

## CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

---

Alcieres Martins da Paz<sup>1</sup>, Felipe Leonardo de Melo Almeida Fonseca<sup>2</sup>, Marcelo Bezerra de Miranda<sup>2</sup>, Felipe José Sampaio de Brito Alves<sup>2</sup>, Laís Azevedo Lins de Holanda<sup>3</sup>

1. Cirurgiã-Dentista, Professora da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR – Recife – PE, Brasil.

2. Cirurgião-Dentista – Recife – PE, Brasil.

3. Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – UPE – Recife – PE, Brasil.

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento sobre saúde bucal dos agentes comunitários de saúde (ACS) do Município do Paulista. Trata-se de um estudo descritivo observacional, em que foram aplicados questionários a 38 ACS. Os resultados mostraram que pouco mais da metade (55,3%) realizou algum tipo de capacitação em saúde bucal, a grande maioria (73,7%) realiza trabalho envolvendo as famílias. A maior parte (63,2%) não deixa registros das ações de saúde bucal que são feitas, entretanto 86,9% considera a educação como parte de suas atribuições, e 76,4% referiu algum tipo de dificuldade para trabalhar com saúde bucal na comunidade. Quase metade (42,1%) dos entrevistados avaliou seu grau de conhecimento sobre saúde bucal regular. Concluiu-se que o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas de saúde bucal foi considerado positivo pela maioria dos participantes, e também pelos itens que foram avaliados no presente estudo. Apesar das dificuldades para realização das práticas estabelecidas de saúde bucal, são necessárias algumas correções no modelo de prática dos mesmos, havendo mais participação dos agentes comunitários de saúde, para realização de uma melhoria de trabalho para as comunidades.

**Palavras-chave:** agentes comunitários de saúde, saúde bucal, atitudes e prática em saúde.

---

### INTRODUÇÃO

---

A atenção básica foi reestruturada e reorganizada em 1994 com a criação do Programa Saúde da Família, com o objetivo de descentralizar e diminuir a superlotação dos grandes centros de saúde. O projeto respondeu positivamente às expectativas

e passou a ser estratégia, sendo assim denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que firmou como pressupostos a reorientação das práticas profissionais, promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal de forma íntegra e contínua.

Haja vista as necessidades dos cuidados em saúde bucal, visualizadas nos levantamentos epidemiológicos que apresentaram grandes números em problemas bucais, foi implementada às

equipes de saúde da família as equipes de saúde bucal. Mialhe<sup>1</sup> revelam que a atual política de atenção primária à saúde é baseada em grande parte, na estratégia da saúde da família e as ações educativas desenvolvidas pelos agentes comunitários são fundamentais para a produção do cuidado da saúde bucal da população.

Magalhães<sup>2</sup> ressalta que o papel principal do agente comunitário de saúde (ACS) é reunir informações em saúde sobre a comunidade onde mora, dedicando oito horas por dia de trabalho, orientado pelos profissionais de saúde de nível superior. Destaca, ainda, que a presença do ACS pode ajudar a diminuir o número de mortes de crianças e proporciona uma saúde bucal adequada e saudável, com mais qualidade de vida naquela região adscrita.

O município do Paulista em Pernambuco tem sido o principal campo das atividades práticas curriculares dos alunos da faculdade de odontologia do Recife. Desta forma, e baseado em um dos princípios das ESF que afirma que a reorientação profissional deve ser de forma integral e contínua, surgiu a necessidade de averiguar se os agentes comunitários de saúde desse município conhecem informações básicas sobre saúde bucal e se as utilizam em suas atividades de orientação às famílias.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é identificar o conhecimento e conduta dos agentes comunitários de saúde em relação à promoção, prevenção e recuperação da saúde em saúde bucal.

## REVISÃO DE LITERATURA

---

Lima<sup>3</sup> realizou um estudo em que pode identificar um importante marco nas políticas sociais de 1980 no Brasil, que foi o movimento da reforma sanitária e tinha como objetivo propor melhorias nas condições de saúde. Ele

estudou a criação do sistema único de saúde (SUS) visando à atividade de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da criação do programa saúde da família (PSF). Dentre os profissionais que compõe a equipe de trabalho do PSF o agente comunitário de saúde mantém o maior contato com as famílias, promovendo um elo entre a comunidade e o serviço de saúde. Após a implementação dos ACS houve uma melhoria expressiva no atendimento à saúde da população, principalmente aqueles que precisam dos cuidados da atenção básica de saúde ou atenção primária, pois os agentes comunitários de saúde servem como elo entre os serviços de saúde e a comunidade onde o mesmo está inserido.

Moura<sup>4</sup> relatou que ACS tem papel fundamental na atenção e orientação das famílias, no processo de encaminhamento dos problemas, pois é a união entre as famílias, comunidades e a Unidade de Saúde, além de também contribuir para que os serviços ofereçam uma assistência mais voltada para a família de acordo com os problemas e realidade de cada comunidade.

Holanda<sup>5</sup> definiu que o ACS atua como elo entre as necessidades de saúde e o que pode ser feito para melhorar as condições de vida das comunidades, sendo efetivo na produção de serviços e exercendo papel importante na organização da assistência, gerando também determinadas ações em saúde.

Pires<sup>6</sup> fizeram um estudo revelando que o ACS tem as maiores possibilidades de sua ação ser feita de transformações que realizem a prevenção de doenças e promoção da saúde. O ACS é fator importante para a saúde da família, uma vez que apresenta características especiais, atuando na mesma comunidade em que reside, assim por sua vez tornando mais forte o trabalho e a vida social em conjunto. O ACS pode fazer a promoção, proteção e educação em saúde bucal, fazendo com

que assim a população se conscientize da importância dessa questão de saúde.

Mialhe<sup>1</sup> revelaram que a atual política de atenção primária a saúde é baseada, em grande parte, na estratégia da saúde da família, obedecendo aos preceitos do sistema único de saúde para o ministério da saúde. Dentre as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, as ações educativas são fundamentais para a produção do cuidado da saúde bucal da população. Tendo como objetivo na referida pesquisa avaliar esses aspectos em uma amostra aleatória de 80 ACS provenientes de 16 unidades de saúde da família do município representado de 51,3% da população estudada. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas seguindo um roteiro com temas pertinentes às práticas educativas em saúde bucal dos agentes. Verificou-se que as atividades educativas em saúde bucal são realizadas de forma esporádica e voltadas prioritariamente às gestantes e crianças em um modelo vertical de transmissão de informações, visando mudanças de comportamentos individuais e incorporação de hábitos saudáveis. Os resultados sugerem a necessidade dos ACS repensarem a forma como veem desenvolvendo suas práticas educativas em saúde bucal.

Magalhães<sup>2</sup> em seu estudo, percebeu que o objetivo principal do agente é reunir informações de saúde sobre a comunidade onde mora cujo mesmo geralmente tem bom relacionamento com seus vizinhos. O ACS dedica oito horas por dia ao trabalho, orientado pelos profissionais de saúde do posto de saúde da família. Eles trabalham em conjunto com os outros membros de saúde. Possuem suas atividades adequadas aos cadastros disponíveis pela ESF e Programa de Agentes Comunitários (PACS) para alimentação e análise dos sistemas de informação específicos. Fazem a análise

dos demais bancos de dados disponíveis para planejamento e programação integrada as demais áreas de atenção do PSF. A presença de ACS pode ajudar a diminuir o número de mortes de crianças e proporciona uma saúde bucal adequada e saudável com mais qualidade de vida naquela região.

Santos<sup>7</sup> mostram que o ACS é revelado o ator mais intrigante dentro de uma equipe de saúde, sendo assim o protagonista se referindo às trocas de experiências, entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médicos-científicos, age com um papel principal entre a ESF e a comunidade, permitindo o fortalecimento do vínculo com a família, fazendo assim com que assim a população enfrente seus problemas com capacidade.

Vasconcellos<sup>8</sup> no seu estudo, identifica que o ACS adquire responsabilidade de levar aos usuários as possíveis estratégias da promoção da saúde bucal, como também tem o dever de estimular atividades educativas e preventivas, a informação dos tipos alimentares que mais provocam problemas bucais, além de proporcionar ações como promoção de atividades em grupos realizados em escolas com a participação das mães, identificação de fatores de risco e o possível encaminhamento de pacientes para tratamento na unidade básica de saúde.

Koyashiki<sup>9</sup> fizeram uma pesquisa para identificar se os agentes comunitários de saúde estão habilitados a atender a população de uma comunidade. Realizada uma abordagem qualitativa para obter resultados do nível de conhecimento dos mesmos. Foram envolvidos nove agentes de saúde de duas unidades de saúde da família, sendo cinco deles pertencentes a uma unidade de saúde da família localizada na região do centro e quatro da unidade de saúde localizada na região norte de Londrina-Paraná. Foram feitas algumas perguntas relacionadas com o conceito que eles

tinham de saúde bucal, de onde eles obtinham informações sobre saúde bucal e quais sugestões eles dariam para aprimorar suas atividades. De acordo com as respostas obtidas que foram transcritas e analisadas, observou-se uma enorme carência de cursos de curta ou longa duração para que esses profissionais se atualizem e sigam uma linha comum de objetivos. Haja vista que os conhecimentos que possuíam sobre saúde bucal advinham de cirurgiões-dentistas de suas unidades sem qualquer capacitação oferecida por entidades superiores, eles eram incapacitados de realizar um trabalho com qualidade. Além disso, deveria haver uma união dos conhecimentos populares somados com os conhecimentos médicos-científicos para que estes pudessem ser repassados aos pacientes de maneira que os mesmos se conscientizassem e refletissem sobre uma melhora na saúde bucal.

Corrêa<sup>10</sup> realizou um estudo em que o ACS ganhou espaço se tornando fator importante para a realização nos programas de saúde voltados para capacitação da comunidade, discutindo conhecimentos com a população e sendo ligação da população na luta pela cidadania.

Gregori<sup>11</sup> realizou um estudo com o objetivo de identificar as dificuldades encontradas pelos agentes comunitários de saúde, focando nas funções que os ACS realizavam. Foram realizadas entrevistas com os ACS no período de fevereiro a maio, onde eles aceitaram participar da entrevista assinando um termo de consentimento livre esclarecido e o trabalho foi autorizado pela secretaria de saúde e comitê de ética. Foram entrevistadas 15 pessoas do sexo feminino, cujos resultados revelaram que 87% possuíam ensino fundamental, com idade entre 20 e 30 anos e 53,4% atuando somente em áreas urbanas. No entanto, 26,6% atuavam na área rural e 20% em áreas rurais e urbanas, e 60% das agentes

acompanhavam 150 famílias ou mais. As maiores dificuldades encontradas por elas foi a falta de informações e treinamentos para que fosse realizado o levantamento sobre doenças, sobre medicamentos. Além disso, havia falta de apoio governamental com despesas, pois a distância dos domicílios visitados era grande, não havendo uniformes, crachás de identificação, protetor solar, entres outros. As famílias ficam esperando as visitas dos ACS para aferição da pressão arterial e conversas, eles estão intimamente relacionados com os habitantes dos domicílios onde são responsáveis pelo agendamento no atendimento no PSF para médicos, dentistas, nutricionistas, psicólogos e no recebimento de remédios para que haja uma vida mais saudável. A cada visita era realizada uma entrevista diferente para adquirir novas informações, no intuito de prevenir doenças e enfermidades da população daquela área.

Pimentel<sup>12</sup> fizeram uma análise do trabalho desenvolvido pelas equipes de Saúde Bucal do Distrito Sanitário VI do município de Recife-Pe. Para o estudo dessas equipes foram identificadas algumas práticas realizadas por elas, tais como diagnóstico, levantamento epidemiológico, ações de promoção e prevenção, integração com a equipe de saúde da família, monitoramento e avaliação das ações. Utilizaram seis coordenadores distritais de saúde bucal, doze cirurgiões-dentistas e seis enfermeiros. Esses profissionais foram selecionados das ESF considerados padrão ouro pela direção distrital. Elaboraram quatro tipos de entrevistas, três para cada grupo específico e um referente ao distrito sanitário onde todos foram submetidos. Observaram que os cirurgiões-dentistas não mostraram interesse nos dados de levantamento epidemiológico, e que a equipe atual não realizava alguns procedimentos como a promoção de saúde eficiente. Além disso, perceberam que havia uma

carência na oferta de materiais preventivos e eles realizavam um trabalho mais curativo e menos preventivo. Havia também uma deficiência de reuniões rotineiras, dificultando a integração da equipe de saúde. Diante da pesquisa, eles identificaram que a equipe de saúde bucal atende a uma demanda muito grande de pacientes e isso dificulta o trabalho de prevenção. Com isso eles realizam um trabalho mais curativo.

Lima<sup>13</sup> relatou que crianças devido as suas características de seus estágios de desenvolvimento dependem de cuidados e suporte da família ou de cuidadores, pois esse cuidado que recebe durante esse período terá influência ao longo de sua vida, seja na saúde bucal ou no dia a dia. Na promoção de saúde bucal da criança incluem-se bons hábitos dietéticos e bons hábitos de higiene bucal, iniciados precocemente por ações coletivas, visita dos ACS ao domicílio, tendo como proceder com conversas educativas que falam sobre problemas que afetam crianças na primeira infância e as alterações gengivais. A má oclusão e principalmente a cárie dentária são os mais frequentes, por isso é de grande importância que os agentes comunitários de saúde façam visitas domiciliares para que haja um controle de prevenção de doenças naquela área. Além disso, deve haver também a compreensão dos cuidadores para que haja cuidado com a saúde bucal das crianças com a ajuda dos ACS e do poder público fornecendo elementos para auxiliar nos serviços de saúde bucal.

Oliveira<sup>14</sup> fizeram uma pesquisa com o objetivo de analisar os cuidadores familiares e profissionais da ESF em relação aos cuidados com a saúde bucal de crianças de 0 a 2 anos de idade. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Tiradentes. Utilizou-se de novos profissionais da unidade básica de saúde da família, sendo eles: um médico, um

enfermeiro, um cirurgião dentista, um auxiliar em saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde. Foram identificadas famílias inscritas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que tinha crianças nesta faixa etária. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para cada grupo da pesquisa. Os profissionais do ESF apresentaram-se em suas respostas com perfil biopsicossocial que supera o modelo biomédico e demonstra intensa preocupação com os indivíduos. Verificaram que os cuidadores estão mais cientes dos cuidados de higiene bucal e passaram a realizar escovação precoce nas crianças com água ou soro antes da erupção dos dentes decíduos e com dentifrícios não fluoretados após a erupção do primeiro dente. Os ACS relataram uma intensa comunicação com o dentista para receber informações para repassá-las para a população. De acordo com as informações foi possível constatar que havia uma interação dos profissionais com comunidade a respeito de cuidados preventivos implementados pela equipe, orientando e incentivando os hábitos de higiene bucal, em si próprio, e nas crianças. Com isso havia uma influência direta em uma saúde bucal melhor, uma vez que esse cuidado vai além de um hábito, tornando-se também uma questão cultural familiar.

## **METODOLOGIA**

---

Trata-se de um estudo descritivo observacional, de corte transversal, também denominado estudo transversal ou de prevalência.

A população do estudo foi constituída pelos agentes comunitários de saúde das Unidades de Saúde da Família que possuíam Equipe de Saúde Bucal do município do Paulista. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2014.

Definiu-se uma amostra por

conveniência, contendo 40 indivíduos. Como critérios de inclusão dos participantes, foram definidos: Agentes comunitários de Saúde de unidades que possuíam Equipe de Saúde Bucal e agentes comunitários de saúde que estivessem atuando em Paulista no mínimo há 1(um) ano. Como critérios de exclusão dos participantes, foram definidos: Agentes comunitários que estiveram afastados de suas atividades nos últimos seis meses.

Os dados foram coletados na cidade de Paulista por meio de um questionário testado e aplicado na pesquisa intitulada Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte.<sup>4</sup>

Para facilitar o acesso aos profissionais, os questionários foram aplicados durante a realização do Curso de Formação de Educadores Popular em Saúde.

O presente estudo foi regido pelas determinações da Resolução 466/2012 que apresenta as diretrizes regulamentadoras acerca de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, incluindo o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dessa forma, garantiu-se a participação voluntária e sigilosa dos sujeitos da pesquisa, assim como o esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, desconfortos, benefícios e direitos envolvidos na pesquisa, visando permitir uma decisão autônoma e consciente do participante.

A assinatura do TCLE foi realizada após o sujeito ter aceitado em participar, sendo garantido o direito de abandono a qualquer momento. Os dados foram apresentados de forma consolidada, não havendo identificação dos participantes.

O risco decorrente da pesquisa foi o possível constrangimento em responder perguntas que talvez não

fossem do desconhecimento de alguns. Entretanto, com a aplicação do questionário sem a presença dos pesquisadores e sem identificação dos sujeitos, este risco foi minimizado.

Os benefícios se referiram, principalmente, a uma melhor compreensão sobre as práticas de saúde bucal adotadas e os limites de aplicação das mesmas, possibilitando aos gestores locais informações que subsidiem o planejamento de ações futuras.

A digitação e análise dos dados foram realizadas no programa Epi Info 3.7. Os dados foram analisados através de frequências absolutas e relativas e apresentados em gráficos e tabelas.

## RESULTADOS

---

A tabela 1 refere-se à caracterização da amostra. Nela, observa-se que dos 38 agentes comunitários que participaram da pesquisa, 94,7% eram do sexo feminino, com o maior número com idade de mais de 40 anos (71,1%) e maior parte casados (42,1%). Quanto ao tempo de atuação como ACS, 60,5% referiu ter mais de 10 anos, e metade dos participantes (50%) se classificou entre 8 a 11 anos de estudo.

A tabela 2 apresenta as informações sobre capacitação em saúde bucal e as atividades relacionadas que são realizadas. No grupo pesquisado, pouco mais da metade (55,3%) realizou algum tipo de capacitação sobre saúde bucal, a grande maioria (73,7%) informou que realiza algum tipo de trabalho com as famílias de sua comunidade, dentre estes trabalhos, empataram com (55,3%) orientação para bebês e orientação para gestantes. A maioria (63,2%) não deixa registros das ações de saúde bucal que são feitas, entretanto a maior parte (86,9%) informa que acha que a educação faz parte de suas atribuições, e 76,4% referiu algum

tipo de dificuldade para trabalhar com saúde bucal na comunidade.

A tabela 3 refere-se aos conhecimentos básicos em saúde bucal. Observa-se que 42,1% classificaram seu grau de conhecimento regular e quanto aos fatores que contribuam para o aparecimento da cárie dentária, a grande maioria (89,5%) optou pela má higiene bucal. Referindo-se ao tratamento odontológico em gestantes, 89,4% respondeu que esse segmento pode receber atendimento odontológico. A maioria (92,1%) informou que a higiene de um bebê deve ser feita quando os mesmos ainda não possuem dentes, utilizando a fralda e água filtrada. No grupo pesquisado, a maioria (73,7%), refere que a placa bacteriana é formada por micróbios e restos de alimentos. Quanto aos cuidados com as escovas, 92,1% respondeu que devem ser trocadas a cada três meses. Já em relação ao que se deve fazer quando a gengiva sangrar, a grande maioria (89,5%) respondeu que deve procurar um dentista.

Na tabela 4, apresentam-se os cuidados com próteses e conhecimentos do câncer bucal. Em relação aos cuidados com as próteses, 63,2% informou que essas devem ser escovadas com creme dental após as refeições. Quanto aos fatores que favorecem o aparecimento do câncer bucal, a maioria (78,9%) apontou o fumo como principal fator.

## DISCUSSÃO

---

No presente estudo observou-se que, 94,7% dos participantes eram do sexo feminino, com o maior número com idade de mais de 40 anos (71,1%). Esses dados corroboram com o estudo feito por Oliveira<sup>14</sup>, cujos resultados apontaram que a grande maioria era do sexo feminino (90%) e tinha em média 29,3 anos de idade. Como afirma Girardi<sup>15</sup> as

mulheres representam a força no setor de serviços de saúde, principalmente nas atividades que envolvem o cuidado com pessoas, o qual é bastante evidente no trabalho do ACS. Na realização do estudo feito por Gregori<sup>11</sup> todas as ACS eram do sexo feminino, com a faixa etária entre 20 a 50 anos de idade, sendo que 53,4 % das ACS atuantes compreendiam a faixa etária entre 20 a 30 anos. No estudo feito por Mialhe<sup>1</sup> dentre os ACS entrevistados, apenas 12,5% eram do gênero masculino. Quanto à faixa etária, 73,7% tinham entre 20 e 40 anos e no estudo realizado por Moura<sup>4</sup> houve a predominância de ACS do gênero feminino (81,7%) e com faixa etária entre 20-39 anos.

Neste estudo, dentre os ACS entrevistados, em relação à realização de alguma capacitação, a maioria (55,3%) informou que já havia participado de algum curso na área de saúde bucal, diferentemente dos achados de Pires<sup>6</sup>, cujos ACS relataram, em sua maioria (65,38%), que nunca participaram de qualquer capacitação, e apenas 17,31% já havia assistido a alguma palestra realizada pelos Cirurgiões Dentistas para escolares. Da mesma forma, observou-se no estudo feito por Moura<sup>4</sup> que a grande maioria dos agentes de saúde não assistiu palestras sobre saúde bucal (59,6%) ou não foi capacitada (79,8%).

Com relação ao trabalho realizado com as famílias de sua comunidade, 73,7% relataram fazer ações em saúde bucal. No estudo feito por Venâncio<sup>16</sup>, os resultados mostraram que os entrevistados entendem o que é saúde bucal, orientam a comunidade sobre a mesma, mas não passaram por nenhum curso formador. Em estudo feito por Levy<sup>17</sup> encontrou-se que as atividades feitas pelos agentes comunitários de saúde são limitadas em relação à saúde bucal, restringindo-se a entrega de folhetos sobre higiene bucal e perguntas para as mães em relação à escovação dos dentes e a ida ao dentista.

No presente estudo, o principal fator relatado que contribui para o surgimento da cárie dentária foi a má higiene bucal (89,5%), seguido do consumo exagerado de alimentos doces (50%). Corroborando com estes achados, no estudo realizado por Lima<sup>3</sup>, observou-se que os cuidadores associaram as doenças bucais às pessoas adoecerem por descuido próprio, resultando em sentimento de culpa como: doce é ruim, de não escovar os dentes após as refeições, e que em relação à prevenção de doenças, apresentam-se o controle de açúcar, a prática de escovação e uso do fio-dental e as visitas periódicas ao cirurgião-dentista.

Em relação aos cuidados com as escovas dentais, 92,1% dos ACS entrevistados responderam que se deve fazer a troca a cada 3 meses. Já no estudo de Pires<sup>6</sup>, 51,92% fazem o uso de fio dental, escovação, uso do flúor, cuidados e uso de próteses dentárias, descrevendo estes como fatores de higienização oral. Segundo estudo feito por Unfer<sup>18</sup>, a doença cárie dentária foi reconhecida pela cavitação e dor do dente, e em relação à prevenção da cárie, a maioria dos ACS participantes informou não saber que o flúor é fator importante, sendo assim 69,4% informou desconhecer a presença do flúor no creme dental e na água.

Em relação às gestantes poderem receber tratamento odontológico, uma proporção significativa de 89,4% respondeu que sim, e referente a higienização bucal realizada em bebês, 92,1% concordam que a higiene em bebês sem dentes deve ser feita com o auxílio de fralda e água filtrada. No estudo feito por Oliveira<sup>14</sup>, defendeu-se que a prevenção e promoção de saúde bucal da criança merecem atenção diferenciada pelos profissionais ainda durante a gestação, e que a higienização da cavidade bucal deve ser iniciada antes da erupção dos primeiros dentes

decíduos, utilizando uma gaze ou pano limpo umedecido com água filtrada ou soro para massagear a gengiva. Já no estudo realizado por Mialhe<sup>1</sup>, em relação à escovação de bebês, relatou-se que não se fazia a higienização bucal por ausência de dentes.

Percebe-se que, apesar dos agentes comunitários de saúde cumprir suas atividades, há muito a se ajustar e corrigir, almejando uma melhoria das condições de saúde bucal para as famílias das comunidades. Devendo assim, haver maior participação desses profissionais em capacitações para seu aperfeiçoamento, com ênfase aos cuidados às famílias e registrando-se todas as ações em saúde bucal.

Para a melhoria da atenção à saúde bucal e qualidade da (de?) vida da população, a prevenção e a promoção da saúde são fatores importantes, sendo necessárias entre as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde.

## CONCLUSÃO

---

O conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas de saúde bucal foi considerado positivo pela maioria dos participantes, e também pelos itens que foram avaliados no presente estudo.

Além disso, concluiu-se que a maior parte dos agentes comunitários de saúde realizam orientações sobre saúde bucal nas visitas domiciliares; as principais atividades realizadas são: educação em saúde bucal, orientação para bebês, orientação para gestantes, escovação supervisionada orientada e aplicação de flúor, e a maioria dos agentes comunitários de saúde realizou algum tipo de formação sobre saúde bucal.

**Tabela 1** – Caracterização da Amostra. Paulista, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	5,3
Feminino	36	94,7
<b>Idade</b>		
30-39 anos	10	26,3
40-49 anos	16	42,2
Mais 50 anos	11	28,9
Não Informado	1	2,6
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	12	31,6
Casado	16	42,1
Divorciado	5	13,2
Viúvo	1	2,6
Outros	3	7,9
Não Informado	1	2,6
<b>Anos que atua como ACS</b>		
8 – 10	15	39,5
Mais de 10	23	60,5
<b>Escolaridade</b>		
Menos de 8 anos	2	5,3
De 8 a 11 anos	19	50,0
Mais de 11	13	34,2
Não Informado	4	10,5

**Tabela 2** – Atividades e Capacitação em Saúde Bucal de Agentes Comunitários de Saúde. Paulista, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Realizou alguma capacitação sobre saúde bucal</b>		
Sim	21	55,3
Não	16	42,1
Não Informado	1	2,6
<b>Realiza algum trabalho com as famílias de sua comunidade sobre saúde bucal</b>		
Sim	28	73,7
Não	10	26,3
<b>Quais ações realizam na comunidade</b>		
Educação em saúde bucal	17	44,7
Orientação para bebês	21	55,3
Orientação para gestantes	21	55,3
Escovação supervisionada e orientada	16	42,1
Aplicação de flúor	18	47,4
<b>Faz algum registro das ações de saúde bucal</b>		
Sim	13	34,2
Não	24	63,2
Não Informado	1	2,6
<b>Acha que a educação em saúde bucal faz parte de suas atribuições</b>		
Sim	33	86,9
Não	4	10,5
Não Informado	1	2,6
<b>Dificuldade para se trabalhar saúde bucal com a comunidade</b>		
Muita	14	36,8
Mais ou menos	15	39,6
Pouca	1	2,6

Nenhuma	6	15,8
Não sei	1	2,6
Não Informado	1	2,6

**Tabela 3** – Conhecimentos básicos em Saúde Bucal de Agentes Comunitários de Saúde. Paulista, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Como você classifica seu grau de conhecimento em saúde bucal</b>		
Ruim	3	7,9
Regular	16	42,1
Bom	15	39,5
Ótimo	3	7,9
Não Informado	1	2,6
<b>Fatores contribuem para o surgimento da cárie dentária</b>		
Hereditariedade	0	0,0
Dentes fracos	3	7,9
Uso de antibiótico	14	36,8
Má higiene bucal	34	89,5
Consumo exagerado de alimentos doces	19	50,0
<b>Gestantes podem receber atendimento odontológico durante a gravidez</b>		
Sim	34	89,4
Não sei	2	5,3
Não Informado	2	5,3
<b>Como deve ser realizada a higiene bucal em bebês</b>		
Em bebês sem dentes, com fralda e água filtrada	35	92,1
A limpeza só deve ser iniciada após o surgimento dos primeiros dentes	1	2,6
Deve ser dada uma mamadeira com água após a alimentação	6	15,8
Quando surgirem os molares deve ser utilizada a escova dental	4	10,5
<b>A placa bacteriana é</b>		
É o que causa a cárie dentária	8	21,1
É formada por micróbios e restos alimentares	28	73,7
Sob a placa bacteriana se forma a mancha branca, o começo da cárie.	5	13,2
<b>Cuidados que devemos ter com as escovas dentais</b>		
Trocar a escova a cada 3 meses	35	92,1
Trocar a escova quando as cerdas se abrirem	6	15,8
Não deixar exposta a poeira e insetos	18	47,4
Não guardar várias escovas no mesmo local, em contato com outras escovas	16	42,1
<b>Conduta deve ser adotada quando do sangramento gengival</b>		
Deixar de escovar no local	0	0,0
Escovar mais cuidadosamente o local	20	52,6
Se o sangramento persistir procurar o Dentista	34	89,5

**Tabela 4** – Conhecimentos sobre Cuidados com Próteses e Câncer Bucal de Agentes Comunitários de Saúde. Paulista, 2014.

Variáveis	N	%
<b>Quais cuidados que se devem ter com as próteses</b>		
Devem ser lavadas com escova e sabão de coco ou detergente 1 vez por semana	8	21,1
Deve ser escovada com creme dental após as refeições	24	63,2
Quando da limpeza, deixar a pia com água para evitar a quebra da prótese	3	7,9
Deve ser limpa com água fervente	12	31,6
Remover a prótese ao dormir	5	13,2
<b>Fatores podem favorecer o aparecimento do câncer bucal</b>		

Fumo	30	78,9
Alcoolismo	12	31,6
Exposição ao sol	3	7,9
Hereditariedade	11	28,9
Próteses mal adaptadas / Câmaras de sucção	23	60,5
Raízes residuais / fatores irritativos	12	31,6

## ABSTRACT

This study aimed to assess the oral health knowledge of community health workers in the city of Paulista. This is an observational descriptive study that was questionnaires to 38 ACS were applied. The results showed that just over half (55.3 %) underwent some type of training in oral health, the vast majority (73.7%) performs work involving families. Most (63.2%) did not leave records of oral health actions that are made, however 86.9 % considers education as part of their duties, and 76.4 % reported some type of trouble working with oral health in the community. Almost half (42.1 %) of respondents assessed their degree of knowledge about regular oral health. It was concluded that knowledge of community health workers about oral health practices was considered positive by most participant, and also for items that were evaluated in this study. Despite the difficulties in achieving the established practices of oral health, some corrections in the practice of the same model, with more involvement of community health workers to conduct a work improvement for communities are needed.

**Keywords:** community health workers, oral health, health attitudes practice.

## REFERÊNCIAS

1. Mialhe, F. L.; Lefevre, F.; Lefevre, A. C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação qualiquantitativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, Nov. 2011.
2. Magalhães, A.F.C. et al. Ações desenvolvidas pela equipe da saúde da família: seguindo o guia prático do programa da família. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em: 04 set. 2013.
3. Lima, C.S.P. Dificuldades vivenciadas pelo agente comunitário de saúde em seu trabalho cotidiano. Minas Gerais, 2011. Disponível: <http://nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 04 set. 2013.
4. Moura, M.S. et al. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, suppl.1, Jun 2010.
5. Holanda, A.L.F. et al. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, Sep/Oct. 2009.
6. Pires, R.O.M et al. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: Uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF, Amazonas, 2007.
7. Santos, K. T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011.

8. Vasconcellos, M. et al. Os desafios dos agentes comunitários de saúde em relação à saúde em município de pequeno porte. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 04 set.
9. Koyashiki, G. A. K.; Alves-Souza, R. A.; Garanhan, M. L. O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, Aug. 2008.
10. Corrêa, M. E. G. Um Pouco de História. Texto de apoio nº2. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. 2. ed., Rio de Janeiro, 1995.
11. Gregori, S.N.; Marcon S. Dificuldades enfrentadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) ao desenvolverem atitudes em um município do Oeste, Mato Grosso, 2009. Disponível em: <http://www.unochapeco.edu.br>. Acesso em: 04 set.
12. Pimentel, F.C. et al. Análise da atenção a saúde bucal na estratégia de saúde da família do distrito sanitário VI, Recife –PE, Recife, 2008. Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em: 04 set. 2013.
13. Lima, C.M.G. et al. Experiências do familiar e relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, v. 19, n. 1, jan-fev. 2011.
14. Oliveira, L.S.G; Nascimento.D.D.G; Marcolino. F.F. Saúde Bucal na estratégia da família: Percepções de profissionais e cuidadores familiares. São Paulo, 2009. Disponível: <http://www.saocamillo-sp.br>. Acesso em: 04 set. 2013.
15. Girardi, s. N. Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões. 2005. Disponível em: <[http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U1T6.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U1T6.pdf)>.
16. Venancio. E.Q; Paula. E.M.Q.V; Reis. C.B. Oral health care: the knowledge and work of the community health agente/ Atenção à saúde bucal: o saber e o trabalho do agente comunitário de saúde. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 43, n. 2., Mar./Apr, 2014.
17. Levy, F.M; Matos, P.E.S; Tomita, N.E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, Jan./Feb 2004.
18. Unfer. B; Saliba, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Ver Saúde Pública, São Paulo, v.34, n.2, Abr, 2000.

#### **AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Felipe Leonardo de Melo Almeida Fonseca

Endereço: Rua Artur Coutinho, 143, Santo Amaro – Recife, PE – Brasil – CEP: 50100-280. Telefone: +55 (81) 99134-0952.

E-mail: felipeleonardodemelo@gmail.com