

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMILIA

CRISTIANE PEDROSO PEPPE

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DA SAÚDE DE UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOSÉ, COLOMBO-PR

CURITIBA

2012

CRISTIANE PEDROSO PEPPE

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOSÉ, COLOMBO-PR

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Departamento de Saúde Comunitária, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito à conclusão do Curso.

Orientadora: Marilene C. M. Buffon

Co-orientadora: Giovana Daniela Pecharki

CURITIBA

2012

Avaliação do Conhecimento Sobre Saúde Bucal dos Agentes Comunitários de Saúde em uma Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família em Colombo – PR.

Assessment of Knowledge About Oral Health of Community Health Workers in a Health Unit in the Family Health Strategy in Colombo - PR.

RESUMO

Introdução: Dentre as formas de integrar a saúde bucal nas comunidades por meio da Estratégia Saúde da Família, há a colaboração dos agentes comunitários de saúde, que juntamente com suas atividades, possibilitam as ações de saúde bucal, tornando-se multiplicadores de informações e promovendo a saúde no ambiente familiar. Dada a relevância da atuação dos agentes de saúde, existe uma premente necessidade de se avaliar a efetividade de suas ações e o papel que estes possuem. Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento dos agentes comunitários de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, sobre as questões relativas à saúde bucal. Material e Método: Foram avaliados 17 agentes comunitários de saúde, da unidade de saúde São José em Colombo-PR, em 2012, por meio de questionário específico sobre saúde bucal, objetivando colher informações quanto ao nível de conhecimento destes profissionais sobre saúde bucal. Resultados: Todos eram do sexo feminino, pouco mais da metade possuía ensino médio completo, a maioria deles acha sua percepção sobre saúde bucal razoável. Um dado interessante mostra que dos 17 entrevistados, apenas 12 tiveram capacitação inicial sobre Estratégia Saúde da Família e nenhum recebeu algum curso sobre saúde bucal. Apenas 3 relataram ter dúvidas sobre saúde bucal, no entanto a maioria não soube responder, com precisão, quais os tipos de procedimentos odontológicos que são ofertados pela rede pública de Colombo-PR. Conclusão: 30% dos participantes não realizaram capacitação inicial sobre ESF e nenhum deles tiveram algum curso específico sobre saúde bucal, o que pode explicar o pouco conhecimento destes profissionais sobre saúde bucal.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: Among the ways to integrate oral health in communities through the Family Health Strategy, there is the collaboration of community health agents, which along with their activities, allow actions of oral health, becoming multipliers of information and promoting health in the family environment. Given the importance of the performance of health workers, there is an urgent need to evaluate the effectiveness of their actions and the role they have. Objective: To evaluate the degree of knowledge of community health workers working in Family Health Strategy, on matters relating to oral health. Material and Methods: We evaluated 17 community health workers at St. Joseph health unit in Colombo-PR, in 2012, via a questionnaire regarding oral health, aiming to gather information about the level of knowledge of these professionals about oral health. Results: All were female, slightly more than half had high school and most of them think their perception of oral health is fair. An interesting finding shows that of the 17 interviewed, only 12 had initial training on the Family Health Strategy, and none had received a course on oral health. Only three reported having doubts about oral health, yet most do not know how to answer with precision what types of dental procedures are offered by Colombo-PR public health system. Conclusion: 30% of participants did not undergo initial training on ESF and none of them took any specific course on oral health, which may explain the poor oral health knowledge these professionals have.

Keywords: Community Health Agent, Family Health Strategy, Oral Health.

INTRODUÇÃO

Inspirado na Conferência de Alma-Ata, o movimento da reforma sanitária, constituído por estudantes de medicina, professores universitários e sociólogos, tinha como objetivo melhorar as condições de saúde da população e conseqüentemente diminuir a desigualdade social, além de defender o acesso universal aos serviços de saúde subsidiados pelo governo. A partir dele, foi realizada no Brasil, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde e criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com o objetivo de formular bases para um sistema de saúde brasileiro. Assim, as estratégias de saúde no Brasil foram reformuladas, por meio da Constituição Federal de 1988, que no seu artigo 196, destaca a saúde como um direito de todos e dever do Estado, e no artigo 198 cria o Sistema Único de Saúde (SUS), com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Baptista¹ (2007).

Para aprimoramento e consolidação do SUS, foram elaboradas estratégias como a criação dos distritos sanitários, dos sistemas locais de saúde e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sendo uma das principais estratégias de prevenção de doenças, por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde, o PACS surgiu com o princípio de ser o elo entre a população e as unidades de saúde, promovendo o acesso aos serviços; identificando, mediante o cadastramento das famílias, seus principais problemas e fatores de risco; estimulando a educação da comunidade e a prevenção às doenças, e tentando despertar a sua participação social; auxiliando a equipe de saúde no controle de doenças endêmicas, atuando também junto aos serviços de saúde na promoção e proteção à saúde da população. Brasil² (2001).

Com a criação do PACS, em 1991, iniciou-se a implantação de uma estratégia político assistencial para o estabelecimento de uma nova lógica de assistência à saúde, chamada Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 1994, surgiram as primeiras equipes saúde da família, compostas cada uma por 4 a 6 ACS. Brasil³ (1996).

Atualmente, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como pilares formativos o PACS e o Programa Saúde da Família (PSF), propõe a reorientação do modelo de atenção à saúde a partir da atenção básica. Essa estratégia procura se ajustar à política social do governo federal, em conformidade com as exigências dos organismos internacionais no sentido da redução do papel do Estado, da focalização da

atenção para população carente e da articulação entre serviços sociais e de saúde e a comunidade. Brasil⁴ (2006).

Com a criação da lei 10507 de julho de 2002, que regulamenta a profissão do ACS, foi necessário ter diretrizes que regulassem suas competências. A mais recente (portaria 648 de 2006) preserva a centralidade das ações de promoção da saúde e prevenção além de permitir ao agente de saúde o desenvolvimento de atividades de saúde. Brasil^{5,6} (2002),(2006).

Para ser Agente de Saúde é preciso conhecer muito bem a comunidade e a realidade local e preencher alguns requisitos como idade mínima de 18 anos, saber ler e escrever, residir há pelo menos dois anos na comunidade onde trabalha e ter disponibilidade em tempo integral para exercer suas atividades, responsabilizando-se em média por 100 a 250 famílias. Brasil⁷ (2004).

O Agente Comunitário de Saúde é considerado ponte entre a comunidade e a unidade de saúde, com a função de promover aproximações e desenvolver vínculos. Portanto, é fundamental para todos os profissionais envolvidos na atenção, o entendimento, a articulação e o conhecimento das questões de saúde que afligem os usuários, uma das justificativas para se ter uma composição multiprofissional na equipe mínima, congregando categorias tradicionais e uma nova categoria: a do Agente Comunitário de Saúde. Alves⁸ (2009).

Por atuar na mesma comunidade onde vive, esse profissional apresenta características especiais, tornando mais forte a relação entre trabalho e vida social. Ele não lida apenas com os aspectos práticos do funcionamento dos serviços de saúde, mas sim, desenvolvendo importante trabalho na vigilância da saúde da população. Pires et al.⁹ (2007).

Na configuração da equipe multiprofissional, o Agente Comunitário de Saúde possui as seguintes atribuições: utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade; promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área de saúde; realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; participação em ações que fortaleçam a ligação entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. Brasil² (2001).

A inserção das equipes de saúde bucal (ESB), na ESF, no Brasil, ocorreu em 2000, representando um novo aporte de recursos financeiros e a ampliação das redes de serviço em vários pontos do país. Porém, somente em 2001 a ESB foi agregada a ESF. Souza et al.¹⁰ (2001).

A saúde bucal deve ser integrada nas comunidades por meio da ESF, e os ACS podem colaborar desenvolvendo ações de educação em saúde bucal, tornando-se multiplicadores de informações e promovendo saúde dentro do ambiente familiar. Pontes e Aguiar¹¹ (2008)

Para Levy et al.¹² (2004), uma forma dos ACS contribuírem para a solução da problemática da saúde bucal da população é investindo muito na educação em saúde, com reflexão não apenas nos indicadores epidemiológicos, mas também em mudanças de consciência e do enfoque sobre a prática solidária de cidadania. O ACS pode estimular a promoção, proteção e educação em saúde bucal, despertando a conscientização da população quanto a essa importante questão da saúde.

Dada a relevância da atuação dos ACS, existe uma premente necessidade de se avaliar a efetividade de suas ações e o papel que estes possuem. Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento dos agentes comunitários de saúde, da Estratégia Saúde da Família, na Unidade de Saúde São José, em Colombo-PR, sobre as questões relativas à saúde bucal.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná e constitui-se um estudo de metodologia quantitativo, onde foram avaliados 17 agentes comunitários de saúde da Unidade de Saúde São José em Colombo-PR, em fevereiro de 2012, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Foi aplicado questionário específico sobre saúde bucal, objetivando colher informações quanto ao nível de conhecimento destes profissionais sobre saúde bucal.

Foram obtidas informações quanto às variáveis de sexo, idade, escolaridade, capacitação em ESF e cursos na área da saúde, bem como seu conhecimento sobre prevenção e promoção de saúde bucal, além do conhecimento sobre o funcionamento das atividades odontológicas desenvolvidas na Unidade de Saúde São José e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Colombo-PR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de 17 agentes comunitários, sendo todos (100%) do sexo feminino, com mediana de idade entre 24 e 57 anos, 53% tinham ensino médio completo, 12% ensino fundamental completo, 12% superior incompleto, 6% superior completo e 17% técnico em enfermagem. 12 participantes (70%) realizaram capacitação inicial em ESF, enquanto 5 (30%) não obtiveram nenhuma capacitação inicial. Apenas 47% realizaram algum curso em saúde, ressaltando que desses 47% que realizaram curso, nenhum foi em saúde bucal. Esses resultados encontram-se na tabela 1.

Tabela 1- Perfil dos ACS da Unidade de Saúde (US) São José, Colombo-PR. (n=17)

SEXO	%
FEMININO	100%
MASCULINO	0%
ESCOLARIDADE	
FUNDAMENTAL COMPLETO	12%
ENSINO MÉDIO COMPLETO	53%
TÉCNICO ENFERMAGEM	17%
SUPERIOR COMPLETO	6%
SUPERIOR INCOMPLETO	12%
CAPACITAÇÃO INICIAL EM ESF	
NÃO	30%
SIM	70%
CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE	
NÃO	53%
SIM	47%

Esses dados são semelhantes aos obtidos nos estudos de Alves⁸ (2009), Bombarda-nunes¹³ et al. (2008), Bezerra et al.¹⁴ (2005) e Santos¹⁵ (2010).

Em um estudo sobre capacitação dos ACS, Marques¹⁶ (2005) evidenciou que após uma capacitação sobre saúde bucal houve uma melhora significativa no conhecimento sobre saúde bucal desses trabalhadores.

Bernardino et al.¹⁷ (2005), estudaram como ocorriam a formação dos profissionais e a integração e articulação da equipe responsável pela interação entre a

comunidade e o serviço de saúde. O estudo mostrou que as ações de capacitação dos profissionais da Saúde da Família não têm sido suficientes para imprimir mudanças nas relações interpessoais e na organização de um processo de trabalho baseado no trabalho em equipe, reconhecendo a necessidade de redirecionamento das atividades e educação contínuas.

Na estratégia da capacitação propõe-se que os indivíduos e a comunidade devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, bem como oportunidade para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. Buss¹⁸ (2000).

Oliveira et al.¹⁹ (2003), quando analisaram o trabalho dos ACS no Mato Grosso do Sul, concluíram que o ACS necessita de treinamento contínuo adequado e voltado para as realidades locais.

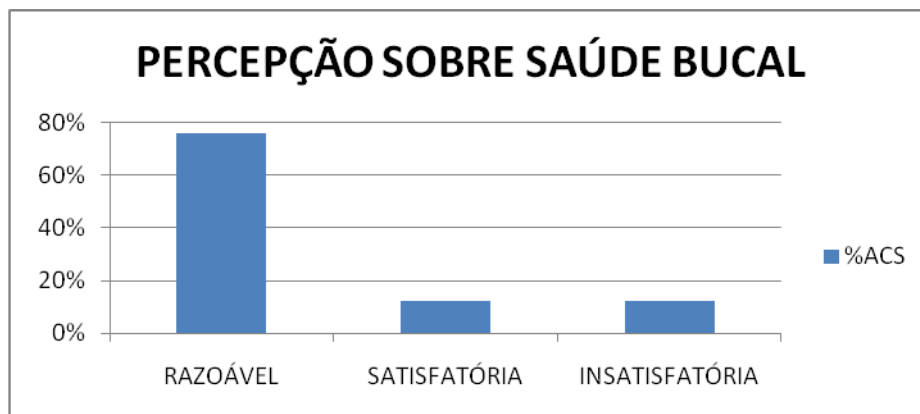
No documento denominado “A Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica”, o Ministério da Saúde preconiza uma proposta de integração de ACS com profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família, onde os ACS, supervisionados pelo cirurgião-dentista e pela enfermeira, teriam como atribuições específicas: desenvolver ações de promoção de saúde bucal e de prevenção das doenças neste âmbito mais prevalentes no seu território de atuação, identificar espaços coletivos e grupos sociais para o desenvolvimento das ações educativas e preventivas em saúde bucal; registrar no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) os procedimentos de suas competências realizados. Brasil²⁰ (2000).

Em relação à idade, Ferraz, Aerts²¹ (2005) acreditam que os agentes comunitários de saúde com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade e a ter mais vínculos e laços de amizade; contudo, tais agentes 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 agentes mais jovens não conhecem tão bem a comunidade, seu envolvimento pode ser menor; entretanto, poderão não ter inimizades, seus conceitos de saúde e doença poderão não ser muito arraigados, estando mais abertos às mudanças e às novidades.

Ao avaliarem a percepção sobre saúde bucal dos ACS antes e após capacitação em saúde bucal, Frazão, Marques²² (2009), concluíram que após a capacitação houve um aumento da percepção sobre saúde bucal destes profissionais.

No presente estudo, 76% dos participantes avaliaram sua percepção sobre saúde bucal razoável, 12% insatisfatória e ainda 12% satisfatória. Dos que acharam sua percepção sobre saúde bucal satisfatória, 25% foram capacitados sobre Estratégia Saúde da Família de acordo com a figura 1.

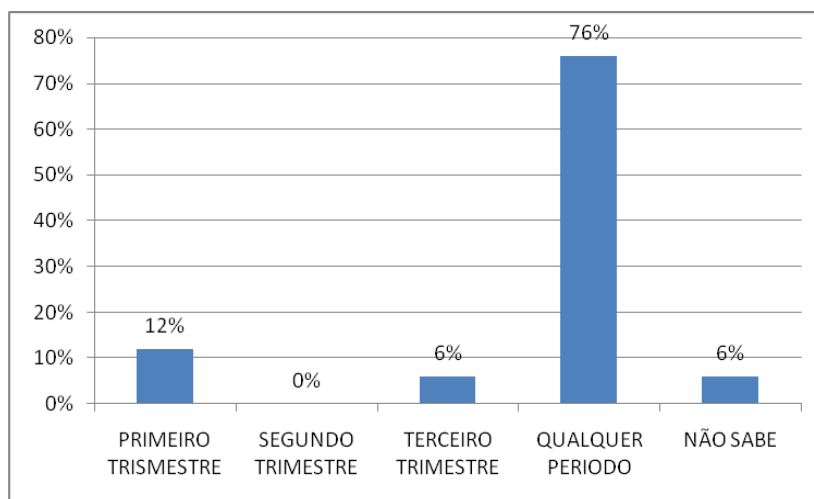
Figura 1- Percepção sobre saúde bucal dos ACS da US São José, Colombo-PR.



Bombarda-Nunes et al.¹³ (2008) no estudo sobre percepção sobre saúde bucal dos ACS, observaram que 71% dos ACS não perceberam qualquer impacto das condições bucais na sua qualidade de vida. A dimensão que apresentou maior prevalência de impacto foi desconforto psicológico com 20,6% dos ACS.

Quando questionados sobre prevenção e promoção da saúde bucal nos diferentes ciclos de vida, como a saúde bucal na gestação, 94% (n-16) dos participantes afirmaram ser importante promover e proteger a saúde da gestante, no entanto, todos acharam que o período de gestação não interfere no tratamento odontológico programado como ilustra a figura 2.

Figura 2- Conhecimento dos ACS da US São José, Colombo-PR, sobre o melhor período de gestação para realização de atendimento odontológico programado.



Quanto à saúde bucal do bebê, todos responderam ser necessário fazer a limpeza bucal destes, porém apenas 6% (n=1) souberam responder que a primeira visita ao dentista deve ser nos primeiros meses de vida; sendo que 53% informaram que a primeira visita da criança ao dentista deve ser aos 3 anos de idade.

Para Ramos et al.²³ (2006), é imprescindível a elaboração de um programa educativo-preventivo, no qual sejam levadas informações, enfatizando a importância da higienização bucal, da dieta, da prevenção da cárie e de sua transmissibilidade, para que ocorra a conscientização das mães. Além disso, Rosell et al.²⁴ (1999) relataram que a gestação constitui uma fase em que a mulher torna-se mais sensível a adoção de novos hábitos. Assim devem ser direcionados esforços preventivos para esta fase.

A visita odontológica nos primeiros meses de vida é justificada, principalmente pela possibilidade de prevenção de doenças, manutenção da saúde bucal e também pelo fato das crianças crescerem ambientadas com consultórios odontológicos. Da Silva et al.²⁵ (2006).

Embora a cárie dentária e a doença periodontal sejam as doenças bucais mais relevantes, nas questões relativas às principais doenças bucais, observou-se que apenas um ACS (6%) entrevistado soube responder o que é placa dental e nenhum deles sabia quais fatores interferem no desenvolvimento da cárie dentária. Já, sobre a doença periodontal, 82% responderam que o principal fator de desenvolvimento é a presença de placa, que é causada principalmente pela falta de escovação ou escovação inadequada.

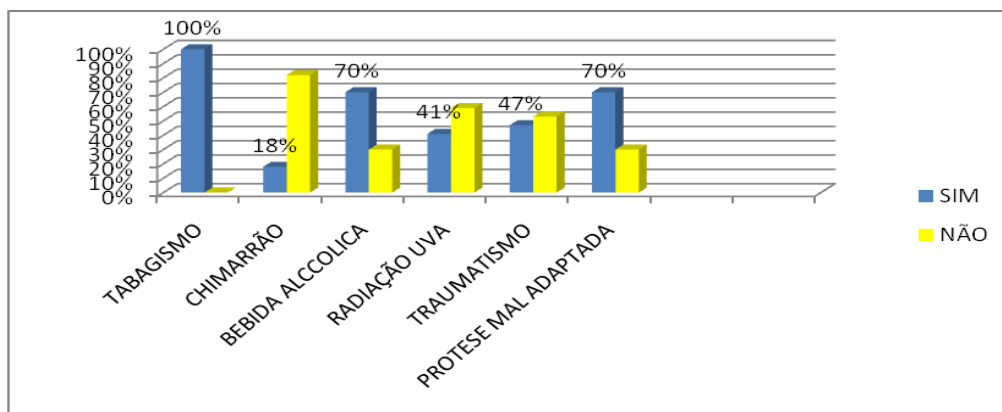
Para Santos¹⁵ (2010), os agentes não conseguem separar as doenças que atacam os dentes (cárie) das que atacam o periodonto (doença periodontal), tendo uma visão conjunta de ambas quando pensam nas doenças que acometem o dente.

Sobre a importância e função do flúor na água de abastecimento público e nos cremes dentais, 53% souberam responder corretamente, porém o que preocupa é que 47% possuem dúvidas sobre este assunto. No estudo de Santos¹⁵ (2010) alguns ACS relataram não ter autonomia para repassar informações sobre flúor.

Na pesquisa de Emmi, Barroso²⁶ (2008) o flúor foi o que apresentou maior percentual de conhecimento por parte dos usuários após a inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família de Carnanduba no Pará.

Outra doença bucal com grande impacto na saúde pública é o câncer bucal. Na figura 3 encontram-se os resultados sobre o conhecimento dos ACS sobre os principais fatores que podem desenvolver este câncer.

Figura 3- Conhecimento dos ACS sobre os fatores que podem causar câncer de boca, na US São José, Colombo-PR.



Todos os participantes relacionaram o fumo ao câncer de boca; em relação à bebida alcoólica esse número caiu para 70%. No estudo de Marques¹⁶ (2005), antes da capacitação sobre saúde bucal, 65% dos ACS indicaram o fumo e o álcool como os principais fatores para o desenvolvimento do câncer bucal. Após a capacitação esse valor subiu para 96,9%.

Santos¹⁵ (2010) verificou em seu estudo que os ACS relacionam o câncer bucal principalmente às próteses mal-adaptadas. Nesse trabalho 70 % dos ACS fizeram essa relação.

Apenas 3 (17,64%) participantes relataram ter dúvidas sobre saúde bucal, no entanto a maioria deles não soube responder, com precisão, quais os procedimentos odontológicos que são ofertados pela rede pública de Colombo-PR. Estes resultados estão expressos na tabela 2.

Tabela 2- Procedimentos odontológicos ofertados pela rede pública de Colombo-PR

Quais os procedimentos odontológicos que possui a rede pública de Colombo-PR?	SIM	NÃO	NÃO SABE
Restaurações	95%	0%	5%
Atendimento de urgência e emergência	82%	0%	18%
Exodontias	88%	0%	12%
Remoção de placa e tártaro (limpeza)	70%	0%	30%
Endodontia (tratamento de canal)	70%	7%	23%
Tratamento para pacientes especiais	65%	0%	35%
ATF (aplicação tópica de flúor)	70%	0%	30%
Próteses	7%	46%	47%
Implantes	0%	100%	0%
Ortodontia	23%	42%	35%
Cirurgia de terceiro molar e tratamento periodontal	65%	17%	18%
Clareamento dentário	31%	24%	45%
Diagnóstico de lesões bucais	35%	30%	35%

A rede pública de Colombo oferece tratamento restaurador, exodontias, atendimento de urgência e emergência, aplicação tópica de flúor (ATF), remoção de placa e tártaro, tratamento de canal (endodontia), tratamentos para pacientes com

necessidades especiais, tratamento periodontal, cirurgia oral menor e diagnóstico de lesões bucais.

Lima et al.²⁷ (2008) concluíram, em trabalho realizado com ACS, que apesar da boa frequência de recomendações, esses profissionais ainda não possuem um bom domínio dos conceitos e do que falar durante as visitas.

Questionados sobre o agendamento odontológico na Unidade de Saúde São José em Colombo-PR, 16 participantes (94%) souberam responder que o agendamento é realizado mensalmente, toda primeira terça-feira do mês. Sendo assim, podemos perceber que a maioria deles conhece o funcionamento do agendamento da odontologia de sua unidade.

Por fim, perguntamos se gostariam de receber cursos ou capacitação específicos sobre saúde bucal, e a maioria (94%) respondeu que sim, gostaria de receber estas informações.

O Agente Comunitário de Saúde participa ativamente da organização e planejamento da atenção familiar, através do cadastro das famílias e das visitas mensais de acompanhamento destas e de indivíduos e/ou grupos prioritários. Também atua na divulgação de informações sobre saúde bucal, devendo ser orientado pela Equipe de Saúde Bucal. Brasil²⁸ (2006).

Portanto, o desafio está em reorientar, e adequar à realidade, os serviços de saúde, com o enfoque sobre a universalização do cuidado em saúde bucal, o qual precisa ser transformado. Assim, os ACS devem estar implicados na mudança de práticas de atenção. Dessa forma, a Educação Permanente em Saúde constitui-se uma estratégia capaz de prover mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Cecim²⁹ (2005).

CONCLUSÃO

- 53% tinham ensino médio completo, 12% ensino fundamental completo, 12% superior incompleto, 6% superior completo e 17% técnico em enfermagem.
- 70% realizaram capacitação inicial em ESF, enquanto 30% não obtiveram nenhuma capacitação inicial.
- Nenhum dos participantes obteve algum curso relacionado à saúde bucal;
- 76% dos participantes acharam sua percepção sobre saúde bucal razoável, 12% insatisfatória e ainda 12% satisfatória. Dos que acharam sua percepção sobre saúde bucal satisfatória, 25% foram capacitados sobre Estratégia Saúde da Família
- 94% dos participantes afirmaram ser importante promover e proteger a saúde da gestante, no entanto, todas acham que o período de gestação não interfere no tratamento odontológico.
- Todos responderam ser necessário fazer a limpeza bucal dos bebês, porém apenas 5% souberam responder que a primeira visita ao dentista deve ser nos primeiros meses de vida, a maioria (53%) acha que a primeira visita da criança ao dentista deve ser aos 3 anos.
- Apenas 6% dos entrevistados souberam responder o que é placa dental e nenhum deles sabia quais fatores interferem no desenvolvimento da cárie dentária.
- 82% responderam que o principal fator de desenvolvimento da doença periodontal é a presença de placa.
- 53% souberam responder corretamente sobre a importância e função do flúor na água de abastecimento público e nos cremes dentais.
- Todos os ACS relacionam fumo ao câncer de boca, em relação à bebida alcoólica esse número caiu para 70%.

- Apenas 3 (17,64%) participantes relataram ter dúvidas sobre saúde bucal, no entanto a maioria delas não soube responder com precisão quais os procedimentos odontológicos são ofertados pela rede pública de Colombo-PR.
- 16 participantes (94%) souberam responder que o agendamento é realizado mensalmente, toda primeira terça-feira do mês.
- 94% responderam que gostariam de receber informações sobre saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma deficiência na formação dos ACS da Unidade de Saúde São José de Colombo-PR. Isso reflete no conhecimento sobre promoção e proteção de saúde bucal e também em relação ao conhecimento do funcionamento da odontologia na rede pública de Colombo-PR. Há necessidade de um processo de educação continuada visando à qualificação permanente destes ACS, para uma atuação eficiente na sua comunidade e mais resolutiva para saúde bucal. Para isso, é imprescindível conhecer a forma de abordagem e atuação destes profissionais em relação à saúde bucal para propor reorientações no processo de trabalho de modo a se aproximar cada vez mais dos princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Baptista TWF. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. Políticas de Saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Brasil MS. Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília; 1996.
4. Brasil, MS. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde, v. 4, Brasília; 2006.
5. Brasil. Atos do Poder Legislativo. Lei nº 10507, de 10 de julho de 2002. DO 132 de 11/07/2002. p.1.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. DO 61 de 29/03/2006. p.71.
7. Brasil MS. Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde. Brasília; 2004.
8. Alves, KVG. O Que Sabe o Agente Comunitário de Saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
9. Pires RO, Neto FL, Lopes JB, Bueno SMV. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF. Cienc Cuid Saúde. 2007;6:325-334.
10. Souza DS, Caminha JAN, Ferreira MA, Tomita NE, Narvai PC, Gevaerd SP, Mendes WB. A inserção da saúde bucal no PSF. Rev Bras Odont Saúde Coletiva. 2001;2(2):7-29.
11. Pontes NSP, Aguiar AC. Educação permanente como ferramenta e resposta: Perspectiva da integralidade nos processos de trabalho em saúde bucal coletiva no âmbito do PSF. Saúde Bucal Coletiva: Implementando idéias... Concebendo integralidade. Rio de Janeiro. 2008;137:155.
12. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20: 197-203.

13. Bombarda-Nunes F, Miotto MH, Barcellos LA. Autopercepção do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008;8:7-14.
14. Bezerra AFB, Batista MF. Concepções e práticas na atenção à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública;* 2005;39(5): 809-815.
15. Santos CRI. O agente comunitário de saúde como ator na promoção de saúde bucal no programa saúde da família de Rio Branco, Acre, 2009 [dissertação]. Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. 2010.
16. Marques DS. Impacto de uma capacitação de agentes comunitários de saúde na formação em saúde bucal [dissertação]. Universidade Católica. Santos (SP). 2005.
17. Bernardino MTSM, Conversani DTN, Bógus CM, Feliciano AB. Consensos e divergências: a capacitação profissional das equipes saúde da família no município de São Carlos (SP). *Trabalho Educação e Saúde.* 2005;3(1):75-89.
18. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):163-167.
19. Oliveira RG, Nachif MCA, Matheus MLF. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. *Acta Scientiarum Health Sciences.* 2003;25(1):95-101.
20. Brasil MS. Área técnica de saúde bucal. A reorganização da saúde bucal na atenção básica. *Divulg Saúde Debate.* 2000;21:68-73.
21. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cien Saúde Colet.* 2005;10(2):346-355.
22. Frazão P, Marques P. Efetividade de agentes comunitários na promoção de saúde bucal. *Rev. Saúde Pública* vol. 2009;43(3):463-71
23. Ramos TM, De Almeida AA, Novais SMA, Grinfeld S, Fortes TMV, Pereira MAS. Condições bucais e hábitos de higiene bucal de gestantes de baixo nível sócio-econômico no município de Aracajú – SE. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2006;6(3):229-35.
24. Rosell FL, Montandom-Pompeu, Valsecki AJ. Registro periodontal simplificado em gestantes. *Rev Saúde Pública.* 1999;157:62-3.
25. Da Silva JBOR, De Souza IPR, Tura LFR. Saúde bucal da criança: manual de orientações para profissionais e estudantes da área da saúde. UNIFENAS. 2006.

26. Emmi DT, Barroso RFF. Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(1):35-41.
27. Lima AA, Pereira RED, Padilha WWN. Análise do conhecimento e atitudes em saúde bucal de agentes comunitários de saúde (ACS) de dois municípios da Paraíba. *REVico*. 2008;6(2).
28. Brasil MS. Secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. *Cadernos de Atenção Básica*. 2006:17.
29. Cecim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comum Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77.