



Artigo Original

CONHECIMENTO E ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE BUCAL

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF COMMUNITY HEALTH WORKERS ABOUT ORAL HEALTH

Resumo

Eliane Garcia da Silveira¹
Luciane Campos Gislon¹
Luyara Manoela Reiser¹
Matheus Bernhardt Ozelame¹
Camila Gularte Lanau¹
Raphael Bueno¹

Conhecimento e atitudes sobre a saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados a duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do Município de Itajaí (SC). Pesquisa descritiva, transversal, com dados primários de uma amostra não probabilística de conveniência, com 22 agentes de saúde. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo 20 questões, distribuídas em três blocos, sendo o primeiro para a caracterização sócio-demográfica, no segundo atitudes em relação à educação em saúde bucal e no terceiro o domínio cognitivo. Entre os ACS 72,7% demonstrou um nível bom de conhecimentos, 22,7% nível médio e 4,5% nível baixo de conhecimento. Dificuldades conceituais importantes acerca da remoção da placa bacteriana, transmissibilidade da cárie, frequência de uso do fio dental, função e forma de acesso ao flúor e quantidade ideal de creme dental foram identificadas entre os ACS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Odontologia Comunitária.

Abstract

Knowledge and attitudes on oral health of Community Workers Health (CWH) tied the two Strategies of Health of Family (ESF) of the City of Itajaí (SC). Descriptive, transversal research, with primary data of one sample not probabilistic of convenience, with 22 of health workers. The instrument of collection of data was a questionnaire contends 20 questions, distributed in three blocks, being the first one for the characterization partner-demographic, in as the attitudes in relation to the education in oral health and the third o cognitive domain. Between CWH 72.7% it demonstrated a good level of knowledge, 22.7% average level and 4.5% low level of knowledge. Important conceptual difficulties concerning the removal of the bacterial plaque, transmissibility of caries, frequency of flossing, function and form of access to fluorine and ideal amount of toothpaste had been identified between the CWH.

Key words: Primary Health Care; Oral Health; Health Promotion; Community Dentistry.

¹ Universidade do Vale do Itajaí - Santa Catarina - Brasil

E-mail: elianegdasilveira@gmail.com

Introdução

A saúde brasileira como direito de todos e dever do Estado surgiu após mudanças sugeridas pelo Movimento Sanitário, apoiados pela e sociedade civil¹ ao conquistar e definir na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 o conceito de Saúde^{1,2}. Assim, as ações e serviços de saúde passaram a integrar uma rede regionalizada, hierarquizada, constituindo um sistema único com as diretrizes de descentralização, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade¹.

Para atender as novas exigências advindas da proposta de implantação deste novo sistema de saúde, em 1991 o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), para trabalhar com área de abrangência e enfocando a família como objeto de ação. Em função dos bons resultados obtidos com a atuação dos ACS nas comunidades, em 1994 eles passam a integrar as Equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a ação dos agentes comunitários de saúde.

Para viabilizar as políticas públicas em saúde, o Programa Saúde da Família tem como meta uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade³. Por se caracterizar como uma estratégia que integra e promove a organização das atividades em um território, com o propósito de enfrentamento dos problemas identificados, em 1997 trocou a nomenclatura para Estratégia da Saúde da Família².

A equipe da saúde da família é composta por no mínimo: médico generalista, enfermeiro generalista; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser incluídos os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Compete a cada equipe ser responsável por uma população de, no máximo 3.000 pessoas, respeitando os critérios de equidade e vulnerabilidade⁴.

Neste novo cenário compete ao ACS atuar como elo entre a comunidade e a equipe profissional técnica que está na Unidade Básica de Saúde (UBS). Este, por ser morador da comunidade tem acesso aos moradores, e por ter um papel social tem a função de mediador entre estes dois mundos com características tão singulares. A partir dele é possível mapear o território de abrangência, obter as informações necessárias para um diagnóstico situacional e estabelecer prioridades de intervenções bem como estratégias para promoção, prevenção em saúde e incentivo a organização local⁵⁻⁸.

Um dos grandes desafios da odontologia na atualidade, que historicamente construiu suas práticas individualizadas e centradas na figura dos cirurgiões-dentistas, é deslocar o foco da atenção centrada na doença para a formulação de estratégias pautadas na promoção da saúde. Estas devem buscar respostas adequadas à demanda nas situações de agravo, aliada a uma definição de prioridades e de organização para esta demanda com ênfase na abordagem

integral dos usuários, tornando-os sujeitos das ações de saúde⁹. A saúde bucal, parte integrante da saúde geral dos indivíduos, configura-se de primordial relevância para que os Agentes de Saúde dominem seus conhecimentos básicos visando à promoção, prevenção e recuperação na micro-área de atuação⁹.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento e as atitudes em saúde bucal de agentes comunitários de saúde do município de Itajaí/SC nas Unidades Básicas Jardim Esperança e Imaruí.

Métodos

Este estudo caracteriza-se como descritivo, transversal, mediante coleta de dados primários, junto a uma amostra não probabilística, de conveniência de todos os ACS em atuação nas UBS Jardim Esperança e Imaruí do Município de Itajaí-SC, presentes na UBS, no momento da coleta de dados e que, após serem esclarecidos sobre a pesquisa, por livre e espontânea vontade aceitassem participar assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve, portanto, qualquer outro critério de inclusão.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado aos agentes comunitários atuantes em duas UBS, Jardim Esperança e Imaruí, onde foi implantado o Programa PET-Saúde, em horários previamente combinados com a coordenação destas unidades.

O questionário utilizado para coleta de dados continha 20 questões do tipo aberto e fechado, distribuídas em três blocos, onde o primeiro referia-se às características sócio-demográfica dos ACS (faixa etária, gênero, grau de escolaridade, tempo de atuação e cursos de capacitação realizados), o segundo caracterizava as atitudes dos ACS com relação à educação em saúde bucal, e o terceiro bloco questões relacionadas ao domínio cognitivo de conteúdos relacionados à saúde bucal.

Os dados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010, e apresentados de forma descritiva a partir do cálculo da frequência relativa das respostas. As questões do domínio cognitivo foram utilizadas para classificação do grupo quanto ao nível de conhecimento sobre saúde bucal. Para isso, foi definido um parâmetro de análise em três níveis, a saber: **Bom nível de conhecimento** – quando os sujeitos acertaram entre 8 a 10 questões do domínio cognitivo. **Médio nível de conhecimento** – quando os sujeitos acertaram entre 5 a 7 questões do conjunto de perguntas do domínio cognitivo. **Baixo nível de conhecimento** – quando os sujeitos acertaram menos de 5 questões do conjunto de perguntas relacionadas ao domínio cognitivo.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e obteve a aprovação através do parecer nº 294.665.

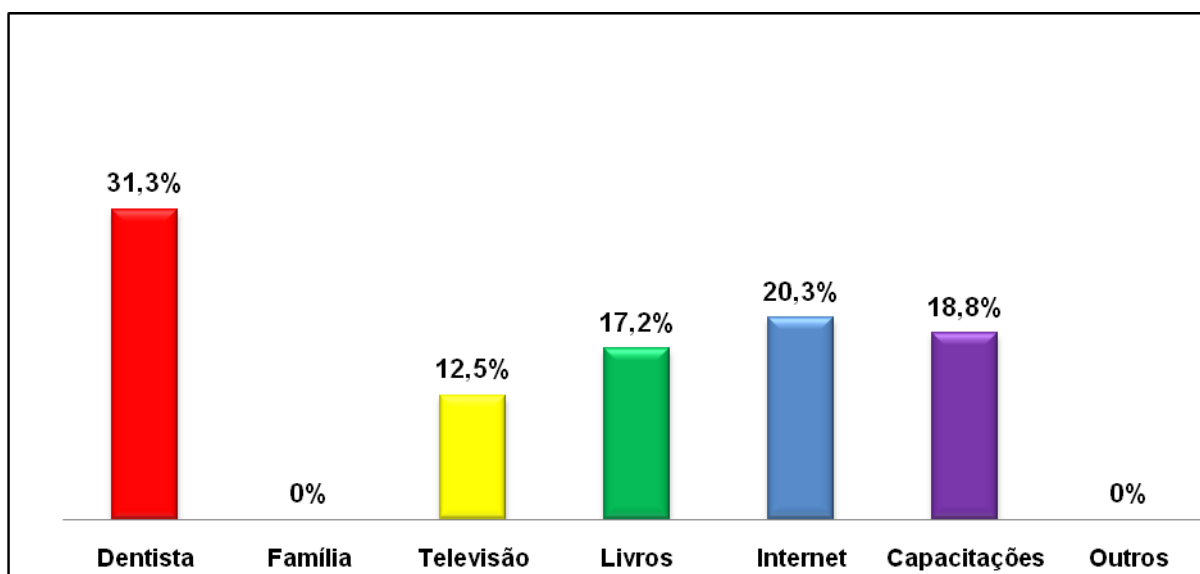
Resultados

Participaram do estudo 22 Agentes Comunitários de Saúde das UBS Jardim Esperança e Imaruí, sendo todos do gênero feminino. Quanto à faixa etária, 1 (4,5%) tinha de 20 a 25 anos, 2 (9,1%) de 26 a 30, 9 (40,9%) de 31 a 40, 6 (27,3%) de 41 a 50 e 4 (18,2%) tinham mais de 50. Entre os ACS 3 (15%) atuam na equipe de 0 a 2 anos, 9 (45%) de 3 a 5, 2 (10%) de 6 a 8, 5 (25%) de 8 a 10 e 1 (5%) a mais de 10.

Entre os ACS 19 (86,4%) concluíram o Ensino Médio e 3 (13,6%) o Fundamental. Ao serem questionados sobre a participação em cursos de formação continuada 18 (81,8%) afirmaram participar regularmente e 4 (18,2%) não participaram. Todos os pesquisados que participam de cursos de atualização relataram que nestes cursos são abordados assuntos relativos à saúde bucal.

Entre os ACS 21 (95,5%) afirmaram ser importante sua participação em projeto de educação em saúde bucal, e todos afirmam a necessidade de ofertar capacitações abordando o tema saúde bucal. Entre os ACS 20 (90,9%) tem interesse em participar de cursos de capacitação em saúde bucal, visto que 19 (86,4%) orientam os moradores de sua micro-área sobre os cuidados com a saúde bucal.

A Figura 1 apresenta os meios pelos quais os ACS adquiriram seus conhecimentos sobre saúde bucal.

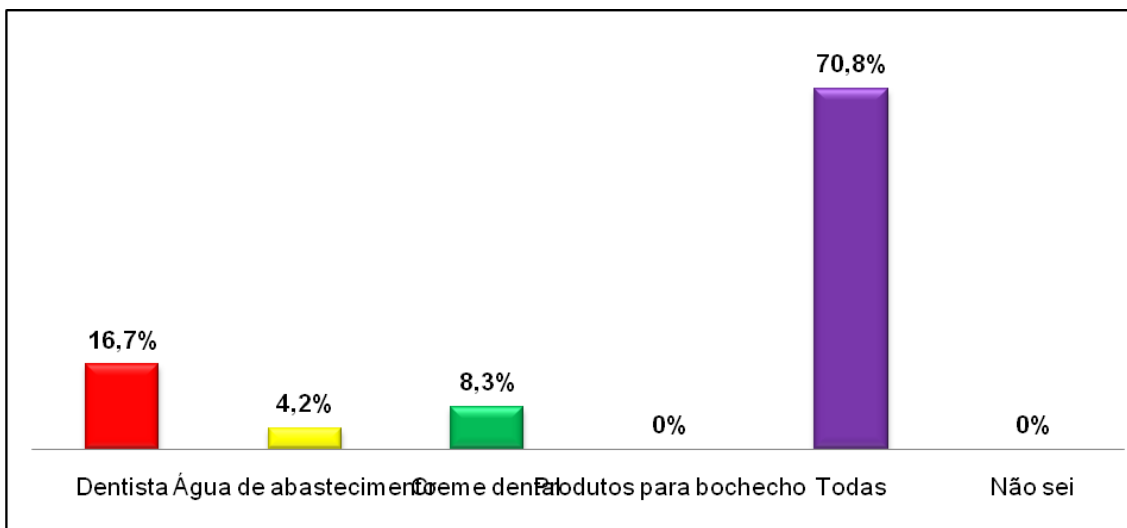


Fonte: Dados da pesquisa.

Distribuição dos meios pelos quais os ACS adquiriram conhecimentos sobre saúde bucal.

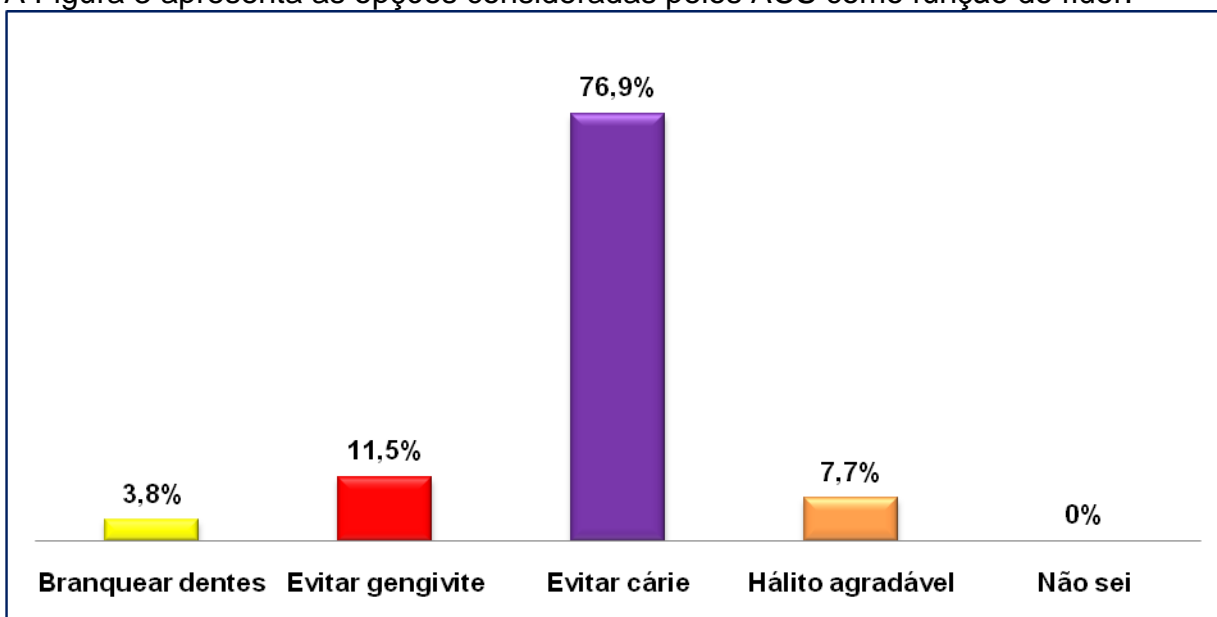
Ao avaliar o domínio cognitivo dos ACS evidenciou-se que todos reconhecem que a dieta influencia na saúde dos dentes, 13 (59,1%) que o uso do fio dental deve ser 1 vez ao dia, e 9 (40,9%) quando existem alimentos nos dentes.

Ao serem questionados como ter acesso ao flúor, 17 (70,8%) ACS responderam corretamente, assinalando todos os itens (FIGURA 2).

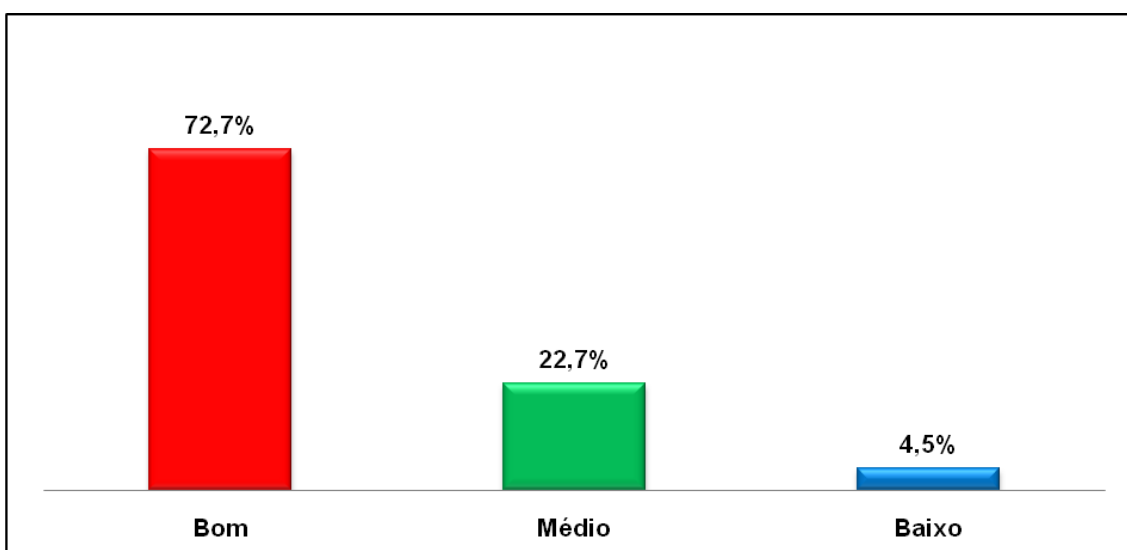


A correta quantidade de creme dental indicada por 20 (90,9%) pesquisados foi do tamanho de uma ervilha em crianças até 3 anos de idade, e 2 (9,1%) relataram que deve cobrir toda a escova. Para 20 (90,9%) agentes de saúde o consumo de alimentos doces deve ser controlado e para 2 (9,1%) totalmente restrito. Ao serem questionados como a placa bacteriana pode ser removida 13 (59,1%) responderam que poderia ser durante a escovação e uso do fio dental e 9 (40,9%) citaram que pode ser feita apenas através do cirurgião-dentista. Todos os ACS entrevistados reconhecem que a placa bacteriana é uma massa composta por alimentos e bactérias, 19 (86,4%) reconhecem a má escovação e alimentos açucarados como causa da doença cárie, 2 (9,1%) a má escovação e 1 (4,5%) alimentos açucarados. Ainda entre os ACS 14 (63,6) disseram que a cárie é transmissível de uma pessoa para outra, 6 (27,3%) que não é transmissível e 2 (9,1%) não souberam responder.

A Figura 3 apresenta as opções consideradas pelos ACS como função do flúor.



Quanto ao conhecimento dos ACS sobre saúde bucal, 16 (72,7%) apresentaram Bom nível de conhecimento (FIGURA 4).



Discussão

A profissão de ACS caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local^{10,11}.

Os ACS tem um papel fundamental na orientação das famílias e no encaminhamento dos problemas, pois é o elemento da equipe que realiza vigilância à saúde, elo entre as famílias, comunidades e a UBS. Ao percorrer as casas para cadastrar as famílias e identificar os seus problemas de saúde, estes profissionais contribuem para que os serviços possam oferecer uma assistência mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade^{9,12}.

Nesta pesquisa todos os ACS que responderam a pesquisa eram do gênero feminino, resultado que também pode ser observado em vários estudos^{9,13,14}. Uma possível explicação para este resultado, é que a mulher tem maior sensibilidade para entender e lidar com os problemas da comunidade, por ser considerada “cuidadora” na sociedade⁹.

A maioria dos pesquisados tinha Ensino Médio completo, corroborando com outras pesquisas^{9,13,14}, este dado demonstra que os ACS deste território, possuem uma melhor qualificação de ensino, comparado ao exigido pelo Ministério de Saúde, pois a conclusão do ensino fundamental é uma exigência a partir da aprovação da lei que criou a profissão dos agentes comunitários de saúde¹⁰.

Quando analisados o tempo de atuação e a média de idade dos profissionais, os resultados expressam um grupo maduro e com experiência neste campo de trabalho, semelhante a literatura revisada^{9,13,14}. Contudo, estudos indicam que existem deficiências nos processos formadores voltados à qualificação profissional dos pesquisados e que a maioria destes profissionais

não passou por capacitações para exercer suas funções, principalmente em se tratando da temática saúde bucal^{9,13-16}.

Porém esta deficiência não é realidade para as duas UBS pesquisadas, pois a maior parte dos ACS relatou participar regularmente de capacitações, e estas abordam assuntos relativos à saúde bucal, sendo este tema considerado, pela maioria, importante para a capacitação em um projeto de educação e no processamento de informação as suas respectivas micro-áreas.

Apesar do fato, de que grande parte dos entrevistados, relatou interesse de participar e ter participado de capacitações abordando o tema saúde bucal, quando foram questionados sobre as fontes que utilizam para obter conhecimentos sobre este tema, as capacitações foram pouco citadas, sendo o cirurgião-dentista a fonte de informação mais citada. Este resultado necessita de reflexão sobre o quanto estas capacitações tem realmente contribuído para a construção de um conhecimento sólido no ACS que possa ser colocado em prática no seu dia-a-dia de trabalho tendo em vista que são pouco relatadas como fontes de informação. No entanto, o cirurgião-dentista citado como fonte de informações em saúde bucal, não deve se eximir desta tarefa, aproveitando os momentos de interação com os ACS para desempenhar o papel de formador de recursos humanos para a saúde bucal.

Segundo estudos os ACS, ao promoverem acesso a informação e desenvolver ações de promoção e prevenção a saúde à comunidade, sentem-se gratificados e motivados^{9,16,17}. No presente estudo a maioria dos entrevistados relatou que orienta os moradores da sua micro-área.

Nesta pesquisa, no que se refere aos conhecimentos sobre saúde bucal, a maioria dos ACS foi classificada com um Nível Bom de conhecimento. Contudo, ao analisar as questões isoladamente é possível verificar que ainda existem muitas dúvidas a esclarecer o que é preocupante. Um percentual grande dos entrevistados relatou que o uso do fio dental deve ser feito apenas quando há alimento entre os dentes, um grupo razoável assinalou que a placa bacteriana só pode ser removida através do cirurgião-dentista e uma pequena parte assinalou que a cárie não é transmissível. Essas respostas incorretas indicam que há necessidade de reorientação das capacitações, pois mesmo sendo uma minoria, este grupo corre o risco de prestar um desserviço a comunidade de sua micro-área. Gerando possíveis problemas tanto à comunidade quanto a si mesmos.

A necessidade de educação continuada com os ACS em relação a saúde bucal, ainda é relevante. Sempre lembrando que o porta voz deste repasse de conhecimento deve ser o cirurgião-dentista, visto que, está presente na equipe de saúde, facilitando assim o contato com os ACS. Portanto, deve-se acreditar na força e na riqueza desse trabalhador em saúde, contribuinte do processo de transformação social, mas que sozinho não pode e não deve carregar a credibilidade do sistema de saúde^{15,18}.

Conclusões

O nível de conhecimento dos ACS do Município de Itajaí/SC nas UBS Jardim Esperança e Imaruí sobre saúde bucal foi classificado como Bom.

Quanto às atitudes ACS em relação à saúde bucal, a maioria participa de cursos de formação continuada, considera importante a oferta destes cursos e orientam os moradores de sua micro-área sobre os cuidados com a saúde bucal.

Colaboradores

Eliane Garcia da Silveira: Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Luciane Campos Gislon: Concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Raphael Bueno: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Luyara Manoela Reiser, Matheus Bernhardt Ozelame e Camila Gularte Lanau: busca bibliográfica, da coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde pelo Programa de bolsas PET-Saúde.

Referências Bibliográficas

1. SILVA CMC, MENEGHIM MC, PEREIRA AC, MIALHE FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(5):2539-50.
2. ABRUNHOSA MA. A informação e a comunicação no trabalho do agente comunitário de saúde [dissertação]. [Rio de Janeiro] – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 103p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004. Brasília, 2006. 200p. - (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.027. Altera a Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, na parte que dispõe sobre a carga horária dos profissionais médicos que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) e na parte que dispõe sobre a suspensão do Piso de Atenção Básica (PAB Variável). Brasília, 2011.
5. NASCIMENTO EPL, CORREA CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad. saúde pública*. 2008; 24(6):1304-13.
6. FRAZÃO P, MARQUES D. Efetividade do programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. *Rev. saúde pública*. 2009; 43(3):463-71.
7. RODRIGUES AAAO, SANTOS AM, ASSIS MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(3): 907-15.
8. FRACOLLI LA, ALMEIDA EZ. Teoria e prática da promoção da saúde: as concepções dos agentes comunitários de saúde. *Mundo saúde*. 2011; 35(2):137-44.

9. MOURA SM, CARVALHO CJ, AMORIM JTC, MARQUES MFSS, MOURA LFAD, MENDES RF. Perfil e práticas de saúde bucal do agente comunitário de saúde em municípios piauienses de pequeno porte. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(1):1487-95.
10. BORNSTEIN VJ, STOTZ EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(1):259-68.
11. MARZARI CK, JUNGES JR, SELLI L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(1):873-80.
12. OLIVEIRA LK, OZELAME SB, DALCEGIO S, PHILIPPI CK, BUENO RN, BOTTAN ER. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. *Salusvita*. 2012; 31(2):141-51.
13. SANTOS KT, SALIBA NA, MOIMAZ SAS, ARCIERI RM, CARVALHO ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(1):1023-28.
14. MIALHE FL, LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(11):4425-32.
15. KOYASHIKI GA, ALVES-SOUZA R, GARANHANI ML. O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em unidades de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(4):1343-54.
16. BOMBARDA-NUNES FF, MIOTTO MHMB, BARCELLOS LA. Autopercepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória, ES, Brasil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2008; 8(1):7-14.
17. SALIBA NA, GARBIN CAS, SILVA FSJFB, PRADO RL. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.). 2011; 19(3):318-26.
18. SAKATA KN, MISHIMA SM. Articulação das ações e Interação dos agentes comunitários de saúde na equipe de saúde da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2012; 46(3):665-72.

Endereço para correspondência

Rua Lauro Linhares, 1346 apt.303
Bairro Trindade
Florianópolis - Brasil
CEP: 88036-002
(47) 3341 7564/ (48) 91498774

Recebido em 24/03/2015
Aprovado em 18/09/2015