



## Influência do programa de Educação pelo Trabalho na atuação em saúde bucal do agente comunitário de saúde

### Influence of WORK-BASED education program on oral health in performance of community HEALTH worker

Luan Kayru da Cruz Soares<sup>1</sup>, Wilkelly Alves de Lima<sup>2</sup>, Fabricio Moraes Pereira<sup>3</sup>, Rosely Barbosa da Cunha Fontes<sup>4</sup>, Diandra Costa Arantes<sup>5</sup>, Flávia Sirotheau Corrêa Pontes<sup>6</sup>, Liliâne Silva do Nascimento<sup>7</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a influência das ações realizadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) no trabalho e conhecimento em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Método:** Utilizou-se um instrumento de pesquisa validado para a análise da influência do conhecimento em saúde bucal dos ACS, em estudo transversal desenvolvido em dois distritos administrativos municipais (DAGUA e DASAC). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente pelo SPSS. **Resultados:** Os ACS eram em maioria do sexo feminino com idade entre 30 a 39 anos e renda familiar de um a três salários, a maioria residia na comunidade há mais de seis anos e atuava na comunidade entre 1 e 3 anos, abrangendo cerca de 500 a 599 indivíduos nas suas microáreas. Observou-se que a maioria dos ACS não realizava atividade de educação em saúde bucal por não terem recebido capacitação para tal, com exceção dos ACS do distrito administrativo sob área de cobertura da Universidade Federal do Pará, onde o PET-Saúde se fez pertinente. Sobre o conhecimento em saúde bucal, os ACS dos distritos DAGUA e DASAC obtiveram nível moderado. **Conclusões:** O PET-Saúde proporcionou construção coletiva do conhecimento para os ACS retornando em mudanças positivas sobre o cuidado em saúde bucal para as

<sup>1</sup> Cirurgião-dentista, formado pela Universidade Federal do Pará.

<sup>2</sup> Cirurgião-dentista, residente em Atenção à Clínica Integrada pela Universidade Federal do Pará.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia pela UFPA. E-mail: fabriciompbio@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Pará.

<sup>5</sup> Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto da Universidade Federal do Pará, Brasil.

<sup>6</sup> Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará.

<sup>7</sup> Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

comunidades. Percebeu-se maior nível de conhecimentos relacionados à saúde bucal entre os ACS do DAGUA, apesar de não ter havido grande diferença entre os distritos analisados. As atividades do PET deveriam ser incorporadas nos projetos pedagógicos, dos cursos de graduação e ter caráter de continuidade nas comunidades fortalecendo as ações de integração ensino-serviço-comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Bucal. Agentes Comunitários de Saúde. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the influence of actions carried out by the Work-Based Education Program (WBEP-Health) on oral health work and the knowledge of Community Health Workers (CHW). **Method:** A validated research instrument was used to analyze the influence of oral health knowledge on CHW in a cross-sectional study developed in two municipal administrative districts (DAGUA and DASAC). Results obtained were submitted to statistical analysis using SPSS. **Results:** CHW were mostly females, between 30 and 39 years old, with a family income of one to three years, the majority resided in the community for more than six years and used to work in the community for 1 to 3 years, covering about 500 to 599 individuals within their micro area. It was observed that the majority of the CHW did not perform oral health education activity, due to a lack of training, except for the CHW of administrative district under the coverage area of the Federal University of Pará, where the WBEP-Health made itself relevant. In relation to knowledge about oral health, the CHW of the districts DAGUA and DASAC were classified as moderate. **Conclusions:** WBEP-Health provided a collective construction of knowledge for CHW, resulting in positive changes in oral health care for communities. It was observed that the knowledge level in relation to oral health was greater in the CHW from the district DAGUA, even though the difference between districts was insignificant. WBEP activities should be incorporated into pedagogical projects, undergraduate courses with continued work within communities strengthening integrated teaching-service-community actions.

**Keywords:** Oral Health. Community Health Workers. Health Education.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) segue o princípio estratégico da promoção em saúde, fomentando a assistência por generalistas, atenção continuada e trabalho em equipes multiprofissionais, transcendendo até a intersectorialidade, de modo a favorecer a participação comunitária.<sup>1,2</sup>

Para determinar sua manutenção, deve-se primar por processos de trabalho que sigam essa perspectiva no sentido de promover mudanças na execução do modelo curativista. Essas alterações devem partir da dinâmica do modelo gerencial dos serviços de saúde, a fim de promover a qualificação necessária para a equipe multiprofissional.<sup>3</sup>

Os modelos de processo de trabalho na APS são ordenados por políticas e normas de cada país. No Brasil, há incentivo à formação desde a graduação em todos os cursos da saúde, existindo programas estratégicos com incentivos à prática profissional qualificada na APS.

No prisma da qualificação do serviço e na formação dos profissionais de saúde, é válido ressaltar a importância da educação permanente em saúde.<sup>4</sup> Essa modalidade de educação baseia-se na aprendizagem significativa e nos problemas diários de atuação das equipes multiprofissionais, privilegiando diretamente os processos de trabalho e as experiências de cada ente envolvido neste processo de ensino-aprendizagem.<sup>5-7</sup>

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde, foi determinado como iniciativa inovadora na formação em saúde, fomentando a aprendizagem a partir de grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF) e viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como a iniciação do trabalho, estágios e vivências, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>8</sup>

A partir de então, os profissionais de saúde iniciam a prática na APS/ESF desde sua formação inicial, permeando saberes entre os mais diversos profissionais, em todos os níveis de atuação, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Nas atividades da ESF, a figura do agente comunitário de saúde (ACS), além de ser obrigatória enquanto composição mínima para de equipe de Saúde da Família, é referenciada ao auxílio de diagnóstico, adesão a tratamento e educação e promoção de saúde. Em 2017, com a edição da nova Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, essas atribuições expandiram-se, com a excepcionalidade assistida por profissional de nível superior, permitindo-lhes aferir pressão arterial e temperatura axilar, realizar medição de glicemia capilar e técnicas limpas de curativo, além de orientar sobre a administração da correta medicação para pacientes em vulnerabilidade.<sup>9,10</sup>

Especificamente, em conjunto à formação e conhecimento em saúde bucal, o saber precisa ser democratizado na lógica de capilarização do conhecimento para o autocuidado e diagnóstico precoce.<sup>11,12</sup> Quando as equipes de ESF têm em conjunto uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), regularmente são desenvolvidas ações coletivas e educação permanente de modo a instrumentalizar este importante membro da equipe em diversos temas, inclusive em saúde bucal.<sup>13</sup>

Nessa perspectiva, esta pesquisa buscou demonstrar a influência do PET-Saúde na atuação em saúde bucal do agente comunitário.

## MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido no município de Belém, capital do estado do Pará, décima cidade mais populosa do Brasil e a segunda da região Norte, com uma população de 1.425.922 habitantes.<sup>14</sup> A capital paraense possui oficialmente 71 bairros, distribuídos em oito Distritos Administrativos, que funcionam como Unidades de Planejamento Territorial.

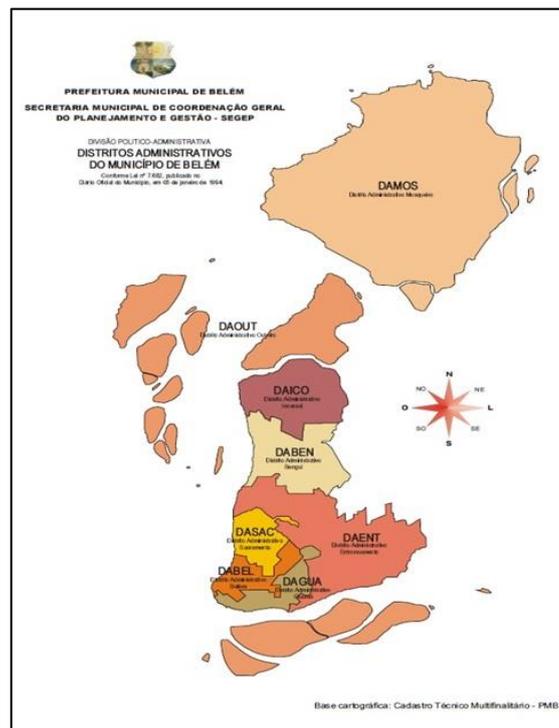
Existiam, no município, 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 52 Unidades Saúde da Família (USF), que possuíam 97 equipes de saúde da família, formadas por: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e até 12 ACS por equipe. Porém, contava apenas com seis Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I.<sup>15</sup>

O PET-Saúde Universidade Federal do Pará (UFPA) foi um projeto desenvolvido no período de maio de 2012 a dezembro de 2014, composto por acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Terapia Ocupacional e Odontologia, orientados por profissionais (docentes-tutores e preceptores) das áreas de Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Farmácia. Durante a vigência do PET-Saúde, eram realizadas atividades de ensino, pesquisa e extensão à saúde, assim como ações preventivas e reabilitadoras nas unidades de saúde do município.

No programa foram realizadas capacitações de vários atores da APS, encontros quinzenais (dentro do período descrito), compartilhamento de relatos e experiências em rodas de conversa, elaboração de materiais educativos (álbuns seriados, pôsteres, cartazes e cartilhas) sobre diversas temáticas concernentes à situação de saúde das comunidades envolvidas, buscando, ativamente, as necessidades vivenciadas nos territórios. As atividades eram distribuídas em eixos de trabalho e subtemas dentro de suas abordagens específicas, de modo transdisciplinar, aperfeiçoando as práticas multiprofissionais. Deve-se destacar o planejamento de ações e capacitação dos ACS com vários temas, incluindo a saúde bucal.

Para a análise do impacto no conhecimento em saúde bucal do ACS, foi realizado um estudo transversal, desenvolvido em dois distritos administrativos escolhidos estrategicamente: DASAC e DAGUA (figura 1).

**Figura 1** - Distritos Administrativos do município de Belém-PA



Fonte: Prefeitura Municipal de Belém - PA; disponível em [http://www.belem.pa.gov.br/planodiretor/Mapas/1b\\_Mapa-Distritos.pdf](http://www.belem.pa.gov.br/planodiretor/Mapas/1b_Mapa-Distritos.pdf); acesso em jun./2021.

Os dois distritos apresentavam determinantes sociais de saúde, características populacionais e indicadores semelhantes de cobertura e acesso à saúde no município, 35% (DASAC) e 18% (DAGUA). A escolha partiu do princípio de que o DASAC não teve atividades de PET Saúde – eixo Odontologia, e que o distrito DAGUA é contemplado com atividades do PET-Saúde realizadas por discentes da UFPA. Neste caso, apesar de a cobertura e acesso à saúde serem diferentes, isso não determina um fator preponderante na avaliação dos ACS.

Para critério de inclusão na pesquisa, os ACS tinham que fazer parte da equipe de saúde da ESF, estar trabalhando na função há mais de dois meses – tempo necessário para realizar o curso introdutório e familiarizar-se com a sua área de atuação – e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão, ser de outra categoria profissional, mesmo que estivesse atuando na função de ACS.

O instrumento de pesquisa se fundamentou no trabalho de Moura et al.<sup>16</sup> (2010). Foi realizado, primeiramente, estudo-piloto para adequação do instrumento de coleta de dados, aferindo as dificuldades encontradas no entendimento das perguntas do questionário, conservando-as ou alterando-as, e capacitando o pesquisador envolvido no projeto.

O questionário foi composto por 36 perguntas abertas e fechadas. Na primeira parte, havia 18 questões sobre o perfil dos ACS, como: faixa etária, sexo, local de

residência, local de trabalho, tempo de residência no bairro, renda familiar mensal, tempo de trabalho como ACS, escolaridade, número de indivíduos assistidos, visitas domiciliares, inclusão ESB na ESF e atividades em saúde bucal exercidas na comunidade. O nível de conhecimento em saúde bucal foi aferido na segunda parte do questionário, a qual era composta por 18 questões acerca dos temas: cárie dentária, doença periodontal, prevenção bucal, prótese bucal, câncer bucal e doenças crônicas – cada uma delas podendo ter mais de uma resposta correta, totalizando 72 alternativas, sendo 58 corretas e 14 incorretas. As respostas das perguntas abertas foram transformadas em categorias, para a possibilidade de análise estatística.

Para tabular os dados, foram somadas as respostas corretas e o conhecimento em saúde bucal foi categorizado entre “baixo” (um a 28 acertos), “moderado” (29 a 43 acertos) e “alto” (mais de 43 acertos). Essa escala foi criada após a correção do questionário, considerando-se a maior pontuação obtida pelos ACS como o limite superior do conhecimento apresentado, a partir do qual, utilizando-se o método dos “quartis”, o número de acertos foi dividido em intervalos de 25% para a categorização final. No caso desta pesquisa, o limite superior foi de 57 acertos e os “quartis” limitados nos valores 44 acertos (75%) e 28 acertos (25%).

Um único pesquisador realizou a coleta de dados, a qual foi executada nos horários de educação permanente e de reuniões das equipes. O dia da aplicação do questionário foi previamente agendado com o enfermeiro responsável pela equipe, com data e horário adequados aos servidores. O questionário foi aplicado em uma salacendida dentro das USF e o pesquisador, por algumas vezes, precisou retornar às equipes para coletar os dados dos ACS que estavam de licença, férias ou destacados para alguma ação da gestão municipal.

Os dados obtidos foram trabalhados em um banco de dados e analisados por meio de estatística descritiva utilizando-se o software SPSS.

Para certificar a proporcionalidade e representatividade em todos os distritos, o cálculo da amostra foi feito por meio da técnica de amostragem estratificada proporcional ao número de ACS por distrito, com erro amostral de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. Assim, de uma população de 278 ACS cadastrados nos distritos DAGUA e DASAC, 101 compõem a amostra desta pesquisa.

A pesquisa seguiu as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPA sob o parecer de número 419.145.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesta pesquisa, os ACS analisados eram em sua maioria: do sexo feminino (81,25% DASAC e 70% DAGUA) com idade entre 30 a 39 anos para o DAGUA (42,5%) e 20 a 29 anos para o DASAC (46,87%), e renda familiar de um a três salários mínimos,

apresentando características próximas ao perfil nacional desses profissionais. As exigências do Ministério da Saúde<sup>16</sup>, à época da pesquisa, correspondem ao levantado no presente estudo (tabela 1), onde a maioria dos ACS residia na comunidade há mais de seis anos e atuava na comunidade entre um e três anos ( $\geq 85\%$  para ambos os distritos), abrangendo cerca de 500 a 599 indivíduos na microárea do DASAC (52,38%) e 600 a 699 na microárea do DAGUA (50,01%).

**Tabela 1** - Perfil social e de trabalho dos ACS dos Distritos Administrativos DAGUA e DASAC do município de Belém, PA, 2016

Variável	Distrito (%)	
	DASAC	DAGUA
<b>Sexo</b>		
Feminino	81,25	70,00
Masculino	18,75	30,00
<b>Idade (em anos)</b>		
20 a 29	46,87	32,50
30 a 39	35,94	42,50
40 a 49	15,63	22,50
$\geq 50$	1,56	2,50
<b>Grau de escolaridade</b>		
Fundamental	-	-
Médio	60,93	67,50
Técnico	9,38	7,50
Superior	29,69	25,00
<b>Tempo de trabalho como ACS (em anos)</b>		
< 1	-	-
1 a 3	85,94	85,00
> 3	14,06	15,00
<b>Nº de indivíduos por microárea</b>		
500 a 599	52,38	33,33
600 a 699	4,76	50,01
Outros	14,29	1,28

Fonte: elaborada pelos autores

A caracterização dos ACS foi favorável à evolução das atividades realizadas por esta categoria, pois, fazendo parte da estrutura familiar e sendo a maioria mulheres, têm maior sensibilidade em lidar com os problemas da comunidade, por serem consideradas “cuidadoras” na sociedade como constatado nesta pesquisa, preconizando o determinado pelo Ministério da Saúde sobre os requisitos inerentes à função.<sup>17,18</sup> Os ACS com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade, ter mais vínculos e laços de amizade com os moradores.<sup>19</sup>

A maioria dos ACS pesquisados interagia há algum tempo na função, fatores essenciais para que sejam estabelecidos os sentimentos de confiança e cumplicidade

entre eles e a comunidade. Destaca-se também o fato de se trabalhar onde reside, compartilhando os mesmos problemas, a mesma cultura, enfim, os determinantes sociais de saúde. No âmbito educacional, apresentam escolaridade acima da exigida por lei, para exercício da função, o que pressupõe processo de educação em saúde mais qualificado.<sup>16,20</sup>

Observou-se que a maioria dos ACS do DASAC não realizava atividades de educação em saúde bucal na sua microárea (93,75%), por não terem recebido capacitação para tal, com exceção dos ACS do DAGUA, que promoviam orientações sobre saúde bucal em sua comunidade (60,00%). A dificuldade para se trabalhar saúde bucal com a comunidade foi relatada por grande parte dos agentes (79,69% e 80%, DASAC e DAGUA, respectivamente).

Inúmeros motivos foram apresentados por quem trabalha pouco ou não trabalha conteúdos relacionados à SB: no DAGUA, a dificuldade determinante foi a de que havia carência de profissionais na área para encaminhar os indivíduos que precisavam de tratamento (58,31%), enquanto no DASAC foi relatada a falta de capacitação por dentistas (49,27%). Outros motivos, como falta de material, equipamentos e estrutura física, também foram mostrados, em menor participação. No entanto, os agentes mostraram interesse em receber novos conhecimentos, pois a maioria entende que a educação em saúde bucal é parte de suas competências (>90% em ambos os distritos), conforme evidencia a tabela 2.

**Tabela 2** - Capacitação e atividades em saúde bucal (SB) realizada pelos ACS dos Distritos Administrativos DAGUA e DASAC do Município de Belém, PA, 2016

Variável	Distrito (%)	
	DASAC	DAGUA
<b>Trabalho em Saúde Bucal</b>		
Sim	6,25	60,00
Não	93,75	40,00
<b>Se sim, qual trabalho?</b>		
Orientações de SB	75,00	83,33
Na Comunidade com a Equipe	25,00	-
Outros	-	16,67
<b>Dificuldade em SB?</b>		
Sim	79,69	80,00
Não	20,31	20,00
<b>Se sim, qual dificuldade?</b>		
Falta de Profissional	39,13	58,31
Falta de Capacitação	49,27	5,56
Falta de Material e Equipamento	5,80	16,67

(Conclusão)

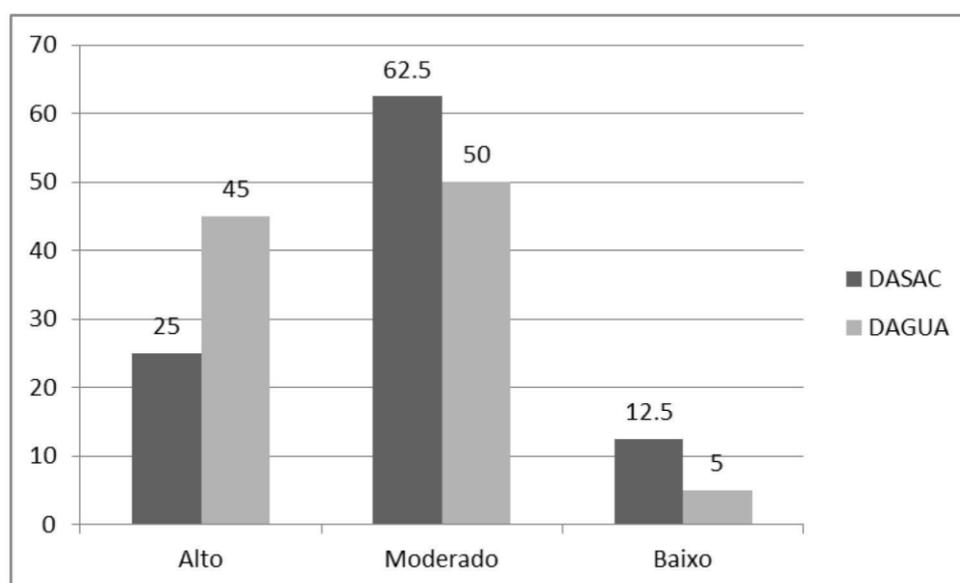
Variável	Distrito (%)	
	DASAC	DAGUA
Outros	5,80	19,46
<b>SB é atribuição do ACS?</b>		
Sim	90,62	97,50
Não	9,38	2,50

Fonte: elaborada pelos autores

A participação do PET-Saúde foi determinante para que uma taxa baixa (5,56%) de ACS do DAGUA sentisse dificuldades com relação à capacitação em SB por profissionais da área, o que reforça a importância do programa às comunidades deste distrito.

Sobre o conhecimento em saúde bucal, os ACS dos distritos DAGUA e DASAC obtiveram nível moderado, mesmo nas USF que não possuem Equipe de Saúde Bucal (gráfico 1).

**Gráfico 1** - Avaliação do conhecimento dos ACS dos Distritos Administrativos do Município de Belém, PA, 2014 (em porcentagem)



Fonte: elaborada pelos autores

A maioria das USF que fizeram parte da pesquisa não possui Equipe de Saúde Bucal. Grande parte dos ACS do DASAC não recebeu capacitação em saúde bucal. Os ACS do DAGUA receberam capacitação por dentistas e acadêmicos de Odontologia da UFGA, por meio do PET-Saúde e estágio extramuro, que é uma disciplina prática da faculdade na qual os alunos vão às unidades realizar atividades e educação em saúde. Por meio disso, o DAGUA obteve

assim 100% dos ACS capacitados. Além disso, o percentual relativo ao nível de conhecimento considerado “alto” foi maior entre os ACS do DAGUA, em 20%, o que pode ser explicado pelo maior contato e continuidade das atividades do PET.

Portanto, em que pese a importância dos agentes em promoverem a saúde bucal da população sob seus cuidados, esse trabalho torna-se comprometido se os mesmos não estiverem adequadamente treinados e capacitados para exercerem essas atividades de forma satisfatória.<sup>21,22</sup>

A promoção da saúde por meio da educação é o eixo central das ações desenvolvidas no PET-Saúde, bolsistas e voluntários, e tem possibilidade de dialogar com os profissionais ACS e comunidade com relação aos seus problemas e necessidades de saúde.<sup>23</sup>

Essa interação mostrou bons resultados, pois segundo a análise do total de acertos no questionário sobre conhecimento em saúde bucal, os ACS obtiveram um nível de conhecimento moderado, mesmo não tendo recebido treinamento, o que pode ser atribuído aos saberes técnico-científicos repassados pelos profissionais das equipes ou absorvidos pelos ACS na participação em palestras com estudantes da graduação.

## CONCLUSÃO

O PET-Saúde e as instituições de ensino que têm suas localizações próximas a ESF têm marcado a vida de várias pessoas, pois proporcionam a troca mútua entre profissionais do serviço, professores, acadêmicos e comunidade, dentre elas a relação com o ACS, demonstrando a influência do PET-saúde.

A pesquisa mostrou mudanças positivas na percepção em relação a aspectos de saúde bucal, doenças, prevenção, acesso e uso de serviços odontológicos. As atividades do programa contribuem para um crescimento integrado dos ACS, no que tange à tríade ensino-serviço-comunidade. Tais mudanças representam importante indicativo do papel dos agentes comunitários de saúde na promoção de saúde bucal para a comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 783-836.

2. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006; 22(6):1171-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>.
3. Abrahão AL. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. Informe-se em promoção de saúde [Internet]. 2007; 3(1):1-3. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/ana.pdf>.
4. Silva DSJR, Duarte LR. Educação permanente em saúde. Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba [Internet]. 2015; 17(2):104-5. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470/pdf>.
5. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Rev APS [Internet]. 2003; 6(2):123-5. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>.
6. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2005; 10(4):975-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.
7. Lopes SRS, Piovesa ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com Ciênc Saúde [Internet]. 2007; 18(2):147-55. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-484725>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 2008 ago 27; seção 1:27.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Brasil. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
11. Pereira IB. A educação dos trabalhadores da saúde sob a égide da produtividade. In: Matta GC, Lima JCF, organizadores. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 393-420.

12. Madruga LMS, Ribeiro KSQ, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2015; 19(Suppl.1):805-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0161>.
13. Schmidt MLS, Neves TFS. O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cad Psicol Soc Trab* 2010; 13(2):225-40. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25727>. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v13i2p225-240>.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [acessado em 2014 maio 22]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
15. Belém. Secretaria Municipal de Saúde. Prestação de serviços de saúde no município de Belém, Pará [Internet]. [acessado em 2014 jul 23]. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12>.
16. Moura MS, Carvalho CJ, Amorim JTC, Marques MFSS, Moura LFAD, Mendes RF. Perfil e prática de saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em municípios piauienses de pequeno porte. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2010; 15(supl.1):1487-95. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700061&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700061&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700061>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação de Atenção Básica. Dez anos de saúde da família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do Agente Comunitário de Saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saúde Soc* [Internet]. 2009; 18(4):744-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000400017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400017>.
19. Frazão P, Marques DSC. Efetividade do Programa de Agentes Comunitários na Promoção de Saúde Bucal. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009; 43(3):463-71. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300010>.
20. Santos KT, Salina NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011; 16(1):1023-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700035&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700035&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>.

21. Koyashiki GAK, Alves-Souza RA, Garanhani ML. O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em Unidades de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011; 13(11):4425-32. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400032&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400032&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400032>.
22. Carli RD, Costa MC, Silva EB, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014; 23(3):626-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00626.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00626.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200013>.
23. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Resolução no CNE/CES 3/2002. *Diário Oficial da União*. 2002 mar 4; seção 1:10.

Submissão: fevereiro de 2019.

Aprovação: maio de 2020.