

Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG

Hanny Reis Mockdeci*
Thainara Salgueiro de Souza*
Carolina Marangon Rodrigues*
Isabel Cristina Gonçalves Leite**

RESUMO

O objetivo do trabalho foi avaliar conhecimentos e atitudes sobre a promoção da saúde bucal dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Por meio de um estudo transversal, com aplicação de questionário estruturado, cujo público alvo compreendia uma amostra ACS das equipes de Unidades Primárias de Saúde, escolhidas por conveniência, em Juiz de Fora (MG). Mulheres entre 30-50 anos prevaleceram. Os agentes relataram que receberam algum tipo de capacitação em saúde bucal. Verificou-se que 30,8% atuam a mais de 10 anos como agente comunitário de saúde, 33,3% dos ACS relataram que possuem muita dificuldade em realizar o conjunto de suas atribuições, inclusive no tocante à saúde bucal. Quanto à orientação sobre saúde bucal para as gestantes acerca da realização de escovação supervisionada, 64,1% responderam que não realizam. A respeito de aplicação de flúor quase a totalidade não a realiza (94,9%). Em relação à cárie e doença periodontal, demonstraram não saber sua etiologia. Acerca do conhecimento sobre saúde bucal de gestantes e bebês, 87,2% afirmaram que as gestantes podem ser submetidas à consulta odontológica; 71,8% responderam que a primeira visita do bebê ao CD deve ser feita no 1º ano de vida. Conclui-se que houve uma alta prevalência de ACS leigos em relação à temática saúde bucal. Ao mesmo tempo pode-se afirmar que, na maioria dos casos, o conhecimento prévio dos ACS sobre o tema abordado está relacionado ao cotidiano dos mesmos e não por uma orientação formal, demonstrando a necessidade de uma capacitação. Sendo o acompanhamento do Cirurgião-dentista da unidade nas atividades desenvolvidas pelas ACS, o que torna processo de promoção em saúde bucal mais efetivo, permanente e eficaz.

Palavras-chave: Saúde da família. Agentes comunitários de saúde. Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 como um instrumento de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS). Nele, o foco é a transformação do modelo de atenção à saúde a ser efetivado através do trabalho em equipe multidisciplinar, com desempenho de ações de prevenção e promoção de saúde (SANTOS; ASSIS, 2006).

O programa conta com uma equipe multiprofissional, na qual o agente comunitário de saúde (ACS) tem-se revelado o ator mais intrigante no que se refere à relação de trocas estabelecidas entre saberes populares de saúde e saberes médicos-científicos (NUNES et al., 2002). O ACS é um dos principais elementos da estratégia, e prima pela proximidade da vida do usuário (BRASIL, 2000). Justamente por se constituir como o profissional mais próximo da comunidade, o ACS detém as maiores possibilidades de que sua ação se traduza

em transformações que efetivem a prevenção de doenças e a promoção da saúde (PIRES et al., 2007). O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em junho de 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), visando contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde. O agente comunitário de saúde atua como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida da comunidade, é o que afirmam Ferraz e Aerts (2005) e o Brasil (2000). No curso do processo de consolidação do SUS, têm-se verificado esforços voltados para a reorganização da saúde bucal na atenção básica no nível municipal, em geral e particularmente, por intermédio do PACS e do ESF (SANTOS; ASSIS, 2006). Como a Odontologia não esteve presente desde o início do programa, houve prejuízos no processo de integralização dos profissionais correlacionados, assim como pode

* Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora E-mail: hannyreism@globocom

** Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ter determinado formas variadas no processo de implantação das equipes de saúde bucal (BALDANI et al., 2005). Somente em dezembro do ano 2000, por intermédio da Portaria n. 1.444 do MS (BRASIL, 2000) houve um incentivo para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada à população brasileira, frente aos alarmantes resultados obtidos pela Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (MAGALHÃES; COSTA, 2008), visando então à ampliação do acesso coletivo às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e a consequente melhoria de seus indicadores epidemiológicos. Frazão e Marques (2009) observaram que tanto o Programa Saúde da Família quanto o Programa de Agentes Comunitários de Saúde que incorporaram a saúde bucal às suas ações têm apresentado deficiências na capacitação das equipes, sem conseguir envolver as comunidades atendidas nem avaliar efetivamente as ações.

Juiz de Fora (MG), uma cidade de porte médio, com habitantes (IBGE, 2010), encontra-se, atualmente, 80 equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) em área urbana e dois PACS, sendo estes localizados na zona oeste. A cidade possui um total de 514 ACS em atividade.

Baseado neste contexto, Cirurgiões-dentistas (CD) da cidade fizeram, em duas equipes de ACS, uma capacitação, com intuito prepará-las efetivamente para promoção de saúde bucal na comunidade onde estão inseridas. Estas equipes são compostas por 39 agentes comunitários de saúde.

Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar os conhecimentos, atitudes adquiridos a partir de um programa de promoção da saúde bucal com agentes comunitários de saúde, traçando um perfil de ACS capacitados e não-capacitados pelo poder público local.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal descritivo, no qual foi realizada aplicação de questionário, cujo público alvo do estudo compreendia uma amostra ACS das equipes das Unidades Primárias de Saúde (UAPS), escolhidas por conveniência, nas regiões leste, oeste e sul da cidade de Juiz de Fora (MG). Ressalta-se que as unidades de saúde da região oeste não apresentam ESF, ao contrário das demais. Nenhuma unidade possui ESB integrada à ESF.

O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFJF) com o número 074/2011 da Universidade Federal de Juiz de Fora e os entrevistados assinaram anteriormente à participação na pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram realizadas palestras educativas, para orientar e capacitar os ACS sobre a temática saúde bucal. Foi aplicado, um questionário estruturado que se dividiu em quatro partes: a primeira parte tratava-se da identificação do ACS; a segunda, perguntas direcionadas para a capacitação e atividades em saúde bucal realizadas por eles; a terceira parte verificou-se o conhecimento em saúde bucal; a quarta identificou as dificuldades para a realização do trabalho em saúde bucal dos ACS.

Os questionados foram desenvolvidos baseados na revisão literária realizada pelos autores, passando por uma posterior validação.

Aplicado os questionários, houve a tabulação e análise estatística dos dados coletados através do programa SPSS 15.0. A estatística consistiu na análise da distribuição de frequência.

3 RESULTADOS

Em relação ao sexo, a maior parte dos ACS pertence ao sexo feminino. Quanto à instrução formal, 71,8% possui o ensino médio completo, a maioria se encontra na faixa etária de 30-50 anos (89,7%) e com renda per capita abaixo de três salários mínimos (89,7%), conforme visto na Tabela 1.

Na Tabela 2 verifica-se que 56,4% deles residem há mais de 15 anos na comunidade, 30,8% atuam a mais de 10 anos como agente comunitário de saúde e 71,8% realizam mais de 10 visitas domiciliares por dia.

Dos 39 agentes entrevistados, 84,6 % receberam algum tipo de capacitação em saúde bucal, assistiram a palestras 89,7% deles, e quando lhes foi questionado se realizam alguma atividade em saúde bucal na comunidade, 56,4% deles responderam que sim. Ainda na Tabela 3, observamos que 17,9% possui algum tipo de reunião periódica com o CD da unidade e somente 30,8% possui acessibilidade ao este profissional para algum tipo de esclarecimento cotidiano. Na mesma tabela podemos ainda verificar que 33,3 % dos ACS relataram que possuem muita dificuldade em realizar o conjunto de suas atribuições, inclusive no tocante à saúde bucal.

TABELA 1

Caracterização dos Agentes Comunitários de Saúde, amostra por conveniência. Juiz de Fora (MG), 2010.

	(n=)	%
Sexo		
Feminino	35	89,7
Masculino	4	10,3
Grupo etário		
20-30	10	25,6
30-40	12	30,8
40-50	12	30,8
>50	5	12,8
Escolaridade		
Ens.Fund.incompleto	2	5,1
Ens.Fund.completo	2	5,1
Ens.Med.incompleto	4	10,3
Ens.Med.completo	28	71,8
Ens.Sup.incompleto	1	2,6
Ens.Sup.Completo	2	5,1
Renda per capita		
Salários mínimos		
< 3	35	89,7
3-5	2	5,1
>5	2	5,1

Fonte – Os autores (2011).

TABELA 2

Perfil profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Juiz de Fora (MG), 2010.

	(n=)	%
Tempo que reside na comunidade		
Anos		
1-5	0	0
5-10	1	2,6
10-15	16	41
Mais que 15 anos	22	56,4
Tempo que atua como ACS		
Anos		
1-2	3	7,7
3-4	6	15,4
5-7	11	28,2
Mais que 10	12	30,8
Não respondeu	7	17,9
Número de visitas diárias		
> 10	28	71,8
15-20	4	10,3
< 20	7	17,9

Fonte – Os autores (2011).

TABELA 3

Sobre a capacitação em saúde bucal (relação entre Cirurgião-dentista/ Agente Comunitário de Saúde). Juiz de Fora (MG), 2010.

	(n=)	%
Teve capacitação		
Sim	33	84,6
Não	6	15,4
Assistiu palestras		
Sim	35	89,7
Não	4	10,3
Realiza atividade de saúde bucal		
Sim	22	56,4
Não	16	41
Não responderam	1	2,6
Acompanhamento dos CD		
Reuniões periódicas		
Sim	7	17,9
Não	31	79,5
Não respondeu	1	2,6
Acessibilidade dos CD		
Sim	12	30,8
Não	23	59
Não respondeu	4	10,3
Registro das atividades		
Sim	16	41,0
Não	23	59,0
Existência de dificuldade para realização do trabalho		
Muito	13	33,3
Pouco	21	53,8
Regular	3	7,7
Sem dificuldade	2	5,1
As atividades em saúde bucal são atribuições do ACS?		
Sim	33	84,6
Não	6	15,4

Fonte – Os autores (2011).

Na Tabela 4 foram agrupadas as possíveis atividades em saúde bucal, que os ACS poderiam desenvolver junto à comunidade. Quanto a orientação sobre saúde bucal para as gestantes, 64,1 % responderam que não realizam. Quanto à realização de educação para cuidadores dos bebês de sua área de abrangência, 51,3% dos agentes responderam que desenvolvem algum tipo de orientação sobre a saúde bucal para os mesmos. Ainda dentre as possíveis atividades desenvolvidas pelos ACS, foi lhes questionado acerca da realização de escovação supervisionada, e somente 12,8% deles responderam que a realizam. A respeito de aplicação de flúor quase a totalidade não a realiza

(94,9 %). Ainda na Tabela 4, verifica-se que 51,3% dos agentes comunitários de saúde orientam os usuários de prótese dental a respeito da higiene e cuidados com as mesmas e 59% transmitem alguma informação sobre os cuidados com as escovas dentais.

TABELA 4

Atividades sobre saúde bucal realizadas na comunidade. Juiz de Fora (MG), 2010.

Orientações para gestantes	(n=)	%
Sim	13	33,3
Não	25	64,1
Não respondeu	1	2,6
Educação para bebês		
Sim	20	51,3
Não	18	46,2
Não respondeu	1	2,6
Escovação supervisionada		
Sim	5	12,8
Não	33	84,6
Não respondeu	1	2,6
Aplicação de flúor		
Sim	1	2,6
Não	37	94,9
Não respondeu	1	2,6
Educação em saúde bucal		
Sim	17	43,6
Não	21	53,8
Não respondeu	1	2,6
Orientação aos usuários de prótese		
Sim	18	46,2
Não	20	51,3
Não respondeu	1	2,6
Orientação sobre cuidados a serem tomados com as escovas dentais		
Sim	23	59
Não	16	41

Fonte – Os autores (2011).

Na Tabela 5 são abordados os conhecimentos dos ACS a respeito das causas da doença cárie. A hereditariedade foi negada por 100% da amostra. Somente 2,6% atribuíram como causa “dentes fracos”. O uso de antibióticos foi atribuído como agente causal por 15,4 %. A ingestão de alimentos cariogênicos foi indicada como causa do desenvolvimento da doença por apenas 20,5% dos ACS. Quanto à ausência de flúor, 82,1% disseram não ser considerada causa da cárie. Já quanto ao fator má higienização, este foi referenciado

por 97,4% dos ACS. Ainda dentro da Tabela 5, 84,6 % da amostra relatou saber o que é a placa bacteriana, e quando questionados como proceder para que esta fosse evitada, 94,9 % respondeu que seria com uma higienização correta. Para sua remoção foi apontado como o mais apropriado o procedimento de raspagem (69,2 %). Em relação ao conhecimento sobre saúde bucal de gestantes e bebês, 87,2% dos ACS afirmaram que as gestantes podem se submeter à consulta odontológica; 71,8% responderam que a primeira visita do bebê ao CD deve ser feita no 1º ano de vida e 97,4% disseram que a mãe deve ter cuidados com a alimentação do bebê.

4 DISCUSSÃO

Avaliou-se o conhecimento da população de ACS numa amostra por conveniência, através de um questionário estruturado, construído com base no conteúdo da capacitação, a qual parte desses ACS foi submetida, e especialmente elaborado para esse fim.

A distribuição com relação ao sexo, faixa etária e renda vão de acordo com os achados de Moura et al. (2010). Sobre o nível de instrução dos ACS, o presente trabalho observou que a maioria possui ensino médio completo, corroborando com os estudos de Frazão e Marques (2006), Pires e outros (2007), Moura e outros (2010) e Santos (2010). Na legislação é exigido apenas ensino fundamental completo. Assim, pode-se dizer que nenhuma deficiência em conhecimento potencialmente poderia ser atribuída à questão da instrução escolar formal para a maioria dos sujeitos, uma vez que podem ser entendidos como detentores de bom grau de escolaridade.

A maioria dos ACS são moradores da comunidade a mais de 15 anos e exercem essa atividade a mais de 10 anos. Em estudos semelhantes, Frazão e Marques (2006), Frazão e Marques (2009) e Moura e outros (2010) foi relatado que o tempo de residência no bairro de suas amostras foi de pelo menos cinco anos. Este longo tempo de moradia na comunidade é um fato positivo destacado por Nunes e outros (2002) e Levy, Matos e Tomita (2004) por construir uma relação de confiança dos agentes com os moradores. Entretanto, Nunes e outros (2002) salientam que o fato de ser o ACS um membro da própria comunidade torna as fronteiras entre ele e os outros habitantes muito mais porosas, criando expectativas e julgamentos específicos e definindo posições e papéis muito particulares.

TABELA 5

Conhecimentos sobre saúde bucal. Juiz de Fora (MG), 2010.

O que causa cárie?	(n*=%)	%
Hereditariedade		
Sim	0	0
Não	39	100
Dentes fracos		
Sim	1	2,6
Não	38	97,4
Antibióticos		
Sim	6	15,4
Não	33	84,6
Alimentos cariogênicos		
Sim	8	20,5
Não	31	79,5
Ausência de flúor		
Sim	6	15,4
Não	32	82,1
Má higienização		
Sim	38	97,4
Não	1	2,6
Você sabe o que é placa bacteriana?		
Sim	33	84,6
Não	5	12,8
Não respondeu	1	2,6
Como evitá-la?		
Comer alimentos saudáveis		
Sim	13	33,3
Não	26	66,7
Higienização correta		
Sim	37	94,9
Não	2	5,1
Uso de fio dental		
Sim	32	82,1
Não	7	17,9
Aplicação de flúor tópico		
Sim	7	17,9
Não	32	82,1
Como pode ser removida?		
Raspagem		
Sim	27	69,2
Não	10	25,6
Não respondeu	2	5,1
Uso de fio dental		
Sim	15	38
Não	23	59
Não respondeu	1	2,6

Gestante/Bebê

Gestante pode ir ao CD?

Sim	34	87,2
Não	1	2,6
Não sabe	4	10,3

Primeira visita do bebê ao CD

1º ano	28	71,8
1-2 anos	3	7,7
Depois de 2 anos	5	12,8
Não sabe	3	7,7

Deve-se ter cuidados com a alimentação do bebê?

Sim	38	97,4
Não	1	2,6

* Nestas perguntas os ACS puderam marcar mais de uma opção de resposta.

Fonte – Os autores (2011).

O perfil epidemiológico do grupo apresenta-se favorável para o desenvolvimento das atividades realizadas, uma vez que, a maioria são mulheres, as quais têm maior sensibilidade para entender e lidar com os problemas da comunidade, por serem consideradas “cuidadoras” na sociedade (MOURA et al., 2010). Ferraz e Aerts (2005) acreditam que os agentes comunitários de saúde com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade, ter mais vínculos e laços de amizades, porém podem ter algumas inimizades ou conflitos com outros moradores. Eles também têm seus próprios conceitos sobre o processo saúde-doença, advindos de experiências próprias ou alheias, podendo ser mais resistentes a novos conceitos relacionados à promoção da saúde em sua comunidade. Por outro lado, os conceitos de saúde e doença dos ACS mais jovens poderão não ser muito arraigados, estando estes mais abertos às mudanças e às novidades. Sobre o tempo de permanência no programa, pode-se dizer que é um fator importante para o entendimento de seu papel, que é construído em suas práticas cotidianas.

A respeito da capacitação em saúde bucal, maioria dos ACS teve acesso, o que não pode ser observado no estudo de Moura e outros (2010). No entanto, estes relataram que não houve assistência por parte dos CD nas atividades realizadas, sendo observada grande dificuldade para o desempenho dessas, o que não foi relatado no estudo de Santos (2010), no qual ACS afirmam ter grande proximidade com os profissionais de saúde.

Neste contexto, pode-se dizer que a boa escolaridade, atrelada ou não à capacitação sistematizada em saúde bucal pode estar implicada em uma relação entre estas dimensões e a indicação

reducionista, isto é, um conhecimento e prática, inclusive em saúde bucal, transformadas em nome da ciência por estes ACS. Daí emerge suas vivências e atividades junto à comunidade, forjadas em suas experiências e fontes diversas de aprendizagem.

Quanto à opinião dos ACS entrevistados acerca da competência de realização de atividades em saúde bucal, nenhum registrou qualquer dado indicativo de que esta temática foge a sua competência ou não se aplica ao seu trabalho, revelando a pertinência do tema abordado, dado a grande possibilidade de atuação destes profissionais no assunto. Esta constatação ratifica a pesquisa dos autores Pires e outros (2007) e de Moura e outros (2010) que demonstram que quase a totalidade da amostra relatou ter dificuldades em desempenhar funções relativas a orientações sobre saúde bucal na comunidade, apesar de considerar a função como parte de suas atribuições.

Em relação aos conhecimentos sobre a doença cárie, os entrevistados no presente estudo consideram o fator má higienização como causa mais comum, seguido do fator alimentação e ausência de flúor. Já o fator hereditariedade foi descartado pela totalidade da amostra, equiparando-se ao resultados obtido no estudo de Santos (2010) e discordando do estudo de Moura e outros (2010). Não obstante, a alimentação segundo Moura e outros (2010), foi também considerada como causa relevante.

Baseando-se nesses resultados pode se dizer que há indicativos de dificuldade para assimilação dos ACS para certos temas básicos em saúde bucal, em particular a multicausalidade do processo cárie.

Sobre a placa bacteriana, a amostra em questão afirma que para evitá-la deve-se fazer a higienização bucal correta e que para retirá-la é necessário passar por um procedimento de raspagem, coincidindo com os relatos de Moura e outros (2010). Moura e outros (2010) afirmam que apesar de um grande número de agentes da sua amostra não ter sido capacitado para desenvolver atividades ligadas à saúde bucal, quase a metade, (45,9%) realiza tais atividades, mas não as registra. No estudo citado, apesar de não ter ocorrido um treinamento formal para os ACS, muitos CD integrantes da equipe repassam conhecimentos para os agentes que trabalham em suas micro áreas, fato comprovado pelas atividades realizadas e conhecimentos citados pelos ACS, como: gestantes podem receber atendimento odontológico; a primeira visita do bebê deve ser no primeiro ano de vida; mães devem ter certos cuidados com alimentação do bebê; importância da escovação supervisionada e aplicação de flúor.

Segundo Brasil (2000), os ACS devem intervir em atividades como: orientações sobre alimentação e

primeira visita ao CD da criança; falar sobre prevenção de doenças bucais, orientando-a sobre as medidas de prevenção; orientar sobre higiene bucal (escovação supervisionada e fio dental) e enxaguatórios bucais; informar as gestantes sobre tratamento odontológico, amamentação e higiene bucal do bebê; instruir os idosos sobre a ida ao CD regularmente, mesmo sem sentir dor e sobre os cuidados com as próteses dentárias.

Vale ressaltar a clareza com a qual os ACS enxergam seus limites profissionais ao distinguirem a atuação referente à escovação habitual e à escovação supervisionada. Esta última constituiu-se uma atribuição dos profissionais auxiliares de saúde bucal, em especial o técnico em saúde bucal (BRASIL, 2000).

Ao conhecer melhor como se processa a relação saúde-doença bucal, os ACS poderão contribuir de modo ainda mais significativo para as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde desenvolvida em cada ambiente familiar, através de visitas domiciliares, reuniões no posto de saúde com gestantes e idosos, entre outras. Assim, a possibilidade dessa maior contribuição deve ser fortemente reconhecida e explorada pelos profissionais que integram a Equipe de Saúde Bucal.

5 CONCLUSÃO

Houve uma alta prevalência de ACS leigos em relação à temática saúde bucal. Ao mesmo tempo pode-se afirmar que, na maioria dos casos, o conhecimento prévio dos ACS sobre o tema abordado está relacionado ao cotidiano dos mesmos e não por uma orientação formal, demonstrando a necessidade de uma capacitação. Afirma-se ainda que os ACS capacitados em saúde bucal previamente ao estudo demonstraram maior destreza ao lidar com a comunidade, enquanto abordavam o assunto em questão.

Esta capacitação deve ser associada a um acompanhamento periódico por parte do Cirurgião-dentista da unidade, a fim de esclarecer possíveis dúvidas, e ainda possibilitar o reforço dos conhecimentos em saúde bucal adquiridos pelos agentes no momento da capacitação. Desta maneira, o processo de promoção em saúde bucal poderia se tornar mais efetivo, permanente e eficaz.

Training in Oral Health Community Agents in Juiz de Fora, MG: The effectiveness of the program.

ABSTRACT

The objective was to assess knowledge and attitudes about oral health promotion of community health agents. Through a cross-sectional study with structured questionnaire, which included a target sample ACS teams Primary Health Units, chosen for convenience, in Juiz de Fora (MG). Women between 30-50 years prevailed. The agents reported receiving some type of training in oral health. It was found that 30.8% work more than 10 years as a community health worker, 33.3% of ACS reported having great difficulty in carrying out all their duties, including in relation to oral health. As for guidance on oral health for pregnant women about performing supervised brushing, 64.1% responded that they do not realize. Regarding application of fluoride almost all not place (94.9%). To caries and periodontal disease, demonstrated not know its etiology. About oral health knowledge of mothers and babies, 87.2% said that pregnant women can undergo dental appointment; 71.8% answered that the first visit from baby to CD should be in the 1st year of life. We conclude that there was a high prevalence of ACS lay in relation to the thematic oral health. At the same time it can be stated that, in most cases, prior knowledge of the ACS about the topic is related to the daily lives of themselves and not by a formal orientation, demonstrated the need for training. As the monitoring of CD drive in activities developed by ACS, which makes the process of promoting oral health more effective, permanent and effective.

Keywords: Family health. Community Health Workers. Oral health.

REFERÊNCIAS

- BALDANI, M.H. et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1026-1035, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde em família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.444, de 28 de dezembro de 2000. **Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 dez. 2000. Seção 1, p. 85.
- CHAVES, M. C.; MIRANDA, A. C. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de hábitos na Saúde Pública. **Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 153-167, 2008.
- FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 346-355, 2005.
- FRAZÃO, P.; MARQUES, D.S.C. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 463-471, 2009.
- FRAZÃO, P.; MARQUES, D. S. C. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 131-144, 2006.
- IBGE. Dados do censo 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 nov. 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=31.
- LEVY, F. M.; MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, 2004.
- MAGALHÃES, A. L. D.; COSTA, A. J. L. Acesso e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 207-218, 2008.
- MARTINS, J.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R.; OLIVEIRA, M. A. Avaliação dos instrumentos do projeto “nossas crianças: janelas de oportunidades”, segundo os agentes comunitários de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 106-114, 2008.
- 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, n. 1, p. 1487-1495, 2010.
- NUNES, M.O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.

PIRES, R.O.M. et al. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação no PSF. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 325-334, 2007.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2006.

SANTOS, C.R.I. **O agente comunitário de saúde como autor na promoção de saúde bucal no programa saúde da família de Rio Branco**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-94, 2002.

Enviado em //

Aprovado em //