



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

BRUNO ESTÊVÃO DA SILVA RODRIGUES

**PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM
PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Araruna / PB

2016

BRUNO ESTÊVÃO DA SILVA RODRIGUES

**PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM
PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da UEPB – Campus
VIII como requisito para a obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Me. Nairana Braga da
Silva

Araruna / PB

2016

Ficha catalográfica

691 Rodrigues, Bruno Estêvão da
Participação do agente comunitário de saúde em promoção de
saúde bucal no Brasil [manuscrito] : Uma revisão de literatura /
Bruno Estevao Da Silva Rodrigues. - 2016.
28 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
ODONTOLOGIA) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Tecnologia e Saúde, 2016.
"Orientação: Naiana Braga da Silva, Departamento de
Odontologia".

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Saúde bucal. 3.
Promoção de Saúde I. Título.

21. ed. CDD 362.7

BRUNO ESTÊVÃO DA SILVA RODRIGUES

**PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM
PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Artigo apresentado à Coordenação
do Curso de Odontologia da UEPB –
Campus VIII como requisito para a
obtenção do título de Cirurgião-
Dentista

Aprovada em: 18/05/2015.

BANCA EXAMINADORA

Naiana Braga da Silva

Prof^ª. Me. Naiana Braga da Silva (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso

Prof^ª. Me. Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata de Oliveira Cartaxo

Prof^ª. Me. Renata de Oliveira Cartaxo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha Mãe, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À **Gustavo Agripino**, coordenador do curso de Odontologia, por seu empenho.

À professora **Naiana Braga da Silva** pelas orientações e pela dedicação ao longo desse artigo, mas sobretudo pela amizade, carinho e por ter dado uma luz na minha vida acadêmica.

Ao meu pai, **Emanuel Rodrigues Alves**, que é Agente Comunitário de Saúde e foi quem me inspirou a elaborar esta pesquisa.

Aos meus irmãos **Susana, Everton, Natan e Italo**, pelo carinho e compreensão e apoio.

À minha mãe **Maria Aparecida da Silva**, por toda força e luta durante todo o curso.

Aos professores do Curso de Odontologia da UEPB, em especial, **Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso e Renata de Oliveira Cartaxo**, por me darem de presenciar a apresentação deste trabalho.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial a **Suilane, Deryck, Juliana, Maria das Graças e Diego**.

À todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a conclusão do curso, em especial a **Haendel, Aline, Kadu, Kennedy e Neide**.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

À todos estes, os meus sinceros agradecimentos.

*"Saber muito não lhe torna inteligente.
A inteligência se traduz na forma que você recolhe, julga, maneja e,
sobretudo, onde e como aplica esta informação."*

Carl Sagan

PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Participation of community health worker about oral health promotion in Brazil: a literature review

RESUMO

Devido à reorganização da política nacional de saúde bucal em 2004, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) passou a ter um papel de ator facilitador das ações de saúde bucal dentro da Estratégia da Saúde da Família, em sua área de atuação. Este estudo visa avaliar a atuação do ACS, seus conhecimentos e percepções sobre o cuidado em saúde bucal por meio de uma revisão da literatura. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os dois temas centrais deste trabalho: o conhecimento sobre saúde bucal dos ACSs e atividades em promoção de saúde bucal dos mesmos. Do total de 55 artigos encontrados, foram selecionados 10 para realização do presente estudo. Conclui-se que apesar dos muitos estudos feitos após a implementação do ACS como um dispositivo facilitador do acesso ao atendimento odontológico à população, percebeu-se que o ACS ainda não atua de maneira eficaz nesta área. A literatura destaca ainda a importância e a necessidade de um programa de capacitação continuada, além de demonstrar um afastamento dos CDs das unidades de saúde pública no enfrentamento destas dificuldades.

PALAVRAS CHAVES: Agentes Comunitários de Saúde. Saúde bucal. Política Nacional de Promoção de Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
CD	Cirurgião-Dentista
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	
1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4 CONCLUSÃO	23
5 REFERÊNCIAS	25

ARTIGO

PARTICIPAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Participation of community health worker about oral health promotion in Brazil: a literature review

Bruno Estêvão da Silva Rodrigues¹

Naiana Braga da Silva²

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.
2. Professora da Disciplina Clínica Integrada da Infância e Clínica de Pacientes Com Necessidade Especiais, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Bruno Estêvão da Silva Rodrigues

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rua Tabajara Duarte, s/n – Princesa Isabel – PB – Brasil.

CEP : 58755-000

E-mail: stevaobruno22@gmail.com.

Phone : (5583) 99954-1245

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do Programa da Saúde da Família (ESF), criada em 1994, visou reorganizar a Atenção Básica no país de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS, e possibilitou um entendimento adequado do conceito de Atenção Primária ou Atenção Básica, o que não acontecia até então. No Brasil, a introdução da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS ocorreu de forma alienada dos demais processos de organização dos outros serviços de saúde. Deste modo, somente em 2000 houve a inclusão das ESBs na ESF (TOLENTIN; ANDRADE, 2008).

Neste contexto, o Ministério da Saúde criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como uma das primeiras estratégias para a reorganização da atenção à saúde. O programa tinha como principal meta o enfrentamento aos graves índices de morbi-mortalidade materna e infantil, visando colaborar para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde (BRASIL, 2001; MIALHE, 2011).

O ACS tem um papel fundamental na orientação das famílias, no encaminhamento dos problemas, pois é o elemento da equipe que realiza vigilância à saúde, elo entre as famílias, comunidades e a Unidade de Saúde. Ao percorrer as casas para cadastrar as famílias e identificar os seus problemas de saúde, os ACS contribuem para que os serviços possam oferecer uma assistência mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade (MOURA et al, 2010).

A ESF é constituída por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal. Tendo em vista a promoção em saúde bucal, quando uma ESB é implantada, esta passa a fazer parte da equipe da ESF e, como tal, deve compartilhar conhecimentos com todos os profissionais envolvidos e participar ativamente das ações necessárias à atenção básica (BRASIL, 2008; MIALHE, 2011).

O agente comunitário de saúde é o profissional mais relevante no que se refere à relação de trocas estabelecidas entre saberes populares de saúde e saberes médicos-científicos (NUNES, 2002).

Devido ao fato de residir na comunidade em que atua, compartilha valores e interesses de uma analogia coletiva desta comunidade. Isto lhe transforma em um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de estabelecer um profundo diálogo entre esses dois saberes e práticas. Sendo assim, lhe é conferida uma posição estratégica e única de mediador entre a comunidade e a Equipe de Saúde Bucal (NUNES, 2002; SANTOS, 2004).

A rotina de trabalho do cirurgião-dentista dentro da Equipe de Saúde da Família inclui a necessidade de um reconhecimento do território e da população alvo, bem como dinâmica familiar e social. Este conhecimento constitui um auxílio fundamental para a atenção em saúde bucal. Para tanto, se faz necessário a atuação dos ACSs, contribuindo, assim, para a construção e consolidação de sistemas locais de saúde bucal (KOYASHIKI et al., 2008).

A influência dos ACS na promoção de saúde bucal da população é um ponto fundamental na conscientização da mesma. Esta influência pode estar relacionada ao quadro de transformações que estão ocorrendo na sociedade, que envolve a atuação deste tipo de pessoal, caracterizada pela confiança e familiaridade, e que é estabelecida pela conversação, favorecendo o estreitamento de vínculos (FRAZÃO; MARQUES, 2003).

A transmissão de informações e conhecimentos sobre saúde bucal à população pelo ACS contribui diretamente para fortalecer a capacidade dos indivíduos na resolução dos problemas de saúde. Sua atuação pode ainda melhorar o conhecimento da população sobre saúde, contribuir no controle de determinantes de saúde, identificar os indivíduos mais vulneráveis com necessidades de ações mais específicas, e melhorar o acesso aos serviços odontológicos evitando atendimento tardio e diminuindo as consultas de urgência (FRAZÃO; MARQUES, 2009).

A formulação de estratégias dirigidas à promoção da saúde, com respostas adequadas às questões mais agravantes, constitui um dos maiores desafios da odontologia (MOURA et al., 2010). O ACS adquiriu essa responsabilidade de veicular as estratégias de promoção da saúde bucal na comunidade em que trabalha e reside (VASCONCELOS, 2010).

Em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, na qual, uma das principais linhas de ação

do programa é a reorganização da atenção básica em saúde bucal. Além de promover a ampliação e qualificação da atenção especializada, o Brasil Sorridente articula ainda outras ações intraministeriais e interministeriais (BRASIL, 2008).

Na rotina de trabalho do CD está incluído o processo de reconhecimento do território e da população alvo, bem como dinâmica familiar e social. Este conhecimento constitui um auxílio fundamental para o planejamento, acompanhamento e ações voltadas à saúde individual e coletiva. Para tanto, se faz necessário a atuação dos ACSs, contribuindo, assim, para a construção e consolidação de sistemas locais de saúde bucal (KOYASHIKI et al, 2008).

No momento das visitas domiciliares, o ACS tem a possibilidade de identificar possíveis fatores de risco presentes no cotidiano dos indivíduos, como por exemplo, condições de saneamento, nível de escolaridade e atividades laborais, o que se faz de grande importância para a compreensão da dinâmica do processo saúde-doença (BUCHABQUI et al, 2006).

Segundo a Lei 10.507/2002, são atribuídos aos Agentes Comunitário de Saúde os exercícios de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local de saúde (BRASIL, 2002).

Dentre as atividades atribuídas aos ACSs em relação a saúde bucal, Vasconcelos (2010) destaca: estímulos às atividades educativas e preventivas, orientação sobre os tipos alimentares mais comumente associados a problemas bucais, executar ações como promoção de atividades em grupos principalmente em escolas e com mães, identificação de fatores de risco nas famílias para doenças bucais e encaminhamento de tais pacientes para tratamento na unidade básica de saúde.

Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB, as atividades de educação em saúde devem ser desenvolvidas pelos ACSs especialmente durante as visitas domiciliares. O documento cita ainda os locais onde poderão ser desenvolvidas tais atividades: escolas, creches, asilos e espaços institucionais, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde possam exercer atividades que estimulem a apropriação da informação necessária ao autocuidado (BRASIL, 2004).

Moura et al. (2010) considera que formular estratégias dirigidas à promoção da saúde, com respostas adequadas às questões mais agravantes, constitui um dos maiores desafios da odontologia. Os autores relevam ainda a necessidade da definição de prioridades e de organização para esta demanda com ênfase na abordagem integral dos usuários, tornando-os sujeitos das ações de saúde. Para Vasconcelos (2010), o ACS adquiriu essa responsabilidade de veicular as estratégias de promoção da saúde bucal na comunidade em que trabalha e reside.

Tendo em vista o exposto, esta revisão objetiva descrever, com base na literatura, a participação e conhecimento do ACS em promoção de saúde bucal na ESF.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo teve como metodologia a busca ativa de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS, além da biblioteca virtual SciELO. A pesquisa ocorreu no período de fevereiro a abril de 2016.

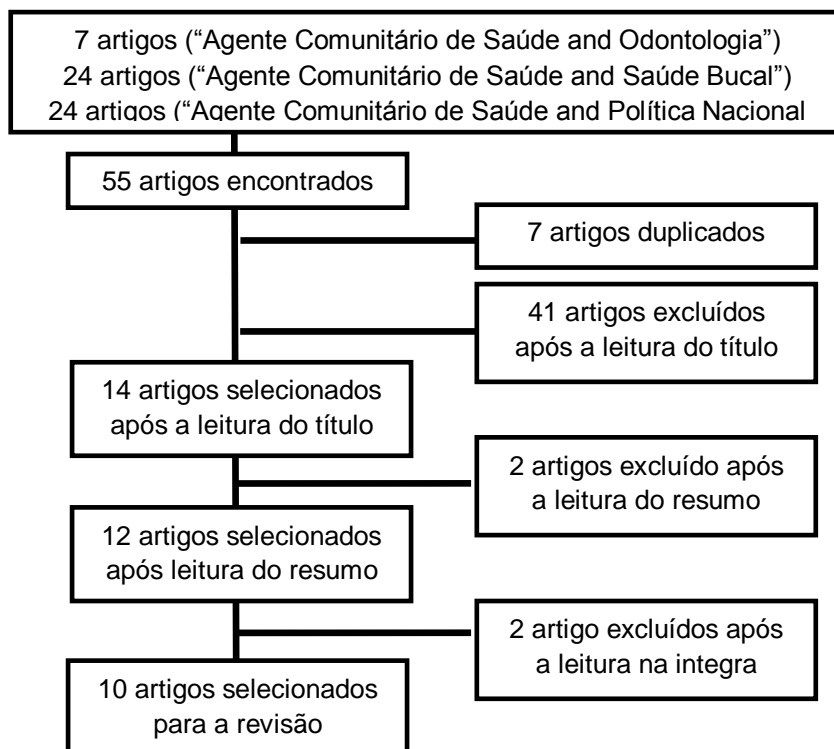
Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre os dois temas centrais deste trabalho: o conhecimento sobre saúde bucal dos ACSs e atividades em promoção de saúde dos mesmos. Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende entender, optou-se por selecionar apenas produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais, bem como foram selecionados os artigos publicados na íntegra, disponíveis com acesso livre, que tivessem como principal abordagem os conhecimentos, atuação e conduta do ACS sobre saúde bucal. Optou-se por utilizar artigos publicados a partir de 2004, devido à reorganização da política de saúde bucal ocorrida neste ano, que incluía o ACSs nos programas de promoção em saúde bucal no Brasil. Os critérios de inclusão estão descritos no Quadro 01:

Quadro 01: Critérios de inclusão de artigos da pesquisa

Critério	Descrição
Ano de publicação	2004 a 2016
Tipo de trabalho	Quantitativo/Qualitativo
Língua	Portuguesa
Tema	Conhecimento/Atuação/Percepção em Saúde Bucal

Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: “agente comunitário de saúde and saúde bucal”; “agente comunitário de saúde and odontologia”, “agente comunitário de saúde and política nacional de saúde”.

A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, sendo que ao final foram selecionados 10 artigos que contemplavam o tema central deste estudo em diferentes cidades brasileiras, conforme o fluxograma 01:

Fluxograma 01: Resumo da seleção de artigos

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos são os estudos em diferentes cidades brasileiras acerca da atuação e das percepções do ACS, contudo uma revisão integrativa sobre o tema com dados primários de diferentes autores no Brasil ainda não havia sido realizada até então. O Quadro 01 mostra o resumo do levantamento de dados elaborados entre 2004 e 2016:

Quadro 02. Resumo dos estudos elaborados entre 2004 e 2016.

Autores/Ano	Objetivo	Método	Resultados e conclusões
Pires et al., 2007	Investigar o conhecimento sobre saúde bucal dos ACSs e as aptidões que estes profissionais deveriam possuir.	Entrevista escrita semiestruturada com 52 ACSs e 08 CDs de oito ESFs de um município do interior de São Paulo, objetivando apreender os conhecimentos que os ACSs possuíam e se eles consideravam importantes esses conhecimentos.	Os resultados apontam para a valorização da saúde bucal como um tema relevante para a prática do ACS, assim como para a existência de deficiências nesta capacitação, embora existam profissionais de nível superior qualificados para tal que, contraditoriamente, acreditam que os ACSs podem contribuir de forma significativa para a melhoria das condições de saúde bucal da população.
Bombarda-nunesi, Miotto e Barcellos, 2008.	Avaliar, por meio do indicador subjetivo Oral Health Impact Profile, versão simplificada (OHIP-14), o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde (ACS) que trabalham na Rede Pública de Saúde do Município de Vitória-ES.	Estudo transversal com ACSs do PACS do município de Vitória (ES), entre 19 e 60 anos. Os dados foram coletados pelo pesquisador na própria unidade de saúde de cada grupo de agentes, entre setembro e dezembro de 2006. A amostra final foi de 238 ACSs. A análise estatística utilizou os testes Qui-quadrado, odds ratio (OR), Mantel	A maior percepção de impacto aconteceu para as pessoas mais jovens, de ambos os sexos, com menos escolaridade e dentadas, mas principalmente para aquelas com necessidade declarada de prótese parcial removível (PPR).

		Haenszel e regressão logística.	
Koyashiki, Alves-Souza e Garanhani, 2008.	Compreender o trabalho em saúde bucal do ACS em Unidades de Saúde da Família (USF), no ano de 2005.	Abordagem qualitativa. A amostra compreendeu nove ACS, de duas USF da rede de prestação de serviços. O acesso às informações realizou-se por meio de entrevista contendo quatro questões norteadoras. Para a análise dos relatos, recorreu-se à técnica da análise do discurso.	Foi possível perceber que os ACS reconhecem a importância e demandam mais oportunidades de qualificação e requalificação, como forma de superar sentimentos de limitação expressos em seus discursos.
Frazão e Marques, 2009	Avaliar mudanças em conhecimentos, atitudes e acesso/utilização de serviços odontológicos decorrentes de um programa de promoção da saúde bucal com agentes comunitários de saúde.	Foram colhidos dados sobre conhecimentos de saúde-doença bucal, práticas e capacidades auto-referidas em relação ao autoexame, higiene bucal, número de residentes e de escovas dentais individuais e coletivas em cada domicílio e acesso e uso de serviços odontológicos. Por meio do teste t de Student pareado, foram comparadas as médias dos valores obtidos antes e depois do programa para cada um dos grupos estudados. As respostas foram analisadas adotando-se um nível de significância de 5%.	Foram observadas diferenças estatisticamente significativas para questões relativas ao conhecimento de saúde bucal entre os agentes e entre as mulheres antes e depois da capacitação ($p < 0,05$). Desequilíbrio entre o número de escovas e de indivíduos em cada família diminuiu. A frequência da escovação e do uso do fio dental se elevou depois da atuação dos agentes. Os valores de auto-avaliação da higiene bucal aumentaram. Modificação nas práticas e capacidades auto-referidas mostrou significativa elevação da autoconfiança. O acesso ao serviço foi mais fácil e seu uso mais regular entre mulheres.
Moura et al., 2010	Traçar o perfil demográfico e práticas de saúde	O método utilizado foi o transversal observacional	A grande maioria dos ACS não foi capacitada, não

	<p>bucal do ACS, em cidades de pequeno porte do Estado do Piauí. Foram selecionados quatro municípios: Água Branca, Piracuruca, Queimada Nova e Simões.</p>	<p>descritivo. Foram aplicados questionários a 109 ACS, constituídos de 28 perguntas fechadas. Os dados foram transferidos para planilha do programa Excel, tabulados e analisados.</p>	<p>assistiu palestras educativas; entretanto, quase a metade realiza atividades em saúde bucal, mas não as registra. A autopercepção sobre o conhecimento em saúde bucal pelos ACS predominou entre conceitos regular e bom, o que coincidiu com o percentual de acertos ao questionário aplicado.</p>
<p>Rodrigues, Santos e Assis, 2010.</p>	<p>Estudar a micropolítica do trabalho da ESB no PSF de Alagoinhas (BA)</p>	<p>O estudo é de natureza qualitativa. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram entrevista semiestruturada e observação do processo de trabalho e análise documental. A análise dos dados foi orientada pela hermenêutica-dialética, permitindo confrontar os diferentes níveis de análise, articulando o teórico com o empírico.</p>	<p>Os resultados revelam que as ESFs são multidisciplinares, mas ainda não desenvolvem um trabalho interdisciplinar, ocorrendo justaposição de saberes. Cada unidade planeja seu processo de trabalho de acordo com as singularidades dos sujeitos sociais, implementando características diferentes no acolher, informar, atender e encaminhar. Percebe-se um esforço em mudar o processo de trabalho, na perspectiva da clínica ampliada, com o ACS se destacando como sujeito social/coletivo.</p>
<p>Vasconcelos, Cardoso e Abreu, 2010.</p>	<p>Conhecer ações desenvolvidas pelos ACSs do município de Virgem da Lapa/MG acerca da saúde bucal, avaliar suas percepções e interesses sobre esta</p>	<p>Os sujeitos da pesquisa foram 25 ACSs e cada um deles preencheu uma ficha de identificação para traçar o perfil do ACS do município, antes de responder a</p>	<p>Os ACSs alegam não possuírem capacitação acerca da saúde bucal, não desenvolvendo nenhuma ação referente ao assunto no município, pela</p>

	prática, além de identificar as formas de aquisição destes conhecimentos.	questões abertas, cujas respostas foram anotadas pela pesquisadora no momento da entrevista.	falta de conhecimento sobre o tema. Nas visitas domiciliares, abordam o tema quando visualizam algum problema evidente na população ou quando as pessoas perguntam sobre o assunto. Não possuem nenhum recurso para trabalhar a saúde bucal com as famílias, encontrando como grande dificuldade na vivência do seu trabalho a falta de conhecimento sobre o tema saúde bucal.
Santos, 2010.	Analisar a atuação dos ACSs do PSF do município de Rio Branco (AC) no ano de 2009, independente da presença de profissionais de saúde na unidade ou não.	Pesquisa descritiva e interpretativa de caráter qualitativa. Estudo feito com ACSs através de entrevistas semi-estruturadas. Foi utilizada a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.	Apesar da pouca autonomia que tem no trabalho, da distante relação que tem com a Secretaria de Saúde e da inexistência de um programa de capacitação permanente, os ACSs conseguem promover saúde bucal nas visitas domiciliares mesmo sem a presença do CD na unidade de saúde.
Mialhe, Lefevre e Lefreve, 2011.	Avaliar os conhecimentos e práticas sobre saúde bucal em uma amostra aleatória de 80 ACS, provenientes de 16 Unidades de Saúde da Família do município de Piracicaba, SP.	Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro com temas pertinentes às práticas educativas em saúde bucal dos agentes, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de processamento de	Os resultados sugerem a necessidade dos ACS repensarem a forma como vêm desenvolvendo suas práticas educativas em saúde bucal. Entretanto, para que isso se torne realidade, é imprescindível o apoio e o incentivo do gestor de saúde em processos de educação permanente

		respostas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).	voltados a estes profissionais e toda a equipe.
Oliveira et al., 2012	Avaliar o nível de conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre câncer de boca de 266 ACS em atuação no segundo semestre de 2010, na Estratégia de Saúde da Família, no município de Itajaí (SC).	O instrumento para coleta de dados foi um questionário autoaplicável, com perguntas do tipo fechado, abordando os seguintes tópicos: caracterização sociodemográfica, atitudes e conhecimento. Para a determinação do nível de conhecimento, foram estabelecidas as seguintes categorias: excelente, bom e insatisfatório.	O grupo pesquisado classificou-se num nível de conhecimento insatisfatório. Este resultado sugere a necessidade de um melhor preparo técnico-científico deste profissional para o atendimento à comunidade.

Os estudos apresentados nesta revisão objetivaram de forma geral analisar a literatura acerca do conhecimento e atuação dos ACSs no Brasil. Os estudos avaliados foram unânimes em relatar a importância dos ACSs e de melhorias na utilização destes profissionais para maximizar a saúde bucal em nosso país. O Quadro 03 demonstra as informações colhidas após a reflexão e interpretação dos resultados obtidos pelos autores das pesquisas:

Quadro 03. Quantitativo das informações encontradas nos artigos, segundo seus autores.

Informações encontradas	Nº de artigos
Pesquisaram a capacitação do ACS	07
Pesquisaram o nível de conhecimento do ACS	08
Pesquisaram a atuação do ACS	07
Pesquisaram interesse na prática do ACS	05
Pesquisaram o autocuidado do ACS	04
Pesquisaram o perfil sociodemográfico do ACS	08
Pesquisaram o envolvimento do CD	02

Como pode ser observado, 7 dos estudos falaram sobre capacitação, sendo que 5 dos estudos os ACSs não apresentavam nenhuma capacitação e apenas 2 deles, os profissionais apresentavam alguma capacitação em saúde bucal de forma informal ou em palestras. Contudo, os ACSs que atuavam de

alguma forma, o faziam de maneira empírica ou abordavam o tema durante as visitas domiciliares apenas quando visualizavam algum problema bastante evidente em algum membro da família.

Observou-se que a maioria dos estudos revelaram a falta de conhecimento sobre promoção e prevenção em saúde bucal. Sendo que apenas em 1 dos estudos foi considerado satisfatório o nível de conhecimento do ACS. Observa-se aqui que mesmo sem conhecimento praticamente todos os ACSs dos estudos relataram a necessidade de um programa de capacitação continuada e reconheciam a importância e relevância do tema no seu cotidiano em todos, sendo isto observado por todos os autores em suas investigações.

Dentre os 10 estudos, 7 deles revelaram que o ACS atuava de alguma forma na promoção de saúde bucal. Foi observado que em nenhum dos estudos os ACSs possuíam, ou não relataram, algum material de trabalho para o seu cotidiano. Foi verificado ainda que os ACSs colocavam este fato como obstáculo para sua prática, contudo, estes recursos devem ser disponibilizados de acordo com PNSB/2004.

Dentro os 5 autores que investigaram o interesse dos ACSs pelo tema, todos estavam em de acordo com a literatura revisada, pois todos os profissionais concordaram que era de fundamental importância adquirirem conhecimentos e repassá-los para a população.

Além disso, nos 2 estudos também investigaram o CD das unidades de saúde, ambos mostraram a falta de envolvimento do mesmo nas questões pertinentes ao trabalho interdisciplinar e integral com os ACSs. Isso contribui diretamente para a falta de conhecimento dos ACSs para otimizar o atendimento odontológico da população que mais precisa.

Pode ser observado no tocante ao autocuidado destes profissionais se mostrava insatisfatório. Podendo estar relacionado ao fato de ACS parecer estar mais relacionado com outros profissionais da saúde, quase que de forma exclusiva como o enfermeiro e o médico, mas distante do CD como foi observado por Oliveira et al. (2012).

Para Frazão e Marques (2003), o papel do ACS pode estar relacionado ao quadro de transformações que estão ocorrendo na sociedade. A atuação deste tipo de profissional, caracterizada pela confiança e familiaridade, favorece o estreitamento de vínculos.

No entanto o que se presencia na realidade de trabalho da maioria dos ACSs é a falta de qualificação adequada acerca de temas relacionados à saúde bucal. Entretanto, em alguns estudos, como o de Moura et al (2010) e o de Koyashiki et al (2008), foi constatado que a maioria dos ACSs transmitem conhecimentos sobre o tema adquiridos informalmente com o dentista da equipe de saúde ou até mesmo baseados em conhecimento empírico, ainda acreditando serem esses saberes os mais corretos. Esta situação é ainda mais acentuada nos municípios de pequeno porte, onde os recursos em saúde são insuficientes e o número de profissionais disponíveis da área de saúde bucal é ainda limitado (VASCONCELOS, 2010).

Os CDs como profissionais das equipes de saúde necessitam compreender a relevância do papel dos ACSs no enfrentamento dos principais problemas da saúde bucal, seja orientando as famílias a mudarem seus hábitos evitando a cárie dental e doença periodontal, ou na orientação para a detecção precoce do câncer bucal (MOURA et al, 2010).

A saúde bucal deve ser estimulada cada vez mais e, objetivando o desenvolvimento da educação, proteção e promoção da saúde bucal, deve-se expandir o PACS, conseguindo assim uma maior sensibilização do público quanto à saúde bucal, por meio da ESF (LEVY et al., 2004).

Em outros estudos como o de Frazao e Marques (2009) foi demonstrado que a partir de disponibilização de um programa de capacitação continuada para os ACSs é possível otimizar o atendimento e o acesso odontológico pela população. Holanda Barbosa e Brito (2009) também mostraram como pode ser feita a capacitação destes profissionais, através da análise de um programa de capacitação, demonstrando ainda a mudança no entendimento sobre promoção de saúde, até mesmos dos CDs que atuaram como professores dos ACSs em curso de capacitação em saúde bucal.

Com um entendimento correto de como ocorre os processos de saúde e do adoecimento bucal, os ACS poderão colaborar de forma significativa para as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Assim, a possibilidade dessa maior contribuição deve ser fortemente reconhecida e explorada pelos profissionais que integram a ESB (MOURA et al, 2010).

4 CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada, ficou clara a importância da atuação do ACS dentro da Odontologia em Saúde Pública, de modo que apesar dos muitos estudos feitos após a implementação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, que coloca o ACS como um dispositivo facilitador do acesso ao atendimento odontológico a população, a realidade ainda é muito distante do que se espera. Foi observada a falta de conhecimento e a pouca atuação em saúde bucal por parte dos ACSs. A literatura destaca ainda a importância e a necessidade de um programa de capacitação continuada, além de demonstrar um afastamento dos CDs das unidades de saúde pública no enfrentamento destas dificuldades.

Com este estudo espera-se reafirmar a necessidade de uma maior atenção sobre a atuação do ACS como forma de melhorar o atendimento e garantir os tratamentos odontológicos a quem mais precisa, diminuindo os tratamentos radicais e de emergências nas unidades de saúde pública.

PARTICIPATION OF COMMUNITY HEALTH WORKER ABOUT ORAL HEALTH PROMOTION IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Due to the reorganization of the national oral health policy in 2004, the Community Health Worker (CHW) began to have a facilitator acting role of oral health actions within the Family Health Strategy in their area. This study aims to evaluate the performance of CHW, their knowledge and perceptions of care in oral health through a literature review. a literature search on the two central themes of this work was carried out: the oral health knowledge of CHWs and activities in oral health promotion thereof. Of the 55 articles found, 10 were selected to carry out this study. We conclude that despite the many studies done after the implementation of CHW as a facilitator device access to dental care to the population, it was realized that the CHW does not act effectively in this area. The literature also highlights the importance and the need for a continuing training program, and demonstrate a departure from the CDs of public health units in addressing these difficulties.

KEY WORDS: Community Health Agents. Oral health. National Policy for Health Promotion.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde bucal - caderno de atenção básica no 17**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Lei n. 10507 de 10 de julho de 2002. **Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União (DF); 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família. Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

BOMBARDA-NUNES, F. de F.; MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELLOS, L. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. A. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**; v. 8, n. 1, 2008.

BUCHABQUI, J. A. et al. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. **Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2006.

FRAZAO, P.; MARQUES, D. S. Correia. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2006.

FRAZAO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 3, 2009

HOLANDA, A. L. F.; BARBOSA, A. A.; BRITO, E. W. G. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.14, n.1, 2009.

KOYASHIKI, G. A. KOBAYASHI; ALVES-SOUZA, R. A.; GARANHANI, M. L. O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2008.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. de S.; TOMITA, N. E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004.

MIALHE, F. L.; LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, 2011.

MOURA, M. S. de et al . Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2010.

NUNES, M. O. et al . O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, 2002.

OLIVEIRA, L. K. et al. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. **Salusvita**, Bauru, v. 31, n. 2, 2012.

PIRES, R. O. M.; LOPES NETO, F.; LOPES, J. B.; BUENO, S. M. V. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma retrospectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF. **Ciência, Cuidados e Saúde**; v.6 n.3, 2007.

RODRIGUES, A. A. A. O; SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, 2010 .

SANTOS, M. R. Agente Comunitário de Saúde: Perfil Social X Perfil Profissional. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v.7, n.2, 2004.

SANTOS, C. I. S. **O agente comunitário de saúde como ator na promoção de saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, 2010.

TOLENTIN, D. dos S.; ANDRADE, M. O trabalho do agente comunitário de saúde: implicações para a (o) enfermeira (o) de promoção da saúde no programa de saúde da família. **Informe-se em Promoção da Saúde**. v.4, n.1, 2008.

VASCONCELOS, M.; CARDOSO, A. V. L.; ABREU, M. H. N. G. Os desafios dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à saúde bucal em município de pequeno porte. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, 2010.

VENANCIO, E. de Q.; PAULA, E. M. Q. V.; REIS, C. B. Oral health care: the knowledge and work of the community health agent. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 2, 2014.