
Educação para a Saúde Bucal: trabalho em equipe e aspectos psicossociais

Dental Health Education: Team Work and Psychosocial Factors

Iris Sawazaki *
Luiza Nakama **

SAWAZAKI, I.; NAKAMA, L. Educação para a Saúde Bucal: Trabalho em Equipe e Aspectos Psicossociais. *Semina*, Londrina, v. 18, ed. especial, p. 15-24, fev. 1997.

RESUMO: A educação é o ponto essencial de qualquer programa de saúde. Seus resultados são significativos quando conseguem promover mudanças positivas no comportamento das pessoas. O presente trabalho visa realizar um estudo sobre os aspectos psicossociais envolvidos na mudança comportamental das pessoas em relação à saúde bucal, relacionando-os com o trabalho educativo-preventivo de cárie dentária realizado pela equipe odontológica, bem como a compatibilidade deste trabalho com o programa da Secretaria de Saúde do município de Londrina.

A amostra constituiu-se de 433 pais de crianças de 0 a 14 anos atendidas na rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina, 107 profissionais do serviço odontológico da rede, e seu respectivo coordenador. Todas as respostas foram obtidas mediante a aplicação de questionários.

Os resultados mostram que o trabalho educativo-preventivo de cárie dentária realizado pelos profissionais está de acordo com o proposto pela Secretaria de Saúde do município, e tem produzido reflexos positivos no saber e comportamento das pessoas com relação à saúde bucal.

Sugere-se o incentivo à formação e inserção de maior número de Técnicos de Higiene Dental e Auxiliares de Consultório Dentário em funções específicas de educação para a saúde, para maior cobertura da população, a baixo custo para o município.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie Dentária/Prevenção e Controle; Educação em Saúde Bucal; Equipe de Assistência ao Paciente.

* Autora: Aluna do 5º ano de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina.

** Orientadora: Mestre em Saúde Coletiva, Profª Assistente de Odontopediatria da Universidade Estadual de Londrina/Centro de Ciências da Saúde-
E-mail: nakama@sercomtel.com.br - rua Pernambuco, 540 - Fone (043) 321-2002 - CEP 86020-070 - Londrina - Paraná.

ABSTRACT: Education is the essential point of any health program. Results are significant when they promote positive changes in human behaviour. The present study is about psychosocial factors involved in the change of human behavior related to oral health, connecting this change with dental caries educational -preventive work realized by the dental team work, as well as the compatibility of this work with Londrina's Health Secretary program.

The sample consisted of 433 parents of children aged 0 to 14 years old attended by the net of Health Basic Units of Londrina, 107 professionals of the dental services provided in this network and their respective co-ordinator. All the answers were obtained by the application of questionnaires.

The results show that the educational-preventive work of dental caries realized by the professionals agree with that proposed by the Health Secretary, and have produced positive reflections on the knowledge and behavior of the people about oral health.

The findings suggest the incentive to the formation and the introduction of a higher number of dental therapists and dental auxiliaries for the higher assistance coverage of the population with low costs to the city.

KEY WORDS: Dental Caries; Prevention & control; Dental Health Education; Patient Care Team.

1. INTRODUÇÃO

Em 1981, Londrina estava com um índice CPOD médio de 6.9 aos 12 anos de idade. No ano de 1995, este índice caiu para 3.1, praticamente alcançando o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (CPOD 3.0), para o ano 2000.

Essa queda pode ser atribuída à fluoretação das águas do sistema de abastecimento iniciada em alguns locais em 1972, sendo que, a cobertura total do município completou-se em 1990. Além desse fato, cumpre ressaltar o papel de outros fatores como: a municipalização dos serviços de saúde, a priorização do atendimento odontológico de 0 a 14 anos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a partir do ano de 1990, a implantação da Bebê-Clínica/UEL, com atendimento de 0 a 5 anos desde 1986, e o uso de dentífricos fluoretados.

Fazendo uma projeção da capacidade de atendimento das UBSs e da Bebê-Clínica/UEL, as duas maiores instituições públicas de atendimento educativo-preventivo programado do município, verifica-se que, diante de uma população de 130.693 crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 1995), as duas instituições juntas têm capacidade para atender 40% desta população. Questiona-se então, qual seria a proposta custo-benefício mais viável para se tentar atingir os 60% das crianças que não têm acesso ao serviço odontológico gratuito e, de uma forma otimista, atingir também uma parcela da população adulta.

A educação, já existente nos programas de prevenção destas duas instituições, é uma das soluções possíveis. FEJERSKOV (1995), num relato a respeito do declínio de cáries na Dinamarca, evidencia a educação como a

causa principal desta queda. Nesta mesma linha, outros artigos da Islândia ⁽¹⁾ mostram um declínio dramático de cáries, num curto período de tempo, onde o fornecimento de flúor não teria aparentemente mudado, mas crianças e adultos haviam sido bombardeados com informações e haviam se engajado no controle da doença.

O processo de educação envolve, sobretudo, a mudança comportamental. É importante detectar os pontos favoráveis e as dificuldades neste processo, sem perder de vista que este envolve responsabilidades da equipe odontológica, comunidade e entidades governamentais⁽⁶⁾.

O presente trabalho visa, portanto, realizar um estudo sobre os seguintes aspectos:

a) Fatores psicossociais que envolvem a mudança comportamental em relação à saúde bucal dos usuários das UBSs do município de Londrina;

b) Facilidades e dificuldades no processo de ensino-aprendizagem entre o usuário e a equipe odontológica, bem como os reflexos deste trabalho no comportamento e saber das pessoas;

c) A relação entre o programa da Secretaria de Saúde do município e o trabalho educativo-preventivo realizado pela equipe odontológica das UBSs, procurando apontar novos caminhos na busca da manutenção da saúde bucal no município de Londrina.

2. METODOLOGIA

O universo de pesquisa abrange as Unidades Básicas de Saúde da Prefeitura, a maior instituição pública vinculada à atenção à saúde bucal de 0 a 14 anos de idade no município de Londrina. A população estudada compreende: usuários, profissionais e coordenador do serviço odontológico das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Londrina.

A amostra de usuários foi realizada considerando-se as 24 UBSs da zona urbana que mantêm serviço de atenção odontológica.

Realizado o agrupamento, baseado em características sócio-econômico-culturais da população da área de abrangência*, foi feito um sorteio aleatório de 11 UBSs onde foram aplicados 440 questionários, sendo respondidos 433 pelos pais das crianças em atendimento e 07 considerados perdidos, pois estavam incompletos ou rasurados. Quanto aos profissionais das UBSs, foram aplicados questionários a toda a equipe do serviço odontológico de todas as UBSs da região urbana, totalizando ao final 107 questionários e 1 questionário referente ao coordenador do Departamento de Unidades Básicas de Saúde (DUBS) da Secretaria de Saúde.

Todo o processo de seleção da amostra foi orientado e acompanhado pelo Núcleo de Epidemiologia Clínica do Centro de Ciências de Saúde (CCS) da UEL.

Os dados foram coletados através de questionários com questões abertas e fechadas, de acordo com a proposta de metodologia quanti-qualitativa, tendo sido previamente testados e validados.

As questões formuladas aos usuários diziam respeito ao seu conhecimento geral sobre prevenção de cárie dentária, onde recebeu estas informações, tipo de informações recebidas, modificações de hábitos na família e na criança, importância que a pessoa atribui à prevenção de cáries, bem como sua caracterização sócio-econômica.

As questões dirigidas à equipe odontológica das UBSs e seu coordenador foram propositalmente semelhantes para que, na análise, pudessem ser comparadas as opiniões, e eram relativas a tipos de procedimentos educativo-preventivos realizados e assuntos abordados na orientação aos usuários, bem como a opinião sobre a eficácia de seu trabalho.

* A caracterização sócio-econômico-cultural foi realizada segundo o Relatório Geral do Processo de Territorialização do Município de Londrina, mar. 1995.

Os dados coletados foram arquivados e consolidados no banco de dados do EPI INFO6, v.6.02.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados da amostra de usuários serão analisados de acordo com aspectos psicossociais (caracterização sócio-econômica, grupos de pressão e mudança comportamental, percepções e crenças, conhecimento e informação,) que interferem na mudança de comportamento das pessoas no que se refere à saúde bucal⁽⁷⁾, usando a cárie dentária como assunto estratégico para avaliar estes aspectos, pois é a doença prevalente na população atendida pelas UBSs, sendo as orientações dadas também aplicáveis à prevenção da doença periodontal.

Os profissionais serão analisados em relação ao proposto pelo programa de rotina educativo-preventiva da Secretaria de Saúde do Município⁽¹⁶⁾ e em relação a sua atuação nos conhecimentos e informações dos usuários.

3.1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

A caracterização sócio-econômica é de fundamental importância quando se analisa mudança de comportamento, pois aspectos culturais, educacionais, econômicos e sociais são importantes para a delimitação do problema, suas possíveis soluções, barreiras à comunicação e outros aspectos ligados ao processo⁽¹⁰⁾.

Os usuários são caracterizados sócio-economicamente pela predominância de pais com 1º grau incompleto e renda familiar entre 3 a 4 salários mínimos, conforme tabelas 1 e 2, o que difere dos usuários da Bebê-Clínica/UEL, onde, segundo NAKAMA (1994), há

predominância do nível de escolaridade entre 2º e 3º grau completo e renda familiar de 3 a 5 salários mínimos. Estes dados sugerem que, apesar da maioria da população usuária das UBSs ter menor nível de escolaridade e menor renda familiar em relação aos usuários da Bebê-Clínica, a preocupação com a saúde bucal de suas crianças é a mesma nos dois grupos.

TABELA 1 - Distribuição dos pais das crianças em atendimento nas UBSs quanto ao grau de escolaridade.

Escolaridade	Freq. absol.	Freq. relat.
Não estudou	10	2,3%
1º grau incompleto	158	36,5%
1º grau completo e		
2º grau incompleto	130	30,0%
2º grau completo e		
curso técnico	73	16,8%
3º grau incompleto e		
3º grau completo	37	8,5%
Não responde	16	3,7%
Não sabe	09	2,1%
TOTAL	433	100,0%

Fonte: Londrina, 1996

TABELA 2 - Distribuição das respostas dos pais das crianças atendidas na UBSs quanto à renda familiar

Renda familiar	Freq. absol.	Freq. relat.
Até 2 SM	82	18,9%
3 a 4 SM	202	46,6%
5 SM a mais	90	20,8%
Não responde	14	3,2%
Não sabe	45	10,4%
TOTAL	433	100,0%

Fonte: Londrina, 1996

3.2. PERCEPÇÕES E CRENÇAS

O modo pelo qual se vê as pessoas, situações e objetos na vida humana é chamado percepção. O

comportamento em qualquer situação é determinado principalmente pelas crenças, atitudes e valores que possuímos (10).

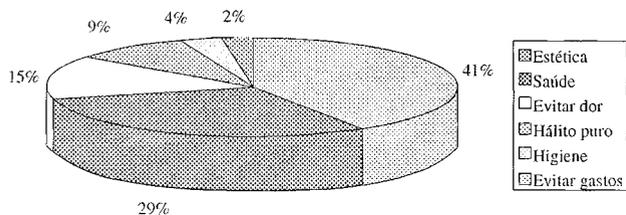


FIGURA 1 - Motivos que levam a população a procurar atendimento odontológico

Seguindo esta linha de raciocínio, analisa-se, a partir da figura 1 (anexo), o valor que as pessoas dão à saúde bucal, sendo que 99,5% a consideram importante e atribuem esta importância a fatores como: estética (41%), saúde (29%), evitar a dor (15%), ter bom hálito (9%) seguido por higiene (4%) e evitar gastos (2%). Estes dados revelam algumas das forças motivadoras que levam esta população a procurar orientações e ou atendimento educativo-preventivo de cárie dentária. O fato da estética ter sido tão citada pode ser um dos reflexos da mídia e das próprias exigências do mercado de trabalho, evidenciando que as necessidades humanas podem ser resultantes de fatores sociais e não somente biológicos(12). Estes dados sugerem que, apesar da estética ser o principal atrativo, a saúde bucal deve ser mais enfatizada pelos profissionais da equipe odontológica, a fim de estabelecer-se a real necessidade de prevenção dessa doença.

Na tabela 3, analisando a percepção das pessoas quanto à possibilidade de ter dentes sem cáries a vida toda, apenas 52,4% acham possível, mostrando que as pessoas ainda possuem a crença de que a cárie é uma

fatalidade. Este fato é negativo à medida que estimula o comportamento conformista, ou seja, “por que tanto esforço em prevenir se eu vou ter cáries mesmo?”. PINTO (1992) relata que, na maior parte do países latino-americanos, “a cárie dentária seguida pelas extrações e pela prótese, representam uma fatalidade inevitável ou uma contingência natural ligada à carência financeira”, situação esta que pode encaixar-se na população em estudo, já que a sua grande maioria tem a renda familiar baixa(em torno de 3 a 4 salários mínimos).

TABELA 3 - Distribuição das respostas dos usuários quanto a possibilidade de terem dentes sem cáries a vida toda

Acha possível ter dentes sem cáries a vida toda	Freq. absol.	Freq. relat.
Sim	227	52,4%
Não	164	37,9%
Não responde	05	1,2%
Não sabe	37	8,5%
TOTAL	433	100%

Fonte: Londrina, 1996

3.3. CONHECIMENTOS E INFORMAÇÃO

“Conhecimento é a palavra chave. É o poder de um indivíduo, de um grupo ou de uma comunidade.”(6)

Na tabela 4 pode-se observar que 95,6% dos pais das crianças atendidas nas UBSs, já receberam algum tipo de orientação e ou atendimento educativo-preventivo, concordando com a grande proporção de profissionais da equipe odontológica das UBSs que afirmam realizar algum tipo de atendimento educativo-preventivo (tabela 5).

Verifica-se nessa tabela, a importância do papel dos THDs e ACDs junto ao cirurgião-dentista no trabalho educativo-preventivo, visto que 100% dos THDs e 83,3% dos ACDs realizam este atendimento. Isto é bastante

promissor, principalmente quando se analisa iniciativas como a da Suécia, da Nova Zelândia e de outros países, onde houve quedas concretas no índice de cárie e doença periodontal com a atuação destes profissionais(4).

As tabelas 4 e 5, mostram, portanto, concordância entre a atuação dos profissionais da rede e as diretrizes da Secretaria de Saúde, que priorizam uma linha de atuação educativo-preventiva.

TABELA 4 - Distribuição das respostas dos *usuários* que já receberam algum tipo de orientação e ou atendimento educativo-preventivo de cárie dentária

Já recebeu algum tipo de orientação e ou atendimento	Freq. absol.	Freq. relat.
Sim	414	95,6%
Não	19	4,4%
TOTAL	433	100,0%

Fonte: Londrina, 1996

TABELA 5 - Distribuição do número de profissionais que compõem a equipe odontológica que realiza algum tipo de trabalho educativo preventivo

Realiza algum tipo de trabalho educativo-preventivo	CD		THD		ACD	
	Freq. absol.	Freq. relat.	Freq. absol.	Freq. relat.	Freq. absol.	Freq. relat.
Sim	32	100%	21	100%	45	83,3%
Não	0	0	0	0	9	16,7%
TOTAL	32	100%	21	100%	54	100%

CD - Cirurgião-Dentista

THD - Técnico em Higiene Dental

ACD -Atendente de Consultório Dentário

Fonte: Londrina, 1996

Quando os pais são indagados a respeito do tipo de orientação e ou atendimento educativo-preventivo que receberam para a saúde bucal de sua criança(tabela 7), 91,1% citam que receberam orientação de como escovar/limpar os dentes, seguidos por 61,4% que foram instruídos a como passar o fio dental, proporção de respostas estas compatíveis com aquelas citadas pelos profissionais (tabela 6) que orientam quanto a instrução de higiene e escovação supervisionada, 87,8% e 72,4%

TABELA 6 - Distribuição dos tipos de orientações e ou atendimento dentário realizado pelos *profissionais* da equipe odontológica

Tipos de orientação e ou atendimento	Freq.absol.	Freq. relat.
Instrução de higiene	86	87,8%
Escovação supervisionada	71	72,4%
Palestras educativo-preventivas à comunidade	53	54,1%
Orientação individual	82	83,7%
Reforço educativo	80	81,6%
Distribuição de material educativo	63	64,3%
Bochechos de flúor	48	49,0%
Aplicação tópica de flúor	63	64,3%
Aplicação de selante	56	57,1%
Outros	16	16,3%

Fonte: Londrina, 1996

TABELA 7 - Distribuição das respostas dos pais referentes ao tipo de orientação e ou atendimento educativo-preventivo de cárie dentária que receberam

Tipo de orientação e ou atendimento	Freq. absol.	Freq. relat.
Como escovar/limpar os dentes	377	91,1%
Passar fio dental	254	61,4%
Aplicação de flúor em casa	206	49,8%
Aplicação de flúor no posto	192	45,4%
Bochechos de flúor	58	14,0%
Aplicação de selante	122	29,5%
Orientação quanto a dieta alimentar	186	44,9%
Como a cárie aparece	168	40,6%
O que acontece se a cárie não for tratada	192	46,4%
Outros	17	4,1%

Fonte: Londrina, 1996

respectivamente, evidenciando que esta é uma orientação já fixada e, provavelmente, incorporada como hábito pela população. Aplicações de flúor em casa, bochechos de flúor e aplicação de selante citados na proporção 49,8%, 14,0% e 29,5% respectivamente, pelos usuários, são procedimentos aplicados em crianças dependendo da sua idade e do seu desenvolvimento psicomotor. A orientação individual (83,7%) e o reforço educativo (81,6%) realizados com bastante frequência, são fundamentais no processo de educação, visto que, o contato pessoal freqüente entre os membros da equipe de saúde e o indivíduo e sua comunidade é a maneira mais eficaz de se ter sucesso em educação para a saúde bucal⁽¹⁴⁾.

TABELA 8 - Distribuição das respostas referentes a assuntos que são abordados pelos profissionais da equipe odontológica das UBSs nas orientações e ou atendimentos educativo-preventivos de cárie dentária

Assuntos abordados nas orientações	Freq. absol.	Freq. relat.
Etiologia da cárie dentária	52	53,1%
Como limpar/escovar os dentes	96	97,6%
Conseqüências da cárie dentária	87	88,6%
Dieta alimentar	85	86,7%
Outros	10	10,2%

Fonte: Londrina, 1996

Na tabela 8, chama atenção a baixa frequência de pais que receberam orientações quanto à dieta alimentar (44,9%), etiologia da cárie dentária (40,6%) e suas conseqüências (46,4%), confrontando com as respostas dos profissionais (tabela 8), que afirmam abordar as conseqüências da cárie numa proporção de 88,6% e quanto a dieta alimentar, 86,7%, discrepância esta que sugere haver dificuldades na forma de comunicação/entendimento entre o profissional e o usuário. Quanto ao assunto etiologia da cárie dentária, este parece ser um ponto falho na rotina educativo-preventiva das UBSs, pois apenas 53,1% dos

profissionais esclarece este assunto, um passo fundamental no processo de conscientização. Esta conscientização só acontece quando as pessoas tomam posse da realidade, conhecendo-a. E conhecendo-a, descubram que é modificável e que podem fazê-lo⁽¹¹⁾.

Visando avaliar se houve um real processo de ensino-aprendizagem entre profissionais e pais, foi levantada a questão se sabiam como prevenir as cáries, onde 95,3% respondem que sim, mas quando questionados se acham possível ter dentes sem cárie a vida toda, apenas 52,4% respondem afirmativamente, conforme mostra a figura 2. Estes dados contraditórios levantam três hipóteses: as pessoas sabem como evitar a cárie, mas acham os procedimentos difíceis, a cárie dentária é um assunto que não está totalmente claro para a pessoa ou, realmente sabem como evitar a cárie, mas consideram-na uma fatalidade.

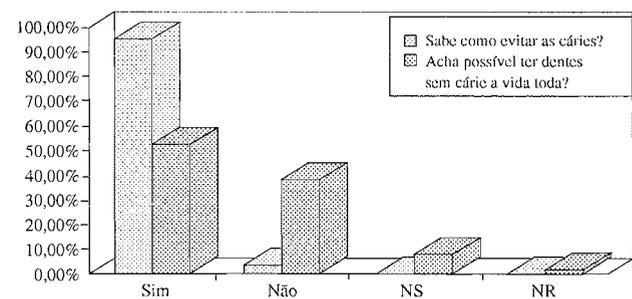


FIGURA 2 - Distribuição percentual das respostas referentes às questões: "Sabe como evitar as cáries?" e "Acha possível ter dentes sem cáries a vida toda?"

3.4. GRUPOS DE PRESSÃO E MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO

Segundo LOCKER (1989), a obtenção da cooperação de pequenos grupos de pessoas que se conhecem, como parentes, membros da família, amigos, crianças,

proporciona um reforço positivo no cotidiano das pessoas, servindo como um grupo de pressão no que se refere a mudanças de comportamento.

TABELA 9 - Distribuição das respostas dos usuários referentes a onde receberam as orientações e ou

Onde recebeu as orientações e ou atendimento educativo-preventivo	Freq. absol.	Freq. relat.
UBS	394	95,2%
Colegas	10	2,4%
Vizinhos	03	0,7%
Familiares	11	2,7%
Televisão	34	8,2%
Folhetos, cartazes e vídeo	46	11,1%
Outros	31	7,5%
Não sabe	01	0,2%

Fonte: Londrina, 1996

Na tabela 9, quando indagados a respeito do local onde receberam estas orientações, 95,2% apontam as UBSs, seguido por folhetos, cartazes e vídeo citados por 11,1% e televisão citado por 8,2% dos pais entrevistados. O fato dos familiares, colegas e vizinhos serem tão pouco citados (2,7%, 2,4% e 0,7% respectivamente), sugere que conhecimentos a respeito da prevenção de cárie dentária não fazem parte do cotidiano dessas pessoas. Daí a importância das UBSs na disseminação de informações a respeito da cárie, colaborando para que estes conceitos e o estímulo do auto-cuidado sejam introduzidos na cultura habitual das pessoas. Os indivíduos geralmente não mudam de atitude e comportamento, se a mudança é, ou aparenta ser, contrária a esses grupos.⁽¹⁰⁾

TABELA 10 - Distribuição das respostas dos usuários referentes a mudanças positivas na saúde bucal da criança e no hábito da família após terem recebido orientação e ou atendimento educativo-preventivo de cárie dentária

	Mudança na saúde bucal da criança		Mudança no hábito da família	
	Freq. absol.	Freq. relat.	Freq. absol.	Freq. relat.
Sim	353	85,3%	310	74,9%
Não	51	12,3%	85	20,5%
Não responde	02	0,5%	09	2,2%
Não sabe	08	1,9%	10	2,4%
TOTAL	414	100%	414	100%

Fonte: Londrina, 1996

Na tabela 10, nota-se um significativo número de pais (85,3%) que relatam ter havido mudanças positivas na saúde bucal da criança após terem recebido orientação e ou atendimento educativo-preventivo de cárie dentária. O fato de terem percebido mudanças positivas na saúde bucal de suas crianças torna-se importante, na medida em que a avaliação da aceitação do uso de programas e medidas preventivas deve ser baseado em mudanças de comportamento e não apenas em conhecimento adquirido⁽⁸⁾, além de cooperar no processo de educação pois, conforme os pais percebem que ter saúde bucal é algo concreto, sentem-se cada vez mais estimulados a realizá-lo.

Na tabela 10, a ocorrência de mudanças nos hábitos bucais da família após atendimento na UBS é relatado por 74,9% dos pais. Estes resultados são também verificados por NAKAMA (1994) onde 60,6% dos pais entrevistados que mantêm seus filhos na Bebê-Clínica relatam ter havido mudanças positivas no hábito familiar. Estes dados comprovam que as crianças constituem um importante grupo de pressão na mudança de hábitos na família, seja passivamente, quando os pais são obrigados a modificarem-se para beneficiar seus filhos, seja ativamente, quando a criança cobra a mudança de comportamento dos pais. HOLM (1990), já afirmava que os pais podem mudar seus hábitos para beneficiar os filhos.

TABELA 11 - Distribuição das respostas referentes a opinião dos profissionais da equipe odontológica a respeito da eficácia de seu trabalho educativo-preventivo

Considera seu trabalho eficaz	Freq. absol.	Freq. relat.
Sim	90	91,8%
Não	08	8,2%
TOTAL	98	100,0%

Fonte: Londrina, 1996

Na tabela 11, quando analisa-se a opinião dos profissionais da equipe odontológica quanto a eficácia de seu trabalho educativo-preventivo, 91,8% consideram-no eficaz. Este fato é positivo, à medida que o bom trabalho em equipe depende essencialmente da confiança das pessoas no trabalho que realiza, ou seja, não há resultados positivos quando as pessoas não acreditam no que fazem.

4. CONCLUSÃO

Após o estudo dos três componentes diretamente envolvidos no processo de educação para a saúde bucal nas UBSs de Londrina, pode-se concluir que:

a) Os fatores psicossociais: caracterização sócio-econômica, percepções e crenças, conhecimentos e informação, grupos de pressão e mudança de comportamento, podem interferir de maneira significativa no processo educacional e devem, portanto, ser estudados com critério, a fim de se traçar um perfil real da população alvo para se estabelecer um programa de saúde bucal eficaz na promoção e manutenção da saúde bucal.

b) As UBSs têm produzido mudanças comportamentais positivas em relação à saúde bucal e ao saber das pessoas, evidenciando que a mudança no vetor de educação (criança para pais) está beneficiando não apenas crianças de 0 a 14 anos, mas, por extensão, uma parcela da população adulta. No entanto, crenças

negativas sobre a cárie, etiologia da cárie dentária e suas conseqüências, bem como a dieta alimentar são questões que poderiam ser melhor trabalhadas pelas equipes.

c) A atuação da equipe odontológica está dentro da filosofia educativo-preventiva adotada pela Secretaria de Saúde, mostrando também a importância do trabalho dos THDs e ACDs nesse processo, sugerindo que haja maior incentivo à formação e inserção destes profissionais na equipe odontológica, pois para funções específicas de educação para a saúde, se ampliaria a cobertura à população a um baixo custo para o município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BJARNASON S et al. Caries experience in Icelandic 12-year-old urban children between 1984 and 1991. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.21, p.194-197, 1993.
2. CHAVES, Mario M. *Odontologia Social*. 3º ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.
3. FEJERSKOV, O. Strategies in the Design of Preventive Programs. *Advances in Dental Research*, v.9, n.2, p. 82-88, July.1995.
4. GIANINI, M. Conferência II: "Papel dos Não-Dentistas". *ABOPREV*, [S.l.], p.6, abr/mai/jun.1995.
5. HOLM, A.K. Education and diet in the prevention of caries in the preschool child. *J.Dent.*, Bristol, v.18, n.6, p.308-314, Dec.1990.
6. HOROWITZ, A.M. The Public's Oral Health: The Gaps Between What We Know and What We Practice. *Advances in Dental Research*, v.9, n.2, p. 91-95, July.1995.

-
7. LOCKER, D. *Behavioral Science & Dentistry*. 1º ed. Great Britain: Tavistock/Routledge, 1989.
 8. MATHEWSON, R.J.; PRIMOSCH, R.E.; ROBERTSON, D. *Fundamentals of dentistry for children*. Chicago: Quintessence, 1982.
 9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana, 1986*. Brasília: Centro de Doc. do Ministério da Saúde, 1988.
 10. MORAES, N.; BIJELLA, V.T. Educação Odontológica do Paciente. *Rev. da Ass. Paul. Cirurg. Dent.* São Paulo, v.36, n.3, p.330-307, mai/jun.1982.
 11. NAKAMA, L. *Educar prevenindo e prevenir educando - Odontologia no primeiro ano de vida*. Londrina: UEL, 1994. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Curso de Odontologia- Universidade Estadual de Londrina.
 12. PETERSEN, P.E.; DANILA I.; SAMOILA A. et.al. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and school teachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand*, v.53, n.6, p.363-368, dec.1995.
 13. PINTO, V.G. Índice de Cárie no Brasil e no Mundo. *Revista Gaúcha de Odontologia*. Porto Alegre, v.44, n.1, p.8-14, jan/fev.1996.
 14. PINTO, V.G. *Saúde Bucal*. 3º ed. São Paulo: Santos, 1992. cap.9: Educação em Saúde, p.235.
 15. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA-SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE. *Programa de Orientação e Educação em Saúde Bucal*. Londrina, [199-].