

Protocolos de Entrevista Motivacional para prevenção da cárie em crianças: revisão de escopo

Marcella do Nascimento Nunes¹ , Fabyane Cota Ribeiro Duarte² ,
Alessandra Camelo Alves Menezes³ , Janice Simpson de Paula⁴ , Lívia Guimarães Zina⁵ ,
Loliza Luiz Figueiredo Houry Chalub⁶ .

Resumo: **Introdução:** A cárie na infância continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. A Entrevista Motivacional (EM) tem se destacado como uma abordagem eficiente para promover mudanças de comportamento. Assim, o acesso dos profissionais de saúde bucal a um protocolo estruturado de EM, pode favorecer sua aplicação nas ações de educação em saúde infantil. **Objetivo:** Mapear sistematicamente os estudos que utilizaram algum tipo de protocolo estruturado para aplicação da EM para prevenção da cárie na infância e avaliar os protocolos, questionários ou roteiros utilizados. **Materiais e métodos:** Revisão de escopo conduzida por dois revisores independentes, previamente treinados e calibrados, que realizaram a busca, a seleção e a extração de dados de estudos que aplicaram protocolos estruturados de EM no manejo da cárie em crianças. As bases MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED, BDNF, SciELO e Scopus foram consultadas para buscar estudos publicados entre 2019 e 2024. O nível de concordância entre os revisores foi excelente ($kappa \geq 0,84$). **Resultados:** Das 862 referências identificadas, dez estudos individuais foram selecionados por terem utilizado um protocolo estruturado na condução da EM com pais/responsáveis de crianças. Predominaram ensaios clínicos randomizados, realizados com populações de baixa renda e crianças com alto risco de cárie. **Conclusão:** O mapeamento da produção científica sobre EM na prevenção da cárie na infância identificou uma pequena parcela de intervenções pautadas num protocolo estruturado, sendo o Protocolo de Weinstein e colaboradores o único instrumento traduzido e adaptado em outros idiomas.

Palavras-chave: Entrevista Motivacional, Saúde Bucal, Cárie Dentária, Saúde da Criança.

Protocolos de la Entrevista Motivacional para la prevención de la caries en niños: Revisión de alcance

Resumen: **Introducción:** La caries en la infancia continúa representando un desafío para la salud pública en Brasil. La Entrevista Motivacional (EM) se destaca en la literatura como un enfoque eficaz para promover cambios en el comportamiento. El acceso de los profesionales de la salud bucal a un protocolo estructurado de EM puede favorecer su aplicación en las acciones de educación en salud. **Objetivo:** Mapear sistemáticamente los estudios que emplearon protocolos de la EM en la prevención de la caries en niños, así como evaluarlos. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de alcance por dos revisores independientes, previamente entrenados y calibrados, quienes llevaron a cabo la búsqueda sistemática, selección y extracción de datos de estudios que aplicaron protocolos estructurados de EM en el manejo de la caries en niños. Se consultaron las bases de datos MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED, BDNF, SciELO y Scopus, el período de recolección de datos abarcó de 2019 a 2024. La concordancia entre los revisores fue excelente ($kappa \geq 0,84$). **Resultados:** De las 862 referencias identificadas, se seleccionaron diez estudios por emplear un protocolo estructurado de la EM con padres o cuidadores de niños. Predominaron los ensayos clínicos aleatorizados, realizados en poblaciones de bajos ingresos y en niños con alto riesgo de caries. **Conclusión:** El mapeo de la producción científica sobre la EM en la prevención de la caries en la infancia identificó un número reducido de intervenciones basadas en un protocolo estructurado, siendo el Protocolo de Weinstein y colaboradores el único instrumento traducido y adaptado a otros idiomas.

Palabras clave: Entrevista Motivacional, Salud Bucal, Caries Dental, Salud Infantil.

¹Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

²Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, Prefeitura Municipal de Betim, Brasil

³Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, Prefeitura Municipal de Betim, Brasil

⁴Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁵Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

⁶Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Motivational Interviewing Protocols for prevention of caries in children: a scoping review

Abstract: Introduction: Childhood caries remains a significant public health challenge in Brazil. Motivational interviewing (MI) has been recognized as an effective approach for promoting behavior change. Therefore, access to a structured MI protocol by oral health professionals may enhance its application in childhood health education actions. **Objective:** To systematically map studies that used any type of structured MI protocol in the prevention of childhood caries and to evaluate the protocols, questionnaires, or interview guides used. **Materials and Methods:** A scoping review was conducted by two independent reviewers, previously trained and calibrated, who carried out the search, selection, and data extraction of studies that used MI protocols in the management of caries in children. MEDLINE, LILACS, BBO, CUMED, BDENF, SciELO and Scopus were searched for studies published between 2019 and 2024. Inter-reviewer agreement was excellent ($kappa \geq 0.84$). **Results:** Of the 862 references identified, 10 studies used a structured MI protocol with parents or guardians of children. Randomized clinical trials predominated and were conducted mainly among low-income populations and children at high risk for caries. **Conclusion:** The mapping of the scientific production on MI for childhood caries prevention identified a small number of interventions based on a structured protocol, with the Weinstein Protocol and collaborators being the only instrument translated and adapted into other languages.

Key words: Motivational Interviewing, Oral Health, Dental Caries, Child Health.

Introdução

A cárie pode ocorrer na primeira infância, sendo definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (lesões cavitadas ou não), ausentes ou restauradas devido à cárie, em qualquer dente decíduo de crianças abaixo de 06 anos¹. Seu acometimento tem um impacto negativo ao longo da vida na saúde e na qualidade de vida do indivíduo². Além dos aspectos psicossociais, a cárie pode causar dor, dificuldade na pronúncia e na alimentação, sendo a condição mais relevante relacionada ao impacto das condições bucais na qualidade de vida³, de modo que pais de crianças com experiência de cárie percebem esse impacto na vida de seus filhos⁴. Existem variações significativas nos níveis de experiência de cárie entre populações com diferentes condições de desenvolvimento econômico. Assim, desigualdades na estrutura social e os próprios ambientes sociais podem afetar a saúde humana, incluindo a saúde bucal.

A cárie é frequentemente observada em comunidades em vulnerabilidade social, portanto a desigualdade socioeconômica na saúde bucal infantil é uma questão significativa⁵.

Neste contexto, a cárie na infância continua sendo um desafio para a saúde pública brasileira. Segundo dados do último levantamento nacional de saúde bucal realizado em 2023, a cárie afeta, em média, 2,14 dentes das crianças de 5 anos de idade, sendo o componente 'cariado' (dente com lesão cavitada não tratada) responsável por mais de 78% do índice ceod – que avalia dentes cariados, com extração indicada ou restaurados devido à cárie. Já a prevalência de crianças nessa faixa etária, com um ou mais dentes com cárie não tratada, foi de 41%, indicando uma alta demanda por intervenções clínicas na primeira infância⁶.

A preocupação dos profissionais da Odontologia em promover

mudanças no conhecimento, atitudes e comportamentos das pessoas para prevenir as doenças bucais está presente há muito tempo nos estudos sobre educação em saúde⁷. Os pais são a principal força social a influenciar o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida e administram o ambiente próximo da criança, endossando comportamentos de saúde positivos ou negativos⁸. Logo, as influências parentais no desenvolvimento da cárie na infância têm despertado especial interesse dos pesquisadores.

Na realidade, a mudança comportamental é um fenômeno complexo, com múltiplos determinantes, associado a processos ambivalentes⁹, ou seja, o dilema entre permanecer no estado atual ou avançar para outras formas de comportamento. A ambivalência é muito presente nas questões que envolvem a saúde, uma vez que a maioria das pessoas se sentem adaptadas com suas rotinas. Miller e colaboradores perceberam que o uso de preleções, argumentações e advertências não funcionam com pessoas ambivalentes e assim foram construindo uma abordagem mais suave de orientação: a Entrevista Motivacional (EM). Dessa forma, EM é uma abordagem centrada e personalizada no indivíduo, que busca auxiliá-lo na resolução de seus dilemas e na adesão à mudança de comportamento em saúde usando sua própria motivação¹⁰.

A EM é uma ferramenta promissora, especialmente quando a ambivalência e a motivação do paciente parecem ser um obstáculo à mudança. A EM surgiu a partir de experiências clínicas com dependentes

de álcool, mas logo expandiu seu uso tanto na redução de comportamentos nocivos quanto na promoção de hábitos saudáveis¹⁰. A aplicabilidade da EM é ampla na área da saúde, principalmente no contexto das intervenções realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS)^{11,12}. Por se tratar de uma abordagem breve com uma meta específica, que é resolver a ambivalência a fim de colaborar com a mudança de comportamento, a EM apresenta características que se enquadram no escopo da APS¹³.

Na Odontologia, a EM, dentre as abordagens psicológicas e comportamentais, é a que apresenta mais sustentação¹⁴⁻¹⁶. Algumas revisões reportaram a eficácia da EM na redução da cárie e na mudança de comportamentos em saúde bucal^{14,15,17-20}. Apesar disso, a abordagem de comportamentos pela EM ainda não é prática rotineira dos profissionais da Odontologia²¹.

Até o momento, faltam diretrizes de consenso sobre protocolos ou estruturas padronizadas na área odontológica para orientar intervenções comportamentais, incluindo a EM^{21, 22}. Assim, o uso de um protocolo poderia contribuir com o emprego da EM, uma vez que apresenta orientações para o profissional na forma de guia. É válido ressaltar que, diante da baixa ocorrência de oficinas e carência de profissionais especializados no tema no Brasil, o protocolo apresenta-se como forma de despertar os profissionais para essa nova possibilidade de abordagem dos pacientes e familiarizá-los com a EM. O seu uso, especialmente pelos profissionais da APS, pode ser uma adição

muito útil ao conjunto de habilidades das equipes de saúde bucal. A definição de um método mais direcionado e sistematizado pelos protocolos pode fomentar essa prática.

Assim, uma revisão de escopo foi conduzida com os objetivos de mapear sistematicamente os estudos que utilizaram algum tipo de protocolo estruturado para aplicação da EM para prevenção da cárie na infância, e avaliar os protocolos, questionários ou roteiros utilizados. A seguinte pergunta de pesquisa foi formulada: “Há na literatura a descrição de protocolos/questionários/roteiros de EM elaborados/utilizados para a abordagem de pais/responsáveis, visando a prevenção da cárie na infância?” Para a definição da pergunta de pesquisa foi utilizado o acrônimo PCC (*Population, Concept, Context*)²³, sendo População: crianças, Conceito: Entrevista Motivacional e seus protocolos/questionários/roteiros, Contexto: atenção em saúde bucal.

Métodos

O desenvolvimento desta revisão de escopo seguiu a estrutura recomendada por Arksey e O'Malley's²⁴ e Instituto Joanna Briggs²³, e o checklist PRISMA para *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)²⁵ para o relato dos resultados.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos nessa revisão estudos com humanos que utilizaram a EM na

Odontologia, tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, com o uso de um protocolo/questionário/roteiro definido, independente da data de publicação e idioma. Para isso, foram considerados todos os desenhos de estudos epidemiológicos, tais como estudos transversais, caso-controle, coorte e ensaios clínicos; também foram considerados relatos e série de casos, assim como protocolos de ensaios clínicos. Foi realizado o contato com autores de estudos que mencionaram o uso de protocolos de EM, porém não os apresentaram/referenciaram na publicação científica.

Fontes de informação e estratégias de busca

Para identificar estudos potencialmente relevantes, foram consultadas as bases de dados MEDLINE, LILACS, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via PUBMED e BIREME, SciELO e Scopus, sem restrição de data. Além dessas fontes, foi consultada a literatura cinzenta através da busca na base *Open Grey* e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Os principais termos de pesquisa foram identificados nas bases Mesh (*Medical Subject Headings*) e, sua correspondente brasileira, DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram utilizados dois grupos de sinônimos: Entrevista Motivacional - Odontologia. A estratégia utilizada para a busca no MEDLINE e SciELO foi: (motivational interviewing [Title/Abstract]) AND ("Dentistry"[Mesh] OR dentistry OR "Dental Care"[Mesh] OR "Dental Care for Children"[Mesh] OR oral health OR Odontology). A mesma estratégia foi

adaptada para a busca nas bases LILACS/BBO/CUMED/BDENF: (tw:(Motivational Interviewing)) AND ((tw:(Dentistry)) OR (tw:(Dental Care)) OR (tw:(Dental Care for Children)) OR (tw:(oral health)) OR (tw:(Odontology))). Para a Scopus a estratégia de busca foi: TITLE-ABS-KEY (motivational AND interviewing) AND (TITLE-ABS-KEY (dentistry) OR TITLE-ABS-KEY (dental AND care) OR TITLE-ABS-KEY (dental AND care AND for AND children) OR TITLE-ABS-KEY (oral AND health) OR TITLE-ABS-KEY (odontology)).

O termo "Motivational Interviewing" [Mesh] não foi utilizado, porque algumas referências foram publicadas antes do termo ser indexado no Mesh, sendo o descritor "motivational interviewing [Title/Abstract]" mais abrangente. Os termos "protocolo" e "questionário" também não foram utilizados, porque na maioria das vezes eles não são indicados nos títulos/resumos das referências. Para a busca na literatura cinzenta, foram utilizados os descritores "motivational interviewing", "protocol", "dentistry", "dental caries", combinados em pares.

Os resultados finais das buscas foram importados para o software gerenciador de referências EndNote²⁶, sendo removidas as referências duplicadas, tanto automática quanto manualmente. Por fim, foram analisadas as listas de referência de revisões da literatura capturadas na busca, além das listas das referências incluídas nessa revisão de escopo. As buscas foram realizadas em 19 de fevereiro de 2019 e passaram por três atualizações: em 01 de maio de 2020, 03 de dezembro de 2023 e 22 de dezembro de 2024.

Seleção das fontes de evidência

Dois revisores classificaram as referências para inclusão na revisão, os quais foram treinados e calibrados, obtendo um nível de concordância $\geq 80\%$ e coeficiente kappa $\geq 0,84$. Durante esse processo, os critérios de elegibilidade foram discutidos e refinados, tendo o apoio de outros dois revisores que atuaram como padrão-ouro. Concluída essa etapa, cada revisor classificou metade do total de referências retidas pela busca.

As referências foram classificadas em duas etapas, sendo a primeira a classificação com base nos títulos e resumos. Em seguida, os trabalhos selecionados na primeira etapa tiveram seus textos completos avaliados e uma segunda classificação foi conduzida, para a seleção das referências a serem incluídas na revisão. De um total de 52 publicações avaliadas para verificar a concordância inter avaliadores e em relação ao padrão-ouro, em 15 houve discordância e discussão para estabelecimento do consenso.

Processo de extração de dados

Foi elaborado um formulário padrão no formato de uma planilha no programa Excel[®], o qual recuperou informações relevantes das características-chaves das referências e dados detalhados sobre os protocolos/questionários/roteiros de EM. Quando a informação não estava disponível e/ou estava incompleta/incompreensível, foi realizado o contato eletrônico com os autores.

Nessa etapa da pesquisa, os revisores passaram novamente por um processo de treinamento. Dois pesquisadores extraíram os dados de forma independente, discutiram os resultados e continuamente atualizaram

o formulário em um processo interativo. Os dados extraídos foram conferidos pelos outros dois revisores padrão-ouro.

As seguintes informações foram extraídas dos textos completos: autor; ano de publicação; idioma de publicação; região geográfica; objetivo e desenho de estudo; ano de coleta de dados; tamanho amostral; critérios de inclusão e exclusão; aplicação da intervenção em único ou múltiplos grupos; número de participantes grupo experimental e grupo controle; tipo de intervenção no grupo experimental e no grupo controle; tempo de duração EM; pessoa que recebeu a intervenção da EM; presença de treinamento prévio para o profissional realizara EM; pessoa que aplicou o protocolo de EM; acompanhamento para coleta dos dados; desfechos; avaliação da fidelidade da intervenção EM; uso de protocolo/questionário/roteiro para realização da EM; validação e publicação do protocolo; país de origem protocolo/questionário/roteiro; idioma do protocolo/questionário/roteiro; disponibilização de partes do protocolo/questionário/roteiro ou sua íntegra; número e tipo de questões do protocolo/questionário/roteiro; tipo de análise estatística; se houve controle para variáveis de confundimento; dificuldades e facilidades no uso do protocolo/questionário/roteiro; resultados do grupo experimental; presença de resultado positivo na saúde bucal.

Síntese dos resultados

Os estudos foram agrupados e comparados de acordo com os desenhos de estudo, características da população de estudo, finalidade do uso da EM e descrição

detalhada dos protocolos/questionários/roteiros identificados. Os dados foram apresentados tanto no formato narrativo, quanto em quadros.

Resultados

Seleção das fontes de evidência

Foram recuperadas 862 referências (493 na busca principal, 55 na primeira atualização, 284 na segunda e 30 na terceira), cujos títulos e resumos foram analisados e 72 foram selecionadas para leitura completa. Não foi possível obter o texto na íntegra de dois destes estudos, mesmo realizando contato com os autores, que não responderam. Ao final, foram incluídas 16 referências, dentre essas, seis correspondiam a estudos com mais de uma publicação, sendo selecionada aquela que apresentasse os dados mais completos e/ou mais atuais, restando 10 estudos individuais incluídos na revisão. Não foram encontrados estudos na literatura cinzenta nem através da busca manual (Figura 1). A classificação dos textos completos está disponível no Documento Suplementar 1.

Características das fontes de evidência

Todos os estudos incluídos foram publicados em língua inglesa e avaliaram o efeito da intervenção do uso da EM na saúde bucal. Dos artigos revisados, sete foram baseados em ensaios clínicos randomizados²⁷⁻³³, dois foram protocolos de pesquisa de ensaios clínicos randomizados^{34,35} e em um deles o desenho do estudo foi um ensaio

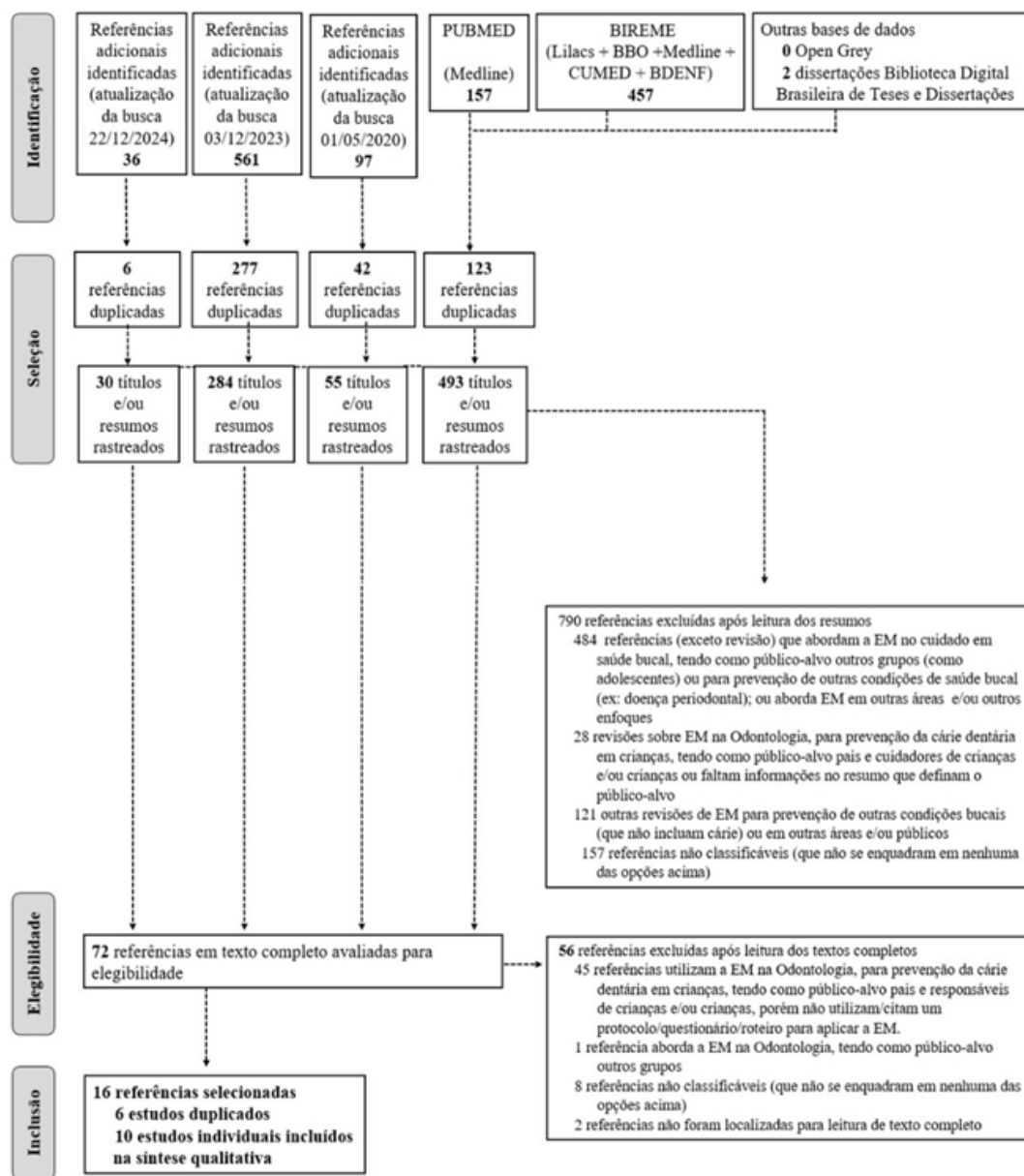


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das referências

comunitário³⁶. Quanto à cronologia, a maioria dos estudos foram publicados de 2012 a 2019, com exceção do estudo que propôs o Protocolo de Weinstein e colaboradores²⁹, publicado em 2004, e outro artigo publicado em 2023, que utilizou o referido protocolo³³. Os estudos foram realizados no Canadá^{29, 30}, Austrália^{33,34}, Estados Unidos da América

(EUA)^{31,35}, México²⁷, Irã³⁶, Trinidad e Tobago²⁸ e Índia³² e envolveram população de baixa renda, crianças com alto risco de desenvolver lesões de cárie, comunidades de imigrantes, comunidades rurais e populações indígenas. As amostras dos estudos variaram em tamanho de 25 a 750 participantes em cada grupo.

Quadro 1 – Características gerais dos estudos incluídos

Autor, ano, país	Desenho e objetivo do estudo	Amostra N grupos teste/controle	Tipo de intervenção no grupo teste	Tipo de intervenção no grupo controle	Desfecho principal	Resultado positivo da EM na saúde bucal
Weinstein et al., 2004, Canadá	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Crianças de 6 a 18 meses e suas mães imigrantes sul-asiáticas 120/120	Sessão de EM + acompanhamento (telefonema e cartão postal) + vídeo + panfleto	Vídeo + panfleto	Cárie	Sim
Harrison et al., 2012, Canadá	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Recém-nascidos e suas mães aborígenes quando gestantes 131/141	Sessão de EM + panfleto	Panfleto	Cárie, conhecimento e comportamento saúde bucal	Sim
Arrow et al., 2013, Austrália	PP Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Recém-nascidos e seus cuidadores 750/750	Sessão de EM + acompanhamento	Participação no programa oferecido pelo serviço de saúde	Cárie, conhecimento e comportamento de saúde bucal, fatalismo odontológico, autoeficácia, uso do serviço odontológico	Não se aplica
Batliner et al., 2014, EUA	PP Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Recém-nascidos e suas mães/cuidadoras indígenas americanas 300/300	Sessão de EM + kit de higiene bucal + melhorias dos serviços comunitários	kit de higiene bucal + melhorias dos serviços comunitários	Cárie, conhecimento e comportamento de saúde bucal, autoeficácia, uso do serviço odontológico	Não se aplica
González-Del-Castillo- Mc-Grath et al., 2014, México	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Crianças de 6 a 10 anos e suas mães 50/50	Sessão de EM + acompanhamento + vídeo + tratamento restaurador	Acompanha mento + vídeo + tratamento restaurador	Cárie, índice de placa	Sim
Mohammad i et al., 2015, Irã	EC Avaliar o efeito do uso do protocolo de EM na saúde bucal	Pré- escolares e seus pais 111/111	Sessão de EM + acompanhamento (telefonema e cartão postal) + palestra + panfleto + kit de higiene bucal + vídeo	Palestra + panfleto + kit de higiene bucal + vídeo	Cárie, índice de placa, sangramento gengival	Sim
Naidu et al., 2015, Trindade e Tobago	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Pré- escolares e seus pais/cuidado res 25/54	Sessão de EM + acompanhamento + panfleto + palestra + kit de higiene bucal	Panfleto + palestra + kit de higiene bucal	Conhecimento e comportamento de saúde bucal, fatalismo odontológico, autoeficácia	Não
Riedy et al, 2015, EUA	ECR Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Crianças de 18 meses e suas mães quando gestantes 350/50	Sessão de EM + acompanhamento	Vídeo + panfleto + acompanhamento	Conhecimento e comportamento de saúde bucal, fatalismo odontológico, autoeficácia, uso do serviço odontológico	Não
Kapoor et al., 2019, Índia	ECR Avaliar o efeito do uso do protocolo de EM na saúde bucal	Crianças de 6 a 10 anos e seus pais 50/50	Sessão de EM + acompanhamento (telefonema) + verniz com flúor + vídeo tratamento restaurador	Acompanhamento (telefonema) + palestra + verniz com flúor + tratamento restaurador	Cárie, comportamento de saúde bucal	Sim
Arrow et al., 2023, Australia	ECR, Avaliar o efeito da EM na saúde bucal	Pais/filhos díades (6-12 meses recrutamento, 18 meses, 3 e anos de idade acompanhamento 456/461	Três sessões de EM + Antecipatory guidance + acompanhamento	Cuidado padrão + Antecipato- ry guidance + encami- namento ao dentista, se necessário	Cárie, índice de placa, conhecimento em saúde bucal, comportamento/ atitudes, fatalismo odontológico, autoeficácia	Não

Fonte: síntese qualitativa dos estudos incluídos na revisão.

Legenda: EM – Entrevista Motivacional; ECR – Ensaio Clínico Randomizado; PP: Protocolo de Pesquisa; EUA – Estados Unidos da América; EC – Ensaio Comunitário.

O grupo experimental de todos os estudos recebeu a intervenção da EM que variou em duração (17 a 50 minutos) e foi direcionada às mães, pais ou responsáveis pela criança. Outras intervenções também foram realizadas nos grupos

experimentais, sendo o acompanhamento a mais frequente (8 em 10 estudos), seguido por exibição de vídeo educativo e entrega de panfleto (4 em 10 estudos). Todos os estudos incluíram um grupo controle que recebeu a intervenção de

Quadro 2 – Características dos protocolos de Entrevista Motivacional utilizados nos estudos

Autor, ano, país	Tempo (min)α	Quem recebe abordagem EM	Quem aplica protocolo / Treinamento prévio	Origem	Protocolo é validado/ publicado	Artigo apresenta partes do protocolo	Questões (tipo/número)
Weinstein et al., 2004, Canadá	45	Mães	Trabalhadores da comunidade/ Sim	Protocolo próprio de Weinstein e colaboradores	NI/ Sim	Sim	Abertas e fechadas/ NI
Harrison et al., 2012, Canadá	NI	Mães	Trabalhadores da comunidade/ Sim	Adaptação/ tradução do protocolo de Weinstein e colaboradores	NI/ NI	Não	NI/ NI
Arrow et al., 2013, Austrália	30	Mães/pais ou responsáveis	TSB, ASB/ Sim	Adaptação/ tradução do Protocolo de Weinstein e colaboradores	NI/ NI	Não	NI / NI
Batliner et al., 2014, EUA	40-50	Mães ou responsáveis	Trabalhadores da comunidade/ Sim	Protocolo próprio de Batliner e colaboradores	NI/ NI	Não	NI/ NI
González-Del-Castillo-Mc-Grath et al., 2014, México	45	Mães	Pesquisadores da equipe do estudo/ Sim	Protocolo próprio de Gonzáles e colaboradores	NI/ NI	Sim	Abertas/ NI
Mohammadi et al., 2015, Irã	45	Mães/pais	Pesquisadores da equipe do estudo/ Sim	Adaptação/ tradução do protocolo de Weinstein e colaboradores	NI NI	Não	NI/ NI
Naidu et al., 2015, Trindade e Tobago	30	Mães/pais ou responsáveis	Dentista e TSB/ Sim	Adaptação/ tradução do Protocolo de Weinstein e colaboradores	NI/ NI	Sim	Abertas e fechadas/ NI
Riedy et al., 2015, EUA	22-34 (pré-natal) 17-29 (pós-parto)	Mães	Trabalhadores da comunidade/ Sim	NI	NI/ NI	Não	Abertas e fechadas/ NI
Kapoor et al., 2019, Índia	30	Mães/pais	NI/ NI	Adaptação/ tradução do Protocolo de Weinstein e colaboradores	NI/ NI	Não	NI/ NI
Arrow et al., 2023, Austrália	NI	Mães/pais	Conselheiros de saúde bucal / Sim	Citação do protocolo de Weinstein e colaboradores	NI / NI	Não	NI/ NI

Fonte: síntese qualitativa dos estudos incluídos na revisão, 2020.

Legenda: αTempo em minutos para realizar a EM; EM – Entrevista Motivacional; NI – Não Informado; TSB – Técnico em Saúde Bucal; ASB – Auxiliar de Saúde Bucal; EUA – Estados Unidos da América.

educação em saúde tradicional. A entrega de panfleto foi a intervenção mais usual nesse grupo (5 em 10 estudos), seguida pela exibição de vídeo educativo (4 em 10 estudos).

Em um estudo foi avaliada a fidelidade no uso da EM³¹ e em outros dois se pretendia avaliá-la^{34, 35}. A fidelidade no uso da EM é um constructo para estimar o quanto o profissional responsável pela entrevista é fidedigno ao aplicar a EM, em relação à sua teoria e princípios. Alguns instrumentos relacionados a esse constructo, como o *Motivational Interviewing Treatment Integrity*, medem

a competência no uso da EM e fornecem um feedback sobre a sua prática³⁴.

Resultados das fontes de evidência individuais

As principais características dos estudos estão apresentadas no Quadro 1 e os dados sobre os protocolos/questionários/roteiros estão disponíveis no Quadro 2.

Síntese dos resultados

Um protocolo se destacou nesse mapeamento: o Protocolo de Weinstein e colaboradores²⁹. Dos dez estudos

analisados, seis outros estudos além do original utilizaram este protocolo^{28,30,32-34,36}, seja na íntegra, adaptado ou citado. O estudo que apresentou a proposta do Protocolo de Weinstein e colaboradores foi publicado em 2004²⁹ e conduzido no Canadá, com 240 pares de crianças entre 6 a 18 meses e suas mães imigrantes sul-asiáticas. A EM foi conduzida em uma sessão presencial de aconselhamento de 45 minutos, com mais dois acompanhamentos adicionais por telefone durante o período denominado de 'preparação para mudanças'. Através de contato direto com o autor principal é possível obter o protocolo na íntegra, que possui 15 páginas divididas em cinco seções (1 – estabelecendo conexão e identificando necessidades; 2 – reconhecendo e lidando com a resistência; 3 - examinando os dentes de leite; 4 – resumindo e incentivando o diálogo; 5 – apresentando e discutindo o menu de opções). O protocolo apresenta inúmeros itens/questões que não são especificamente direcionados ao diálogo entre o profissional e o paciente, mas se tratam de orientações sobre como o profissional deve se comportar, na forma de dicas; além de possíveis opções de respostas que poderiam ser dadas pelos pacientes. Há também uma série de explicações, com introdução sobre os temas que serão abordados na EM. As questões, na forma de perguntas abertas e fechadas a serem respondidas pelos pacientes, contabilizam cerca de 55. Por fim, não há descrição que confirme se o protocolo foi validado na língua inglesa, seu idioma original²⁹. Os demais artigos em que um protocolo original foi citado^{27,35} não apresentaram o protocolo por completo, e tampouco responderam ao pedido dos autores dessa

revisão de acesso ao documento na íntegra. Dessa forma, o Protocolo de Weinstein e colaboradores foi o único identificado na literatura com possibilidade de acesso ao seu texto completo.

Os artigos incluídos nessa revisão não são claros quanto às informações que descrevem os protocolos de EM utilizados em suas pesquisas. Nenhum dos dez estudos informou sobre a validação do protocolo utilizado e em apenas três estudos foram disponibilizadas partes do protocolo no corpo do artigo²⁷⁻²⁹.

O treinamento para os profissionais que realizaram a abordagem de EM esteve presente na quase totalidade dos estudos, com exceção do estudo de Kapoor et al.³². Os responsáveis pela condução da EM foram os trabalhadores da comunidade^{29-31,35}, profissionais auxiliares da Odontologia^{28,34}, pesquisadores^{27,36}, conselheiros de saúde bucal³³ e o cirurgião-dentista²⁸. Nenhum estudo relatou nas publicações o número de questões do protocolo utilizado e em alguns deles também faltaram informações relativas ao tipo de perguntas presentes no protocolo (abertas e/ou fechadas)^{30,32-36}. Por fim, em nenhum estudo foram relatadas dificuldades ou facilidades na aplicação do protocolo de EM.

Discussão

Sumário da evidência

O mapeamento da literatura demonstrou uma baixa frequência de estudos relatando o uso de protocolos para aplicação de

EM para prevenção da cárie na infância. Isso pode ser uma consequência da concepção inicial da EM no contexto da psicologia, na qual a abordagem foi baseada em princípios orientadores e pilares básicos, sem o estabelecimento de um roteiro pré-definido. Como os profissionais da Odontologia possuem formação predominantemente técnica e clínica, o desenvolvimento das suas habilidades para aplicação da EM pode ser favorecido por um protocolo-guia, como um direcionador e facilitador do processo.

Um único protocolo está disponível em sua íntegra, ainda que por meio de solicitação a seus autores²⁹. A maioria dos estudos analisados fizeram adaptação/tradução do Protocolo de Weinstein e colaboradores^{28,30,32-34,36}, o que é compreensível, tendo em vista que os autores foram os pioneiros em utilizar a EM para promover comportamentos preventivos na abordagem da cárie na infância. Como tal protocolo foi proposto, inicialmente, como guia para pesquisas científicas, a adaptação torna-se necessária para seu uso na prática clínica de manejo da cárie pelos profissionais, considerando aspectos culturais e de compreensão das questões do protocolo.

Os ensaios clínicos que usaram a EM na atenção à saúde bucal mostram heterogeneidade quanto ao número de sessões, duração das sessões, profissional que realiza a EM e treinamento prévio para a sua condução. Ainda não está claro na literatura como essas diversidades podem interferir no efeito da EM^{14-16,22,37}. Também faltam, até o momento, diretrizes de consenso quanto à indicação do

profissional de saúde mais adequado para realizar a EM nos contextos odontológicos: cirurgião-dentista, profissional auxiliar da Odontologia ou psicólogo^{21,22}. Kopp e colaboradores¹⁶ indicaram que os cirurgiões-dentistas devem ser treinados para atingir um alto nível de proficiência, visando garantir o uso eficaz das estratégias da EM. Essa orientação é pertinente, sobretudo considerando que a EM deve ser, preferencialmente, conduzida por profissionais da equipe de saúde bucal (cirurgião-dentista, auxiliar/técnico em saúde bucal), em vista do vínculo que possuem com o paciente e sua família, por meio da atenção à saúde pautada na longitudinalidade do cuidado. O vínculo estabelece confiança, que é fundamental para garantir a escuta qualificada e o fortalecimento do diálogo, aspectos essenciais da EM.

Para garantir fidelidade aos princípios da EM, é essencial que o treinamento para sua aplicação seja conduzido por profissionais com formação específica e experiência nesse tipo de abordagem, incorporando metodologias práticas e vivenciais, e não apenas conteúdo teórico. Apesar de nove dos 10 estudos analisados indicarem que houve treinamento prévio para os profissionais realizarem a intervenção de EM^{27-31,33-36}, a descrição sobre a forma de condução do treinamento foi sucinta, sem detalhamento. A descrição pormenorizada do processo de capacitação é fundamental para permitir a adequada interpretação dos resultados e a reprodutibilidade do método, uma vez que o estilo e a prática do profissional podem influenciar substancialmente a mudança de comportamento esperada do paciente^{10,14,38-40}. Assim, o uso de um

manual de comunicação padrão pode ser estabelecido para controlar e avaliar os elementos de EM utilizados, bem como orientar as instruções de saúde bucal¹⁶.

Um número pequeno de estudos avaliou a fidelidade no uso da EM, com a identificação de uma estratégia claramente definida para medir a fidelidade de adesão dos profissionais aos princípios de EM durante a intervenção, sendo que os resultados indicaram uma baixa fidelidade^{31,35}. Algumas revisões alertam para a necessidade de maior atenção à fidelidade aos protocolos estabelecidos e/ou critérios pré-estabelecidos da EM, a fim de melhorar tanto a validade interna quanto externa dos estudos^{15,21,38}. Por isso, é difícil afirmar se a EM foi realmente implementada nos estudos analisados, pois não se sabe se esses componentes foram entregues e não mencionados nos artigos ou se esses componentes, na prática, simplesmente não foram entregues. De todo modo, a falta de registros dificulta conclusões sobre o efeito da EM e a reprodução da intervenção.

Deve-se destacar, entre os pontos fortes dessa revisão de escopo, a sistematização rigorosa na condução de suas etapas; a abrangência da busca na literatura; a avaliação minuciosa dos estudos identificados e a atualidade dos estudos incluídos, majoritariamente publicados entre 2019 e 2023. Isso reflete o crescente interesse da comunidade odontológica pela utilização de um protocolo mais estruturado na intervenção da EM em saúde bucal infantil. Já as limitações, que extrapolam o controle dos autores,

se referem principalmente à ausência de informações detalhadas na descrição dos protocolos utilizados nos estudos, e à não-resposta de alguns autores aos contatos eletrônicos efetuados, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre a metodologia dos estudos. Além disso, o protocolo que se destacou nessa revisão de escopo, foi desenvolvido para fins de pesquisa e não passou pelo processo de validação.

Conclusão

O mapeamento da produção científica sobre EM na prevenção da cárie na infância identificou uma pequena parcela de intervenções pautadas num protocolo estruturado, sendo o Protocolo de Weinstein e colaboradores o único instrumento traduzido e adaptado em outros idiomas. Percebe-se que há necessidade de os estudos empregarem descrições qualitativas mais detalhadas. Isso poderá ajudar a identificar protocolos/questionários/roteiros de EM apropriados a cada contexto e fomentar o emprego da EM pelas equipes de saúde bucal, que em sua maioria possuem pouca experiência nesse tipo de intervenção preventiva. Dessa maneira, poderão ser alcançadas melhorias na atenção à saúde bucal ofertada pela APS, com a utilização de abordagens que indicam ter um impacto positivo nos comportamentos em saúde.

Conflitos de interesse

Os autores deste estudo relatam não haver conflitos de interesse. Este projeto não recebeu financiamento de nenhuma organização pública ou privada.

Contribuições individuais de cada autor:

MNN trabalhou na busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo e sua revisão crítica, além de ter aprovado a versão a ser publicada. É a pesquisadora principal do estudo;

FCRD trabalhou na busca e classificação, bem como auxiliou na redação do artigo e sua revisão crítica, além de ter aprovado a versão a ser publicada

ACAM trabalhou na concepção e no delineamento, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo e sua revisão crítica, além de ter aprovado a versão a ser publicada;

JSP auxiliou a análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo e sua revisão crítica, além de ter aprovado a versão a ser publicada;

LGZ coordenou a concepção e o delineamento, busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como trabalhou na redação do artigo e sua revisão, além de ter aprovado a versão a ser publicada;

LLFHC coordenou a concepção e o delineamento, busca, classificação, extração, análise e interpretação dos dados, bem como trabalhou na redação do artigo e sua revisão, além de ter aprovado a versão a ser publicada, é a orientadora principal do estudo.

Uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Seguindo a política sobre o uso de IA em pesquisas acadêmicas definida pela Revista Latinoamericana de Odontopediatria, os autores informam que as ferramentas de IA foram usadas para auxiliar o processo de

tradução. ChatGPT foi usado para traduzir o manuscrito para o inglês e o texto traduzido foi completamente avaliado e revisado por uma Doutora em Odontologia com proficiência em inglês. DeepL foi usado para auxiliar a tradução para o espanhol e o texto traduzido foi completamente avaliado e revisado por uma estudante de Mestrado em Odontologia que é falante nativa de espanhol da Colômbia.

Documento suplementar 1
Classificação dos textos completos

#ID estudo	Classificação texto completo	#ID estudo	Classificação texto completo
25	A	505	B
35	A	518	B
36	B	519	B
37	B	521	B
63	B	522	B
73	B	524	A
84	F	530	F
90	B	539	B
129	F	550	B
147	B	562	B
151	B	570	A
154	B	595	B
167	A	596	B
193	A	604	F
194	A	640	B
195	A	648	B
198	B	658	B
201	F	680	B
213	B	681	B
285	B	683	B
287	A	688	B
297	A	697	B
309	A	702	B
338	B	715	C
366	A	716	indisponível
374	B	723	F
404	B	732	indisponível
437	A	774	B
455	B	819	B
460	F	834	B
464	A	841	B
465	A	843	B
466	A	844	B
478	F	848	B
498	B	852	B
503	B	861	B

Documento Suplementar 2

Códigos e critérios para classificação dos textos completos das referências

Código	Descrição
A	Incluído: referência (estudo já realizado ou descrição de protocolos de ECR) que utiliza um protocolo/questionário/roteiro definido para aplicar a Entrevista Motivacional na Odontologia, no contexto de prevenção de cárie dentária em crianças, (considerada a análise tanto da experiência de cárie quanto de fatores relacionados, como higiene bucal, por exemplo), tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, com um protocolo/questionário definido. O protocolo/questionário/roteiro de EM pode ou não estar disponibilizado no corpo do artigo.
B	Excluído: referência (estudo já realizado ou descrição de protocolos de ECR) que utiliza a Entrevista Motivacional na Odontologia (considerada a análise tanto da experiência de cárie quanto de fatores relacionados, como higiene bucal, por exemplo), tendo como público-alvo pais e responsáveis de crianças e/ou crianças, porém, não utiliza/cita um protocolo/questionário/roteiro para aplicar a EM.
C	Excluído: referência (exceto revisão) que aborda a Entrevista Motivacional no cuidado em saúde bucal, tendo como público-alvo outros grupos (como adolescentes, adultos e idosos) ou para prevenção de outras condições de saúde bucal (ex: doença periodontal); ou estudo que aborda EM em outras áreas (ex: abordagens sistêmicas pela Enfermagem, diabetes, alcoolismo, tabagismo, etc) e/ou outros enfoques (ex.ensino, treinamentos, estudos de custo-efetividade, economia da saúde).
D	Excluído: qualquer tipo de revisão sobre Entrevista Motivacional na Odontologia para prevenção da cárie dentária em crianças (considerada a análise tanto da experiência de cárie quanto de fatores relacionados, como higiene bucal, por exemplo), tendo como público-alvo pais e cuidadores de crianças e /ou crianças ou faltam informações que definam o público-alvo.
E	Excluído: outras revisões de EM para prevenção de outras condições bucais (que não incluam a cárie) ou em outras áreas e/ou públicos.
F	Excluído: referências não classificáveis (que não se enquadram em nenhuma das opções acima).

Referências

1. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019 May;29(3):384-386. doi: 10.1111/ipd.12490.
2. de Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2016;9:Cd009837.
3. Antunes LAA, Ornellas G, Fraga RS, Antunes LS. Oral health outcomes: the association of clinical and socio-dental indicators to evaluate dental caries in preschool children. *Cien Saude Colet.* 2018;23(2):491-500.
4. Nobrega AVD, Moura L, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG, Lima MDM. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. *Cien Saude Colet.* 2019;24(11):4031-42.
5. Do LG. Distribution of caries in children: variations between and within populations. *Journal of dental research.* 2012;91(6):536-43.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023 : Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. p. 537.
7. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community dentistry and oral epidemiology.* 1996;24(4):231-5.
8. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent.* 2012;40(11):873-85.
9. Santos O. Entrevista motivacional na prevenção e tratamento da obesidade. *Endocrinologia, Diabetes e Obesidade.* 2009;3(3):109-15.
10. Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *Am Psychol.* 2009;64(6):527-37.
11. Boveda Fontan J, Perula de Torres LA, Campinez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragan Brun N, Prados Castillejo JA, et al. [Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care]. *Aten Primaria.* 2013;45(9):486-95.
12. Faustino-Silva DD, Colvara BC, Meyer E, Hugo FN, Celeste RK, Hilgert JB. Motivational interviewing effects on caries prevention in children differ by income: A randomized cluster trial. *Community dentistry and oral epidemiology.* 2019;47(6):477-484.

13. Figlie NB, Guimarães LP. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. 2014;34(87):472-89.
14. Gao X, Lo EC, Kot SC, Chan KC. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of periodontology*. 2014;85(3):426-37.
15. Cascaes AM, Bielemann RM, Clark VL, Barros AJ. Effectiveness of motivational interviewing at improving oral health: a systematic review. *Revista de saude publica*. 2014;48(1):142-53.
16. Kopp SL, Ramseier CA, Ratka-Kruger P, Woelber JP. Motivational Interviewing As an Adjunct to Periodontal Therapy-A Systematic Review. *Frontiers in psychology*. 2017;8:279.
17. Albino J, Tiwari T. Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research. *Journal of dental research*. 2016;95(1):35-42.
18. Abirami, Sivasubramanian et al. Effect of Sustained Interventions from Infancy to Toddlerhood in Children with Cleft Lip and Palate for Preventing Early Childhood Caries. *Caries research*. 2021; 55(5):554-562.
19. Cartes-Velásquez R, Luengo-Machuca L. Motivational interviewing at home: A community trial to improve oral health literacy and reduce morbidity in disadvantaged Chilean families. *J Am Dent Assoc*. 2024 Dec;155(12):1060-1069
20. Duarte, F. C. R. Pré-teste de protocolo de entrevista motivacional para prevenção da cárie dentária na primeira infância. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia. 2024.
21. Werner H, Hakeberg M, Dahlstrom L, Eriksson M, Sjogren P, Strandell A, et al. Psychological Interventions for Poor Oral Health: A Systematic Review. *Journal of dental research*. 2016;95(5):506-14.
22. Carra MC, Detzen L, Kitzmann J, Woelber JP, Ramseier CA, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: a systematic review. *Journal of clinical periodontology*. 2020; 47(S22):72-89.
23. Peters MDJ GC, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020 version). 2020. In: Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual [Internet]. JBI. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
24. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
25. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
26. Team TE. EndNote. EndNote X9 ed. Philadelphia, PA: Clarivate Analytics; 2013.
27. González-Del-Castillo-McGrath M, Guizar-Mendoza J-M, Madrigal-Orozco C, Anguiano- Flores L, Amador-Licona N. A parent motivational interviewing program for dental care in children of a rural population. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(5):e524-9.
28. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC oral health*. 2015;15:101.
29. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *Journal of the American Dental Association*. 2004;135(6):731-8.
30. Harrison RL, Veronneau J, Leroux B. Effectiveness of maternal counseling in reducing caries in Cree children. *Journal of dental research*. 2012;91(11):1032-7.
31. Riedy CA, Weinstein P, Mancl L, Garson G, Huebner CE, Milgrom P, et al. Dental attendance among low-income women and their children following a brief motivational counseling intervention: A community randomized trial. *Social science & medicine*. 2015;144:9-18.
32. Kapoor V, Gupta A, Arya V. Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with high caries risk: Results of a 1- year study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2019;37(2):192.
33. Arrow, Peter et al. Motivational Interviewing and Childhood Caries: A Randomised Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(5):4239.
34. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC public health*. 2013;13:245.
35. Batliner T, Fehringer KA, Tiwari T, Henderson WG, Wilson A, Brega AG, et al. Motivational interviewing with American Indian mothers to prevent early childhood caries: study design and methodology of a randomized control trial. *Trials*. 2014;15:125.
36. Mohammadi TM, Hajizamani A, Bozorgmehr E. Improving oral health status of preschool children using motivational interviewing method. *Dental research journal*. 2015;12(5):476-81.
37. Jarvinen M, Stolt M, Honkala E, Leino-Kilpi H, Pollanen M. Behavioural interventions that have the potential to improve self-care in adults with periodontitis: a systematic review. *Acta odontologica Scandinavica*. 2018;76(8):612-20.

38. Borrelli B, Tooley EM, Scott-Sheldon LA. Motivational Interviewing for Parent-child Health Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric dentistry*. 2015;37(3):254-65.
39. Madson M, Loignon A, Lane C. Training in motivational interviewing: A systematic review. *Journal of substance abuse treatment*. 2009; 36(1):101-9
40. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de saude publica*. 2018;52:52.

Recibido 10/03/25

Aceptado 08/01/26

Correspondencia: Loliza Luiz Figueiredo Hourí Chalub, correo: lolischalub@gmail.com