, mas sim na forma como se organiza o processo de mediação. Este processo não está centrado na figura do professor, mas na utilização de material didático diferenciado com o uso intenso de TDIC, no processo de aprendizagem (BAHIA, 2010).

A globalização, e o avanço tecnológico conseguiram transformar o mundo em uma grande sociedade (BORGES, 2002). Para que conseguir acompanhar este novo paradigma gerado pela sociedade da informação, devemos universalizar os serviços de informação e comunicação, para se construir uma sociedade verdadeiramente da informação para todos e buscar soluções para que as todas as pessoas tenham amplo acesso à Internet, desta forma, tentando se evitar a classe de “info-excluído” (TAKAHASHI, 2000).

Kenski (2014) relata que, os espaços educacionais incorporaram as tecnologias digitais e o acesso aberto à internet deu início a um processo de valorização das tecnologias digitais. Fala ainda que, o ensino online é a modalidade de ensino que mais cresceu para a oferta de ensino superior no Brasil, 62% de 2002 a 2008.

Enfatiza-se que, o ensino online se utiliza ferramentas que minimiza a distância entre o aluno e o professor. O crescimento desta modalidade de ensino aprendizagem está ligada ao uso do computador e a internet (SANTOS, 2012).

E importante mencionar que, o ensino online democratiza o acesso à educação, pois permite que indivíduos impossibilitados, pelos mais diversos motivos, a frequentarem o ensino presencial, possam ter acesso à educação (VIEIRA, 2014).

Nota-se que, o termo E-learning é uma definição para uso das TDICs nos processos de ensino-aprendizagem, sendo associado ao uso de ambientes virtuais, que são apoiados por estas tecnologias (COLL, et al, 2010).

O ensino online, possibilita a autoaprendizagem que mediada por recursos didáticos, é uma estratégia que oferece educação a grupos da população que tenham dificuldades para o ensino presencial (DUTRA, 2015).

5 Conclusão

Entende-se que o ensino online democratiza o acesso à educação e possui características, tecnologia e formato diferenciado, pois utiliza os mais variados recursos tecnológicos, que possibilitam aos indivíduos aprenderem de uma forma diferente do que a em sala de aula.

Entende-se também que, os jogos estimulam competências e habilidades cognitivas, atitudes para que o jogador consiga lidar com os mais diversos problemas e diversidades.

O jogo e o ato de brincar fazem parte da vida da criança, sendo importante para a cultura do indivíduo. A criança durante a brincadeira aprende, negocia e lida com regras. O jogo proporciona a oportunidade de aprender brincando e de jogar enquanto se aprende.

Enfatiza-se que, a literatura aponta que a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças podem ser realizadas através do lúdico e que os jogos educativos podem ajudar a criança a melhorar o seu aprendizado.

6 Bibliografia

ANTONIO, L.P.; GOUVÊA, G.R.; SOUZA, L.Z.; CORTELLAZZI, K.L. **Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 07 a 10 anos de idade**, 2015.

ARAÚJO, P.C.; VETTORE, M.V.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; REATTO, D.; ARCIERI, R.M. Promoção de Saúde Bucal: 17 anos de experiência da FOA/UNESP. REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.9 (2), 1045-1051, 2017.

BAHIA, E. Educação a Distância: práticas, reflexões e cenários plurais. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, vol.8(1), 2010.

BARONE, D.A.C; FIGUEIREDO, M.C.; GARCIA, M.; OLIVEIRA, R.O. **O uso de um jogo eletrônico sobre saúde bucal para escolares da zona rural**, 2015.

BEZERRA, A. L. R.; JÚNIOR, J. F. S. **Tecnologias da Informação para EaD: ambientes virtuais de aprendizagem - requisitos para sua implementação e desenvolvimento**. Dissertação de Mestrado em Ciência da Computação da Universidade Federal de Pernambuco, 2009.

BORGES, M.E.N. **A informação e o conhecimento na biologia do conhecer: uma abordagem cognitiva para os estudos sobre pequenas empresas**. Tese (Doutorado em Ciência da Informação), Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

BORGES, A.R.; SALDANHA, M.D.; COUTO, G.R.; FARIAS, D.D.; SILVA, B.R.; GABTAZ, R.I.B. **Educar em Saúde com o uso de jogos e brinquedos**, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em <http://odontosaudecoletiva.blogspot.com> . Acessado em: 05/01/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde**, 2002. Disponível http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf Acessado em: 05/01/2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/8080.HTM . Acessado em 05/01/2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm . Acessado em 05/01/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Sorridente**, 2013. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/aceso-a-servicos/brasil-sorridente> . Acessado em: 05/01/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Constituição Federal**, 1988. Disponível em www.senado.gov.br. Acessado em: 10/02/2018

BRIZON, V.C.; MELO, R.R.; ZARZAR, P.M.; GOMES, V.E.; OLIVEIRA, A.C.B. Indicadores Socioeconômicos Associados à Cárie Dentária: Uma Revisão Crítica. **Montes Claros**, v.16, n.1 – Jan. /Jun., 2014.

CAMARGO, C.B. **O construtivismo Social no contexto da Estratégia Saúde da Família: Articulando saberes e práticas**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007.

COLL.C.; MONEREO.C.; BUSTOS.A.; ROIG.A.E.; ENGEL.A.; BADIA.A.; BELLVER.A.J.; BELLVER.C.; BALBARA.E; CRESPO.I; ADELL.J; LALUEZA.J.L; RODRIGUES.J.L; POZO.J.I; ROCHERA.M.J; ROMERO.M; FUENTES. M.; COLOMINA.R.; CAMPS.S.; MAURI.T. **Psicologia da Educação Virtual: Aprender e Ensinar com as Tecnologias da Informação e da Comunicação**, ARTMED, 2010.

DIAS, M.R.; CRUZ, J.A.; MARTINS, N.L. Eu sou Fábulas: Um Instrumento de Educação Para a Saúde em Dentisteria. **Journal of Human Growth and Development**, 25(3): 325-330, 2015.

DOTTA, E.A.V.; CAMPOS, J.A.D.B. **Elaboração de um jogo digital educacional sobre saúde bucal direcionado para população infantil**, 2012.

DUTRA, R.R.; PERERA, V. A atuação do docente tutor na Educação a Distância, **Revista Multitexto**, Vol.3(1) pp.9-13, 2015.

FERNANDES, E.T.P. **Evolução da cárie dentária da infância à adolescência: um estudo de acompanhamento** 118 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, 2010.

FIGUEIREDO, M.C.; PEIXOTO, L.T.; COVATTI, F.; SILVA, K.V.C.L.; JARDIM, L.E. Saúde Bucal de Pessoas em Situação de Pobreza extrema Residente em um Município no Sul do Brasil. **UNOPAR Cient Biol Saúde**; 16(1):45-50, 2014.

FILHO, C.C.P.A. O avanço da Educação a Distância no Brasil e a quebra de preconceitos: uma questão de adaptação **Revista Multitexto**, v. 3, n. 01, 2015.

FREITAS, D.A.; AMARAL, P.C.; ALMEIDA, T.M.O. Educação em Saúde por meio do uso de um jogo educativo para escolares de 7 a 11 anos. **Revista Eletrônica Extensão & Sociedade PROEX/UFRN** Vol.5 n.2, 2016.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. **Atenção Primária à Saúde – Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil** – Fio Cruz – CEBES, p.575-623, 2009.

JUNIOR, A.F.M. **Formação de Agentes Comunitários de Saúde na região Amazônica: o uso de videoconferência como ferramenta auxiliar na Educação em Saúde Bucal**, 2009.

KENSKI, V.M. **Tecnologias e tempo docente**, 1ª Reimpressão, Editora Papyrus, 2014.

MATTAR, J; NESTERIUK, S. Estratégias do Design de Games que podem ser incorporadas à Educação a Distância. RIED: **Revista Iberoamericana de Educacion a distância**. Vol.19, n.2, (2016).

MENDES, E.V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias no Sistema Único de Saúde**. São Paulo, HUCITEC, 1994.

MIALHE, F.L.; CUNHA, R.; JUNIOR, M.M. **Avaliação dos Jogos e Brinquedos com Temas Odontológicos Disponibilizados no Mercado Nacional**, 2009.

MINEIRO, C.C.G. **Interação em educação e saúde: Uma proposta da UAB e UNIMONTES**, 2012.

MOORE, M.; KEARLEY, G. **Educação a Distância: uma visão integrada**. São Paulo; Cengage Learning, 2007.

NORONHA J.C.; Lima L.D.; Machado, C.V. **Políticas e sistemas de Saúde no Brasil. O Sistema Único de saúde – SUS**, v.2, p.435-472, 2009.

NUNES, R.C.M; VIEIRA, A.P.G.F; LIMA, M.V.; CATRIB, A.M.F.; MEYER, A.P.G.F.V.; MENEZES, L.A.M.B. **Utilização do lúdico como estratégia na promoção da saúde bucal**, 2006.

OLIVEIRA, R.C.N.; SOUZA, J.G.S.S.; OLIVEIRA, L.F.B.O.; PELINO, J.E.P.; MARTINS, A.M.E.B.L.; ALAMEIDA, E.R.A. Acesso a informação sobre como evitar problemas bucais entre escolares da Rede Pública de Ensino. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):85-94, 2014.

- OLIVEIRA, J.C.C. Atividades Lúdicas na Odontopediatria: Uma Breve Revisão da Literatura. **Ver. brasileira odontologia**, Rio de Janeiro, v71. N.1.p.103-7, jan/jun,2014.
- Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1994. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br> . Acessado em: 11/02/2018.
- PAIN, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, Planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista Saúde Pública**, 40 (n.esp.): 73-78, 2006.
- PELETTI, R.B. Micro Dentista: Um Jogo Digital Aplicado a Saúde Bucal. **Art&Design Track-Full Papers**, 2015.
- SANTOS, A.M. Organização das Ações em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família: Ações Individuais e Coletivas Baseados em Dispositivos Relacionais e Instituintes. **Revista APS**, v.9, N.2, p.190 a 200, 2006.
- SANTOS, L.M.; SILVA, M.A.G.T.; MACEDO, S.H. Educação a Distância: Aprendizagem Facilitada pelo Computador. **Revista Vértices** – RJ V.14, n.2. p.35-45, 2012.
- TAKAHASHI, T. (Org.). **Sociedade da Informação no Brasil**: Livro Verde. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2000.
- TURRIONI, A.P.S.; SALOMÃO, F. G. D; MONTI, J. F. C. M; VAZQUEZ, F. L.; CORTELLAZI, K. L.; PEREIRA, A. C. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família - **Ciênc. saúde coletiva** vol.17 no.7 Rio de Janeiro July, 2012.
- VIEIRA, S.V. Desafios e dificuldades da gestão em EAD – **Ver. Multitexto**, Vol.2(1) pp.15-22, 2014.
- VOLPATO, E.S.N. **Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas** - J. Pneumologia vol.26 no.2 São Paulo Mar./Apr., 2000.