

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE**

ARTHUR CESAR GOMES ALADIM

**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL POR
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**João Pessoa – PB
2024**

ARTHUR CESAR GOMES ALADIM

**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL POR
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de mestrado apresentado ao
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da
Família (PROFSAUDE) como requisito para obtenção
do título de Mestre em Saúde Coletiva

Eixo Pedagógico: Educação

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Rilva Lopes de Sousa Muñoz

**João Pessoa – PB
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A316e Aladim, Arthur César Gomes.

Educação profissional para promoção da saúde bucal
por agentes comunitários de saúde / Arthur César Gomes
Aladim. - João Pessoa, 2024.

124 f. : il.

Orientação: Rilva Lopes de Sousa Muñoz.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Odontologia - Educação em saúde bucal. 2. Saúde
bucal - Educação permanente. 3. Agente comunitário de
saúde. I. Muñoz, Rilva Lopes de Sousa. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314(043)

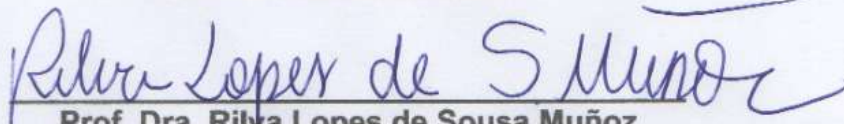
ARTHUR CÉSAR GOMES ALADIM

**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL POR
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Família
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para
obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração de
Saúde da Família**

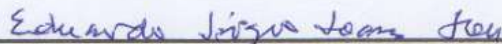
Aprovada em 25 de junho de 2024

BANCA EXAMINADORA



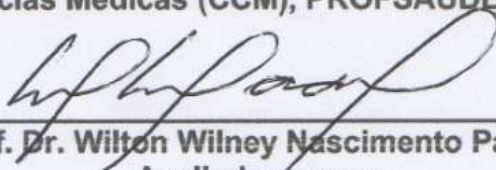
**Prof. Dra. Rívia Lopes de Sousa Muñoz
Presidente da Comissão (Orientadora)**

**Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Centro de
Ciências Médicas (CCM), PROFSAUDE/UFPB**



**Prof. Dr. Eduardo Sergio Soares Sousa
Avaliador interno**

**Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – Centro de
Ciências Médicas (CCM), PROFSAUDE/UFPB**



**Prof. Dr. Wilton Wilney Nascimento Padilha
Avaliador externo**

Departamento de Clínica e Odontologia Social (CCS)/UFPB

Dedico a minha mãe, que partiu no meio
deste meu episódio acadêmico.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade.

A mim por ter tentado.

A minha mãe por fazer eu ser quem eu sou hoje.

Ao meu pai pelo incentivo.

À minha namorada Larissa Gabriela pela ajuda direta e indireta neste trabalho e pela companhia que é.

À minha orientadora Rilva Muñoz pelos direcionamentos e colaboração neste trabalho, pelas cobranças que sempre nos engrandece e pela contribuição na minha formação.

Ao professor Eduardo Sérgio por aceitar participar da banca e suas contribuições.

Ao professor Wilton Padilha pela participação e pela contribuição como único cirurgião-dentista da banca.

Aos demais professores e colegas da Turma 4 do PROFSAÚDE.

A Rodrigo Pereira, técnico em saúde bucal da USF Felipe Camarão I por ter aceitado participar da pesquisa como observador externo.

A todos os agentes comunitários de saúde que participaram do presente estudo.

Ao Instituto Vida Videira por permitir a realização dos grupos focais no seu espaço.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: Os agentes comunitários de saúde (ACS) têm o potencial de trabalhar em colaboração com os profissionais de odontologia da Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelecendo uma parceria para educação em saúde bucal. **Objetivo:** O objetivo desta dissertação é compreender as necessidades de educação e desenvolvimento de competências pelos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I (Natal/RN) para práticas de promoção da saúde bucal. **Métodos:** Para alcançar este objetivo, buscou-se identificar as necessidades de educação em saúde bucal percebidas pelos ACS, assim como seus conhecimentos sobre o tema. Na primeira fase da pesquisa, de natureza bibliográfica, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, que resultou na elaboração de capítulo de livro digital, enquanto na segunda fase, executou-se estudo empírico de abordagem qualitativa, envolvendo 17 ACS das seis equipes da referida unidade de ESF, em entrevistas coletivas, com análise temática de conteúdo das falas. **Resultados:** A análise temática revelou categorias que podem orientar a construção de estratégias de educação popular em saúde bucal na comunidade. As principais categorias identificadas foram: Conteúdos (temas em saúde bucal e metodologias), conhecimentos (saberes, práticas, aprendizado e motivações) e cenário (usuários e serviço). Os temas mais frequentes foram “cárie” e “higienização dos dentes”, o que era esperado dada a relevância desses assuntos na saúde bucal. Emergiu também a preocupação com recursos escassos para a higienização oral, indicando a necessidade de soluções acessíveis para a comunidade. Demonstrou-se uma compreensão crítico-reflexiva sobre as práticas, reconhecendo a interrelação entre saúde bucal e saúde sistêmica, e a consciência de que a cárie é uma doença socialmente determinada e evitável. Entretanto, eles ainda não fazem orientações sobre saúde bucal durante visitas domiciliares, em parte porque se sentem pouco capacitados para essa abordagem. A maioria dos ACS citou as atividades de educação em saúde nas escolas do bairro como principal forma de aprendizado. A motivação dos ACS para participar de atividades de educação profissional em saúde bucal foi claramente registrada. O cenário foi caracterizado por uma alta demanda reprimida e uma oferta limitada de serviços odontológicos, sendo identificada a questão da fila para obter fichas de atendimento odontológico como um desafio. No capítulo de livro, foram abordados os tópicos: ACS e ação intersetorial; o ACS e os princípios da atenção primária à saúde; perfil profissional do ACS; Saúde bucal e o ACS; e ACS ganhando espaço no seu campo de trabalho. **Conclusões:** No estudo de campo com grupos focais, os ACS levantaram questões que refletem uma construção crítico-reflexiva sobre as práticas de saúde, visando à transformação das realidades vivenciadas. A motivação dos ACS para participar em atividades de educação em saúde bucal é um recurso valioso que deve ser aproveitado para fortalecer a função desses profissionais e melhorar a saúde bucal da comunidade. Por meio da elaboração do capítulo, foi possível destacar o ACS como um elemento importante na interprofissionalidade da ESF e como mediador entre a comunidade e a equipe de saúde, além de sua função educativa como fatores críticos para o sucesso dessa abordagem.

Palavras-Chave: Educação Permanente, Saúde Bucal, Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Community Health Agents (ACS) have the potential to collaborate with dentistry professionals from the Family Health Strategy (ESF), establishing a partnership for popular education in oral health. **Objective:** The aim of this dissertation is to understand the education needs and competency development among Community Health Agents linked to the Family Health Unit Felipe Camarão I (Natal/RN) for oral health promotion practices. **Methods:** To achieve this objective, we sought to identify the perceived professional education needs in oral health by ACS, as well as their knowledge on the subject. In the first phase of the research, of a bibliographical nature, a narrative literature review was conducted, resulting in the development of a digital book chapter, while in the second phase, an empirical study with a qualitative approach was carried out, involving 17 ACS from the six teams of the mentioned ESF unit, in groups interviews, with thematic content analysis of their speeches. **Results:** Thematic analysis revealed categories that can guide the construction of popular education strategies in oral health in the community. The main identified categories were: Contents (oral health topics and methodologies), knowledge (know-how, practices, learning, and motivations), and setting (users and service). The most frequent topics were "cavity" and "tooth hygiene," which was expected given the relevance of these subjects in oral health. Concern about scarce resources for oral hygiene also emerged, indicating the need for accessible solutions for the community. A critical-reflexive understanding of practices was demonstrated, recognizing the interrelation between oral health and systemic health, and the awareness that cavities are socially determined and preventable diseases. However, they still omit guidance on oral health during home visits, in part because they feel inadequately trained for this approach. Most ACS mentioned health education activities in neighborhood schools as the main form of learning. The motivation of ACS to participate in professional education activities in oral health was clearly recorded. The setting was characterized by high unmet demand and limited dental service provision, with the community's culture regarding queuing for dental appointment cards identified as a challenge. In the book chapter, the following topics were addressed: ACS and intersectoral action; ACS and the principles of primary health care; professional profile of ACS; Oral health and ACS; and ACS gaining ground in their field of work. **Conclusions:** In the field study with focus groups, ACS raised issues reflecting a critical-reflexive construction of health practices, aiming at transforming experienced realities. ACS motivation to participate in oral health education activities is a valuable resource that should be leveraged to strengthen the role of these professionals and improve community oral health. Through the elaboration of the chapter, it was possible to highlight ACS as an important element in the interprofessionality of ESF and as a mediator between the community and the health team, in addition to their educational function as critical factors for the success of this approach.

Keywords: Education. Oral Health. Community Health Workers.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	8
1.1 Introdução	8
1.2 Justificativa	11
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo Geral	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Revisão de Literatura	15
1.4.1 Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos	15
1.4.2 Educação Profissional na Saúde	19
1.4.3 Programa dos Agentes Comunitários de Saúde	21
1.4.4 Papel dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção da Saúde Bucal	25
1.4.5 Educação Profissional dos Agentes Comunitários de saúde na Promoção da Saúde Bucal	27
1.5 Percurso Metodológico	31
1.5.1 Modelo do Estudo	31
1.5.2 Cenário da Pesquisa	31
1.5.3 Participantes	33
1.5.4 Técnica de Coleta de Dados	33
1.5.5 Guia de Entrevista	35
1.5.6 Análise dos Dados	36
1.5.8 Considerações Éticas	37
CAPÍTULO 2	39
Produto 1 da Dissertação: Artigo Original	39
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO EDUCADORES POPULARES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO QUALITATIVO SOBRE DEMANDAS E DESAFIOS	39
CAPÍTULO 3	72
Produto 2: Capítulo de livro digital	72
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ELO ENTRE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E A COMUNIDADE	72
CAPÍTULO 4	84
Considerações Finais	84
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A	95
APÊNDICE B	96
ANEXO A	97
ANEXO B	100
ANEXO C	106
ANEXO D	107

CAPÍTULO 1

1.1 Introdução

A saúde bucal está intimamente ligada à saúde geral e tem ramificações fisiológicas, psicológicas e sociais que afetam o bem-estar da população (Susarla *et al.*, 2022). As doenças orais, que incluem principalmente a cárie dentária e a doença periodontal, afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, onde a cárie é a doença crônica não transmissível mais prevalente, segundo dados sobre tendências de saúde mundial entre 1990 e 2017 da Global Burden of Disease Study (2017).

Apesar de a cárie dentária e a doença periodontal serem amplamente evitáveis, as melhorias na saúde bucal e no acesso à atenção à saúde bucal permanecem como problemas desafiadores. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui serviços de saúde bucal, com atenção primária e especializada, de oferta universal e pública, ainda que a cobertura seja insuficiente e tenha problemas de implantação (Lima *et al.*, 2021). Mudanças na educação profissional em saúde são necessárias para desencadear uma transformação de paradigma com a real abordagem preventiva e melhorar as relações entre os diferentes papéis dos profissionais de saúde (Knevel *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a prevenção é um elemento central da prática e na pesquisa em odontologia. A abordagem preventiva envolve uma série de medidas, como educação do paciente sobre higiene bucal adequada, instruções sobre dieta e nutrição saudáveis para prevenir cáries e doenças gengivais, assim como visitas regulares ao dentista para exames de rotina e profilaxia (Kandelman *et al.*, 2012). Contudo, a promoção da saúde bucal não se limita ao ambiente do consultório, mas envolve também a conscientização da comunidade sobre a importância de manter a saúde da boca, além de programas de saúde bucal em escolas e a promoção de hábitos saudáveis de higiene bucal.

Os dentistas e os demais membros da equipe de saúde bucal têm um papel importante no estímulo aos usuários do serviço de saúde de atenção primária para prevenir, controlar e cuidar de sua saúde bucal. Contudo, outro membro importante na Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção de cáries e promoção da saúde

bucal é o agente comunitário de saúde (ACS), um profissional que atua diretamente nas comunidades, realizando a integração dos serviços de saúde da atenção básica com a sua coletividade adscrita, desempenhando um papel importante na prevenção de doenças bucais (Silva; Andrade, Schmidt, 2012). Apesar de o enfoque educativo ser um aspecto marcante da prática do ACS, existe a necessidade de dar maior ênfase a esta dimensão do desenvolvimento de habilidades e competências, visto que tais ações contribuem para seu engajamento nas ações coletivas e a alcançar mais resolubilidade na ESF (Jorge *et al.*, 2007).

Embora os ACS disponham de suporte técnico para cumprir suas ações em saúde comunitária, eles também têm carências em termos de ferramentas e recursos para o exercício profissional como educador popular em saúde bucal (Baralhas, Pereira, 2011). As diretrizes e normas estabelecidas para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 1991) servem como orientações para o seu processo de trabalho, mas não abordam adequadamente conhecimentos para educação em saúde nesse campo (Mockdeci *et al.*, 2013). Nóbrega *et al.* (2017) enfatizam a necessidade de atuação dos ACS como agentes multiplicadores de conhecimentos acerca da saúde bucal, e que, para isso, eles necessitam de cursos neste campo, considerando ainda que os cirurgiões-dentistas devem contribuir com esse conhecimento pela categoria profissional.

O “Programa Saúde com Agente” (Brasil, 2018) previa um curso de nível Técnico em Agente Comunitário de Saúde, em modelo híbrido, e que foi reformulado posteriormente, passando a ser chamado de “Mais Saúde com Agente” (Brasil, 2023), ampliando as habilidades de acolhimento desses agentes em relação à população, ao abarcar questões identitárias, de saúde mental e uso abusivo de drogas. ACS com habilidades nesta nova orientação podem ter um impacto significativo na ampliação das ações preventivas e de vigilância, considerando sua presença mais próxima da comunidade, assim como sua capacidade de divulgação eficaz de informações (Silva *et al.*, 2021). Todavia, a Saúde Bucal ainda não foi especificamente relacionada à formação dos ACS na ampliação do programa.

O trabalho em estreita colaboração com as famílias e indivíduos da comunidade torna o ACS um profissional que pode identificar as necessidades específicas de saúde bucal e fornecer informações diferenciadas, considerando cada família do seu território (Garcia *et al.*, 2021). Eles podem exercer este papel educativo ao realizar suas visitas domiciliares, palestras educacionais, distribuição de materiais

informativos, mapeamento, reuniões comunitárias e encaminhamento dos membros da comunidade para serviços odontológicos adequados, quando necessário.

É importante ressaltar também que os ACS precisam trabalhar em colaboração com os profissionais de odontologia da ESF, estabelecendo uma parceria para cuidados abrangentes de saúde bucal e, por outro lado, trocando saberes com a comunidade. Neste sentido, uma abordagem integrada entre os ACS, a equipe de saúde bucal e a comunidade visa aumentar a autonomia dos usuários da unidade em relação ao autocuidado, cuidado da sua família e da comunidade em geral. Isso possibilita a construção da consciência sanitária da população, que passará a entender melhor suas necessidades em saúde, empoderando-se e tornando-se mais ativa na sua participação social (Agner; Bau; Bruland, 2024; Falkenberg, 2014; Moraes, 2010).

Assim, poderão ocorrer mudanças em âmbito organizacional, ou seja, nos serviços de saúde, que precisam sistematizar o processo de fortalecimento de promoção da saúde bucal pelos ACS para serem implementadas e sustentadas ao longo do tempo, a partir de processos de educação permanente em saúde (Peprah; Lloyd, Harris, 2023), e não apenas em cursos de capacitação. Os ACS precisam ter as ferramentas necessárias para desenvolver suas atividades de acordo com seu novo perfil profissional, o que demanda um protagonismo deles no próprio processo formativo e de educação permanente (Jorge *et al.*, 2007). Mais que participar das ações de educação permanente junto à equipe da ESF, os ACS podem chamar atenção para conteúdos que refletem as realidades locais e as suas experiências práticas no cotidiano do trabalho na comunidade, ao perceber necessidades das famílias invisíveis aos demais componentes da equipe da ESF (Nepomuceno *et al.*, 2021).

A pergunta que emerge, a partir destas considerações, como objeto da presente dissertação, refere-se à busca em compreender necessidades de educação e competências dos ACS a respeito da promoção da saúde bucal no território de sua ESF.

1.2 Justificativa

A motivação para escolha do tema da presente dissertação é, em primeiro lugar, a minha aspiração de desenvolvimento de atividades de ensino-aprendizagem sedimentados durante o meu percurso estudantil, de graduação e atualmente, na pós-graduação, assim como, o percurso profissional. A esta aspiração, somaram-se o sentimento e a consciência do privilégio de ter acesso a conhecimentos de saúde que a população, em geral, não possui, e que são fundamentais para manter uma boa qualidade de vida no tocante à saúde bucal, como também pela importância da prevenção de agravos evitáveis à saúde, por meio de medidas simples e acessíveis.

Como autor deste projeto, tenho a crença de que o ACS, como multiplicador de informações e hábitos saudáveis, deveria ser um exemplo de pessoa no pleno gozo de sua saúde na comunidade. Mas a realidade inexorável no atendimento cotidiano nas unidades básicas de saúde em que trabalho, mostrou agentes comunitários de saúde com perdas dentárias, múltiplas lesões de cáries e doença periodontal. Ao refletir sobre esta questão, um *insight* inequívoco se desvelou: o ACS também é parte da comunidade, sofre dos mesmos problemas e, se o profissional da saúde bucal não tiver a iniciativa de se aproximar deles, não haverá mudança nessa realidade. Ao adentrar nesse território reflexivo por natureza, atentei para a necessidade de imprimir uma abordagem interpretativista à presente dissertação.

No decorrer de minha trajetória como dentista no Sistema Único de Saúde (SUS), tenho questionado o distanciamento dos ACS em relação ao campo da saúde odontológica da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), estas experiências permaneceram como objeto de apreciação, até começar a pensar em uma intervenção na linha de educação e saúde no Mestrado Profissional em Saúde da Família.

É sabido que documentos oficiais normativos não necessariamente trazem mudanças efetivas ao processo de trabalho, principalmente quando esbarram em questões e paradigmas já consolidados culturalmente, como é o caso do afastamento entre o CD e o ACS. O ponto de partida para pensar em intervir sobre esse problema foi quando este autor assumiu o cargo de dentista da ESF, pela primeira vez como servidor estatutário. Com um vínculo estável, sentiu mais pertencimento em relação a sua equipe, sua unidade básica de saúde (UBS), sua área e a comunidade, como corresponsável pela saúde bucal daquele bairro.

Durante três anos percebeu-se que, nas reuniões - tanto de equipe, como da UBS em geral - havia comunicação aparente entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e diretor; mas pouco se discutia sobre a Odontologia. Se o dentista está em condições de realizar os atendimentos, está tudo bem, se não está atendendo clinicamente por problemas técnicos dos equipamentos, nada se pode fazer. Este é o pensamento que geralmente se tem em relação a um dentista da ESF. Por vezes, nessas reuniões, discutia-se um caso clínico em que o ACS relatava aconselhamento saudável ao usuário/família, mostrando com isso, que tinha entendimento sobre esse assunto e capacidade de passar boas informações para a comunidade. Porém quando a pauta tratava de saúde bucal, constatava-se a reprodução de mitos (gestante não pode ir ao dentista, antibiótico “estraga” os dentes) por parte dos ACS.

Nesse contexto, aliado também ao tipo de formação profissional do autor, viu-se a necessidade de extrapolar a “bolha” da Odontologia, do dentista passivo, que espera que o paciente chegue até o seu consultório para ser atendido, e seja curado, o que é compatível com o modelo de atenção à saúde denominado de Paradigma Biomédico. Para além deste, a proposta de uma abordagem ampliada e holística implica em ir além do tratamento puramente técnico-odontológico, reconhecendo a interação entre saúde oral e outros fatores determinantes da saúde, como condições socioeconômicas, estilo de vida, acesso aos serviços de saúde, literacia em saúde, entre outros. Isso implica em uma visão mais abrangente dos problemas de saúde bucal, buscando identificar e abordar suas causas fundamentais, e não apenas tratar os sintomas ou problemas isoladamente. Este é o contexto em que a educação em saúde oral pode ser eficaz para o aumento do conhecimento em curto prazo e, até certo ponto, contribuinte para a adoção de hábitos saudáveis, como a escovação dos dentes e a adoção de uma alimentação saudável.

Compreendendo, por experiências anteriores, que o dentista muitas vezes trabalha na ESF isolado da equipe, isolamento este que é, em parte associado ao próprio odontólogo, mas também, por outra parte, está relacionado ao restante da equipe. Considerando também o caminho trilhado durante a graduação e especialização na área da Saúde Coletiva, busquei adotar uma postura diferente, que foi fortemente estimulada durante o Exame de Qualificação do meu projeto para esta dissertação. A partir de então, comecei a pensar em uma forma de intervir sobre este problema de uma forma mais integradora e buscando o protagonismo para os ACS no que tange às suas próprias necessidades de saber.

Considera-se relevante, pois, a busca da solução direcionada ao empoderamento de duas categorias profissionais nesse âmbito profissional na ESF. Primeiro, a categoria do ACS, que terá a oportunidade de aprender mais sobre saúde bucal, possibilitando-o a fazer o seu trabalho ainda melhor. O segundo é a do odontólogo, que poderá aprender mais sobre o trabalho do ACS e aprender também a participar de forma mais ativa e integradora da equipe de saúde da família. O referido empoderamento pode terminar por contribuir, de forma sinérgica, para o desenvolvimento de intervenções educacionais eficazes no contexto da saúde bucal para a própria coletividade no território da ESF.

É importante ressaltar que a eficácia da educação em saúde oral pode ter limitações. A simples disseminação de informações nem sempre é suficiente para promover mudanças de comportamento sustentáveis a longo prazo. Outros fatores, como acesso a serviços odontológicos, condições socioeconômicas, motivação pessoal e influências sociais, também desempenham um papel importante na adoção e manutenção de comportamentos saudáveis.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Compreender as necessidades de educação e desenvolvimento de competências pelos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I (Natal/RN) para as práticas de trabalho relacionadas à promoção da saúde bucal.

1.3.2 Objetivos Específicos

- analisar o grau de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as principais questões de saúde bucal, incluindo promoção da saúde e prevenção de agravos;
- investigar as motivações que influenciam os ACS a se envolverem em atividades relacionadas à promoção da saúde bucal da comunidade; e
- identificar as necessidades em educação em saúde bucal percebidas pelos ACS na comunidade atendida pela USF Felipe Camarão I;

1.4 Revisão de Literatura

1.4.1 Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos

A equidade na saúde é um princípio importante para os formuladores de políticas públicas de prevenção, especialmente em países em desenvolvimento. A área da saúde oral não é exceção. Na realidade, a saúde oral das populações está entre as preocupações de saúde pública em âmbito mundial, um desafio muito mais destacado entre os países de baixa e média renda (Bastani *et al.*, 2021), onde incide a maior carga de doenças bucais afetando, sobretudo, indivíduos e populações socialmente desfavorecidos ao longo da vida (Garcia *et al.*, 2021). As origens da promoção da saúde remontam ao trabalho dos pioneiros da saúde pública no século XIX. Naquela época, a rápida industrialização levou à criação de condições precárias de trabalho e de vida para a maioria das categorias de trabalho nas grandes cidades industriais da Europa e da América do Norte (Daly *et al.*, 2020).

De acordo com Malagutti (2018), o fomento à saúde consiste em capacitar as pessoas, tanto no sentido de aprimorar quanto de gerir sua própria saúde. O autor mencionado destaca que a saúde deve ser encarada como um recurso a ser preservado diariamente, um conceito positivo que requer a utilização de recursos sociais e pessoais. As iniciativas de promoção da saúde têm como objetivo auxiliar organizações e comunidades a aumentar o controle sobre os fatores que influenciam o bem-estar físico, mental e social das pessoas (Brasil, 2010). A visão da Atenção Básica em Saúde adotada no Brasil foi profundamente influenciada pelos movimentos internacionais que buscavam reconhecer a saúde como um direito humano fundamental, como as Conferências de Alma-Ata (1978) e Ottawa (1986), as quais ressaltaram a necessidade de substituir o modelo biomédico de assistência.

A Carta de Ottawa (1986), como um marco emblemático na promoção da saúde, enfatiza a importância da ação comunitária para alcançar esse objetivo, por meio de avaliações de necessidades, definição de prioridades, planejamento colaborativo, capacitação, fortalecimento de parcerias locais, colaboração interdisciplinar e aumento da participação e apoio da comunidade (Teixeira, 2004). Todas essas atividades têm como meta o desenvolvimento de comunidades capacitadas, onde indivíduos e organizações se tornam agentes principais e aplicam suas habilidades e recursos em esforços coletivos para abordar as prioridades de saúde e atender às necessidades específicas. É fundamental ressaltar que a ação

comunitária se baseia nos pontos fortes e habilidades já existentes em uma comunidade, com o intuito de fortalecer sua capacidade de resistência diante de adversidades.

Dada sua importância, a prevenção e a promoção em saúde seguem como tópicos transversais em todas as políticas de saúde e níveis de atenção do SUS. Presente na Política Nacional de Saúde Bucal, o tópico “Ações de Promoção e Proteção de Saúde”, sugere que o dentista hoje deve estar ciente e apto a mobilizar e trabalhar com ações educativo-preventivas, políticas intersetoriais, fatores de risco, determinantes sociais e construção da autonomia do cidadão (Brasil, 2004).

Portanto, a prevenção precisa abordar as causas subjacentes das doenças dentárias por meio de ações de saúde pública, além de ajudar os pacientes e suas famílias a prevenir doenças bucais e manter uma boa saúde por meio do autocuidado. Os agentes comunitários de saúde (ACS) podem oferecer educação em saúde à população-alvo, fornecendo uma visão geral do campo da educação em saúde comunitária e uma oportunidade para desenvolver habilidades em avaliação de necessidades de educação popular em saúde para indivíduos, famílias e comunidades (Jorge *et al.*, 2007). Os sistemas de saúde pública são essenciais para promover, melhorar e manter a saúde da população. Por meio de um serviço de saúde eficiente, os seus usuários podem ser orientados sobre fatores de risco para doenças que possam incidir no futuro, possibilitando sua modificação e o controle desses fatores, contribuindo para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

Nos países em desenvolvimento, os serviços de saúde são principalmente direcionados para fornecer apenas atendimento de emergência ou intervenções curativas para determinadas faixas etárias da população. As doenças mais comuns são a cárie dentária e a doença periodontal e, frequentemente, os procedimentos de intervenção visam tratar esses problemas existentes e restaurar os dentes e estruturas relacionadas à função oral normal (Adams *et al.*, 2023). É lamentável que a baixa prioridade dada à saúde bucal dificulte a aquisição de dados e o estabelecimento de programas eficazes de cuidados periodontais em países em desenvolvimento, mas também em alguns países desenvolvidos, onde o perfil periodontal também é menor que o minimamente satisfatório (Foote *et al.*, 2023).

Além disso, embora as doenças mais disseminadas sejam evitáveis, nem todos os grupos populacionais estão bem informados ou aptos a usufruir das medidas adequadas de promoção da saúde bucal. Além disso, em muitos países, os cuidados

de saúde oral devem ser totalmente integrados nos programas de saúde nacionais ou comunitários. Melhorar a saúde bucal é um objetivo muito desafiador nos países em desenvolvimento, mas também nos países desenvolvidos, principalmente com o envelhecimento acelerado da população em curso e que se intensificará nos próximos anos.

Com a criação do SUS (Brasil, 1990), os princípios de igualdade, universalidade, equidade, integralidade, da participação da sociedade no controle da política e da saúde como direito social e de cidadania, passaram a nortear as ações de planejamento e execução da atenção à saúde, e esta, nos seus diversos níveis de complexidade, tem em consideração as singularidades dos contextos de vida e inserção dos serviços de saúde em distintas comunidades. Neste sentido, impôs-se a necessidade de abordagens que contemplassem as reais necessidades de saúde da população, o que demandou a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006), tendo sido revisada em 2014 (Brasil, 2014). Esta política é uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro. O perfil de saúde de indivíduos ou populações está diretamente relacionado ao ambiente social no qual estão inseridos, com as condições de vida, dentre elas a distribuição de renda, o nível de escolaridade, a moradia, o trabalho, o lazer e o meio ambiente.

Nesse sentido, a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos vinte, vinte e cinco anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seu entorno, apontando para a necessidade de articulações entre os saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, na busca de uma construção de propostas viáveis para os problemas de saúde. Nesta ótica, a promoção da saúde contribui como importante instrumento para que a saúde pública consiga desenvolver efetivamente uma atenção integral, pautada em princípios de cidadania (Cerveira; Parreira; Goulart, 2011).

Neste contexto, observa-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), é um espaço privilegiado para a prática educativa em saúde por se pautar na adscrição da população e primeiro contato com os usuários através de uma abordagem longitudinal e integral. É um ponto de atenção de maior complexidade no SUS por se basear em tecnologias cognitivas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Almeida *et al.*, 2014), e que trouxe consigo, entre as atribuições comuns a todos

profissionais da equipe, a realização de ações de educação em saúde à população adstrita valorizando a participação dos usuários e profissionais de saúde envolvidos no processo (Couto *et al.*, 2016). Nesse cenário os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) são instigados a organizarem os processos de trabalho na assistência e no cuidado contemplando as reais necessidades individuais e coletivas dos indivíduos nos contextos de vida e trabalho onde os mesmos estão inseridos, de forma a muní-los de informações sobre o autocuidado, estilos de vida saudáveis, uso adequado de medicamentos, tornando-os protagonistas do seu itinerário terapêutico ou de reabilitação.

Assim, a abordagem integral dos indivíduos/famílias é promovida pelo conjunto de visões das diversas categorias profissionais que compõem as equipes interdisciplinares, com a possibilidade de se obter um maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença (Araújo; Rocha, 2007). Essa abordagem individual e coletiva é de responsabilidade de todos os membros da equipe, compreendendo a responsabilização de todos frente ao processo educativo mediante as ferramentas existentes no serviço que podem potencializar esse cuidado a exemplo da escuta qualificada e grupos operativos. Diante desse contexto, a educação em saúde é entendida como uma prática direcionada a indivíduos e famílias com vistas à disseminação de informações que possam impactar diretamente no processo saúde doença e melhorar a qualidade de vida de indivíduos e coletividade. No entanto, observa-se pouca valorização no que se refere às atividades educativas populares ofertadas nos serviços de saúde. Trata-se de um problema que evidencia a hegemonia do modelo curativista-biologicista, ainda arraigado na população em geral.

Ainda que a capacidade resolutiva no sistema público inclua a saúde bucal e apesar de o Programa Saúde da Família (PSF) ter surgido para reorganizar as ações de saúde na Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção e promoção da saúde, com estabelecimento de vínculo profissional-usuário e humanização, a maneira tardia como se deu a inserção da Odontologia neste programa contribuiu para a continuidade do modelo assistencial odontológico praticado anteriormente, no setor do privado - tecnicista, isolado, focado na doença (Navarro *et al.*, 2013).

Somente em 2001, a Odontologia foi, de fato, incorporada ao PSF, por meio da Portaria 1.444/2000, deixando assim um intervalo de sete anos entre a criação do programa (PSF) e a entrada do Cirurgião-Dentista (CD). Somado a isso, o CD carrega

ainda características arraigadas, de um profissional liberal, solo e completamente dependente das tecnologias duras. O resultado desse modelo de atuação tecnocrática é o prejuízo na integração em equipes multidisciplinares. Em síntese, o CD entra no PSF para reproduzir o mesmo *modus operandi* do setor privado e biologicista (Thiene, 2017).

O distanciamento do CD da Equipe de Saúde da Família, conseqüentemente também do ACS, compromete a realização de atividades de prevenção e promoção em saúde bucal. Este afastamento CD-ACS é observado quando se constata que mesmo existindo documentos oficiais do Ministério da Saúde que tratam sobre o tema saúde bucal, como é o caso do “Guia prático do Agente Comunitário de Saúde”, publicação oficial de 2009, na realidade não observamos este trabalho. Revela-se aí um grande desperdício de colaboração deste ator importante na AB, no sentido de cooperar, articulando saberes técnicos e populares em saúde bucal no seu território, por conhecê-lo, por fazer parte da sua população e compartilhar de muitos dos seus hábitos e costumes (Sass, 2021).

1.4.2 Educação Profissional na Saúde

A educação profissional na saúde pode ser de dois tipos: educação continuada e a educação permanente. A primeira trata dos cursos de pós-graduação tradicionais (especialização, mestrado, doutorado), enquanto a educação permanente envolve a aprendizagem significativa nos próprios processos de trabalho, de forma totalmente vinculada ao contexto do ambiente de trabalho (Falkenberg *et al.*, 2014).

A educação na saúde conseguiu consolidar-se de fato como uma ferramenta importante para o SUS com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), possibilitando a reorientação do perfil profissional de saúde. Sabe-se que formar o profissional para o SUS é um constante desafio, pois configura um rompimento do paradigma assistencial biologicista, em direção a um cuidado humanizado, interprofissional e centrado no usuário, como preconiza o Sistema Único de Saúde (França; Magnago, 2019; Lima *et al.*, 2021).

Diante deste contexto e com a necessidade de consolidar as estratégias de (re)formação e alinhamento do perfil profissional com as necessidades do SUS, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A PNEPS (Brasil, 2017; Brasil, 2007; Brasil, 2004) é um outro marco de conquista para a

educação na saúde e existe para orientar todos aqueles que estão envolvidos nos processos educacionais em saúde (Brasil, 2018).

A educação permanente, para ser assim considerada, deve ter uma estratégia de sustentabilidade das ações, para que haja mudança institucional. Por isso, é possível dizer que nem toda capacitação pode ser considerada educação permanente, pois a capacitação normalmente é mais pontual e pré-programada. O processo de educação permanente pode contar com várias capacitações dentro de seu planejamento (Brasil, 2018). A educação permanente possibilita a identificação das dificuldades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde.

Na PNEPS, preconiza-se a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho, o que pressupõe a problematização da própria prática (Brasil, 2017). Portanto, “a educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações” (Brasil, 2005, p. 12).

Nesta busca pela promoção da saúde, inserem-se as ações de educação em saúde no âmbito individual e coletivo nos serviços de saúde, com objetivos de disseminar informações acerca de agravos, hábitos saudáveis e informações gerais que venham a contribuir com o prognóstico de algumas patologias e também proporcionar uma melhor qualidade de vida, tais ações desencadeiam processos de conscientização em âmbito individual e coletivo proporcionando mudanças comportamentais. Posteriormente à criação da PNEPS, foi implementado o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS, chamado de PRO EPS-SUS (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006, p. 11), por sua vez, propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham.

A PNEPS (Brasil, 2009a, p. 20) traz como “princípio de formação e desenvolvimento para o SUS”, em todos os âmbitos, “as necessidades dos serviços

de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde”.

1.4.3 Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é “um ator importante para a saúde da família, não apenas um fiscalizador, oferecendo resoluções práticas aos problemas com que se defronta” (Pires, 2007, p. 326). A relevância dos ACS na Estratégia Saúde da Família é incomparável, considerando a frequente interação com os usuários, atuando na mesma comunidade em que vive, os quais costumam compartilhar aspectos de sua saúde com o agente, muitas vezes até antes de compartilharem com outros profissionais da equipe de saúde.

A figura do Agente Comunitário de Saúde nasceu de forma experimental, a partir da necessidade de criar um elo entre os usuários e as equipes sanitárias, trabalhando na perspectiva da educação em saúde e no fortalecimento da autonomia em saúde da comunidade. O objetivo destes agentes era, inicialmente, de orientar e conscientizar a população sobre medidas básicas de saúde, diante dos quadros emergenciais da sua comunidade (Bornstein, 2016). Atualmente, os ACS atuam dentro das equipes de saúde da família, desempenhando, além do papel mediador da relação entre a equipe e a comunidade, também entre os conhecimentos técnicos e os saberes populares (Maciazeki-Gomes *et al.*, 2016).

O ACS é, então, fundamental na ESF, onde é, ao mesmo tempo, profissional de saúde e membro da sua comunidade, articulando conhecimento técnico e saber popular, o que faz desse agente uma referência comunitária de confiança para as pessoas do seu espaço de convivência. Portanto, os ACS podem atuar como agentes multiplicadores de informações e orientações sobre os comportamentos de prevenção (Maciel *et al.*, 2020).

O ACS é um “trabalhador que desenvolve atividades de prevenção de doenças, de promoção da saúde e de incentivo à cidadania, atuando, sob supervisão, junto a famílias, grupos sociais e coletividades por adscrição de população” (Brasil, 2012, p. 15). O seu surgimento no Brasil se deu na década de 1970, com a fim de diminuir a mortalidade materno-infantil, por meio de orientações sobre prevenção de agravos à saúde. Diante das experiências exitosas dos programas locais de agentes de saúde, em 1991 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários

de Saúde (PNACS), que mais tarde seria chamado de Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que, finalmente, se integraria ao Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, que passou a se chamar Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2006 (Barros *et al.*, 2010; Correa *et. al.*, 2010).

Como membros únicos das equipes de cuidados de saúde na APS, esses agentes promovem confiança e compreensão nos usuários do SUS, ao compartilharem experiências de vida semelhantes, participando de visitas domiciliares e fornecendo apoio e defesa constantes dos usuários, e atribuições que abrangem todas as particularidades e especificidades do território. Ao fazer parceria com ACS, outros membros da ESF também obtêm uma melhor compreensão de seus pacientes, permitindo-lhes oferecer cuidados culturalmente competentes e centrados no paciente/família. Contudo, os ACS ainda não atingem todo o seu potencial (Martinez *et al.*, 2021).

Os ACS podem parecer elementares em ambientes com muitos recursos, mas têm um papel valioso a desempenhar nos países em desenvolvimento. Algumas etapas básicas são necessárias para facilitar a melhoria de sua eficácia e efetividade. Um processo contínuo deve ser assegurado por programas de atenção primária à saúde, por meio dos quais são oferecidas oportunidades aos ACS para atualizar seus conhecimentos, aprimorar habilidades de comunicação e trazer credibilidade à sua personalidade como educadores em saúde (Haq; Hafeez, 2009). Nesse contexto, torna-se imprescindível capacitar os ACS para atuar frente às políticas públicas de saúde conjuntamente aos outros integrantes da equipe do ESF (Barros *et al.*, 2010). Em 2002, a profissão foi criada por lei que, após várias modificações, passou a ser regida pela Lei 13.595/2018 (Brasil, 2018).

Com a publicação da primeira PNAB (Política Nacional da Atenção Básica) em 2006 e o reconhecimento da saúde da família enquanto estratégia, o ACS se mantém presente enquanto trabalhador estratégico para o principal modelo de operacionalização dessa política do Brasil, as Unidades de Saúde da Família (USF). Eles têm sido preparados para atuar em diversas atribuições, como cadastramento da população, diagnóstico comunitário, identificação de áreas de risco e promoção das ações de proteção à saúde da criança e da mulher com prioridade, em face da vulnerabilidade desses grupos. Esses profissionais “constroem um processo de responsabilidade mútua na comunidade em que atuam, buscando vincular a população assistida à equipe da ESF como um todo” (Nepomuceno, 2021, p. 1641),

de forma a viabilizar o acesso das famílias às políticas sociais e aos serviços de saúde. Eles podem contribuir para as ações de gestão local com vistas ao seu enfrentamento, fornecendo elementos relativos à dinâmica dos territórios.

Apesar do protagonismo do ACS na APS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2017 (Brasil, 2017), conhecida como “nova PNAB”, trouxe mudanças expressivas que podem desvirtuar e prejudicar a atuação desses profissionais. A nova PNAB decorreu da “reorganização das forças políticas conservadoras no Brasil” (Morosini *et al.*, 2018), facilitando a descaracterização do papel do ACS junto às comunidades, impactando no trabalho dos agentes, prejudicando a realização das ações de educação, prevenção e promoção em saúde, além de comprometer ações em áreas de maior vulnerabilidade social (Freire *et al.*, 2021).

O ACS é reconhecido como integrante indispensável para a Atenção Primária, desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978. Com o passar dos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, lança as “Diretrizes da OMS sobre política de saúde e apoio sistêmico para a otimização de programas de agentes comunitários de saúde”, com o objetivo de incentivar os gestores de saúde, a nível global, que explorem todo o potencial destes profissionais para que se alcance a cobertura universal de saúde (OMS, 2019).

Seguindo o direcionamento da OMS, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria com o Ministério da Saúde lançou o Projeto Saúde com Agente (Brasil, 2018). O curso tem como objetivo geral formar os ACS para atuar na identificação, prevenção e controle de doenças e agravos. Nos objetivos específicos o texto faz referência a sinais e sintomas de alteração na cavidade bucal (Brasil, 2021).

É importante ressaltar que os agentes comunitários de saúde devem receber capacitação adequada, atualizações regulares e acesso a materiais educativos de qualidade para desempenhar efetivamente seu papel na educação popular em saúde bucal. De acordo com o projeto pedagógico do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, entre os objetivos específicos estão os seguintes:

a) Promover a reflexão, habilidades e competências dos alunos para adoção de processos de trabalho integrados entre vigilância em saúde e atenção básica no território, além da articulação intersetorial;

b) Capacitar os ACS para atuarem junto às equipes multiprofissionais que atuam no território, por meio de desenvolvem ações de promoção e prevenção

proteção à saúde de indivíduos e das famílias, na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental na lógica da atenção básica; e

c) Desenvolver habilidades na adoção de estratégias para mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas da saúde e socioeducacional.

Os gestores locais do SUS admitem ACS por meio de processo seletivo público simplificado, de indivíduos leigos com profundo conhecimento da cultura das comunidades de onde são oriundos, com a expectativa de que exigirão apenas um mínimo de educação e treinamento em serviço, embora isso dependa de seu escopo de trabalho. Eles são considerados como mobilizadores da saúde comunitária, pois sua atuação também inclui um componente de vigilância da saúde pública, acompanhando a não adesão e pesquisando as condições de saúde prevalentes na comunidade (Mallari *et al.*, 2020).

A mais nova conquista dos ACS foi o reconhecimento da classe como profissional de saúde, por meio da Lei 14.536 de 2023. Com esta vitória, a categoria poderá conseguir melhores condições de vida e de trabalho (Brasil, 2023). Por outro lado, a recente conquista da odontologia veio em 2023, com a sanção presidencial do Projeto de Lei nº 8131/2017 que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) na Lei Orgânica da Saúde.

Como profissionais de saúde reconhecidos e educadores em saúde por ofício, o conhecimento adequado e as habilidades de comunicação dos ACS são fundamentais para sua autoconfiança e elementares para o sucesso do sistema de saúde. O ACS pode educar a comunidade para identificar suas necessidades e auxiliar no planejamento de estratégias para alcançar os resultados desejados. Para alcançar isso, os ACS devem ser culturalmente sensíveis, com capacidade de construir um forte relacionamento com a comunidade (Haq; Hafeez, 2009).

Como os ACS são profissionais que trabalham em estreita colaboração com as comunidades locais, estão também bem posicionados para disseminar informações sobre saúde de maneira eficaz. Eles são capazes de se comunicar com as pessoas em um nível pessoal e ajudar a dissipar medos e preocupações.

Atualmente, consolidado oficialmente como categoria profissional, o ACS desempenha papel fundamental dentro da ESF, pois dada sua proximidade com a população e o território, é capaz de identificar fatores, áreas e situações de risco individuais e coletivos para doenças e agravos; orientar e estimular ações de

prevenção e promoção da saúde, além disso, o ACS acompanha a situação de saúde das pessoas e as encaminha ao serviço de saúde quando necessário. Assim, o agente de saúde colabora para a transformação positiva do ambiente e da população, por meio da educação em saúde. (Brasil, 2009b).

O Agente Comunitário de Saúde compõe a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família, sua distribuição no território é de acordo com critérios demográficos, sendo responsável por uma microárea, com a recomendação de um máximo de 750 pessoas por ACS. Sua carga horária semanal é de 40 horas semanais e têm como supervisor o enfermeiro da equipe. Além das atribuições comuns do ACS, a Política Nacional de Atenção Básica prevê a realização de atividades excepcionais como: aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar, técnicas limpas de curativo; desde que esteja capacitado para tal e acompanhado por profissional de nível superior (Brasil, 2017).

1.4.4 Papel dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção da Saúde Bucal

Desde a década de 1990, o Ministério da Saúde (Brasil, 1993) vem estimulando a inclusão de ACS com a fim de contribuir nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças. Esta subseção da Revisão de Literatura enfoca o encadeamento entre a concepção de educação popular em saúde —, que toma a realidade social como conteúdo pedagógico a serviço da emancipação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito comunitário —, a educação popular em saúde e o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como educador e comunicador no fortalecimento da educação popular em saúde (David, 2017). Sua função vai além de fornecer cuidados básicos de saúde, pois eles são responsáveis por promover a saúde, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Como educador, o ACS tem a tarefa de disseminar informações sobre saúde e promover a conscientização na comunidade, embora a participação do ACS nas ações educativas, na prática, tenha sido pouco explorada pelas equipes e pela comunidade local, o que tem diminuído o seu papel na mudança social para melhores condições de saúde da população (Araújo *et al.*, 2018). Por essas razões, a premissa fundamental para esse processo de educação em saúde comunitária intercedida pela comunicação de risco em saúde em tempos de pandemia poderia ter, nos ACS, mediadores importantes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Estes profissionais podem transmitir informações sobre os riscos associados à doença, bem como as

medidas preventivas que devem ser adotadas para reduzir a os agravos à saúde bucal, considerando que confiança, engajamento e comunicação personalizada estão entre os conceitos-chave na comunicação de risco em saúde, e a falta desses componentes pode prejudicar a comunicação eficaz (WHO, 2017).

A prevenção de agravos à saúde bucal deve ser centrada em uma comunicação eficaz e na participação comunitária, o que só pode ser alcançada por meio de educação popular em saúde. Neste sentido, o envolvimento da comunidade na prevenção é fundamental. Sjölander-Lindqvist *et al.* (2020) descrevem como a comunicação acessível e assertiva pode fazer as pessoas mudarem seu comportamento em correspondência com o conhecimento que adquirirem e que a confiança nos atores que fornecem as informações é crucial para uma comunicação bem-sucedida, embora os procedimentos e padrões para a comunicação também sejam fundamentais para aumentar a compreensão do público e a aceitação da própria mensagem. Kurz-Milcke *et al.* (2008) frisam que o papel da comunicação é educar e informar um grupo-alvo sobre os reais riscos e benefícios de certas ações, estratégias e políticas.

Nessa perspectiva, as equipes de saúde da APS exercem papel fundamental, pois compreendem elementos culturais e sociais presentes nas comunidades sob sua responsabilidade, capazes de estabelecer ações educativas, sociais e assistenciais que podem alcançá-las tanto em termos de capilaridade quanto de adequação da informação técnico-científica para a diversidade do território.

Os cuidados de saúde baseados na comunidade incluem serviços prestados por uma gama de trabalhadores de saúde, leigos e profissionais, que apoiam a divulgação de campanhas em âmbito populacional, entre os quais estão os ACS. Estes agentes mediadores se adaptam bem às estratégias da educação popular em saúde na comunidade, uma abordagem que busca capacitar as pessoas para que possam cuidar melhor de sua própria saúde e prevenir doenças. Essa abordagem é baseada na própria educação baseada na comunidade, que valoriza o conhecimento e a experiência das pessoas que vivem no território como recursos para a promoção da saúde.

O propósito primordial do agente comunitário de saúde é ser um elo entre o serviço de atenção primária e a comunidade. É por razão deste profissional que se atribui a característica de capilaridade da APS, pois alcança cada usuário da comunidade. Este potencial de alcance do ACS pode e deve ser utilizado como

estratégia para ações de promoção, prevenção e educação em saúde (Nunes *et al.*, 2002).

O Caderno de Atenção Básica nº17 (CAB nº 17) foi lançado com a intenção de ser uma referência técnica e científica capaz de levar as informações básicas, fundamentais à organização das ações de saúde bucal em cada Estado, Região, Município ou Distrito, e com foco em evidenciar a reorganização das ações e serviços de saúde bucal no âmbito da Atenção Básica, como parte fundamental na construção do SUS. Segundo o CAB nº 17, são competências do Técnico em Higiene Dental (THD): Apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; Organizar uma Atenção Domiciliar (Brasil, 2008).

A educação em saúde deve ser parte das atribuições comuns a todos os membros da equipe de saúde bucal, mas os profissionais auxiliares podem ser as pessoas ideais para conduzir o trabalho nos grupos. O ACS tem papel relevante na divulgação de informações sobre saúde bucal, devendo a equipe de saúde bucal orientar o seu trabalho. A presença do CD é importante em momentos pontuais e no planejamento das ações. (Brasil, 2008, p. 25)

O “Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde” possui tópicos sobre a saúde bucal da criança, do adolescente, do adulto, da gestante e do idoso. Cada tópico desse tem informações básicas que o ACS pode aprender e repassar para o usuário. O texto usa sempre o termo “orientar”, sugerindo que o agente deve levar estas informações em prol da melhoria da saúde das famílias (Brasil, 2009b).

No “Almanaque do Agente Comunitário de Saúde”, documento lançado pela Fundação Oswaldo Cruz, em 2014, com o objetivo, não de informar ou ensinar, mas, como se afirma no prefácio do referido texto, de “trocar ideias sobre as práticas dos agentes comunitários de saúde na sua lida diária de trabalho” (Marteleto, 2014, p. 2), não possui menção ao dentista, à odontologia ou à saúde bucal. Isto se caracteriza como uma textual materialização do distanciamento entre dentistas e ACS na ESF, assim como a escassa valorização da própria saúde bucal nesse texto, mesmo após 14 anos da inserção de equipes de saúde bucal na ESF.

1.4.5 Educação Profissional dos Agentes Comunitários de saúde na Promoção da Saúde Bucal

A educação profissional em saúde bucal para agentes comunitários de saúde sob a forma de cursos pode desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde bucal da comunidade. Esses profissionais desempenham um papel crucial na

assistência primária e têm o potencial de fornecer informações e orientações essenciais sobre a importância dos cuidados bucais e prevenção de doenças. Portanto, é essencial desenvolver um programa de capacitação eficaz que forneça conhecimentos e habilidades necessários para lidar com questões relacionadas à saúde bucal. Pereira *et al.* (2021, p. 1104) destacam que “o mínimo conhecimento do ACS em saúde bucal é essencial para a promoção da saúde das famílias que acompanham, principalmente para o correto encaminhamento dos mesmos à USF”.

Estudos mostram que o ACS capacitado tem importância significativa no aumento de ações preventivas em saúde bucal, porém ainda permanece hoje um distanciamento entre o consultório odontológico (CD) e ACS, o que impede a fluidez deste trabalho. Dado esse contexto, é necessário que haja o rompimento dessa conjuntura, por parte da gestão ou do CD (Silva, 2021; Frazão; Marques, 2006). Estudos recentes mostram que há uma deficiência no conhecimento sobre saúde bucal por parte dos ACS. Terreri (2018) notou que é rara a abordagem de assuntos sobre saúde bucal durante a visita domiciliar realizada pelo ACS. Em seu estudo (2018) no município de Cascavel-PR, 73,7% dos dentistas entrevistados disseram que nenhuma atividade de saúde bucal é desenvolvida pelos ACS nas visitas domiciliares. Mostra ainda, em pesquisa (2017), em Francisco Beltrão (PR), que 71,4% dos ACS nunca participou de capacitação sobre problemas dentários.

Na pesquisa de Gouveia (2015), em Piracicaba (SP), ao comparar os conhecimentos em saúde bucal entre os ACS que atuam com Equipe de Saúde Bucal (ESB) e os ACS que não atuam com ESB, constatou-se que os conhecimentos sobre o processo saúde/doença bucal dos ACS com ESB eram melhores. Dados de Santana *et al.* (2018) em pesquisa no município de Jequié na Bahia apontam que 46,5% dos ACS não têm livre acesso ao dentista da sua unidade para obter informações ou esclarecimentos e 73,5% dos ACS afirmam não haver capacitação sobre saúde bucal. Além disso, seu estudo conclui que há um baixo nível de conhecimento em saúde bucal diretamente relacionado a ACS do sexo masculino, baixa escolaridade, maior tempo de serviço e ausência de dentista em sua equipe.

Silva *et al.* (2021) destacam a relação positiva entre o nível de conhecimento dos ACS e a presença da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, considerando esta relação como um fator facilitador da expansão dos conhecimentos em saúde bucal deles, o que permite que esses profissionais desempenhem ações que repercutam de forma benéfica no processo de saúde-doença da comunidade à

qual servem, com impacto na modificação de hábitos dos usuários da ESF mediando, dessa maneira, a obtenção de sua autonomia.

Avaliando os conhecimentos sobre promoção em saúde bucal dos ACS no município de Juiz de Fora (MG), Mockdeci *et al.* (2013) concluíram haver alta prevalência de ACS com pouco conhecimento em relação à temática de saúde bucal, e o pouco que sabiam não era proveniente de uma orientação formal. Também no estudo de Silva *et al.* (2021), a maioria dos ACS relatou que a aquisição de conhecimentos sobre saúde bucal ocorreu pela própria experiência de vida, enquanto uma minoria adquiriu conhecimentos em capacitações realizadas pela equipe de saúde bucal. Essa falta de qualificação profissional em saúde bucal impede o desenvolvimento de conhecimentos nesse campo pelos ACS. Nesse sentido, os referidos autores destacam que “o processo de capacitação dos ACS ainda é desestruturado, fragmentado insuficiente para desenvolver novas competências para a melhora do desempenho do profissional em saúde bucal” (Silva *et al.*, 2021, p. 8). Em revisão sistemática sobre a atuação do ACS como agente multiplicador de conhecimentos acerca da saúde bucal, Nóbrega *et al.* (2017) concluíram que os ACS necessitam de capacitação neste campo e que os cirurgiões-dentistas devem contribuir com o empoderamento desta categoria profissional.

Em estudo recente com objetivo de avaliar o conhecimento em saúde bucal de 127 ACS do município de Cruz das Almas-BA, vinculados a 15 unidades de saúde, das quais 12 possuíam equipes de saúde bucal, observou-se que cerca de 87% dos ACS afirmaram necessitar de tratamento de seus próprios dentes ou gengivas, e classificaram como regulares tanto sua saúde bucal (64,6%) quanto a aparência dos seus dentes e gengivas (60,6%), enquanto 90% responderam que a educação em saúde bucal é atribuição do ACS, embora 55,9% não realizassem orientação durante as visitas (Pereira *et al.*, 2021). Estes autores concluíram que “existe necessidade de realizar educação continuada em saúde bucal, para que os ACS se tornem mais capacitados e seguros nas orientações e encaminhamentos dos usuários ao serviço de saúde” (Pereira *et al.*, 2021, p. 1099)

Por outro lado, Gouveia *et al.* (2015), em Piracicaba (SP), ao compararem conhecimentos em saúde bucal entre ACS que atuavam em Equipe de Saúde Bucal (ESB) e ACS que não atuavam em ESB, constataram que os conhecimentos sobre o processo saúde/doença bucal dos ACS de ESB eram melhores. Dados de Santana *et al.* (2018), em pesquisa no município de Jequié, na Bahia, apontam que 46,5% dos

próprios ACS não têm livre acesso ao dentista na sua unidade para obter informações ou esclarecimentos e 73,5% dos ACS afirmam não haver capacitação sobre saúde bucal. Além disso, seu estudo concluiu que há um baixo nível de conhecimento em saúde bucal diretamente relacionado aos ACS do sexo masculino, baixa escolaridade, maior tempo de serviço e ausência de dentista em sua equipe.

Silva *et al.* (2021) destacam a relação positiva entre o nível de conhecimento dos ACS e a presença da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, considerando esta relação como um fator facilitador da expansão dos conhecimentos em saúde bucal deles, o que permite que esses profissionais desempenhem ações que repercutam de forma benéfica no processo de saúde-doença da comunidade à qual servem, com impacto na modificação de hábitos dos usuários da ESF mediando, dessa maneira, a obtenção de sua autonomia.

Assim, como salientam Pereira *et al.* (2021, p. 1104) esse impacto precisa ser considerado quanto à valorização do ACS como educador em saúde bucal,

Um agente mais capacitado compreende as principais necessidades das famílias acompanhadas e se fortalece como um importante instrumento na identificação e prevenção de doenças, além de proporcionar um —feedback às equipes de saúde bucal quanto ao planejamento dos atendimentos na unidade e domiciliares, temas a serem discutidos nas salas de espera e locais que possam receber palestras e campanhas em saúde bucal, como creches e escolas.

O referido *feedback* para equipes de saúde bucal por parte do ACS, ao interagir diretamente com as famílias e conhecer suas necessidades mais de perto e no seu cotidiano, pode incluir informações sobre as demandas da comunidade, dificuldades enfrentadas, lacunas nos serviços prestados e sugestões de melhoria. Essas informações podem ajudar as equipes a planejar os atendimentos, adaptar as estratégias de educação em saúde bucal e melhorar a qualidade do cuidado oferecido.

A promoção de atividades educativas em saúde bucal pelos ACS capacitado pode atuar também como um multiplicador de conhecimentos, em locais onde pode oferecer orientações apropriadas a crianças, professores de escolas de nível fundamental e pais sobre a importância dos cuidados bucais e hábitos saudáveis. Isso contribui para uma maior disseminação do conhecimento e adoção de comportamentos saudáveis na comunidade.

A repercussão prática dessas ações é uma comunidade mais informada, com maior acesso à prevenção e cuidados em saúde bucal. Isso pode resultar em uma redução na incidência de doenças bucais, uma melhoria na qualidade de vida dos

membros da comunidade e uma redução nos custos relacionados ao tratamento de doenças bucais avançadas. Além disso, a promoção de atividades educativas pode gerar um impacto positivo na conscientização da comunidade e no desenvolvimento de comportamentos saudáveis em longo prazo.

1.5 Percurso Metodológico

1.5.1 Modelo do Estudo

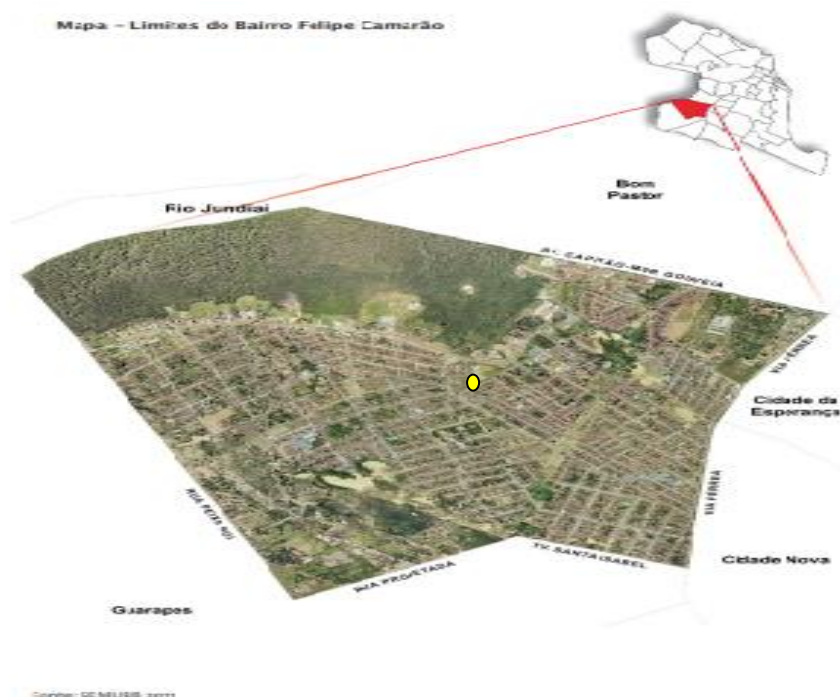
Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, em consonância com os objetivos desta dissertação, em que se pretendeu compreender os fatos para analisá-los e tentar explicá-los (Minayo, 2014).

1.5.2 Cenário da Pesquisa

Este estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Felipe Camarão I, localizada no bairro Felipe Camarão, uma unidade da área urbana da Zona Oeste da cidade de Natal, RN, no Distrito Sanitário Oeste. O bairro Felipe Camarão possui uma população de aproximadamente 50.997 pessoas, com uma área geográfica de 6,54 km² e densidade demográfica de 7793 hab/km². Este bairro representa um dos mais populosos da cidade, sendo marcado pelo estigma da violência e da pobreza. A Zona Oeste de Natal apresenta a maior concentração de pessoas de baixa renda e possui uma significativa presença de favelas e loteamentos irregulares ou clandestinos (Gomes; Melo, 2021). Terrenos com lixo acumulado e esgoto a céu aberto são comuns nessas zonas da cidade.

No âmbito da Atenção Primária, o bairro Felipe Camarão possui três Unidades de Saúde da Família (USF). A USF I possui seis equipes, enquanto a USF II tem quatro equipes e, a USF III, apenas uma equipe da ESF.

Figura 1– Limites espaciais do bairro Felipe Camarão (Natal, RN), com localização da USF I em amarelo



Fonte: SEMURB/Natal-RN, 2011. Adaptado pelo autor.

Figura 2 – Imagem frontal da Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I, Natal-RN



Fonte: Próprio autor (2024)

1.5.3 Participantes

Os participantes desta pesquisa foram os ACS que atuam na USF Felipe Camarão I. Os critérios de inclusão foram: (a) ACS que estivessem atuando nas visitas domiciliares; e (b) ACS que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram os seguintes: (a) ACS que estivessem atuando de forma permanente em função administrativa na unidade; (b) ACS que se encontrassem de férias ou licença do trabalho durante a realização da coleta de dados do estudo; e (c) ACS que tenha iniciado seu trabalho na USF há menos de seis meses.

A USF Felipe Camarão I possui atualmente 27 ACS; todos foram convidados para participação na pesquisa. Primeiramente, a pedido do pesquisador, os ACS foram convocados pela diretora, por meio do aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*^R, para uma reunião com o pesquisador no auditório da USF. Neste primeiro encontro, cerca de dez ACS compareceram e o autor da pesquisa discorreu sobre a necessidade de entrevistá-los para subsidiar a futura construção de uma capacitação em saúde bucal para sua categoria profissional.

Um dos agentes comunitários de saúde mais interessados sugeriu que as entrevistas fossem realizadas em uma instituição parceira da USF Felipe Camarão I, o Instituto Vida Videira (IVV). O IVV é uma instituição filantrópica, localizada a cerca de 300 metros da referida USF, onde muitos eventos desta são realizados pela comodidade, proximidade, espaço, segurança e infraestrutura. Na busca por um local adequado para a realização das EC, o autor foi o conhecer o IVV.

O principal motivo pelo qual optou-se por fazer os encontros com os ACS fora da USF foi a menor possibilidade de interrupções e interferências externas durante as entrevistas. Foi acordado com a responsável pelo IVV que haveria três encontros, sempre às sextas-feiras pela manhã, pois era um turno que os próprios ACS referiram como “mais livre”.

1.5.4 Técnica de Coleta de Dados

Como o interesse da pesquisa foi centrado em uma categoria profissional específica, os agentes comunitários de saúde, optou-se por realizar uma entrevista coletiva. Neste caso, onde o entrevistador/pesquisador era o próprio cirurgião-dentista do serviço, questionando os ACS sobre seus conhecimentos e práticas em saúde

bucal, podia-se esperar que uma entrevista individual causasse um clima mais intimidador aos participantes.

Por essa perspectiva, a entrevista coletiva (EC), propicia uma maior espontaneidade aos participantes, na medida em que estes podem discordar e/ou se apoiar entre si, trazendo emoções mais intensas e autênticas para o debate. Estas interações entre os entrevistados, em que estes comentam e perguntam sobre a fala um do outro, assumindo pontualmente a posição de entrevistador, diminui de forma significativa a tensão da entrevista (Kramer, 2007).

A interação do grupo tem o poder de problematizar o senso comum e de causar a reflexão do próprio discurso. Ao falar, expor em público sua opinião, o participante explora suas próprias motivações e convicções, aprendendo e ressignificando conceitos de forma mais consciente (Backes, 2011).

A quantidade de entrevistas coletivas foi orientada pelo “critério de redundância informacional (Al-kuwari *et al.*, 2021). O autor da pesquisa foi o entrevistador, responsável pela condução da dinâmica, provocando o diálogo e o aprofundamento da discussão.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024. A sala escolhida para a realização dos encontros foi a biblioteca do IVV, por contar com condicionador de ar, o que conferia mais conforto aos participantes.

A primeira EC aconteceu no dia 19 de janeiro de 2024, com a presença de dez ACS. O pesquisador contou com a ajuda de um técnico em saúde bucal da USF Felipe Camarão I, para fazer anotações pertinentes sobre a entrevista. Antes de começar a EC de fato, o pesquisador apresentou aos ACS o TCLE e explicou os riscos e benefícios de participar desta pesquisa. Foi acordado também entre os participantes que não mencionassem o nome dos colegas ACS durante suas falas, para garantir o anonimato nas gravações de áudio.

Os ACS e o pesquisador ficaram dispostos em um círculo, ao redor de uma mesa onde foram dispostos três aparelhos celulares, que gravaram as falas. Terminadas as falas, cada ACS presente preencheu uma ficha de dados (APÊNDICE A) com oito perguntas objetivas para traçar o perfil dos participantes. Esta ficha foi respondida ao final da EC, para que suas perguntas não influenciassem nas falas dos participantes. A duração da gravação foi de 01:25 e, ao final da sessão, foi oferecido um lanche aos participantes.

Após a realização da primeira EC, os comentários de que houve uma reunião de um dentista com alguns ACS se espalhou pela USF, fazendo com que outros agentes procurassem o pesquisador para participar também. Estes interessados compuseram o segundo grupo para EC.

A segunda EC ocorreu no dia 2 de fevereiro de 2024, utilizando os mesmos materiais e métodos da primeira. Desta vez participaram sete agentes comunitários de saúde, na mesma sala do IVV, com assinatura do TCLE e preenchimento da ficha de dados, além do lanche ao final. A duração deste segundo grupo focal foi de 01:08.

Em ambas as EC, o pesquisador conduziu de maneira aparentemente igual a dinâmica da entrevista pelo guia de perguntas, sendo as questões entregues aos participantes em uma linguagem unificada, de forma clara e simples, para reduzir as chances de má interpretação.

Do restante dos ACS (10) que comporiam o terceiro grupo, uma se recusou e apenas duas mostraram interesse em participar, o que inviabilizou o último encontro. Além disso, ao ouvir as gravações das duas EC já realizados, percebeu-se que as respostas da segunda EC eram muito semelhantes às da primeira EC, indicando que os dados obtidos eram suficientes para responder às questões de pesquisa.

Os áudios captados durante as EC 1 e 2 foram tratados para remover ruídos que pudessem comprometer o entendimento das falas. Posteriormente foi feita a transcrição integral dos áudios no software Microsoft Word 2010, resultando em 18 páginas, com 163 falas ao todo, compondo o corpus textual. A análise dos dados foi feita com a lexicometria, por meio do software gratuito IRAMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), conjugada à análise temática de conteúdo.

1.5.5 Guia de Entrevista

Um guia de entrevista (APÊNDICE B) foi desenvolvido pelo pesquisador, de acordo com os objetivos do estudo. O guia de entrevista continha cinco perguntas abertas de forma a capturar sugestões de temas de saúde bucal a serem abordados na capacitação, assim como de sua metodologia conhecimentos e práticas dos ACS em saúde bucal; e histórias, vivências e experiências do serviço do ACS voltadas à saúde bucal.

Sabendo que o foco principal desta pesquisa seria o de subsidiar uma futura capacitação em saúde bucal para os agentes comunitários de saúde, o guia de

entrevista ficou composto pelas seguintes perguntas: as questões 1 e 3 foram direcionadas para extrair dos ACS temas de saúde bucal para compor a capacitação; a pergunta 2 teve o fim de provocar uma reflexão nos ACS sobre “o quê” e “o como” eles adquiriram os conhecimentos prévios, mas indiretamente, esta pergunta também contribuiu para vislumbrar métodos exitosos de ensino-aprendizagem para os ACS; a pergunta 4 não foi exatamente um questionamento, mas abriu um espaço mais livre de fala para os ACS e, neste discurso, também foi possível enxergar temas e metodologias para a capacitação; por fim, a pergunta 5 objetivou capturar de forma mais direta, sugestões de métodos de ensino-aprendizagem na perspectiva dos entrevistados.

1.5.6 Análise dos Dados

Foi realizada análise temática de conteúdo do *corpus* constituído pela transcrição das falas capturadas nos grupos focais. Para a análise do material empírico, foi adotada uma abordagem proposta por Minayo (2014), com foco em eixos temáticos, para descrever e explicar um texto, possibilitando captar a realidade, tanto pelo conteúdo manifesto quanto pelo conteúdo latente. De acordo com Chizzotti (2013), a análise de conteúdo busca desmembrar as temáticas de um texto, codificando-as em categorias. A análise temática foi conduzida por meio da utilização de elementos indutivos (ideias originais dos participantes) e dedutivos (concepções teóricas e elementos da literatura atual).

Adotou-se abordagem proposta por Minayo (2014), com foco em eixos temáticos, considerados como núcleos e instrumentos de comunicação, possibilitando captar a realidade tanto pelo conteúdo manifesto quanto pelo conteúdo latente, com o objetivo de compreender o objeto de estudo de forma reflexiva, considerando a prática cotidiana vivenciada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) na equipe de saúde da família e suas interações com a comunidade.

A análise lexical, feita com cálculos, classificações e ordenamentos, foi realizada a partir do número de ocorrências de palavras no texto analisado. Seguindo orientação de Minayo (2014), foram cumpridas três fases, dentre as quais, a primeira foi direcionada ao desenvolvimento das ideias iniciais por meio de leitura flutuante do material produzido. A partir desta leitura, foram extraídos os termos que apresentavam significância em relação ao tema estudado.

A análise feita por meio do IRAMuTeQ demandou uma prévia preparação do *corpus* textual, com a correção gramatical dos textos, a limpeza dos caracteres especiais, mantendo-se apenas a pontuação simples, assim como a ligação de palavras compostas com sentido único, com o caractere *underline* entre elas (ex: saúde_bucal).

Além desta preparação, foi realizada uma codificação dos textos, onde cada parágrafo foi codificado com quatro asteriscos, como exige o IRAMuTeQ, e sem nenhum identificador de variável.

1.5.7 Referencial Teórico-Metodológico

A formação de profissionais para atuar no sistema de saúde tem sido desafiadora. Neste estudo, foi escolhido o referencial teórico-metodológico baseado na construção crítico-reflexiva no campo da Saúde Coletiva. Além disso, foram consideradas as características dessa configuração com foco nas necessidades de educação e desenvolvimento de competências na promoção da saúde bucal pelos ACS na comunidade, o que permite abordar questões que permeiam as atividades cotidianas nas ações que compõem o trabalho desse profissional (Franco; Merhy, 2013; Merhy *et al.*, 2007; Merhy, 2007).

Além disso, pensando em uma política estratégica para a qualificação das práticas e processos formativos na Saúde para o desenvolvimento dos trabalhadores desta área, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como base a formação dos profissionais de saúde, tendo como pressuposto pedagógico processos educativos para adultos e, assim, inclui a consideração e a valorização da cultura adquirida por eles ao longo de sua vida, bem como a necessidade de buscar o desenvolvimento de competências individuais e coletivas que favoreçam o compromisso com os processos de troca de saberes (Brasil, 2017).

1.5.8 Considerações Éticas

Esta pesquisa seguiu as normas da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata de estudos cujos os procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. O pesquisador responsável declarou, no termo de compromisso (ANEXO A), que conhecia e cumpriria a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e do sigilo

dos dados. Ao concordarem com a pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE, APÊNDICE B) antes de serem incluídos como participantes do projeto.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB, sob Parecer no 6.543.878. Além disso, foi garantida a confidencialidade das informações. Durante a realização das entrevistas não ocorreu relato de intercorrências relacionadas aos supostos riscos da pesquisa, como cansaço, fadiga e constrangimentos.

CAPÍTULO 2

Produto 1 da Dissertação: Artigo Original

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO EDUCADORES POPULARES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO QUALITATIVO SOBRE DEMANDAS E DESAFIOS

Introdução

A cárie dentária e a doença periodontal são agravos à saúde amplamente evitáveis, entretanto melhorias na saúde bucal da população e o acesso à medidas de promoção da saúde e prevenção desses agravos permanecem desafiadores. Mudanças na educação profissional são necessárias para desencadear uma transformação na abordagem preventiva e melhorar as relações entre os diferentes papéis dos profissionais de saúde (Knevel et al., 2017).

A abordagem preventiva em saúde bucal envolve uma série de medidas, como educação do paciente sobre higiene bucal adequada, instruções sobre dieta e nutrição saudáveis para prevenir cáries e doenças gengivais, assim como visitas regulares ao dentista para exames de rotina e profilaxia (Kandelman et al., 2012). Contudo, a promoção da saúde bucal envolve também a conscientização da comunidade sobre a importância de manter a saúde da boca.

Os membros da equipe de saúde bucal têm um papel importante no estímulo aos usuários dos serviços de saúde de atenção primária para prevenir, controlar e cuidar de sua saúde bucal. Contudo, outro membro importante na Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção de cáries e promoção da saúde bucal é o agente comunitário de saúde (ACS), um profissional que atua diretamente nas comunidades, realizando a integração da ESF com a sua coletividade adscrita (Silva; Andrade, Schmidt, 2012).

Embora os ACS disponham de suporte técnico para cumprir suas ações em saúde comunitária, eles também têm carências em termos de ferramentas e recursos para o exercício profissional como educador em saúde bucal (BaralhaS, Pereira, 2011). Nóbrega *et al.* (2017) enfatizam a necessidade de atuação dos ACS como agentes multiplicadores de conhecimentos acerca da saúde bucal, e que, para isso, eles necessitam de cursos neste campo, considerando ainda que os dentistas devem contribuir com esse conhecimento pela categoria profissional, estabelecendo uma

parceria para cuidados abrangentes de saúde bucal e, por outro lado, trocando saberes com a comunidade. Isso possibilita a construção da consciência sanitária da população, que passará a entender melhor suas necessidades em saúde, empoderando-se e tornando-se mais ativa na sua participação social (Agner; Bau; Bruland, 2024; Falkenberg, 2014; Moraes, 2010).

Por outro lado, a educação em saúde e as práticas culturalmente responsivas precisam ser sistematizadas pelas próprias organizações de saúde para serem implementadas e sustentadas ao longo do tempo, a partir de processos de educação permanente em saúde dos profissionais (Peprah; Lloyd, Harris, 2023), e não apenas por meio de cursos de capacitação. Os ACS precisam ter as ferramentas necessárias para desenvolver suas atividades de acordo com seu novo perfil profissional, o que demanda um protagonismo deles no próprio processo formativo e de educação permanente (Jorge *et al.*, 2007).

Para atuar como educadores em saúde bucal, os ACS podem exercer este papel ao realizar suas visitas domiciliares, palestras educacionais dialógicas, distribuição de materiais informativos acessíveis, mapeamento do território, reuniões comunitárias e encaminhamento dos membros da comunidade à unidade de saúde. Mais que participar das ações de educação permanente junto à equipe da ESF, os ACS podem chamar atenção para conteúdos que refletem as realidades locais e as suas experiências práticas no cotidiano do trabalho na comunidade (Nepomuceno *et al.*, 2021).

A pergunta que emerge, a partir destas considerações, refere-se à questão de compreender necessidades de educação e competências dos ACS a respeito da promoção da saúde bucal no território de sua ESF.

O objetivo deste estudo foi compreender as necessidades de educação e desenvolvimento de competências pelos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I (Natal/RN) para as práticas de trabalho relacionadas à promoção da saúde bucal.

Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter exploratório, em consonância com o objetivo desta pesquisa, em que se pretendeu compreender os fatos para analisá-los e tentar explicá-los (Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Felipe Camarão I, localizada no bairro Felipe Camarão, uma unidade da área urbana da Zona

Oeste da cidade de Natal, RN, no Distrito Sanitário Oeste. O bairro Felipe Camarão possui uma população de cerca de 49.786 pessoas, com uma área geográfica de 6,54 km² e densidade demográfica de 76.08 hab/km² (IBGE, 2020). A Zona Oeste de Natal apresenta a maior concentração de pessoas de baixa renda e possui uma significativa presença de favelas e loteamentos irregulares ou clandestinos (Gomes; Melo, 2021). Terrenos com lixo acumulado e esgoto a céu aberto são comuns nessa zona da cidade. A taxa de alfabetização no bairro da USF Felipe Camarão I é menor que a média da Zona Oeste da cidade. No âmbito da Atenção Primária, o bairro Felipe Camarão possui três Unidades de Saúde da Família (USF). A USF I possui seis equipes, enquanto a USF II tem quatro equipes e, a USF III, apenas uma equipe da ESF.

A coleta dos dados primários ocorreu por meio de entrevistas realizadas pela técnica dos grupos focais, que consiste em entrevistas em grupo, guiada por um mediador, com objetivo de captar em profundidade as percepções dos participantes sobre determinado tema. A quantidade de grupos focais foi orientada pelo “critério de redundância informacional (Al-kuwari *et al.*, 2021). O autor da pesquisa foi o entrevistador da EC, responsável pela condução da dinâmica, provocando o diálogo e o aprofundamento da discussão.

Dois grupos focais ocorreram entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024, envolvendo 17 ACS. A primeira EC aconteceu no dia 19 de janeiro de 2024, com a presença dos dez ACS. Os ACS e o pesquisador ficaram dispostos em um círculo, ao redor de uma mesa onde foram preparados três aparelhos celulares para gravação das falas. As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas elaboradas pelo pesquisador. Concluídas as falas, cada ACS presente preencheu uma ficha de dados demográficos e referentes ao tempo de trabalho como ACS, para traçar o perfil dos participantes. A segunda EC ocorreu no dia 2 de fevereiro de 2024, utilizando-se os mesmos materiais e técnica do primeiro, envolvendo sete ACS. As duas EC duraram entre 1 hora e 1h25.

Ao ouvir as gravações das duas EC já realizados, percebeu-se que as respostas da segunda EC eram muito semelhantes às da primeira EC, indicando que os dados obtidos eram suficientes para responder às questões de pesquisa.

Posteriormente foi feita a transcrição integral dos áudios no software Microsoft Word 2010, resultando em 18 páginas, com 163 falas ao todo, compondo o corpus textual. A análise dos dados foi feita com a lexicometria, por meio do software gratuito

IRAMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), conjugada à análise temática de conteúdo.

Os participantes desta pesquisa foram os ACS que atuam na USF Felipe Camarão I. Os critérios de inclusão, a partir do universo de ACS da unidade, foram: (a) ACS que trabalhassem na USF Felipe Camarão I; (b) ACS que estivessem atuando nas visitas domiciliares; e (c) ACS que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram os seguintes: (a) ACS que estivessem atuando de forma permanente em função administrativa na unidade; (b) ACS que se encontrassem de férias ou licença do trabalho durante a realização da coleta de dados do estudo; e (c) ACS que tinha iniciado seu trabalho na USF há menos de seis meses. A USF Felipe Camarão I possui atualmente 27 ACS; todos foram convidados para participação na pesquisa. Primeiramente, a pedido do pesquisador, os ACS foram convocados pela diretora, por meio do aplicativo de mensagens instantâneas Whatsapp^R, para uma reunião com o pesquisador no auditório da USF. Neste primeiro encontro, cerca de dez ACS compareceram e o autor da pesquisa discorreu sobre a necessidade de entrevistá-los para subsidiar a futura construção de um curso de capacitação em saúde bucal para sua categoria profissional.

Um guia de entrevista foi desenvolvido pelo pesquisador, de acordo com os objetivos do estudo. O guia de entrevista continha cinco perguntas abertas de forma a capturar sugestões de temas de saúde bucal a serem abordados na capacitação, assim como de sua metodologia conhecimentos e práticas dos ACS em saúde bucal; e histórias, vivências e experiências do serviço do ACS voltadas à saúde bucal.

Sabendo que o foco principal desta pesquisa seria o de subsidiar uma futura capacitação em saúde bucal para os agentes comunitários de saúde, o guia de entrevista ficou composto pelas seguintes perguntas: as questões 1 e 3 foram direcionadas para extrair dos ACS temas de saúde bucal para compor o conteúdo do curso de capacitação; a pergunta 2 teve o fim de provocar uma reflexão nos ACS sobre “o quê” e “o como” eles adquiriram conhecimentos prévios, mas indiretamente, esta pergunta também contribuiu para vislumbrar métodos exitosos de ensino-aprendizagem na perspectiva e experiência dos ACS; a pergunta 4 não foi exatamente um questionamento, mas abriu um espaço mais livre de fala para os ACS e, neste discurso, também foi possível enxergar temas e metodologias para a capacitação; por

fim, a pergunta 5 objetivou capturar de forma mais direta, sugestões de métodos de ensino-aprendizagem na visão dos entrevistados.

Foi realizada análise temática de conteúdo do *corpus* constituído pela transcrição das falas capturadas nos grupos focais. Para a análise do material empírico, foi adotada uma abordagem proposta por Minayo (2014), com foco em eixos temáticos, codificados em categorias, como núcleos de comunicação, com o objetivo de compreender o objeto de estudo de forma reflexiva, considerando a prática cotidiana vivenciada pelo ACS na equipe de saúde da família e suas interações com a comunidade. A análise temática foi conduzida por meio da utilização de elementos indutivos (ideias originais dos participantes) e dedutivos (concepções teóricas e elementos da literatura atual).

A análise lexical, feita com cálculos, classificações e ordenamentos, foi realizada a partir do número de ocorrências de palavras no texto analisado. Seguindo orientação de Minayo (2014), foram cumpridas três fases, dentre as quais, a primeira foi direcionada ao desenvolvimento das ideias iniciais por meio de leitura flutuante do material produzido. A partir desta leitura, foram extraídos os termos que apresentavam significantes em relação ao tema estudado, constituindo-se categorias e subcategorias.

A análise feita por meio do IRAMuTeQ demandou uma prévia preparação do corpus textual, com a correção gramatical dos textos, a limpeza dos caracteres especiais, mantendo-se apenas a pontuação simples, assim como a ligação de palavras compostas com sentido único, com o caractere *underline* entre elas (ex: saúde_bucal). Além desta preparação, foi realizada a codificação dos textos, onde cada parágrafo foi codificado com quatro asteriscos e sem nenhum identificador de variável.

Neste estudo, foi escolhido o referencial teórico-metodológico baseado na construção crítico-reflexiva no campo da Saúde Coletiva. Além disso, foram consideradas as características dessa configuração com foco nas necessidades de educação e desenvolvimento de competências na promoção da saúde bucal pelos ACS na comunidade, o que permite abordar questões que permeiam as atividades cotidianas nas ações que compõem o trabalho desse profissional (Franco; Merhy, 2013; Merhy *et al.*, 2007; Merhy, 2007). Foram buscados os significantes e os significados a partir de conhecimentos e experiências prévias para, então, vislumbrar sua aplicação na prática de um curso.

Além disso, pensando em uma política estratégica para a qualificação das práticas e processos formativos na Saúde para o desenvolvimento dos trabalhadores desta área, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como base a formação dos profissionais de saúde, tendo como pressuposto pedagógico processos educativos para adultos e, assim, inclui a consideração e a valorização da cultura adquirida por eles ao longo de sua vida, bem como a necessidade de buscar o desenvolvimento de competências individuais e coletivas que favoreçam o compromisso com os processos de troca de saberes (BRASIL, 2017).

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB, sob Parecer nº 6.543.878. Os participantes assinaram o TCLE e o pesquisador principal se comprometeu a manter a confidencialidade das informações.

Resultados e Discussão

Partindo dos objetivos desta pesquisa, busca-se compreender as necessidades de educação e competências dos ACS no contexto das práticas de saúde bucal em uma Unidade de Saúde da Família de Natal/RN. Para alcançar este objetivo geral, foram identificadas as necessidades de educação profissional em saúde bucal percebidas pelos ACS na comunidade atendida pela USF, assim como das motivações que influenciam esses profissionais a se envolverem com promoção da saúde bucal da comunidade e do grau de conhecimento deles sobre as principais questões de saúde bucal, incluindo promoção da saúde e prevenção de agravos.

Características dos participantes

Participaram dos grupos focais 17 agentes comunitários de saúde, 4 homens e 13 mulheres, das seis equipes de saúde da família da unidade Felipe Camarão I, em Natal-RN. A idade dos participantes variou entre 28 e 61 anos, com média de idade de 51,4 anos. Em relação à escolaridade, 15 ACS referiram ter concluído o Ensino Médio, que é o grau mínimo exigido para assumir esta função. Doze afirmam ter formação técnica, variando entre técnico de enfermagem, técnico em agente comunitário de saúde e magistério. Apenas dois referiram ter grau superior incompleto.

O tempo de trabalho como ACS variou de 8 a 28 anos, com média de 23,2 anos de serviço. Seis responderam que participaram anteriormente de curso de

capacitação, oficina ou curso de saúde bucal para ACS, enquanto sete referiram que sua equipe de saúde contava com equipe de saúde bucal vinculada. Em relação ao conhecimento em saúde bucal, três declararam que julgam suficiente para sua atuação como ACS.

Os resultados da Tabela 1 mostram que ter participado de uma capacitação em saúde bucal e/ou ter uma ESB vinculada a sua equipe de saúde da família não determina que o ACS terá conhecimento na área de saúde bucal.

Tabela 1- Características dos participantes dos dois grupos focais (n=17)

Idade	Sexo	Escolaridade	Curso	Tempo (anos)	Curso em SB	ESB vinculada	Conhecimento em SB
28	F	Superior	Saúde Coletiva	8	Não	Não	Insuficiente
61	M	Médio	-	24	Sim	Sim	Insuficiente
56	F	Técnico	TE	28	Sim	Não	Suficiente
49	F	Técnico	Magistério	25	Não	Não	Insuficiente
50	F	Médio	TE	24	Não	Sim	Insuficiente
53	F	Médio	AE	24	Não	Sim	Insuficiente
44	F	Médio	ACS	24	Não	Sim	Insuficiente
51	F	Médio	TE	24	Não	Não	Insuficiente
53	F	Médio	TE	23	Não	Sim	Suficiente
56	M	Médio	AE	24	Não	Sim	Insuficiente
49	F	Médio	-	23	Não	Não	Insuficiente
49	F	Médio	-	24	Sim	Sim	Suficiente
58	F	Técnico	ACS	24	Sim	Não	Insuficiente
52	F	Médio	-	25	Não	Não	Insuficiente
59	F	Técnico	Magistério	24	Não	Não	Insuficiente
56	M	Médio	-	24	Não	Não	Insuficiente
50	M	Médio	ACS	23	Não	Não	Insuficiente

F: feminino; M: masculino; TE: técnico em enfermagem; AE: Auxiliar em enfermagem; ACS: Agente comunitário em saúde; SB: Saúde bucal; ESB: Equipe de saúde bucal;

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024).

A predominância de mulheres na amostra, assim como do nível médio de escolaridade, é semelhante aos resultados de estudos anteriores que avaliaram o conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde (Silva, Santos 2021; Pires, 2007). Jorge *et al.* (2007) caracterizaram os ACS em uma cidade do interior do Ceará, estado que foi a base na experiência do programa, como um grupo constituído predominantemente por mulheres e com nível de escolaridade baixo.

Contudo, houve alterações no requisito mínimo exigido para o cargo de ACS em 2018, e na presente amostra, todos os participantes tinham grau de instrução mínimo de nível médio (Brasil, 2018). Além disso, quase metade deles possuía curso de formação técnica também, a maioria na área de Saúde, o que sugere uma proximidade maior do conhecimento formal em saúde. Aparentemente, não haveria limitação cognitiva subjacente a uma insuficiência de saberes em saúde bucal.

Análise Lexical

A análise lexical foi feita com o objetivo de complementar a análise temática de conteúdo, seguindo a finalidade básica de facilitar e agilizar as análises, entendendo-se como léxico o conjunto de palavras que compõe um determinado texto. Por meio do software IRAMuTeQ, foram analisados 76 textos, divididos em 302 segmentos de texto.

As estatísticas textuais foram feitas considerando as classes gramaticais selecionadas, como substantivos, verbos, adjetivos e nomes não reconhecidos pelo dicionário do software, que constituíram as formas ativas. Foram feitas distinções sintáticas, excluindo-se palavras de classes gramaticais que não acrescentavam significado à análise, tais como artigos, numerais, preposições, conjunções e pronomes (Krippendorff, 2004).

O software contabilizou 849 formas ativas no *corpus* que, é um tamanho pequeno, uma frequência de corte mais baixa é apropriada, como aparições em pelo menos 5 ocorrências. Contudo, a frequência de corte foi ajustada para formas que apareceram 15 vezes, para capturar uma representação abrangente.

A marcada frequência das palavras “gente”, “questão”, “falar”, “dizer”, “achar”, “passar”, “orientação”, “dentista”, “precisar”, “ficar”, “unidade”, e as demais que apareceram de forma predominante nos discursos pode sugerir a relevância de conceitos específicos dentro do contexto do estudo. Conceitos mais mencionados podem ser vistos como mais centrais ou importantes para os participantes.

Contudo, não é possível fazer inferências por meio desta representação por si só, ou qual seria a relação precisa entre elas. Portanto, a interpretação sem contexto deve levar em conta estas limitações. Entretanto, este recurso orientou análises qualitativas, ajudando a direcionar a codificação dos dados. Posteriormente, a análise temática e a narrativa na citação de recortes das falas podem trazer o contexto que falta a esta primeira análise.

Figura 1. Nuvem de palavras do corpus textual sobre necessidades de educação e competências dos ACS em saúde bucal na Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I, Natal/RN, Brasil, 2024



Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Por outro lado, mesmo sem contexto, é possível inferir aspectos mais gerais na semântica a partir da representação gráfica das unidades significantes, como as seguintes:

- Gente: derivado do uso constante da expressão “a gente”, o que mostra um sentimento de coletividade dos ACS ao falarem do seu trabalho, talvez por estarem sendo entrevistados em grupo.

- Dizer, Falar, Orientação, Orientar: estas palavras evidenciam a prática educativa do trabalho do ACS com os usuários. A palavra “passar” aparece um número significativo de vezes com o sentido de “dar”, ex: “passar informações para eles”.

- Precisar: na maior parte do *corpus*, aparece na terceira pessoa do singular “precisa”, o que sugere uma autorreflexão sobre saberes e práticas que os ACS deveriam ter na sua conduta diária, mas reconhece que ainda não têm. Ex: “a gente precisa...”.

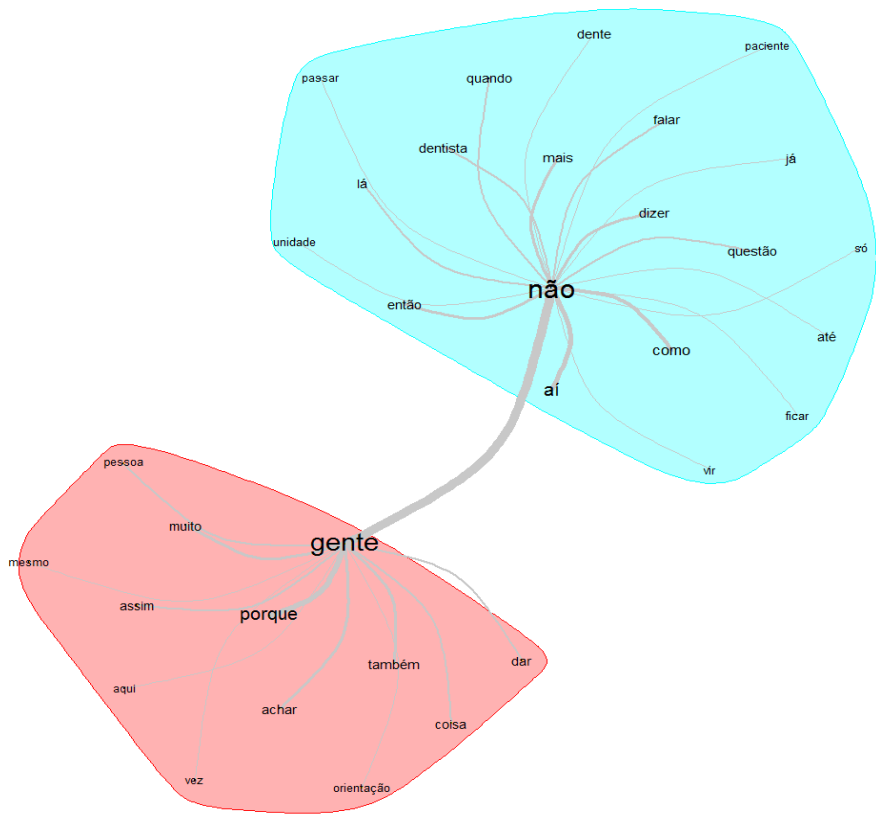
A maior parte das respostas dos ACS é composta majoritariamente por relatos das suas vivências, mais do que por respostas assertivas sobre uma futura

capacitação, por isso as palavras que aparecem com maior frequência nas análises lexicais não necessariamente significam necessidade de conteúdo ou competência a serem trabalhadas. Na análise temática, será possível visualizar de forma contextualizada os vocábulos da nuvem de palavras e relacionar às inferências feitas acima.

A análise de similitude (Figura 4) permite uma maior compreensão de como as palavras recorrentes se relacionaram com outras dentro do *corpus* textual. Para uma melhor visualização, aqui foram selecionadas apenas as palavras com mais de 20 menções nas falas. Com os agrupamentos de cores diferentes, é possível notar que termos foram ditos conjuntamente e que grau de aproximação existem entre tais agrupamentos.

O gráfico exibe duas principais aglomerações de palavras conectadas por linhas a uma palavra central em negrito: “não”. O agrupamento superior, sombreado em azul claro, contém palavras como “dente”, “quando”, “passar”, “fácil”, “dentista”, entre outras. O agrupamento inferior, sombreado em rosa, inclui palavras como “gente”, “porque”, “muito”, “assim” e mais. Esta associação de palavras pode refletir a interseção entre o conhecimento adquirido durante a formação técnica e a aplicação prática no trabalho diário desses agentes. A palavra central “não” no agrupamento superior está muito próxima de “dizer”, “questão”, “como”, “aí”, “quando” e “dentista”, que estão no universo de uma aparente negatividade na comunicação do ACS com a equipe de saúde bucal.

Figura 2. Análise de similitude entre as palavras do corpus textual sobre necessidades de educação e competências dos ACS em saúde bucal na Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I, Natal/RN, Brasil, 2024



Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Análise temática de conteúdo

As categorias temáticas e suas respectivas subcategorias que emergiram estão estas dispostas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias sobre necessidades de educação e competências dos ACS em saúde bucal na Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I, Natal/RN, Brasil, 2024

CATEGORIAS	Conteúdos	Conhecimentos e práticas	Cenário
Subcategorias	- Temas em SB - Metodologias	- Saberes em SB - Práticas em SB - Aprendizado - Motivações	- Usuários - Serviço

SB: Saúde bucal

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

1. Conteúdos

A primeira categoria trata dos trechos em que os ACS expressam de forma direta sobre como precisaria ser um curso em saúde bucal. Eles afirmaram quais conteúdos julgavam importantes no curso e como preferiam que fossem abordados.

1.1 Temas em saúde bucal

O aparecimento dos temas “cárie” e “higienização dos dentes” foram as respostas mais frequentes e corresponde ao esperado. Em relação aos temas previsíveis, destacam-se as seguintes citações “[...] o importante p’ra gente passar para os pacientes é a questão da cárie” e “eu acho que a forma correta de escovação, a frequência correta de usar o fio dental, eu acho que são coisas importantes que a gente precisa saber”; também houve respostas referindo-se a grupos específicos de usuários: “Do recém-nascido ao idoso, ao acamado [...]”.

Por outro lado, surgiram também respostas não previsíveis, como a falta de acesso aos serviços odontológicos ou aos recursos escassos de higienização oral, como nos seguintes trechos:

“Eu penso assim, que a gente também precisa saber coisas básicas que as pessoas podem fazer em casa. Tem gente que tem pessoas especiais, tem dificuldade de levar numa Unidade [...]”.

“Eu vejo pessoas que não têm condições nem de comprar um creme dental, nem uma escova. Então, baseado nisso aí, era aonde a gente poderia atuar, principalmente com essas famílias que têm mais dificuldade. Pra mim, o curso, ele seria mais importante se pudesse abordar outras possibilidades pra essa família.”

O bairro de Felipe Camarão concentra uma população de baixa renda, possuindo uma infraestrutura deficiente e problemas de pavimentação das ruas e de esgotamento sanitário, em parte, pelo fato de aquela área ter sido ocupada sem o necessário planejamento urbano (Silva, 2022). Este contexto faz parte da realidade de muitos ACS, que é lidar com famílias de muito baixo poder aquisitivo que não possuem itens básicos para viver com dignidade.

É sabido que condições socioeconômicas, como grau de escolaridade e nível de renda, estão diretamente ligadas ao acesso aos produtos ligados a limpeza oral, o que ficou manifesto nas falas, que revelam uma preocupação em descobrir meios alternativos para ajudar pessoas e famílias desfavorecidas a promoverem melhorias na sua saúde bucal (Caldas, 2020).

Há referência específica a grupos vulneráveis e à dificuldade que algumas famílias enfrentam para levar esses indivíduos a uma UBS. Isso sugere uma demanda por estratégias de saúde bucal que sejam adaptadas às necessidades de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. Para esses grupos, a educação sobre saúde bucal deve ser sensível às suas limitações e oferecer soluções viáveis para serem aplicadas no ambiente familiar, por meio da visita domiciliar. Relatos recorrentes de problemas de acessibilidade aos serviços de saúde bucal reforçam a importância de os ACS serem preparados para oferecer suporte básico que possa ser implementado em casa, independentemente de suas circunstâncias e dentro de suas limitações.

Em estudo de Jorge *et al.* (2007), abordando a concepção do ACS sobre seus saberes, práticas e competências, apontam para uma carência de aprofundamento de aspectos voltados à promoção da saúde. Os referidos autores (Jorge *et al.*, 2007, p.11) consideram que a prática específica do ACS ainda estava predominantemente direcionada a grupos (diabéticos, hipertensos, gestantes), contrapondo-se à “vigilância à saúde, considerando que o modelo adotado é pautado na ação programática de forma verticalizada, obedecendo às diretrizes das políticas centrais”. Estas considerações são consistentes com a valorização do trabalho coletivo, onde a comunidade seja participante ativa do processo, tendo como alvo a ruptura total com o modelo tradicional (Merhy; Franco, 2013; Merhy, 2007; Merhy *et al.*, 2007).

Ao longo dos anos, diversas críticas têm sido direcionadas às práticas normativas e não dialógicas de educação, sugerindo uma abordagem centrada na problematização do cotidiano, na valorização das experiências individuais e coletivas, e na interpretação das diferentes realidades. No contexto do trabalho e formação dos ACS, David (2017) reflete sobre o papel do ACS como educador popular em um estudo de pesquisa-ação, onde a autora observou que os profissionais questionaram sua própria capacidade para desenvolver práticas educativas, demonstrando “sentir falta de uma bagagem mais científica para o exercício de sua profissão” (David, 2017, p. 375).

Um tipo de fala recorrente foi sobre os serviços da rede de saúde bucal do município. Os ACS revelaram desconhecer o que o município oferece em relação a atendimentos de urgência odontológica e assistência especializada. Parece existir uma demanda, por parte dos ACS, em saber para onde encaminhar os pacientes que sofrem com odontalgias nos horários em que a USF está fechada, ou para onde

encaminhá-los quando a unidade está impossibilitada de oferecer atendimento odontológico, como revela a seguinte citação:

Eu, pessoalmente, queria saber, para o público, como funcionária da prefeitura, o que Natal oferece, ou a unidade de saúde onde eu trabalho, à população? O que está oferecendo atualmente? Para eu expor aos pacientes...

A demanda dos ACS por orientações claras sobre encaminhamento de pacientes com odontalgias em horários em que a USF está indisponível é legítima. Estabelecer parcerias e capacitar os ACS são passos essenciais para garantir que todos os usuários da unidade recebam a orientação necessária.

1.2 Metodologias

Em relação às estratégias de ensino que seriam usados no curso, a maioria dos ACS respondeu sobre metodologias que visassem a aspectos práticos, como no seguinte trecho: *“E a gente convidar pelo menos uma dessas pessoas da nossa área, e você fazer isso, na prática, ou na unidade, ou aqui (...)”*.

Outras possibilidades foram citadas, como mostram outros trechos reproduzidos a seguir: *“Eu acho que poderia mesclar as metodologias, tanto expondo, quanto com uma roda de conversa, demonstrando...”*, *“Acho que não precisa ser só de uma forma, você pode abordar os temas de diversas metodologias”* e *“[...] você poderia facilitar jogando as possibilidades pra que aqui a gente consiga agarrá-las e passar p’ra você o que nós poderíamos aceitar”*.

Estes comentários dos ACS sugerem que a educação em saúde bucal deve ser contextualizada e adaptada à realidade das famílias que eles atendem. Ao reconhecer as diferentes necessidades e limitações das pessoas na comunidade, os programas de educação em saúde podem ser mais eficazes e proporcionar um impacto positivo maior na saúde bucal geral da população. Evidencia a necessidade de uma abordagem holística e inclusiva na formação dos ACS, garantindo que eles estejam preparados para enfrentar as diversas realidades e desafios encontrados no dia a dia de suas comunidades. A educação permanente dos profissionais, combinada a uma estratégia de educação em saúde que considere as particularidades de cada grupo, é essencial para melhorar a saúde bucal e, conseqüentemente, a saúde geral da população (Brasil, 2018).

Por outro lado, os ACS levantaram questões compatíveis com a construção crítico-reflexiva, uma abordagem metodológica que envolve a constante reflexão e

crítica sobre as práticas de saúde, visando à transformação das realidades vivenciadas. Nesta perspectiva, Merhy (2007) sugere que os profissionais de saúde adotem uma postura reflexiva, questionando suas práticas, valores e pressupostos, para promover melhorias contínuas no cuidado oferecido. Essa abordagem crítica permite identificar e enfrentar as barreiras estruturais e institucionais que impedem a prestação de um cuidado integral e de qualidade.

2. Conhecimentos e práticas

A categoria 2 se refere aos trechos de falas nos quais os ACS demonstram conhecimento em saúde bucal, ou a falta dele, suas práticas no serviço e também os interesses e motivações em participar de atividades de ensino-aprendizagem junto às equipes de saúde bucal.

2.1 Conhecimentos em saúde bucal

Alguns ACS demonstraram conhecimento sobre a relação entre saúde bucal e saúde geral, como se observa nos seguintes trechos:

“E a gente sabe que cárie causa doença. Eu sei que é várias doenças. O sangue passa através de, o que eu soube uma vez, passava através da parte da boca, que se tivesse cárie levava doença até pro coração, é o que fiquei sabendo, muitos anos atrás.”

“E eu já falei pra ela duas vezes ‘cuide dos seus dentes!’, porque os dentes dela ‘tá tudo estragado, tudo, tudo preto, Dr. Aí eu disse: ‘cuide, porque isso aí é importante p’ra sua saúde, venha aqui no posto, tire a ficha (...)’”

“Eu disse assim: ‘você vai passar por ele, mas ele vai ver como é que você está, porque um hipertenso, um diabético, se não tiver compensado, se não tiver com a pressão normal, se a diabetes não tiver controlada, ele não vai atender, mas isso é uma orientação que o dentista vai dar, eu não sei dizer tudo.’”

Entender que a saúde bucal e a saúde sistêmica se influenciam entre si é uma base importante para que os ACS se apropriem dos conhecimentos da odontologia, pois desfaz a noção de que a boca é um compartimento isolado, objeto de interesse apenas do cirurgião-dentista, e que apenas a ele, importam suas afecções.

Outros trechos de fala mostram conhecimentos acerca dos determinantes sociais em saúde bucal:

“Porque quando ‘tá a cárie, é porque realmente, talvez não seja desleixo, mas sim dificuldade mesmo de ter a escova e o creme dental.”

“Então muitas vezes em pensar em não dar o doce pra criança, vai deixar com fome? Porque não vai ter como escovar ou pelo menos passar uma água [...] mas tem pessoas que tem que dar o doce, porque não tem outra opção”.

“Eu não sabia que você pode não desenvolver cárie. Pra mim todo mundo desenvolvia cárie. E ela falou que não, dependendo dos cuidados, você não tem que desenvolver cárie. E eu não sabia disso.”

As duas primeiras falas revelam o entendimento de que o nível de renda da família influencia na saúde bucal de seus integrantes. Compreender que a cárie é uma doença socialmente determinada ajuda a equipe de saúde a buscar mais humanização no cuidado, deixando de culpabilizar o usuário carente por não exercer o autocuidado em saúde. Além disso, no segundo trecho reproduzido, quando o ACS faz um contraponto entre doces e frutas, manifestando conhecimento sobre os efeitos da dieta cariogênica. O último trecho citado indica o entendimento de que o estilo de vida tem forte influência no aparecimento e desenvolvimento da cárie.

Houve também falas em que os ACS exibiram conhecimentos mais específicos da área de saúde bucal:

“Aí pedi p’ra ele não usar a prótese, procurar a unidade de saúde, um dentista, porque podia desenvolver até uma doença na boca dele.”

‘Aí explicava que tinha que tirar a prótese antes de dormir, porque dormiam com a prótese.”

“Porque como o familiar não sabe lidar com a condição, a língua cria uma crosta bem grossa que a dentista ia lá e fazia a limpeza.”

A observação de que nos discursos, apareceu o conhecimento de que a cárie é uma doença evitável é de extrema importância, pois se pode contribuir, com esse conhecimento, do mito de que o dente “se estraga” naturalmente, ao mesmo tempo em que desnaturalizam as perdas dentárias como fatos “normais”. Por um lado, esses saberes prévios, associados às experiências pessoais, podem fornecer entendimentos valiosos e motivação para os ACS aprenderem mais. Por outro lado, pode propiciar a quebra de alguns preconceitos ou limitações sobre determinadas crenças arraigadas, o que destaca a importância da formação contínua e da atualização dos conhecimentos desses profissionais, pois o conhecimento característico e mais importante dos ACS é exatamente o saber popular e o conhecimento sobre a dinâmica social da sua comunidade (SILVA; TOASSI, 2022).

Nos trechos apresentados anteriormente, foi possível observar também o surgimento de um importante tema que foi expresso de forma espontânea e frequente pelos ACS, e que constitui um elemento comum na população mais pobre socioeconomicamente: a prótese oral. É importante a inclusão deste tema nos conteúdos de uma ação educativa para agentes comunitários de saúde, pois um grande contingente da população precisa fazer uso desse dispositivo indispensável na reabilitação estética e funcional da boca, considerando que, no Brasil, uma prática odontológica excludente perdurou por muito tempo, priorizando-se a prevenção às crianças das escolas públicas, enquanto a população adulta ficou relegada aos atendimentos de emergência, que frequentemente resultavam em mutilações, em vez de oferecer soluções efetivas para os problemas de saúde bucal (Koyashiki, 2008). Além disso, considerando a realidade epidemiológica e social dos municípios do interior da Região Nordeste, abordar higiene oral sem mencionar a prótese dentária seria negligenciar uma parte importante da realidade local.

Nas unidades da atenção primária à saúde de pequenos e grandes municípios, o elevado número de usuários e a alta demanda por atendimento clínico, juntamente com a cultura da comunidade em relação à fila para obter fichas de atendimento odontológico, foram identificados como desafios significativos na implementação de práticas de educação permanente no dia a dia da equipe de saúde (Cavalcanti; Padilha, 2014). Esse desafio é exacerbado pela ênfase na produtividade por parte dos profissionais, que muitas vezes valorizam a quantidade de atendimentos realizados em detrimento da qualidade das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais na comunidade, assim como da formação contínua dos profissionais.

Outros trechos relatam essa percepção por parte dos ACS, como mostram as falas a seguir: *“A gente não está trabalhando a prevenção, porque se a gente conseguisse trabalhar a prevenção, talvez não ‘estoure’ tantos problemas em tantas pessoas jovens, em crianças”*; *“Porque enquanto, Atenção Básica a gente trabalha com prevenção de doenças e promoção à saúde”* e *“[...] porque a unidade, ela precisa criar pernas pra chegar até a comunidade”*. A última fala nos traz o real entendimento do respondente do que é a APS, ou seja, trata-se de assumir uma postura proativa e corresponsável pela saúde da comunidade, o que implica um compromisso contínuo com o bem-estar dos indivíduos e famílias que compõem o território. Não se trata apenas de esperar que os usuários venham até a unidade de saúde; é necessário identificar e abordar ativamente as necessidades de saúde da população. Isso inclui

a realização de visitas domiciliares, a participação em atividades comunitárias e a busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade (Facchini *et al.*, 2018).

2.2 Práticas em saúde bucal

Esta categoria trata das práticas dos ACS em saúde bucal no dia a dia do seu trabalho, se eles praticam e como fazem essa abordagem para os usuários.

Os trechos relatados a seguir mostram que muitos ACS não realizam qualquer tipo de orientação sobre a saúde bucal nas visitas domiciliares:

Nós, como ACS, às vezes a gente deixa passar, por mais que a gente saiba a questão da pessoa, a gente se atenta a outras questões da saúde do paciente e não se atenta à saúde bucal.

[...] a gente se perde na visita, a Sra. tomou seu remédio da pressão? A Sra. já fez o exame da diabetes? A cada seis meses tem que fazer. Mas a questão bucal é só se a pessoa se queixa [...].

Eu 'tava vendo que eu 'tô' falando por mim, que é uma das coisas que a gente devia ter o hábito, eu não tenho, de perguntar em relação como 'tá, você tá indo ao dentista? Eu não faço essa pergunta, muitas vezes eles só falam pra gente quando eles tão sentindo algo que 'tá incomodando, aí vai e pergunta, se tem dentista.

[...] eu quase nunca dou orientação sobre escovação correta, porque a gente nunca teve nenhuma formação na área, então eu oriento muito pouco e da forma que eu sei.

Eu evito, na verdade. Agora graças à Deus que tá voltando ao normal [os atendimentos odontológicos] é que talvez eu vá tentando, porque agora eu tenho uma resposta pra dar. É a primeira coisa que ele vai perguntar: tem dentista?

As primeiras falas sugerem que, além de as orientações saúde bucal não serem consolidadas no serviço cotidiano dos ACS com os seus usuários, revelam também que práticas relacionadas a outras questões de saúde se fazem normalmente presentes. Nota-se que os respondentes fizeram certa autocrítica sobre o próprio trabalho ao refletir sobre este assunto. Esta ausência de práticas em saúde bucal nas visitas domiciliares pode ser atribuída a mais uma expressão do distanciamento entre os ACS e a equipe de saúde bucal. Santos (2021), em estudo sobre as práticas dos ACS com gestantes, evidenciou uma baixa participação dos ACS no cuidado em saúde bucal, mesmo depois de participarem de atividades de educação com cirurgiões-dentistas.

Na última fala, o ACS sugere que só vale a pena falar sobre saúde bucal com o usuário se houver atendimento odontológico funcionando. Neste trecho, a ACS

parece sinalizar para a limitação das ações de educação em saúde, quando não há uma retaguarda assistencial correspondente.

Quando questionados sobre se os usuários fazem perguntas ou pedem orientações sobre a saúde bucal, algumas respostas foram as seguintes:

[...] até porque eu acho que essa dificuldade que a gente tem, que a gente tá expressando aqui, todo mundo aqui 'tá expressando que tem essa dificuldade, realmente de reconhecer muitas coisas, eles talvez entendam que nós não tenhamos capacitação pra entender.

Não sei se por eles entenderem que nós, como a ACS, a gente não entende nada de saúde bucal, né, que a gente possa orientar. A não ser nesses casos, que doam ou de alguma questão mais, como colocaram aqui, de pessoas acamadas.

Na percepção destes ACS, os usuários não costumam comunicar a eles questões de saúde bucal porque acreditam que os agentes comunitários de saúde não têm conhecimento suficiente para lidar com estas demandas. Porém, sabe-se que nas visitas domiciliares, os ACS e usuários conversam sobre outros temas, como vacinas, medicamentos controlados e hábitos saudáveis. Segundo estudo de Silva e Toassi (2022), os aprendizados resultantes de um curso trouxeram “mais segurança e confiança” aos ACS, ou seja, maior preparação para lidar com situações complexas e frustrações inerentes ao processo de trabalho. Neste sentido, Koyashiki (2008) destaca a importância de qualificar e requalificar a força de trabalho, com o objetivo de formar ACS competentes e comprometidos com o processo de construção social da saúde. Isso deve ser alcançado por meio de atitudes reflexivas e críticas sobre seu papel como sujeito-usuário-comunidade (Mehry, 2007).

Por fim, apenas um ACS relatou de forma mais segura alguma prática em saúde bucal, no seguinte trecho: *“Eu, sempre que eu podia, no seio da família, eu trazia essa fala [sobre higiene oral]. Repassando aquilo que eu aprendi, replicando.”* Aqui o ACS relata exatamente o aspecto de agente multiplicador, que é inerente à sua profissão, aprender para multiplicar o conhecimento.

2.3 Aprendizado

A subcategoria que trata de como os ACS adquiriram o conhecimento em saúde bucal que possuem, traz subsídios no sentido de que seus saberes prévios são uma base para uma aprendizagem significativa, um conceito cognitivista proposto por David Ausubel (Ausubel, 2003). Essa metodologia de aprendizagem enfoca em como se pode facilitar a aprendizagem de maneira mais eficiente, ligando o que já se

conhece a novos conteúdos. Assim, se incentiva a pessoa a dar sentido à nova informação e a aplicá-la ao seu conhecimento, contrapondo-se ao aprendizado mecânico e de simples transmissão. Assim, quem está aprendendo deve ser capaz de analisar e sintetizar as novas informações a fim de fazer conexões significativas.

A maior parte dos ACS citou as atividades de educação em saúde nas escolas do bairro, como principal campo de aprendizado sobre saúde bucal, como mostram os seguintes relatos: *“Porque quando ela levava a gente ‘pros’ colégios, aí elas iam ensinando a gente, ela dava o papelzinho e ia ensinando cada dente bem direitinho, um por um”*; e *“Eu acho que a questão do ‘Saúde na Escola’ também no período que nós acompanhávamos a odontologia”*. Estes relatos sugerem que pode ser uma experiência exitosa ter a presença do ACS nas atividades de educação em saúde bucal e que esta atividade pode não só fazer parte da sua formação continuada, como também tornar-se prática permanente das atividades do Programa Saúde na Escola. Nesta perspectiva, Koyashiki (2008) observou que os ACS reconhecem a importância e demandam mais oportunidades de qualificação e requalificação, como forma de superar sentimentos de autolimitação.

Em estudo com 351 ACS em Pernambuco, Silva (2021) relata que a “experiência de vida” era a fonte de aquisição de conhecimento em saúde bucal da maioria dos entrevistados (68,1%) e que aproximadamente metade de sua amostra não participava de atividades de saúde bucal na escola. Por outro lado, na pesquisa de Pires (2007), observou-se forte referência (85,6%) ao ambiente familiar como local de aprendizado em saúde bucal, porém não de forma exclusiva, levando o autor a considerar que a tríade família-escola-dentista é a grande fonte de conhecimento em saúde bucal da comunidade.

Outros trechos de fala trazem vivências de aprendizado, como nos seguintes relatos:

“E teve também Dra. XXX, ela tentou fazer até teatro com a gente, a gente fazia aqueles grupos e ela dava umas palestras. Ela dava umas palestras aqui mesmo nesse setor, ela vinha pra cá que era o NAM, ela vinha com a gente fazia aquela palestra, a gente explicando sobre saúde bucal”

“O que eu tenho aprendido é nas ações, nessas pequenas ações que a gente participa, mesmo na unidade a gente encontra vocês, ali mostra como se faz a escovação, Dra. XXX e etc. Mas diretamente eu nunca participei de nenhum treinamento dado pela prefeitura aos ACS. Até hoje, ‘tô com vinte e quatro anos que sou ACS, eu participei de outras capacitações, hanseníase, dengue e etc. Mas em relação à saúde bucal, nunca teve especificamente.”

“A questão do conhecimento que eu já adquiri há algum tempo, tempo de adolescência, tempo lá de escola em Mossoró, tinha uma dentista que ela sempre trazia a palestra com a turma.”

As duas primeiras falas recém-apresentadas trazem cenários diferentes, mas de práticas da mesma natureza, que é a possibilidade de acompanhamento do ACS pelo dentista em atividades de educação em saúde bucal na comunidade. Na última fala apresentada, novamente aparece a citação de demanda para alternativas de cuidados em saúde bucal para pessoas mais carentes socioeconomicamente, já mencionada no presente estudo.

Por último, dois ACS trazem relato de aprendizado dos conhecimentos de saúde bucal com uma enfermeira:

Eu aprendi com a nossa enfermeira XXX que ela sempre dizia, da orientação sobre bebês. Passar o paninho, com a fralda molhada, quando o dente nasce, é escovação diariamente, principalmente à noite.

Eu acho que essa questão da escovação correta, frequência, a questão da higienização bucal em bebês, que isso é uma coisa que as enfermeiras fazem.

Este trecho sugere que possivelmente há uma lacuna deixada pelas equipes de saúde bucal da USF, pois cabe a estas compartilhar orientações de saúde bucal de crianças para seus pais. A última fala citada não reflete necessariamente uma situação de aprendizado, mas reforça que a enfermagem tem preenchido uma lacuna da odontologia. O estudo de Pires (2007) também traz dois relatos de aprendizagem de saúde bucal com enfermeiras da equipe. Existem evidências de que, historicamente, há uma predisposição dos profissionais da enfermagem para se engajar com os problemas que surgem no cotidiano do trabalho em saúde na atenção primária, com o objetivo de resolvê-los, principalmente para facilitar o trabalho dos outros profissionais (Sousa-Muñoz *et al.*, 2020).

Contudo, é preciso destacar que a ESF “requer da equipe a apropriação de conhecimentos em diversas áreas do saber, além da mudança das práticas de saúde e da questão da articulação dos diversos segmentos sociais e institucionais” (Jorge *et al.*, 2007, p. 12). O que é fundamental é a existência de um real trabalho colaborativo e articulado entre os componentes da equipe multiprofissional, conforme descrito por Peduzzi *et al.* (2020), levando em consideração o crescente aumento da complexidade do trabalho em saúde, refletido nas necessidades expressas pelos usuários e pela população. Nessa perspectiva, a constituição de equipes

interdisciplinares e interprofissionais oferece uma abordagem para reconstruir a integralidade do trabalho coletivo em saúde, assim como para qualificar os profissionais sob esses princípios, incluindo o ACS por meio de seu papel mediador junto à comunidade e multiplicador de conhecimentos no seu território.

2.4 Motivações

O sentimento de motivação dos ACS em participar de atividades de educação permanente em saúde bucal foi registrado em diversas falas. A motivação parece estar ligada a um anseio por ser útil à comunidade e exercer sua função de forma apropriada à ESF, assim como fornecer as orientações corretas, para fazer mais do que simplesmente encaminhar para o dentista e para fortalecer sua função. Adquirindo novos conhecimentos, o ACS reduz sua sensação de incapacidade diante das demandas de saúde bucal dos usuários, como destacam as seguintes citações de falas:

“Então se a gente soubesse realmente a orientação correta, a gente poderia fazer, sim, esse trabalho”

“Hoje, que bom que está acontecendo esse encontro que a gente tenha mais conhecimento, daqui pra frente, que a gente se empenha mais, que a odontologia se empenhe mais, assim, nos orientar.”

“Que a gente venha se inserir mais nos programas de saúde bucal. Porque a participação da gente é só naquela escola, às vezes nas escolas. Mas com esse projeto do Sr., essa formação sua aí, a gente nunca tinha sido inserido.”

“Mas na visita domiciliar que a gente vai, o ACS estando qualificado, ele pode dar um apoio, um suporte à médica naquele momento, porque a gente aprendeu algo que dá pra dar uma ajuda”

A motivação dos ACS é fundamental para o sucesso da ESF, pois impacta diretamente a qualidade do atendimento prestado às famílias. ACS motivados são mais propensos a se envolver ativamente com a comunidade, identificar problemas de saúde precocemente, promover ações preventivas e educativas, e estabelecer vínculos de confiança com as famílias. O trabalho como ACS oferece oportunidades de aprendizado contínuo e de desenvolvimento de habilidades. A participação em treinamentos, capacitações e processos de educação permanente parece ser uma fonte de motivação, pois possibilita o crescimento profissional e pessoal. Mas para que a transformação ocorra por meio da educação, é necessário, como afirmam Franco e Mehry (2007), que a informação desperte seu interesse, e este interesse

crie uma necessidade, que, por sua vez, leve à ação motivada. Esta ação é um processo dinâmico e, quando é completa, pode resultar em uma verdadeira mudança. O próprio protagonismo dos ACS no aprimoramento de suas próprias competências promove maior engajamento destes profissionais.

Nesta perspectiva, o ACS pode fomentar a “subversão do território odontológico” na ESF, como multiplicador, pois “compreende-se que a saúde bucal coletiva se encontra em pertencimento à saúde coletiva enquanto referencial que pretende subverter o território odontológico” (Warmling; Ferreira; Padilha, 2007, p. 45).

3- Cenário

A terceira categoria aborda trechos de fala sobre as situações de saúde bucal da comunidade, assim como a situação das unidades às quais estão vinculados, envolvendo profissionais, gestão e política local. A categoria “cenário” foi dividida em duas subcategorias.

3.1 Usuários

Como já referido anteriormente, o bairro de Felipe Camarão concentra uma população desfavorecida socioeconomicamente, desta forma os ACS acompanham pessoas e famílias em situação precária quanto à saúde bucal. Os trechos seguintes retratam isso:

[...] porque muitas vezes a gente vê o paciente com muita cárie e tem a dificuldade de conseguir o tratamento aqui

A população é muito carente desse serviço, muito carente mesmo, principalmente da questão da prevenção”;

[...] porque até então como ‘tava essa dificuldade de eles de pegar ficha pra o dentista e a gente encontra muito na área os idosos com os dentes moles (...) O que é que eu faço?”

O cenário que se apresenta para os ACS é o de muita demanda por atendimento odontológico clínico, por diversos motivos, em detrimento da prevenção de doenças bucais por parte da população. Apesar de a cárie novamente se mostrar como principal afecção bucal, segundo os relatos apresentados, na última fala surge uma menção à periodontite que também é comum e deve ser abordada em uma capacitação em saúde bucal e na educação permanente em saúde.

O cenário é de muita demanda reprimida, pouca oferta de serviços e, quando o usuário procura o serviço, geralmente é para ser submetido a algum procedimento curativo ou mutilador. Os trechos, a seguir, mostram essa realidade: *“Porque as pessoas buscam a unidade pra arrancar o dente ou extrair”* e *“Dizem que querem logo arrancar”*, o que é consistente com o que foi mencionado antes.

3.2 Serviço

Esta subcategoria traz falas referentes ao serviço de saúde bucal da USF Felipe Camarão I. *“Infelizmente, assim, deixa muito a desejar a questão da odontologia, pelo menos na minha equipe, deixou muito a desejar, todos. Dra. XXX praticamente não ia p’ra área fazer visita”*, *“Em relação ao nosso trabalho, a questão dos dentistas sempre deixou muito a desejar na nossa unidade”*. Importante ressaltar que a maioria dos ACS que participou dos grupos focais possui mais de vinte anos de serviço na USF, por isso, essa análise considera todo esse histórico de décadas, nas qual transitaram diversos profissionais da odontologia, de diferentes perfis e formações.

Outras falas trazem uma questão já abordada nesta dissertação que é o distanciamento entre ACS e o CD.

“E ultimamente eu vejo que a odontologia tá um pouco fora da estratégia, eu acho que quando nós fazemos reunião de equipe, a odontologia deveria estar dentro da reunião de todas as equipes, independente de onde seja, de A ou B e ter mais essa discussão nas reuniões gerais, ter o ponto da odontologia pra ser discutido mais”

“Muitas vezes a gente não sabe nem o que tá acontecendo. Se o dentista tá atendendo, se não tá, porque é assim que eu vejo. Então eu acho que a gente precisa mesmo “tá” mais junto nas coisas.”

Esse distanciamento é sentido pelos ACS, causando uma percepção de falta de entrosamento da equipe de saúde bucal no serviço, chegando ao ponto de o ACS não saber se os atendimentos odontológicos estão acontecendo ou não e por que não. Os estudos de Barbosa (2023) e Silva (2021) também fazem esse diagnóstico da falta de interação entre agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. Haiyacibara *et al.* (2023) também relataram que a falta de comunicação entre os profissionais acontece dentro da própria equipe, em que técnicos e auxiliares em saúde bucal se queixam que são poucos os momentos de encontro e discussão do processo de trabalho que os envolve, e que percebem necessidade de mais reuniões com a equipe de trabalho.

É fato que na USF Felipe Camarão I não se tem um CD para cada equipe de saúde da família, o que deixa as equipes esvaziadas neste sentido, embora na prática o que aconteça seja que os CD que lá trabalham atendem a usuários de todas as equipes. O panorama é de seis equipes de saúde da família, com apenas três CD na USF. A falta do CD nas equipes é uma questão incômoda e bastante relatada pelos ACS, como mostram os trechos a seguir:

“Eu gostaria que tivesse um dentista pra cada equipe, porque o SUS tem verba pra isso, a gente sabe.”

“A gente sabe a carência do serviço de odontologia, não é só na nossa unidade, a gente sabe que é em todos os lugares, até pela questão da gestão, pela questão de falta de profissionais, não é só falta de insumos, mas também de profissionais, que nós seis equipes deveriam ser seis profissionais e nós não temos esses profissionais, por mais que a gente tente, por mais que a gente lute”

“A insuficiência de dentista foi enorme e você sabe muito bem que você chegou agora recentemente e nós tivemos esse problema que vocês tiveram que ficar atendendo em outra unidade, por falta de cadeira, por falta de espaço.”

Até hoje o CD não compõe a equipe mínima de saúde da família, sendo as equipes de saúde bucal como um benefício extra que pode ou não existir. Além disso não há obrigação de paridade entre as equipes de saúde da família e as ESB, o que permite a existência deste cenário de seis equipes de saúde da família e apenas 3 ESB. Curiosamente, na USF Felipe Camarão I, o setor da odontologia fica localizado num anexo do prédio, com entrada própria e um funcionamento relativamente independente do prédio principal, esta disposição física separada contribui para o isolamento das ESB do restante da equipe e é a materialização de que a odontologia na Atenção Básica é um setor extra, um brinde.

Essa falta de profissionais faz com que a demanda se acumule, dificultando o acesso dos usuários, pois a oferta de serviço, quando existe, não dá conta. *“O que eu tô encontrando dificuldade é que todo mundo tá feliz que já voltou [o atendimento]. Só que eles tão reclamando que não pegam mais fichas”; “Mas é muito difícil, tem que ir de madrugada, é pouca ficha demais, quando chega lá a fila é enorme”.*

Além de toda dificuldade, é possível notar na última fala que ainda permanece o atendimento por fichas, sem um serviço adequado de acolhimento que otimize e priorize as demandas. Essas restrições de acesso aos serviços odontológicos também foram identificadas no discurso dos participantes do estudo qualitativo de Koyashiki (2008) que buscou compreender o trabalho do ACS em saúde bucal.

Os conteúdos de saúde bucal sugeridos pelos ACS ficaram mais centralizados na cárie e suas formas de prevenção, alternativas de cuidado em saúde bucal para pessoas em condições vulneráveis e a oferta de serviços odontológicos do município. No entanto ao narrar suas vivências, os ACS acabaram citando outros temas de grande relevância para o cuidado em saúde bucal na AP.

Estes temas foram compilados no quadro abaixo, com as palavras e expressões que o caracterizam, seguido do número de vezes que foram citados no *corpus*. Estes conteúdos citados em relatos de experiência enriquecem a pesquisa, a medida que descentralizam o foco da cárie.

Quadro 2. Palavras e expressões agrupadas por temas de educação em saúde bucal nas falas dos ACS

Condições bucais	Condições sistêmicas crônicas	Prevenção	Urgência	Ciclos de vida
Cárie 18	Hipertensão 9	Escovação 25	Dor de dente 4	Gestante 4
Lesão na gengiva 8	Diabetes 9	Alimentação 5	Fratura dental 1	1º infância 4
Dentes moles 8	Pessoas especiais 7	Tabagismo 1		Idoso 2
Prótese 6	Acamados 7	-	-	-
Câncer de boca 2	-	-	-	-
Mau hálito 1				

Fonte: Dados primários da pesquisa (2024)

Considerações Finais

Este estudo qualitativo buscou compreender as necessidades de educação e desenvolvimento de competências dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados à Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I (Natal/RN) para práticas de promoção da saúde bucal. O objetivo foi alcançado, revelando tanto as necessidades percebidas pelos ACS quanto seus conhecimentos sobre o tema.

A análise das falas dos ACS nos grupos focais destacou experiências e percepções que podem orientar a construção de estratégias de educação popular em saúde bucal na comunidade. Os temas mais frequentemente mencionados foram “cárie” e “higienização dos dentes”, alinhados às expectativas dada a importância desses tópicos na saúde bucal. Contudo, emergiu também uma preocupação com os recursos escassos para a higienização oral, apontando para a necessidade de soluções acessíveis para a comunidade.

Os ACS demonstraram uma compreensão crítico-reflexiva sobre suas práticas, reconhecendo a interrelação entre saúde bucal e saúde sistêmica, bem como a consciência de que a cárie é uma doença socialmente determinada e evitável. Essa compreensão pode servir como base para o desenvolvimento de novos conhecimentos pelos ACS por meio da aprendizagem significativa, pois eles ainda omitem sistematicamente orientações sobre saúde bucal durante visitas domiciliares, principalmente por se sentirem pouco capacitados para essa abordagem.

As atividades de educação em saúde nas escolas do bairro foram citadas pela maioria dos ACS como a principal forma de aprendizado, destacando a importância de que possam integrar esforços educativos também no ambiente escolar. Além disso, a motivação dos ACS para participar de atividades de educação profissional em saúde bucal foi claramente registrada, indicando um desejo de serem mais úteis à comunidade e exercerem suas funções de acordo com os objetivos de promoção da saúde da ESF.

O cenário revelado pelos ACS foi caracterizado por uma alta demanda reprimida e uma oferta limitada de serviços odontológicos. A cultura da comunidade em relação à fila para obter fichas de atendimento odontológico foi identificada como um desafio significativo, ressaltando a necessidade de melhorar a organização e a acessibilidade dos serviços.

Portanto, este estudo identificou importantes necessidades de educação profissional em saúde bucal entre os ACS, evidenciando a importância de capacitações, educação permanente para a promoção de práticas educativas para a comunidade. A motivação dos ACS e os desafios do cenário também devem ser considerados na formulação de estratégias que visem fortalecer o papel desses profissionais na promoção da saúde bucal na comunidade.

Destaca-se que os ACS levantaram questões que refletem uma construção crítico-reflexiva sobre as práticas de saúde, visando à transformação das realidades vivenciadas. A motivação dos ACS para participar em atividades de educação em saúde bucal é um recurso valioso que deve ser aproveitado para fortalecer a função desses profissionais e melhorar a saúde bucal da comunidade.

O presente estudo pode ser empregado como ferramenta para subsidiar uma futura capacitação para os agentes comunitários de saúde com essa temática.

Referências

- AGNER, J.; BAU, K. E.; BRULAND, D. An Introduction to Health Literacy and Social Contexts with Recommendations for Health Professionals and Researchers. **Int J Environ Res Public Health**. v. 21, n. 2, p. 240, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21020240>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- AL-KUWARI MG et al. Qualitative Focus Group Study Examining Perceptions of the Community's Important Health Issues, Health Care Needs and Perceived Barriers to Access Among Arabic Speaking Primary Care Clients in the State of Qatar. **J Multidiscip Healthc**. v. 14, p. 961-971, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8090979/pdf/jmdh-14-961.pdf>. Acesso em 11 out. 2023.
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano, 2003. Disponível em: https://www.uel.br/pos/ecb/pages/arquivos/Ausubel_2000_Aquisicao%20e%20retencao%20de%20conhecimentos.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.
- BARBOSA, A.M.C. **A percepção do agente comunitário de saúde e da equipe de saúde bucal, na Estratégia Saúde da Família e os fatores de integração multidisciplinar**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-23062023-101719/>. Acesso em: 11 maio 2024.
- BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 21, n.1, p. 31-46, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100003>. Acesso em: 11 set. 2023.
- BRASIL. Ministério 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 jul. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei 11.350, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e condições de trabalho e outras definições sobre o trabalho dos ACS e ACE. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.304-de-12-de-dezembro-de-2023-531394339>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 2 jul. 2023.

CALDAS, A. J. V. **Correlação entre indicadores de saúde bucal e condições socioeconômicas no Rio Grande do Norte**. Mestrado em Programa de PósGraduação em Saúde e Sociedade. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Mossoró/RN, 2020. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-dissertacoes-concluidas-em-2020/arquivos/5753dissertaa%C2%A7a%C2%A3o_conclua%C2%ADda_antonia_janiarli_vieira_caldas.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

CAVALCANTI, Y. W.; PADILHA, W. W. N.. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. **Saúde em Debate**. v. 38, n. 100, p. 170–180, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LqxlB9BqH6GZsByLCdZghG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2024.

DAVID, H. M. S. L. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). v. 9, n. 2, p. 371-378, 2017. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf_1. Acesso em: 11 out. 2023.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S.. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**. v.42, n. 1, p. 208–223, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FALKENBERG M. B. et al. Educação em saúde e na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde**: Textos Reunidos. 1ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2013.

GOMES, S.; MELO, F. Y. M. Por uma Abordagem Espacial na Gestão de Políticas Educacionais: Equidade para Superar Desigualdades. **Educação & Sociedade**. v. 42, n. 234175, 2021.. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.234175>. Acesso em: 29 out. 2023.

HAYACIBARA, M. F. et al. Educação permanente em saúde para técnicos de saúde bucal e auxiliares de saúde bucal: relato de experiência. **Saúde em Debate**. v.36, n. 93, p. 290-296, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129316>. Acesso em: 14 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população 2020**. Rio de Janeiro: IBGE. 2020.

JORGE, M. S. B. et al. Concepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua Prática no Programa de Saúde da Família. **Revista APS**. v.10, n. 2, p. 128-136, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100003>. Acesso em: 6 out. 2023.

KANDELMAN, D. et al. Oral health care systems in developing and developed countries. **Periodontol** 2000. v.60, n. 1, p. 98-109, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00427.x>. Acesso em: 11 set. 2023.

KNEVEL, R. J. M.; GUSSY, M. G.; FARMER, J. Exploratory scoping of the literature on factors that influence oral health workforce planning and management in developing countries. **Int J Dent Hygiene**. v. 15,n. 2,p. 95-105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idh.12260>. Acesso em: 11 set. 2023.

KOYASHIKI, G. A. K. et al. O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 4, p. 1343-1354, 2008. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-trabalho-em-saude-bucal-do-agente-comunitario-de-saude-em-unidades-de-saude-da-familia/1946?id=1946>. Acesso em: 11 out. 2023.

KRIPPENDORFF, K. Content analysis : an introduction to its Mthodology. 2nd ed. London: **Sage Publications**, 2004. Disponível em: https://www.daneshnamehicsa.ir/userfiles/files/1/9-%20Content%20Analysis_%20An%20Introduction%20to%20Its%20Methodology.pdf. Acesso em: 11 jun 2023.

MERHY, E. E. et al. **O Trabalho em Saúde: Olhando e Experimentando o SUS no Cotidiano**. 4ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E. E. Saúde: **A Cartografia do Trabalho Vivo em Ato**. 3ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: **Trabalho, produção de cuidado e subjetividade**: textos reunidos. p. 230-249, 2013. São Paulo: Hucitec. Disponível em: <https://www.professores.uff.br/tuliofranco/wpcontent/uploads/sites/151/2017/10/10reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>. Acesso em: 11 maio 2024.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, M.; SILVA, Q.T.A.; JARDIM, L. O despertar da consciência sanitária para participação social: uma experiência com um grupo de jovens. **Saúde em Debate**, Rio deJaneim, v. 34, n. 84. p. 78-86, jan/mar. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341770010.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023.

NEPOMUCENO, R. C. A. et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.26, n. 5, p. 1637-1646, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WsgvDVG3gBmZz5Lyr6gNhcc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NOBREGA, W.F.S. et al. O agente comunitário de saúde como mutiplicador de conhecimentos em saúde bucal: uma revisão sistematizada da literatura. **Arch**

Health Invest. v. 6, n. 10, p. 468-472, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i10.2239>. Acesso em: 11 out. 2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em Equipe: Uma Revisita ao Conceito a seus Desdobramentos no Trabalho Interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde.** v. 18, n. 0024678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2023.

PEPRAH, P.; LLOYD, J.; HARRIS, M. Health literacy and cultural responsiveness of primary health care systems and services in Australia: reflections from service providers, stakeholders, and people from refugee backgrounds. **BMC Public Health.** v. 23, n. 1, art. 2557, 2023. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17448-z>. Acesso em: 11 maio 2024.

PIRES, R. O. M. *et al.* Conhecimento dos Agentes Comunitários sobre Saúde Bucal: Uma Perspectiva sobre Deficiências em Educação em Saúde no PSF. **Cienc Cuid Saude.** v. 6, n. 3, p. 325-334, 2007. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3993/271>. Acesso em: 11 maio 2024.

SANTOS, I. C. B. *et al.* O Cuidado em Saúde Bucal na Gestação: Conhecimentos e Atitudes de Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Rede cuid. Saúde.** v.15, n. 1, p. 28-46, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/5943/3452>. Acesso em: 11 set. 2023.

SILVA E. B. A. *et al.* Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cad Saúde Colet.** 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020435>. Acesso em: 11 out. 2023.

SILVA, M. J.; ANDRADE, S. R.; SCHMIDT, M. L. O papel dos agentes comunitários de saúde na promoção da saúde bucal. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 65, n. 4, p. 685-691, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R4kz7q6cd8vVvH9Qw7P7kGx/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2024.

SILVA, H. P. R. DA .; TOASSI, R. F. C.. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva.** v. 32, n. 3, e. 320310, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320310>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SILVA, R. A. **Atenção básica em saúde:** implementação da Política de Atenção Básica de Saúde do Bairro de Felipe Camarão no contexto de Pandemia. 2022. 47f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48674>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. et al. Trabalho em Equipe Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. In: Sousa-Muñoz, R. L; Sousa, E. S. S. **Educação na Saúde para Fortalecimento do SUS**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2020. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/643/867/6814-1>. Acesso em 8 jun. 2024.

WARMLING, C. M.; FERREIRA, E.; PADILHA, W. Saúde Bucal Coletiva: Subvertendo o Território Odontológico. **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**. v. 4 p. 44-46, 2017. Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2017/10/PDF_ENSAIOS_COMPLETA_4.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

CAPÍTULO 3

O segundo produto desta dissertação resultou de uma revisão bibliográfica narrativa, realizada no percurso da fundamentação teórica do trabalho, gerando um capítulo de livro digital incluído em proposta ao Edital 01/23 da Editora da UFPB, sendo aceito e encontrando-se em fase final de editoração.

O título do capítulo é “Agentes Comunitários de Saúde como Elo entre a Equipe Interprofissional de Atenção Primária e a Comunidade” no e-book “Construindo Pontes na Saúde: Educação Interprofissional para Potencializar o Cuidado Individual e Coletivo”.

Produto 2: Capítulo de livro digital

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ELO ENTRE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E A COMUNIDADE

Introdução

A interprofissionalidade na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma abordagem que visa promover uma assistência de saúde completa e integrada (PEDUZZI, 2016). Neste sentido, a prestação de cuidados em saúde reflete a evolução das abordagens no campo, buscando se adaptar aos desafios emergentes, orientada para promover a integralidade preconizada no Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) está orientada para promover essa abordagem integral da saúde, reconhecendo a complexidade dos cuidados necessários para atender às demandas da população, intermediando a interação da equipe de saúde e a coletividade.

Neste capítulo, será explorado o papel essencial do Agente Comunitário de Saúde no contexto da interprofissionalidade, demonstrando como sua atuação contribui significativamente para o sucesso da ESF e o bem-estar das comunidades atendidas.

O ACS é um membro fundamental da equipe de saúde da família, desempenhando um papel de ligação entre a comunidade e os demais profissionais. Sua proximidade com as famílias e o conhecimento profundo das realidades locais permitem uma compreensão abrangente das necessidades de saúde da população, algo crucial para o planejamento de ações e intervenções. O ACS atua como um elo

que conecta o conhecimento profissional na Saúde e suas práticas à realidade cotidiana das famílias, contribuindo para a efetividade da ESF.

A interprofissionalidade na ESF depende da colaboração e comunicação eficaz entre diferentes profissionais, e o ACS desempenha um papel de destaque nesse aspecto. Ele facilita a troca de informações entre médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas (CD) e usuários, garantindo que todos estejam cientes das necessidades e desafios específicos de cada família. Essa comunicação fluida e a compreensão compartilhada dos casos resultam em um planejamento de cuidados mais integrado e personalizado.

Além disso, o ACS desempenha um papel educativo junto à comunidade para cuidar de sua própria saúde e prevenir doenças. Isso não apenas promove a saúde a longo prazo, mas também alivia a carga do sistema de saúde ao reduzir a necessidade de atendimentos frequentes.

A interprofissionalidade na ESF inclui a promoção da saúde, e o ACS desempenha um papel fundamental na conscientização e educação das famílias sobre práticas saudáveis.

ACS e ação intersetorial

O ACS desempenha um papel como parte integrante da equipe de saúde, mas seu alcance vai além deste âmbito, estendendo-se aos múltiplos aspectos que permeiam as condições de vida da comunidade. Sua atuação exige um olhar abrangente, pois para efetivamente cumprir suas funções, ele deve abordar questões que vão muito além das fronteiras tradicionais da assistência à saúde. Isso se enquadra no que se denomina “ação intersetorial,” um conceito que reconhece a necessidade de colaboração entre diferentes setores para abordar integralmente os desafios da saúde e do bem-estar comunitário (Souza; Dalbello-Araújo, 2022).

A ação intersetorial implica que o ACS precisa compreender e trabalhar em conjunto com outros profissionais e agências, como aqueles da educação, assistência social, saneamento, habitação, entre outros, a fim de abordar as questões complexas que afetam a saúde da comunidade. Esta abordagem holística reconhece que a saúde não é uma entidade isolada, mas está intrinsecamente ligada ao ambiente, à educação, à renda e a inúmeros outros fatores.

Os ACS têm desempenhado um papel crucial na interligação entre as políticas públicas do município, embora essa tarefa muitas vezes seja obstaculizada por

desafios, como a excessiva burocracia em determinados setores e a resistência de alguns órgãos em implementar as ações propostas por esses profissionais. Isso nos leva a refletir sobre a importância de uma colaboração efetiva entre a área da Saúde e outros setores governamentais.

A atuação do ACS como um mediador entre a saúde e as políticas públicas abrange diversas dimensões. Eles não apenas fornecem assistência direta à saúde nas comunidades, mas também desempenham um papel crucial ao identificar as necessidades de suas comunidades e propor ações que transcendam esse âmbito, abordando questões sociais, ambientais e econômicas (Lotta *et al.*, 2022). No entanto, a burocracia e a falta de receptividade por parte de alguns setores podem criar obstáculos para a implementação efetiva dessas iniciativas interdisciplinares.

A reflexão que se impõe é a de como superar esses desafios. Para promover uma colaboração mais eficaz entre a saúde e outras políticas públicas, é necessário um esforço conjunto para simplificar a burocracia, melhorar a comunicação e promover uma compreensão compartilhada das metas e benefícios de abordar questões de maneira interdisciplinar. Essa abordagem não apenas aprimora o atendimento à comunidade, mas também permite a otimização dos recursos públicos e, em última análise, contribui para uma sociedade mais saudável e resiliente.

Em um mundo em constante mudança, onde os determinantes sociais da saúde desempenham um papel significativo, a capacidade do ACS de navegar e facilitar a colaboração entre diferentes setores é fundamental. Essa perspectiva ampla e ação interdisciplinar são cruciais para a promoção da saúde em sua totalidade e para efetuar mudanças sustentáveis nas condições de vida das comunidades. Portanto, a atuação do ACS vai muito além do que os olhos veem, abrangendo uma rede complexa de influências e colaborações em prol de uma saúde mais completa e um bem-estar duradouro.

O ACS e os princípios da atenção primária à saúde

O ACS é um componente indispensável para que a Estratégia Saúde da Família funcione de forma adequada. Por fazer a conexão entre uma equipe multiprofissional de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) e o usuário, seu trabalho é inerentemente interprofissional. Os processos de trabalho dos profissionais na ESF naturalmente se misturam, de modo que seus integrantes devem conhecer as funções de cada membro, pois tornam-se interdependentes (Vieira, 2019).

Debruçando-se sobre os conceitos das diretrizes do SUS, é possível perceber que algumas delas só serão efetivamente operacionalizadas na APS se o ACS estiver exercendo algumas de suas atribuições exclusivas.

Funções específicas dos ACS como “trabalhar com adscrição de indivíduos”, “coletar informações que apoiem o diagnóstico sociocultural da comunidade” e “registrar dados epidemiológicos” são exatamente as ações que permitem que a equipe multiprofissional possa planejar intervenções individuais e coletivas focadas em situações de saúde particulares de um território, de uma família ou de um único usuário, baseando-se nos determinantes sociais daquela região (BRASIL, 2017, s. p.). O planejamento em saúde interprofissional, baseado em dados reais do território, aumenta as chances de ações de saúde mais eficazes e bem articuladas, quando necessário.

Outras diretrizes, como longitudinalidade e coordenação do cuidado, estão muito relacionadas com atribuições específicas dos ACS. É papel deste profissional participar dos processos de regulação que surgem a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, como também informá-los sobre datas e horários de exames agendados. Este acompanhamento mais próximo do usuário que busca serviço em outro nível de atenção à saúde possibilita que a equipe de saúde da família obtenha o feedback sobre a situação de saúde do paciente e possíveis barreiras de acesso a exames ou tratamentos (Brasil, 2017).

Além disso, o ACS é o profissional que pode mais facilmente saber sobre a adesão do usuário ao tratamento proposto, assim como seu engajamento. Por isso, são indispensáveis as reuniões de equipe semanais para repasse de informações colhidas nas visitas domiciliares para a equipe multiprofissional, permitindo assim a programação de visita domiciliar da equipe para motivação do paciente ou uma possível mudança de conduta terapêutica.

É válido lembrar, ainda sobre a longitudinalidade, que a rotatividade dos ACS no local de trabalho é bem menor, se comparado com os outros profissionais da equipe. O nível de retenção do ACS é muito maior, permitindo que os usuários tenham um vínculo de confiança com a equipe, ainda que haja trocas de outros profissionais (Naves, 2022). Ou seja, se os profissionais da saúde de nível superior não conseguem oferecer um cuidado longitudinal, devido à alta rotatividade, é possível, pelo menos contar com o acompanhamento do ACS que pode acompanhar e repassar toda a história da família/ usuário para um novo profissional.

É possível perceber que algumas diretrizes do SUS, características da Estratégia Saúde da Família, dependem, em algum grau, das funções específicas dos ACS, assim como o trabalho dos outros profissionais da equipe da ESF é muitas vezes subsidiado pelo serviço do ACS.

Essa interdependência entre os processos de trabalho na ESF pode ser vista também como um empecilho para o andamento das ações e serviços da UBS, pois requer o trabalho em equipe, que é uma tarefa sempre desafiadora, já que esta demanda habilidades sociais que muitas vezes fogem do escopo da formação acadêmica dos profissionais.

Perfil profissional do ACS

Historicamente o modelo de atuação do ACS surge como uma espécie de visitador sanitário (função comumente desempenhada por mulheres), responsável basicamente por promover ações educativas sobre higiene corporal, nutrição e saneamento, além de acompanhar situações de risco para fazer encaminhamentos necessários aos profissionais de saúde (Barros, 2010).

Com o tempo, este modelo de atuação foi ganhando espaço e se consolidando ao redor do país como experiência exitosa, até se oficializar como um programa nacional. De forma geral, o impacto positivo deste tipo de atuação deveu-se ao fato de as visitadoras levarem até às famílias informações e práticas de saúde que preveniam as doenças infecciosas mais prevalentes da época. Dessa forma, podemos dizer que o agente comunitário de saúde é, em sua essência, um educador em saúde (Ferrari, 2022).

Com a chegada da nova Política Nacional de Atenção Básica (2017), houve, e ainda há, muitas críticas em relação às mudanças nas atribuições dos ACS, sendo uma delas a burocratização do trabalho desta categoria, em detrimento de sua função como educador em saúde (Morosini, 2018).

O estudo de Nogueira (2019) em que se entrevistaram ACS de todas as regiões do Brasil, encontrou que, em sua maioria, os ACS relatam uma transformação no seu trabalho, com aumento de atividades burocráticas (preenchimento de fichas) sujeitas a avaliação de produtividade, assim como um aumento de atividades dentro da UBS, o que leva a um distanciamento da proposta inicial de trabalho do ACS, que seria estar em contato com as famílias, promovendo educação em saúde e mobilizando a comunidade.

O enfoque educativo do trabalho do ACS está presente em todos os documentos normativos que norteiam seu processo de trabalho. Nestes documentos, é possível observar menções a orientação sobre alimentação, higiene pessoal, higiene bucal, controle de insetos vetores de doenças, pré-natal, entre outras, o que caracteriza a interdisciplinaridade da atividade educativa dos ACS (Bandeira, 2019).

Uma situação excepcional de saúde que resgatou recentemente a importância da dimensão educativa do trabalho do ACS foi o enfrentamento da COVID-19. Num contexto de emergência pública que afetou profundamente a vida das pessoas, no qual pouco se sabia sobre o que fazer ou o que não fazer diante da situação alarmante, a competência educacional dos ACS foi fundamental.

Estudos sobre o papel dos ACS na pandemia do novo coronavírus em países da África, América do Sul, América do Norte, Europa e Ásia destacam as práticas de educação, ações intersetoriais, comunicação e mobilização social. Principalmente devido a um cenário marcado por excesso de informações novas e fake news, a legitimidade e confiança perante a comunidade foi fundamental para o repasse e explicação de informações corretas para a sociedade, já que nesse período de pandemia houve muita transmissão verticalizada de conhecimento e até imposição de práticas de prevenção, embora necessárias (Méllo, 2022; Maciel, 2020).

A pandemia da COVID-19 reafirmou o valor do trabalho intersetorial, interprofissional e comunitário do ACS, que abrangeu desde a participação, com profissionais da enfermagem, nas triagens rápidas de síndromes respiratórias, passando por visitas domiciliares virtuais, até o enfrentamento da politização das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Maciel, 2020).

Saúde bucal e o ACS: desafio interprofissional

A formação histórica do profissional cirurgião-dentista no Brasil, aliada à sua tardia entrada no Programa Saúde da Família (2000) e seu perfil de trabalho autônomo são alguns dos motivos pelos quais se justifica o isolamento deste profissional na dinâmica da equipe de saúde da família. A odontologia sempre foi vista como um setor extra, com gestão e processos de trabalho independentes (Farias, 2011).

Prova de que atualmente o setor da odontologia é um fragmento separado do todo na Atenção Básica, é a ausência do cirurgião-dentista na equipe mínima da ESF. É comum o desconhecimento por parte da equipe de saúde da família sobre o trabalho

desenvolvido pela equipe de saúde bucal, ao passo que facilmente encontram-se equipes de saúde bucal sem abertura para relações interprofissionais (Lucas, 2019).

O baixo nível de integração do CD com o ACS é só uma das consequências deste isolamento. Não se trata de atribuir culpa a nenhuma das categorias profissionais, mas apenas expor um dos maiores desafios da interprofissionalidade que ainda persiste na ESF. Muitos estudos destacam o baixo nível de conhecimento, ações e orientações nas práticas de trabalho comunitário do ACS em relação à saúde bucal (Mockdeci, 2013; Santana, 2018; Silva, 2021; Terreri, 2018).

É um desafio para ambas as partes, superar esta barreira, no entanto, considerando as relações de poder na ESF, baseadas na premissa de “mais saber, mais poder”, podemos considerar que para o ACS, se aproximar do CD é mais difícil do que o inverso. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade maior de se integrar aos agentes comunitários de saúde (Silva, 2019).

O CD deve enxergar o ACS como um multiplicador de saberes em saúde bucal, que se capacitado, é de grande valia para que hábitos saudáveis percorram o território de forma capilarizada. Mais do que isso, o ACS que tem fácil acesso à equipe de saúde bucal pode atuar ajudando no mecanismo de busca ativa de usuários com necessidade de tratamento odontológico ou visita domiciliar. Por outro lado, o ACS deve estar disponível para estes novos conhecimentos e incorporar na sua prática a vigilância em saúde bucal e o diálogo mais próximo com o CD. A integração destes dois membros fortalece o trabalho interprofissional da equipe, assim como também garante uma melhoria do acesso aos serviços odontológicos da APS.

ACS ganhando espaço no seu campo de trabalho

Nos últimos cinco anos, os ACS tiveram grandes conquistas como categoria profissional no Brasil. Em 2019, a OMS lançou diretrizes para o apoio e otimização dos programas de agentes comunitários de saúde. Este documento reconhece o potencial do ACS como membro da equipe multidisciplinar e dá recomendações para que os governos fomentem uma melhora no desempenho dos programas de ACS, contribuindo assim para que os países alcancem um sistema de saúde mais equânime (OMS, 2019).

Baseado nestas diretrizes, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituiu em 2021 o Programa Saúde com Agente, ao compreender a necessidade de uma formação técnica interdisciplinar para

enriquecer o trabalho do ACS. O curso contém em sua grade curricular vários conteúdos direcionados para o trabalho interprofissional, ações intersetoriais e atuação em equipe multiprofissional. O Programa Saúde com Agente é insuficiente apenas na falta de conteúdo voltado para a saúde bucal, o que materializa o distanciamento entre o agente comunitário de saúde e o cirurgião-dentista, além de não contribuir para a interprofissionalidade do curso.

O trabalho do ACS começou focado no cuidado de mães e crianças, mas com a consolidação do seu modelo de trabalho ao longo dos anos e os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica que ainda continuam transformando o Brasil, faz-se necessário que a formação dos ACS acompanhe estas mudanças para abordar as reais e atuais necessidades da população.

Com o aumento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional, vivemos um contexto de predominância de agravos e doenças crônicas que muitas vezes não têm cura, e por isso, alteram significativamente e permanentemente o estilo de vida do indivíduo adoecido.

Para lidar com estas enfermidades perenes, é indispensável o cuidado interprofissional, com ações intersetoriais que contemplem o conceito ampliado de saúde e construa com o paciente, as práticas de autocuidado. É para este novo cenário de saúde, desafiador e interdisciplinar, que o ACS deve ser formado.

Outra importante conquista para o ACS no Brasil foi o estabelecimento do piso salarial em 2022. A desvalorização do ACS é assunto abordado em diversas pesquisas e um dos argumentos mais referidos por esses profissionais é a baixa remuneração, incompatível com a excessiva carga de trabalho e as cobranças da gestão. Diante do reconhecimento do trabalho do ACS e as novas exigências técnicas, como o curso de formação, é justo que se deem condições dignas de trabalho (Faria, 2020).

Uma dimensão desse problema, também relatada recorrentemente pelos ACS, é a desvalorização do seu trabalho pela comunidade e pelos demais profissionais da ESF. A comunidade muitas vezes julga o agente comunitário de saúde sem capacidade de passar orientações de saúde, pela sua falta de nível superior (Silva, 2019). E os profissionais da ESF às vezes subestimam as opiniões dos ACS, porque estes não têm formação em saúde (Almeida, 2016; Santos, 2019).

Quanto a essa questão, a Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023 passa a considerar o ACS como profissional de saúde. Além de ser uma conquista simbólica

para a categoria, ela serve também como garantia de direitos, como o acúmulo de cargo público.

Considerações finais

O Agente Comunitário de Saúde é um elemento importante na interprofissionalidade da Estratégia de Saúde da Família. Sua atuação como mediador entre a comunidade e a equipe de saúde, sua capacidade de facilitar a comunicação e sua função educativa são fatores críticos para o sucesso dessa abordagem. Este capítulo destaca a importância do ACS na promoção de uma assistência integral e colaborativa, garantindo que a ESF alcance seu potencial máximo e melhore a qualidade de vida das comunidades atendidas.

O perfil de trabalho do ACS sofreu um abalo com a última PNAB (2017), com acréscimos de atividades burocráticas, porém a sua essência como educador de saúde e seu trabalho comunitário seguem sendo a força motriz para a reorientação do modelo de cuidado na Atenção Básica, proposto pela ESF.

Há muitos desafios pela frente, como o fortalecimento da integração dos ACS com a odontologia, mas já existem muitas experiências ao redor do Brasil, de trabalho colaborativo entre estas duas categorias, mostrando uma mudança em curso.

Por fim, os ACS nos últimos anos obtiveram conquistas importantes para a categoria, que garantem melhores condições de trabalho e se impõe como peça indispensável para modelo de atenção à saúde que o SUS almeja.

Referências

- ALMEIDA, A. M. *et al.* Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 26, e. 1800, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160100>. Acesso em: 28 jan. 2024.
- BANDEIRA, F. C., GONÇALVES, L. G., A dimensão educativa do trabalho do agente comunitário de saúde: um percurso pelas diretrizes. **Comunicações**. v. 23, n. 3, p. 3-22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15600/2238121X/comunicacoes.v26n3p3-22>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- BARROS, D. F. *et al.* O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 78-84, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>. Acesso em: 28 jan. 2024.
- FARIA, M. G. A. *et al.* Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: Revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 4, e. 20200027, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- FARIAS, M. R., SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**. v. 59, n. 1, p. 109-115, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000100016. Acesso em: 12 fev. 2024.
- FERRARI, F. C.. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) Enquanto um Educador Popular**: contradições, disputas e modelos de educação. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/243166/001145219.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- LOTTA, G. *et al.* São Paulo Carinhosa: formação intersetorial dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Avaliação**. v. 11, n. 1, e. 110822, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/rbaval202211008>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- LUCAS, B. B., **Interdisciplinaridade na estratégia saúde da família (esf)**: percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do cirurgião – Dentista. [Trabalho de conclusão de especialização]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/214861>. Acesso em: 02 mar. 2024.
- LUCENA, R. F. *et al.* Inserção da Abordagem Interprofissional na Rotina de Duas Equipes de Saúde da Família. In: Pessoa, T. R. R. F. *et al.* **Aprendizagem interprofissional**: O PET-Saúde na atenção básica. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. Disponível em:

<https://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/download/756/948/8357?inline=1>. Acesso em: 02 mar. 2024.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.25, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 02 mar. 2024.

MÉLLO, L. B.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. de. . Agentes comunitários de saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde Em Debate**. v. 46, n.1, p. 368-384, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010311042022E125>. Acesso em: 02 mar. 2024.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M. de.; OLIVEIRA, J. R. de., & ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**. v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185103>. Acesso em: 02 mar. 2024.

MOCKDECI, H.R. *et al.* Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 3 e 4, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2223/768>. Acesso em: 28 jan. 2024.

MOROSINI, M. V. G. C., FONSECA, A. F., LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Em Debate**. v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em: 24 fev. 2024.

NAVES, L. C., LOTTA, G. As normas de gênero dentro do trabalho da Agente Comunitária de Saúde no contexto do Estado de Bem Estar brasileiro. **Revista de Iniciação Científica**, v3, 2022. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/ric/issue/view/4837>. Acesso em 02 mar. 2024.

NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, V. 28, n. 3, p. 309-323, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>. Acesso em: 02 mar. 2024.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Acesso em: 03 mar. 2024.

SANTANA, T.B.; AZEVEDO, B.D.S.; MAIA, ACDS. Fatores associados ao conhecimento de agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal. **Cad. Saúde Colet.** v. 26, n. 3, p. 292-297, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030420>. Acesso em: 24 fev. 2024.

SANTOS, L. T., SOUZA, F. O., FREITAS, P. S. P. Efeitos do Trabalho Sobre o Adoecimento entre Agentes Co-Munitários de Saúde - Uma Revisão De Literatura. **Rev. Aten. Saúde**. v. 17, n. 61, p. 105-113, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.5600>. Acesso em: 28 jan. 2024.

SILVA, B. N. *et al.* Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Archives of Health Investigation**. v. 8, n. 5, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i5.3248. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3248>. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA EBA, ZANIN, L., OLIVEIRA, A.M.G., FLÓRIO, F.M. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cad Saúde Colet**, 2021; Ahead of Print. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020435>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SILVA, J. M. A., Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização de educação em saúde. **Enferm. Foco**. v. 10, n. 3, p. 82-87, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1818>. Acesso em: 25 fev. 2024.

SOUZA, Z. S. F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Ações intersetoriais realizadas pelos agentes comunitários de saúde em um município de pequeno porte do Espírito Santo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15, n. 3, e. 9705, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9705.2022>. Acesso em: 03 mar. 2024.

TERRERI, A.L.M. *et al.* Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. **Arch Health Invest**. v. 7, n. 8, p. 305-311, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v7i8.3115>. Acesso em: 28 jan. 2024.

VIEIRA, M. P. M. **Ações do agente comunitário de saúde na perspectiva da prática interprofissional colaborativa**. 2019. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2020.tde-09122019-141018>. Acesso em: 22 set. 2023.

CAPÍTULO 4

Considerações Finais

Os agentes comunitários de saúde (ACS) têm o potencial de trabalhar em colaboração com os profissionais de odontologia da Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelecendo uma parceria para educação em saúde bucal.

O objetivo desta dissertação, de compreender as necessidades de educação e desenvolvimento de competências pelos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I (Natal/RN) para práticas de promoção da saúde bucal foi alcançado. Foram identificadas necessidades de educação profissional em saúde bucal percebidas pelos ACS, assim como seus conhecimentos sobre o tema.

Dois produtos foram gerados no percurso de elaboração deste trabalho de conclusão de mestrado: a partir do estudo de campo com grupos focais, foi produzido um artigo original; por meio da construção da fundamentação teórica da dissertação, foi elaborado um capítulo de livro digital.

A partir do estudo de campo, observou-se que os ACS levantaram questões que refletem uma construção crítico-reflexiva sobre as práticas de saúde, visando à transformação das realidades vivenciadas. A motivação dos ACS para participar em atividades de educação em saúde bucal é um recurso valioso que deve ser aproveitado para fortalecer a função desses profissionais e melhorar a saúde bucal da comunidade. Foi possível destacar o ACS como um elemento importante na interprofissionalidade da ESF e como mediador entre a comunidade e a equipe de saúde, além de sua função educativa como fatores críticos para o sucesso dessa abordagem.

O estudo empírico mostra a real necessidade de aprimoramento dos saberes e práticas dos ACS em saúde bucal, assim como mostra as motivações, anseios, insatisfações e visões de mundo destes em relação ao seu trabalho e o cenário que os cerca. Também se expõe uma realidade local do serviço odontológico da Atenção Primária que funciona de forma precária, sem condições de dar conta de uma enorme

demanda acumulada por falta de oferta de assistência e agravada pelas condições socioeconômicas da população do bairro de Felipe Camarão.

No capítulo de livro, destacou-se a importância do ACS na ESF, especialmente em sua capacidade de atuar como ponte entre a comunidade e os serviços de saúde. Sua atuação educativa e mediadora é essencial para a promoção de práticas de saúde preventiva e para a facilitação do acesso aos serviços de saúde, a despeito da crescente burocratização recente das suas funções que pode desviar o ACS de seu papel central de educador e mediador, prejudicando a eficácia de suas atividades comunitárias.

A integração dos ACS com outros profissionais de saúde, como os dentistas, é um aspecto que ainda precisa ser fortalecido. Embora haja exemplos promissores de colaboração, é necessário um esforço contínuo para garantir que essa integração se torne uma prática comum e eficaz. Isso envolve não apenas a formação e capacitação contínua dos ACS, mas também a criação de políticas e estruturas que facilitem essa colaboração interprofissional. A valorização contínua e o suporte adequado aos ACS são essenciais para garantir que o SUS continue avançando em direção a um modelo de atenção à saúde mais equitativo e eficaz.

Finalmente, os resultados da presente dissertação podem ser uma base teórica importante para compreender as necessidades de educação dos ACS em relação às práticas e conhecimentos em saúde bucal, e subsidiar uma futura capacitação para esses profissionais no campo da promoção e da prevenção.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, E.J. *et al.* Effectiveness and implementation of interventions for health promotion in urgent and emergency care settings: an umbrella review. **BMC Emerg Med.** v. 23, n. 41, p. 1-27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00798-7>. Acesso em: 23 set. 2023.
- AGNER, J.; BAU, K. E.; BRULAND, D. An Introduction to Health Literacy and Social Contexts with Recommendations for Health Professionals and Researchers. **Int J Environ Res Public Health.** v. 19, n. 21, art. 2, p. 240, 2024. Disponível em: doi: 10.3390/ijerph21020240. Acesso em: 23 set. 2023.
- AL-KUWARI MG *et al.* Qualitative Focus Group Study Examining Perceptions of the Community's Important Health Issues, Health Care Needs and Perceived Barriers to Access Among Arabic Speaking Primary Care Clients in the State of Qatar. **J Multidiscip Healthc.** v. 28, n. 14, p. 961-971, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33953565/>. Acesso em: 23 set. 2023.
- ALMEIDA, E. R; MOUTINHO, C. B; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Revista Saúde em Debate.** v.38, n. 101,p. 328-337, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yNsMtwXgbLKLcbKcqYkNkgb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:09 jul. 2023.
- ARAÚJO JS, XAVIER MP. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco.** v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, 2014. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/326>. Acesso: 09 jul. 2023.
- ARAÚJO, E. F. S. *et al.* Os agentes comunitários de saúde nas práticas educativas: potencialidades e fragilidades. **Rev enferm UERJ.** v. 26, e. 18425, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/969611/os-agentes-comunitarios.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2023.
- ARAÚJO, M. B. S; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** v. 12, n. 2, p. 455- 464, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63012219.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2023
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos:** uma perspectiva cognitiva. Tradução: Lígia Teopisto Lisboa: Plátano, 2003. Disponível em: https://www.uel.br/pos/ecb/pages/arquivos/Ausubel_2000_Aquisicao%20e%20retencao%20de%20conhecimentos.pdf. Acesso em: 09 jul. 2023.
- BARROS, D. F. de *et al.*. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem.** v.19, n. 1, p. 78–84, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>. Acesso em:10 jul. 2023

BASTANI, P. *et al.* What makes inequality in the area of dental and oral health in developing countries? A scoping review. **Cost Eff Resour Alloc.** v. 19, n. 54, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00309-0>. Acesso em: 01 jul. 2023.

BORNSTEIN, V.J. *et al.* **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio** EPSJV, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26216>. Acesso em: 01 jul 2023.

BRASIL. **Lei 14.536 de 20 de janeiro 2023.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14536.htm. Acesso em 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. **Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde.** Brasília: MS; 1993. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/1993/resolucao-no-053.pdf>. Acesso em 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 09 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente.** Diário Oficial da União 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em 09 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 2.446,** de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.574, de 8 de julho de 2021a**. Altera a Portaria GM/MS no 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS). Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-msno-1-574/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal **Caderno de Atenção Básica 17**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS**. 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sus.p df](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sus.pdf). Acesso em: 8 jul. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: con ceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.p df](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf). Acesso em: 09 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, DF: MS, 1991. 40 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 06 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 2.304, de 12 de dezembro de 2023.** Institui o Programa Mais Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no triênio 2024-2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.304-de-12-de-dezembro-de-2023-531394339>. Acesso em: 06 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004b.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.

BRASIL. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde.** 2021b. Disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/wpcontent/uploads/2022/02/Projeto-Pedagogico-Curso-Tecnico-Agente-ComunitarioSaude.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023..

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/374/37416210.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CÔRREA, C.; PFEIFFER, C. C.; LORA, A. P. O Agente comunitário de saúde: uma história analisada. **RUA** v. 16, n. 1, p. 173–192, 2010. DOI: 10.20396/rua.v16i1.8638854. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/rua.v16i1.8638854>. Acesso em: 6 jul. 2023.

COUTO, T. A. *et al.* Educação em saúde sob a Ótica de usuários das Equipes de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem.** v. 10, n. 5, p. 1606-1614, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11156/12673>. Acesso em: 09 jul. 2023.

DALY, B. *et al.* Prevention and oral health education in dental practice settings. In: **Essential Dental Public Health.** [s.l.] Oxford University Press, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oso/9780199679379.003.0016>. Acesso em: 09 jul. 2023.

DAVID, H. M. S. L. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde **Rev. Pesqui.** v. 9, n. 2, p. 371-378, 2017. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf_1. Acesso em: 09 jul. 2023.

FALKENBERG M. B. *et al.* Educação em saúde e na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Acesso em: 09 jul. 2023.

FOOTE, T.; WILLIS L.; LIN, T. K. National Oral Health Policy and Financing and Dental Health Status in 19 Countries. **Int Dent J**. v. 73, n. 3, p. 449-455, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36948966/>. Acesso em: 09 jul. 2023.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde**: Textos Reunidos. 1ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2013.

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**. v. 11, n. 1, p. 131-144, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100021>. Acesso em: 09 jul. 2023.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes; FREIRE, Aldelany Ramalho; LUCENA, Edson Hilan Gomes de; CAVALCANTI, Yuri Wanderley. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v. 55, p. 85, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/193712>.. Acesso em: 28 jun. 2024.

GARCIA, D. T. *et al.* A scoping review of the roles, training, and impact of community health workers in oral health. **Community Dent Health**. v. 31, n. 38, art. 3, p. 198-208, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34029018/>. Acesso em: 28 jun. 2023.

GOMES, S.; MELO, F. Y. M. Por uma Abordagem Espacial na Gestão de Políticas Educacionais: Equidade para Superar Desigualdades. **Educação & Sociedade**. v. 42, p. e234175, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.234175>. Acesso em: 28 jun. 2023.

GOUVEA, G.R. *et al.* Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 4, p. 1185-1197, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00682014>. Acesso em: 28 jun. 2023.

HAQ, Z.; HAFEEZ, A. Knowledge and communication needs assessment of community health workers in a developing country: a qualitative study. **Hum Resour Health**. v. 7, n. 59, 2009. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-7-59>. Acesso em: 7 jul 2023.

JAMES, S. L. *et al.* Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1789–1858, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(18\)32279-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(18)32279-7/fulltext). Acesso em: 28 jun. 2023.

JORGE, M. S. B. *et al.* Concepções dos Agentes Comunitários de Saúde sobre sua Prática no Programa de Saúde da Família. **Revista APS**. v.10, n.2, p. 128-136, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100003>. Acesso em: 07 jul. 2023.

KANDELMAN, D. *et al.* Oral health care systems in developing and developed countries. **Periodontol 2000**. v. 60, n. 1, p. 98-109, 2012. doi: 10.1111/j.1600-

0757.2011.00427.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22909109/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

KNEVEL, R. J. M.; GUSSY, M. G.; FARMER, J. Exploratory scoping of the literature on factors that influence oral health workforce planning and management in developing countries. **Int J Dent Hygiene**. v. 15, n. 2, p. 95-105, 2017. DOI: 10.1111/idh.12260. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idh.12260>. Acesso em: 07 jul. 2023.

KURZ-MILCKE, E.; GIGERENZER, G. MARTIGNON, L. Transparency in risk communication: graphical and analog tools. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* v. 1128, p. 18–28, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18469211/>. Acesso em: 07 jul. 2023.

LIMA, A.M.F. *et al.* Saúde Bucal em sistemas universais de saúde: análise comparativa entre Brasil e Reino Unido. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 10, e185101018444, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18444. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18444>. Acesso em: 07 jul. 2023.

LIMA, J.C.S. *et al.* Avanços e desafios da formação no Sistema Único de Saúde a partir da vivência dos docentes da área de Saúde Coletiva nos cursos de Odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 8, p. 3323-3334, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09952020>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MACIAZEKI-GOMES, R. DE C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 5, p. 1637–1646, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. 2, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MALAGUTTI, W. A importância da Promoção de Saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Pós-graduação USCS**, 2018. Disponível em: <https://www.posuscs.com.br/aimportancia-da-promocao-de-saude-na-estrategia-de-saude-da-familia/noticia/1397>. Acesso em: 09 jul. 2023

MALLARI, E. *et al.* Connecting communities to primary care: a qualitative study on the roles, motivations and lived experiences of community health workers in the Philippines. **BMC Health Serv Res**. v. 20, n. 860, 2020. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05699-0>. Acesso em: 7 jul. 2023.

MARTELETO, R. M.; NÓBREGA, N. G.; DAVID, H. **Almanaque do agente comunitário de saúde: narrativas e dispositivos de informação**. 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/179446>. Acesso em: 16 maio 2023.

MARTINEZ, L. S. *et al.* Part of getting to where we are is because we have been open to change: Integrating community health workers on care teams at ten Ryan

White HIV/AIDS program recipient sites. **BMC Public Health**. v. 21, n. 922, p. 2-11. 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10943-1>. Acesso em: 7 jul. 2023.

MERHY, E. E. *et al.* **O Trabalho em Saúde: Olhando e Experimentando o SUS no Cotidiano**. 4ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E. E. **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo em Ato**. 3ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOCKDECI, H.R. *et al.* Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG. **HU Revista**. Juiz de Fora. v. 39, n. 3 e 4, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2223/768>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MORAES, M.; SILVA, Q.T.A.; JARDIM, L. O despertar da consciência sanitária para participação social: uma experiência com um grupo de jovens. **Saúde em Debate**. v. 34, n. 84. p. 78-86, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341770010.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**. v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Acesso em: 07 jul. 2023.

NEPOMUCENO, R. A. A. *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WsgvDVG3gBmZz5Lyr6gNhcc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2023.

NOBREGA, W.F.S. *et al.* O agente comunitário de saúde como multiplicador de conhecimentos em saúde bucal: uma revisão sistematizada da literatura. **Arch Health Invest**. v. 6, n. 10, p. 468-472, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2239>. Acesso em: 06 jul. 2023.

NUNES, M. O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**. v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>. Acesso em: 06 jul. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS sobre política de saúde e apoio sistêmico para a otimização de programas de agentes comunitários de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275474/9789248550362-por.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.

PEPRAH, P.; LLOYD, J.; HARRIS, M. Health literacy and cultural responsiveness of primary health care systems and services in Australia: reflections from service providers, stakeholders, and people from refugee backgrounds. **BMC Public Health**. v. 21, n. 23, art. 1, p. 2557, 2023. Disponível em: doi: 10.1186/s12889-023-17448-z. Acesso em: 06 jul. 2023.

PEREIRA, I. S. *et al.* Autopercepção e conhecimento em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde de um município baiano, Brasil. **Health Invest**. v. 10, n. 7, p. 1099-1106, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i7.5109>. Acesso em: 06 jul. 2023.

PIRES, R. O. M. *et al.* Conhecimento dos Agentes Comunitários sobre Saúde Bucal: Uma Perspectiva sobre Deficiências em Educação em Saúde no PSF. **Cienc Cuid Saude**. v. 6, n. 3, p. 325-334, 2007. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3993/2714>. Acesso em: 7 jul. 2023.

SASS, A.L *et al.* Construção de atribuições em saúde bucal para agente comunitário de saúde através da técnica Delphi. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 3, p. 1063-1075, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.04232019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.04232019>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SILVA, E.B.A.; ZANIN, L., OLIVEIRA, A.M.G., FLÓRIO, F.M. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cad Saúde Colet**, 2021; Ahead of Print. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020435>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SILVA, M. J.; ANDRADE, S. R.; SCHMIDT, M. L. O papel dos agentes comunitários de saúde na promoção da saúde bucal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 4, p. 685-691, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R4kz7q6cd8vVvH9Qw7P7kGx/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2024.

SJÖLANDER-LINDQVIST A. *et al.* Communicating About COVID-19 in Four European Countries: Similarities and Differences in National Discourses in Germany, Italy, Spain, and Sweden. **Front. Commun**. v. 5, e593325, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcomm.2020.593325/full>. Acesso em: 8 jul. 2023

SUSARLA, S. M.; TRIMBLE, M.; SOKAL-GUTIERREZ, K. Cross-Sectional Analysis of Oral Healthcare vs. General Healthcare Utilization in Five Low- and Middle-Income Countries. **Front Oral Health**. v. 23, n. 3, e911110, 2022. doi: 10.3389/froh.2022.911110. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2022.911110/full>. Acesso em: 08 jul. 2023.

TEIXEIRA, J. C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. **Análise Psicológica**. v. 22, n. 3, p. 615-620, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7588498/>. Acesso em: 09 jul. 2023.

TERRERI, A.L.M. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perspectivas, atividades preventivas e vigilância em saúde bucal da criança. **Arch Health Invest**. v. 6, n. 5, p.

225-230, 2017. Disponível em:
<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2062>. Acesso em: 09 jul. 2023.

TERRERI, A.L.M. *et al.* Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. **Arch Health Invest.** v. 7, n. 8, p. 305-311, 2018. Disponível em:
<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3115>. Acesso em: 09 jul. 2023.

WHO. World Health Organization. **Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice.** Switzerland: World Health Organization; 2017. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>. Acesso em: 09 jul. 2023.

APÊNDICE A
DADOS DOS PARTICIPANTES

Idade _____

Sexo () Masculino () Feminino

Escolaridade () Pós-graduação completo
() Pós-graduação incompleto
() Superior completo
() Superior incompleto
() Técnico completo
() Técnico incompleto
() Médio completo
() Médio incompleto
() Fundamental completo
() Fundamental incompleto

Possui alguma formação na área de saúde? Qual? _____

Tempo de trabalho como Agente Comunitário de Saúde _____

Já participou de capacitação/oficinacurso de saúde bucal para Agente Comunitário de Saúde? () Sim () Não

Sua Equipe de Saúde da Família atualmente tem dentista? () sim () não

Como considera seus conhecimentos em saúde bucal para suas atividades como agente comunitário de saúde?

() Insuficiente

() Suficiente

APÊNDICE B
GUIA DO GRUPO FOCAL

- 1.COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, O QUE VOCÊ ACHA IMPORTANTE SABER SOBRE SAÚDE BUCAL?
- 2.COMO VOCÊ APRENDEU OS CONHECIMENTOS DE SAÚDE BUCAL QUE VOCÊ POSSUI?
- 3.COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, QUE SUGESTÃO VOCÊ DARIA PARA O APRIMORAMENTO DO SEU CONHECIMENTO E DAS SUAS ATIVIDADES EM SAÚDE BUCAL COM A COMUNIDADE?
- 4.FALE SOBRE O SEU TRABALHO COMO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ÁREA DE SAÚDE BUCAL.
- 5.COMO ESTA CAPACITAÇÃO DEVE SER FEITA?

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esclarecimentos:

O(a) Senhor(a)_____ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE BUCAL PELOS ACS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEPÇÃO PARTILHADA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS A PARTIR DAS PRÓPRIAS DEMANDAS PROFISSIONAIS”**, sob minha responsabilidade (Pesquisador responsável: **ARTHUR CÉSAR GOMES ALADIM**) e **Profa. Rilva Lopes de Sousa Muñoz** (Orientadora). Compreender necessidades de educação permanente, motivações, competências, conhecimentos e abordagens dos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão I, localizada em Natal/RN, no contexto das práticas relacionadas à saúde bucal.

Caso o(a) sr.(a) aceite participar deste estudo, participará de uma entrevista em grupo com outros ACS do seu local de trabalho e responder a um questionário com seus dados.

Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa tem como benefício conhecer as necessidades e conhecimentos sobre educação em saúde para agentes comunitários de saúde na USF Felipe Camarão I.

Com sua participação nesta pesquisa, o(a) senhor(a) estará exposto(a) a mínimos riscos de constrangimento, fadiga, medo e desconforto de participar ativamente da discussão. Qualquer desconforto será minimizado mediante a constatação do bem-estar do participante, considerando as condições físicas, psíquicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Sua participação é voluntária e o(a) Senhor(a) terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza, mesmo após a assinatura deste documento. Além disso, os nomes dos participantes da pesquisa serão substituídos por códigos durante a dinâmica de grupo, para garantir o sigilo do(a) participante na gravação do áudio e minimizar o medo da participação ativa.

Sigilo, Anonimato e Privacidade:

O material e informações obtidas por meio da entrevista em grupo só será manipulado pelo pesquisador e pode ser publicado em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou revistas científicas, sem a identificação do seu nome e de outros dados pessoais que poderiam indicar sua identidade. Os pesquisadores se responsabilizarão pela guarda e confidencialidade das informações, bem como pelos cuidados para evitar o vazamento destas para terceiros.

Autonomia:

O (a) senhor (senhora) também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. Será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. O(A) sr. (a) também poderá entrar em contato com os pesquisadores, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Ressarcimento e Indenização:

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que o senhor (a) não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não lhe implicará em gastos. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, haverá indenização, conforme determina a Lei (Resolução 510 de 07 de abril de 2016).

Após ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, por favor, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com o (a) senhor (senhora).

Consentimento de Participação:

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada **“EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE BUCAL PELOS ACS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEPÇÃO PARTILHADA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS A PARTIR DAS PRÓPRIAS DEMANDAS PROFISSIONAIS”**, coordenada pelo pesquisador ARTHUR CÉSAR GOMES ALADIM, conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador responsável: Arthur César Gomes Aladim

E-mail para contato: gomesaladim_12@hotmail.com

Telefone para contato: 84 99125-6289

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável _____

Orientadora: Rilva Lopes de Sousa Muñoz

E-mail para contato: rilvamunoz@gmail.com

Telefone para contato: 83 99982 0820

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I – Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

PARECER DE APROVAÇÃO ÉTICA DO PROJETO

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE BUCAL PELOS ACS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEPÇÃO PARTILHADA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS A PARTIR DAS PRÓPRIAS DEMANDAS PROFISSIONAIS

Pesquisador: Arthur César Gomes Aladim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74960223.4.0000.8069

Instituição Proponente: Departamento de Promoção da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.543.878

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é para a dissertação de mestrado do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Será realizado na UBS I de Felipe Camarão (Natal/RN), tendo como público-alvo os agentes comunitários de saúde. A pesquisa é qualitativa e será realizada através de grupo focal para diagnosticar a relação dos agentes comunitários de saúde da UBS com a área da saúde bucal.

H1: A construção da oficina com os ACS terá como conteúdo programático as doenças bucais biofilme-dependentes. H2: A construção da oficina com os ACS terá como conteúdo programático assuntos não esperados pelo autor.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e caráter exploratório. A intenção inicial de construir, junto aos ACS da UBS, uma oficina sobre saúde bucal, foi alterada com base nas orientações da banca de qualificação do projeto, para atender aos pressupostos da Educação Permanente em Saúde e da Educação Popular em Saúde. O caminho epistemologicamente mais apropriado foi partilhar a concepção da ação educativa com os próprios sujeitos, ou seja, os ACS, que deveriam ser tratados como protagonistas do processo, e não como indivíduos passivos. Para isso é necessário criar um ambiente e um momento que permita a livre expressão de ideias entre os participantes, para que o tema seja abordado com profundidade e que possamos coletar o máximo de informações para subsidiar uma futura atividade educativa. Para alcançar estes objetivos foi escolhido fazer uma entrevista em grupo do tipo Grupo Focal (GF).

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.543.878

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão para o universo de ACS da unidade serão: a) ACS que trabalhe na USF Felipe Camarão I; b) ACS que esteja atuando nas visitas domiciliares; c) ACS que aceite participar da pesquisa e assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão os seguintes: a) ACS que trabalhe em outra USF; b) ACS que esteja atuando de forma permanente em outra função administrativa na unidade; c) ACS que se encontre de férias ou licença do trabalho durante a realização da coleta de dados do estudo; e (d) ACS que tenha iniciado seu trabalho na UBS há menos de seis meses.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo Primário é compreender necessidades de educação permanente, motivações, competências, conhecimentos e abordagens dos Agentes Comunitários de Saúde vinculados à Unidade Básica de Saúde Felipe Camarão I, localizada em Natal/RN, no contexto das práticas relacionadas à saúde bucal.

Os objetivos secundários são:

- identificar as necessidades em educação em saúde bucal percebidas pelos ACS na comunidade atendida pela UBS Felipe Camarão I;
- investigar as motivações que influenciam os ACS a se envolverem ativamente em atividades relacionadas à promoção da saúde bucal da comunidade;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Os riscos advindos da pesquisa para os participantes serão mínimos, como cansaço/fadiga pela realização das entrevistas e eventual constrangimento em virtude de perguntas contidas na Guia de Entrevista.

Benefícios:

- Os benefícios previstos serão o conhecimento sobre as demandas, necessidades e conhecimentos sobre promoção da saúde prevenção em saúde bucal para a comunidade, além da posterior contribuição para a população fonte envolvida em relação aos conhecimentos advindos dos resultados gerados no estudo.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.543.878

Conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos descritos no TCLE se justificam pelos benefícios propostos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A formação histórica da Odontologia no Brasil e a entrada tardia do dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) fez com que este profissional ingressasse e permanecesse isolado da equipe de saúde da família, consequentemente, dos agentes comunitários de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais de saúde que atuam diretamente com as comunidades, desempenhando um papel importante na promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo a saúde bucal. Contudo, é necessário que eles adquiram conhecimentos específicos para atuar como educadores em saúde bucal. Atualmente existem diversas experiências de capacitações para ACS com esta finalidade. O objetivo geral desta dissertação é Diagnosticar as necessidades, motivações, potencialidades, conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde da UBS Felipe Camarão I (Natal/RN) no campo da saúde bucal. A metodologia deste projeto tem duas etapas, a primeira será a realização de uma revisão bibliográfica de escopo, na qual serão identificados e analisados estudos relevantes e relatos de experiência de projetos similares, na compreensão do atual panorama das capacitações em saúde bucal para ACS, bem como identificar lacunas e desafios nesse campo; Com base na fase anterior, a segunda etapa será uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa para diagnóstico situacional da relação dos ACS e conhecimentos e práticas em saúde bucal, por meio da técnica de grupo focal.

Tipo de protocolo: 2ª versão.

Número de participantes: 27

O cronograma previsto para realização da coleta de dados da pesquisa foi descrito como 01/12/2023 a 29/12/2023.

E por orçamento o pesquisador apresentou o valor de R\$ 100,00 para custeio da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos de apresentação obrigatória foram anexados:

- Folha de rosto;
- Projeto completo;
- PB informações básicas (gerado pela própria Plataforma Brasil);
- Carta de anuência;
- TCLE;

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.543.878

- Instrumentos para coleta de dados;
- Certidão de aprovação da pesquisa.

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

- 1- Manter a metodologia aprovada pelo CEP/CCM/UFPB.
- 2- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
- 3- Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- 4- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o pesquisador atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/CCM, em reunião ordinária realizada em 30 de novembro de 2023 .

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.543.878

ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 04/2024.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-CCM torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2195565.pdf	13/11/2023 19:46:38		Aceito
Outros	carta_resposta.docx	13/11/2023 19:45:09	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
Outros	certidao_de_aprovacao.pdf	13/11/2023 19:42:28	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ARTHUR_PROFSAUDE_limpo.docx	13/11/2023 19:37:03	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ARTHUR_PROFSAUDE.docx	13/11/2023 19:36:03	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_limpo.docx	13/11/2023 19:33:27	Arthur César Gomes Aladim	Aceito

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.543.878

Justificativa de Ausência	TCLE_limpo.docx	13/11/2023 19:33:27	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/11/2023 19:32:29	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia1_merged.pdf	22/09/2023 21:44:40	Arthur César Gomes Aladim	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_Dir_E DUARDO SOUSA ARTHUR.pdf	21/09/2023 15:04:49	Arthur César Gomes Aladim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 30 de Novembro de 2023

Assinado por:
MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO C

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO ORIGINAL

RE: Comprovante de submissão [ERRATA]

Arthur César Gomes Aladim,

Agradecemos a submissão do trabalho "Agentes comunitários de saúde como educadores populares para promoção da saúde bucal: estudo qualitativo " para a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/authorDashboard/submission/4465>

Login: aladim

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

ANEXO D - CAPÍTULO DE E-BOOK

RILVA LOPES DE SOUSA MUNOZ
EDUARDO O SÉRGIO S OMBRE S OUS A
ORGANIZA DORES

CONSTRUINDO PONTES NA SAÚDE

EDUCAÇÃO
INTERPROFISSIONAL
PARA POTENCIALIZAR
O CUIDADO INDIVIDUAL
E COLETIVO

1ª Edição – 2024

E-book aprovado para publicação através do Edital nº 01/2023 – Editora UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou por qualquer meio.
A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do código penal.

O CONTEÚDO DESTA PUBLICAÇÃO, SEU TEOR, SUA REVISÃO E SUA NORMALIZAÇÃO
SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

Projeto gráfico · **Editora UFPB**
Editoração eletrônica e design de capa · **Wellington Costa Oliveira**
Imagem de capa (ilustração digital) · **Freepik.com**

Catálogo na fonte: **Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba**

C758	Construindo pontes na saúde : educação interprofissional para potencializar o cuidado individual e coletivo [recurso eletrônico] / Rilva Lopes de Sousa Muñoz, Eduardo Sérgio Soares Sousa (organizadores). - Dados eletrônicos - João Pessoa : Editora UFPB, 2024. E-book. Modo de acesso : http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/ ISBN: 978-65-5942-253-1 1. Saúde. 2. Educação interprofissional. 3. Saúde coletiva. 4. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Muñoz, Rilva Lopes de Sousa. II. Sousa, Eduardo Sérgio Soares. III. Título.
UFPB/BC	CDU 614

OS DIREITOS DE PROPRIEDADE DESTA EDIÇÃO SÃO RESERVADOS À:



Cidade Universitária, Campus I – Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br> E-mail: editora@ufpb.br Fone: (83) 3216.7147

CAPÍTULO 9

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ELO ENTRE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E A COMUNIDADE

Arthur César Gomes Aladim

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

INTRODUÇÃO

A interprofissionalidade na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma abordagem que visa promover uma assistência de saúde completa e integrada (PEDUZZI, 2016). Neste sentido, a prestação de cuidados em saúde reflete a evolução das abordagens no campo, buscando se adaptar aos desafios emergentes, orientada para promover a integralidade preconizada no Sistema Único de

Saúde (SUS). A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) está orientada para promover essa abordagem integral da saúde, reconhecendo a complexidade dos cuidados necessários para atender às demandas da população, intermediando a interação da equipe de saúde e a coletividade.

Neste capítulo, será explorado o papel essencial do Agente Comunitário de Saúde no contexto da interprofissionalidade, demonstrando como sua atuação contribui significativamente para o sucesso da ESF e o bem-estar das comunidades atendidas.

O ACS é um membro fundamental da equipe de saúde da família, desempenhando um papel de ligação entre a comunidade e os demais profissionais. Sua proximidade com as famílias e o conhecimento profundo das realidades locais permitem uma compreensão abrangente das necessidades de saúde da população, algo crucial para o planejamento de ações e intervenções. O ACS atua como um elo que conecta o conhecimento profissional na Saúde e suas práticas à realidade cotidiana das famílias, contribuindo para a efetividade da ESF.

A interprofissionalidade na ESF depende da colaboração e comunicação eficaz entre diferentes profissionais, e o ACS desempenha um papel de destaque nesse aspecto. Ele facilita a troca de informações entre médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas (CD) e usuários, garantindo que todos estejam cientes das necessidades e desafios específicos de cada família. Essa comunicação fluida e a compreensão compartilhada dos casos resultam em um planejamento de cuidados mais integrado e personalizado.

Além disso, o ACS desempenha um papel educativo junto à comunidade para cuidar de sua própria saúde e prevenir doenças. Isso não apenas promove a saúde a longo prazo, mas também alivia a carga do sistema de saúde ao reduzir a necessidade de atendimentos frequentes.

A interprofissionalidade na ESF inclui a promoção da saúde, e o ACS desempenha um papel fundamental na conscientização e educação das famílias sobre práticas saudáveis.

ACS E AÇÃO INTERSETORIAL

O ACS desempenha um papel como parte integrante da equipe de saúde, mas seu alcance vai além deste âmbito, estendendo-se aos múltiplos aspectos que permeiam as condições de vida da comunidade. Sua atuação exige um olhar abrangente, pois para efetivamente cumprir suas funções, ele deve abordar questões que vão muito além das fronteiras tradicionais da assistência à saúde. Isso se enquadra no que se denomina “ação intersetorial,” um conceito que reconhece a necessidade de colaboração entre diferentes setores para abordar integralmente os desafios da saúde e do bem-estar comunitário (SOUZA; DALBELLO-ARAÚJO, 2022).

A ação intersetorial implica que o ACS precisa compreender e trabalhar em conjunto com outros profissionais e agências, como aqueles da educação, assistência social, saneamento, habitação, entre outros, a fim de abordar as questões complexas que afetam a saúde da comunidade. Esta abordagem holística reconhece que a saúde não é uma entidade isolada, mas está intrinsecamente ligada ao ambiente, à educação, à renda e a inúmeros outros fatores.

Os ACS têm desempenhado um papel crucial na interligação entre as políticas públicas do município, embora essa tarefa muitas vezes seja obstaculizada por desafios, como a excessiva burocracia em determinados setores e a resistência de alguns órgãos em implementar as ações propostas por esses profissionais. Isso nos leva a refletir sobre a importância de uma colaboração efetiva entre a área da Saúde e outros setores governamentais.

A atuação do ACS como um mediador entre a saúde e as políticas públicas abrange diversas dimensões. Eles não apenas fornecem assistência direta à saúde nas comunidades, mas também desempenham um papel crucial ao identificar as necessidades de suas comunidades e propor ações que transcendam esse âmbito, abordando questões sociais, ambientais e econômicas (LOTTA et al., 2022). No entanto, a burocracia e a falta de receptividade por parte de alguns setores podem criar obstáculos para a implementação efetiva dessas iniciativas interdisciplinares.

A reflexão que se impõe é a de como superar esses desafios. Para promover uma colaboração mais eficaz entre a saúde e outras políticas públicas, é necessário um esforço conjunto para simplificar a burocracia, melhorar a comunicação e promover uma compreensão compartilhada das metas e benefícios de abordar questões de maneira interdisciplinar. Essa abordagem não apenas aprimora o atendimento à comunidade, mas também permite a otimização dos recursos públicos e, em última análise, contribui para uma sociedade mais saudável e resiliente.

Em um mundo em constante mudança, onde os determinantes sociais da saúde desempenham um papel significativo, a capacidade do ACS de navegar e facilitar a colaboração entre diferentes setores é fundamental. Essa perspectiva ampla e ação interdisciplinar são cruciais para a promoção da saúde em sua totalidade e para efetuar mudanças sustentáveis nas condições de vida das comunidades. Portanto, a atuação do ACS vai muito além do que os olhos veem, abrangendo uma rede complexa de influências e colaborações em prol de uma saúde mais completa e um bem-estar duradouro.

O ACS E OS PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O ACS é um componente indispensável para que a Estratégia Saúde da Família funcione de forma adequada. Por fazer a conexão entre uma equipe multiprofissional de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) e o usuário, seu trabalho é inerentemente interprofissional. Os processos de trabalho dos profissionais na ESF naturalmente se misturam, de modo que seus integrantes devem conhecer as funções de cada membro, pois tornam-se interdependentes (VIEIRA, 2019).

Debruçando-se sobre os conceitos das diretrizes do SUS, é possível perceber que algumas delas só serão efetivamente operacionalizadas na APS se o ACS estiver exercendo algumas de suas atribuições exclusivas.

Funções específicas dos ACS como “trabalhar com adscrição de indivíduos”, “coletar informações que apoiem o diagnóstico sociocultural da comunidade” e “registrar dados epidemiológicos” são exatamente as ações que permitem que a equipe multiprofissional possa planejar intervenções individuais e coletivas focadas em situações de saúde particulares de um território, de uma família ou de um único usuário, baseando-se nos determinantes sociais daquela região (BRASIL, 2017, s. p.). O planejamento em saúde interprofissional, baseado em dados reais do território, aumenta as chances de ações de saúde mais eficazes e bem articuladas, quando necessário.

Outras diretrizes, como longitudinalidade e coordenação do cuidado, estão muito relacionadas com atribuições específicas dos ACS. É papel deste profissional participar dos processos de regulação que surgem a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, como também informá-los sobre datas e horários de exames agendados. Este acompanhamento mais próximo do usuário que busca serviço em outro nível de atenção à saúde

possibilita que a equipe de saúde da família obtenha o *feedback* sobre a situação de saúde do paciente e possíveis barreiras de acesso a exames ou tratamentos (BRASIL, 2017).

Além disso, o ACS é o profissional que pode mais facilmente saber sobre a adesão do usuário ao tratamento proposto, assim como seu engajamento. Por isso, são indispensáveis as reuniões de equipe semanais para repasse de informações colhidas nas visitas domiciliares para a equipe multiprofissional, permitindo assim a programação de visita domiciliar da equipe para motivação do paciente ou uma possível mudança de conduta terapêutica.

É válido lembrar, ainda sobre a longitudinalidade, que a rotatividade dos ACS no local de trabalho é bem menor, se comparado com os outros profissionais da equipe. O nível de retenção do ACS é muito maior, permitindo que os usuários tenham um vínculo de confiança com a equipe, ainda que haja trocas de outros profissionais (NAVES, 2022). Ou seja, se os profissionais da saúde de nível superior não conseguem oferecer um cuidado longitudinal, devido à alta rotatividade, é possível, pelo menos contar com o acompanhamento do ACS que pode acompanhar e repassar toda a história da família/ usuário para um novo profissional.

É possível perceber que algumas diretrizes do SUS, características da Estratégia Saúde da Família, dependem, em algum grau, das funções específicas dos ACS, assim como o trabalho dos outros profissionais da equipe da ESF é muitas vezes subsidiado pelo serviço do ACS.

Essa interdependência entre os processos de trabalho na ESF pode ser vista também como um empecilho para o andamento das ações e serviços da UBS, pois requer o trabalho em equipe, que é uma tarefa sempre desafiadora, já que esta demanda habilidades sociais que muitas vezes fogem do escopo da formação acadêmica dos profissionais.

PERFIL PROFISSIONAL DO ACS

Historicamente o modelo de atuação do ACS surge como uma espécie de visitador sanitário (função comumente desempenhada por mulheres), responsável basicamente por promover ações educativas sobre higiene corporal, nutrição e saneamento, além de acompanhar situações de risco para fazer encaminhamentos necessários aos profissionais de saúde (BARROS, 2010).

Com o tempo, este modelo de atuação foi ganhando espaço e se consolidando ao redor do país como experiência exitosa, até se oficializar como um programa nacional. De forma geral, o impacto positivo deste tipo de atuação deveu-se ao fato de as visitadoras levarem até às famílias informações e práticas de saúde que preveniam as doenças infecciosas mais prevalentes da época. Dessa forma, podemos dizer que o agente comunitário de saúde é, em sua essência, um educador em saúde (FERRARI, 2022).

Com a chegada da nova Política Nacional de Atenção Básica (2017), houve, e ainda há, muitas críticas em relação às mudanças nas atribuições dos ACS, sendo uma delas a burocratização do trabalho desta categoria, em detrimento de sua função como educador em saúde (MOROSINI, 2018).

O estudo de Nogueira (2019) em que se entrevistaram ACS de todas as regiões do Brasil, encontrou que, em sua maioria, os ACS relatam uma transformação no seu trabalho, com aumento de atividades burocráticas (preenchimento de fichas) sujeitas a avaliação de produtividade, assim como um aumento de atividades dentro da UBS, o que leva a um distanciamento da proposta inicial de trabalho do ACS, que seria estar em contato com as famílias, promovendo educação em saúde e mobilizando a comunidade.

O enfoque educativo do trabalho do ACS está presente em todos os documentos normativos que norteiam seu processo

de trabalho. Nestes documentos, é possível observar menções a orientação sobre alimentação, higiene pessoal, higiene bucal, controle de insetos vetores de doenças, pré-natal, entre outras, o que caracteriza a interdisciplinaridade da atividade educativa dos ACS (BANDEIRA, 2019).

Uma situação excepcional de saúde que resgatou recentemente a importância da dimensão educativa do trabalho do ACS foi o enfrentamento da COVID-19. Num contexto de emergência pública que afetou profundamente a vida das pessoas, no qual pouco se sabia sobre o que fazer ou o que não fazer diante da situação alarmante, a competência educacional dos ACS foi fundamental.

Estudos sobre o papel dos ACS na pandemia do novo coronavírus em países da África, América do Sul, América do Norte, Europa e Ásia destacam as práticas de educação, ações intersetoriais, comunicação e mobilização social. Principalmente devido a um cenário marcado por excesso de informações novas e *fake news*, a legitimidade e confiança perante a comunidade foi fundamental para o repasse e explicação de informações corretas para a sociedade, já que nesse período de pandemia houve muita transmissão verticalizada de conhecimento e até imposição de práticas de prevenção, embora necessárias (MÉLLO, 2022; MACIEL, 2020).

A pandemia da COVID-19 reafirmou o valor do trabalho intersetorial, interprofissional e comunitário do ACS, que abrangeu desde a participação, com profissionais da enfermagem, nas triagens rápidas de síndromes respiratórias, passando por visitas domiciliares virtuais, até o enfrentamento da politização das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (MACIEL, 2020).

SAÚDE BUCAL E O ACS: DESAFIO INTERPROFISSIONAL

A formação histórica do profissional cirurgião-dentista no Brasil, aliada a sua tardia entrada no Programa Saúde da Família (2000) e seu perfil de trabalho autônomo são alguns dos motivos pelos quais se justifica o isolamento deste profissional na dinâmica da equipe de saúde da família. A odontologia sempre foi vista como um setor extra, com gestão e processos de trabalho independentes (FARIAS, 2011).

Prova de que atualmente o setor da odontologia é um fragmento separado do todo na Atenção Básica, é a ausência do cirurgião-dentista na equipe mínima da ESF. É comum o desconhecimento por parte da equipe de saúde da família sobre o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal, ao passo que facilmente encontram-se equipes de saúde bucal sem abertura para relações interprofissionais (LUCAS, 2019).

O baixo nível de integração do CD com o ACS é só uma das consequências deste isolamento. Não se trata de atribuir culpa a nenhuma das categorias profissionais, mas apenas expor um dos maiores desafios da interprofissionalidade que ainda persiste na ESF. Muitos estudos destacam o baixo nível de conhecimento, ações e orientações nas práticas de trabalho comunitário do ACS em relação à saúde bucal (MOCKDECI, 2013; SANTANA, 2018; SILVA, 2021; TERRERI, 2018).

É um desafio para ambas as partes, superar esta barreira, no entanto, considerando as relações de poder na ESF, baseadas na premissa de “mais saber, mais poder”, podemos considerar que para o ACS, se aproximar do CD é mais difícil do que o inverso. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade maior de se integrar aos agentes comunitários de saúde (SILVA, 2019).

O CD deve enxergar o ACS como um multiplicador de saberes em saúde bucal, que se capacitado, é de grande valia para que hábitos

saudáveis percorram o território de forma capilarizada. Mais do que isso, o ACS que tem fácil acesso à equipe de saúde bucal pode atuar ajudando no mecanismo de busca ativa de usuários com necessidade de tratamento odontológico ou visita domiciliar. Por outro lado, o ACS deve estar disponível para estes novos conhecimentos e incorporar na sua prática a vigilância em saúde bucal e o diálogo mais próximo com o CD. A integração destes dois membros fortalece o trabalho interprofissional da equipe, assim como também garante uma melhoria do acesso aos serviços odontológicos da APS.

ACS GANHANDO ESPAÇO NO SEU CAMPO DE TRABALHO

Nos últimos cinco anos, os ACS tiveram grandes conquistas como categoria profissional no Brasil. Em 2019, a OMS lançou diretrizes para o apoio e otimização dos programas de agentes comunitários de saúde. Este documento reconhece o potencial do ACS como membro da equipe multidisciplinar e dá recomendações para que os governos fomentem uma melhora no desempenho dos programas de ACS, contribuindo assim para que os países alcancem um sistema de saúde mais equânime (OMS, 2019).

Baseado nestas diretrizes, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituiu em 2021 o Programa Saúde com Agente, ao compreender a necessidade de uma formação técnica interdisciplinar para enriquecer o trabalho do ACS. O curso contém em sua grade curricular vários conteúdos direcionados para o trabalho interprofissional, ações intersetoriais e atuação em equipe multiprofissional. O Programa Saúde com Agente é insuficiente apenas na falta de conteúdo voltado para a saúde bucal, o que materializa o distanciamento entre o agente

comunitário de saúde e o cirurgião-dentista, além de não contribuir para a interprofissionalidade do curso.

O trabalho do ACS começou focado no cuidado de mães e crianças, mas com a consolidação do seu modelo de trabalho ao longo dos anos e os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica que ainda continuam transformando o Brasil, faz-se necessário que a formação dos ACS acompanhe estas mudanças para abordar as reais e atuais necessidades da população.

Com o aumento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional, vivemos um contexto de predominância de agravos e doenças crônicas que muitas vezes não têm cura, e por isso, alteram significativamente e permanentemente o estilo de vida do indivíduo adoecido.

Para lidar com estas enfermidades perenes, é indispensável o cuidado interprofissional, com ações intersetoriais que contemplem o conceito ampliado de saúde e construa com o paciente, as práticas de autocuidado. É para este novo cenário de saúde, desafiador e interdisciplinar, que o ACS deve ser formado.

Outra importante conquista para o ACS no Brasil foi o estabelecimento do piso salarial em 2022. A desvalorização do ACS é assunto abordado em diversas pesquisas e um dos argumentos mais referidos por esses profissionais é a baixa remuneração, incompatível com a excessiva carga de trabalho e as cobranças da gestão. Diante do reconhecimento do trabalho do ACS e as novas exigências técnicas, como o curso de formação, é justo que se deem condições dignas de trabalho (FARIA, 2020).

Uma dimensão desse problema, também relatada recorrentemente pelos ACS, é a desvalorização do seu trabalho pela comunidade e pelos demais profissionais da ESF. A comunidade muitas vezes julga o agente comunitário de saúde sem capacidade de passar orientações de saúde, pela sua falta de nível superior (SILVA,

2019). E os profissionais da ESF às vezes subestimam as opiniões dos ACS, porque estes não têm formação em saúde (ALMEIDA, 2016; SANTOS, 2019).

Quanto a essa questão, a Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023 passa a considerar o ACS como profissional de saúde. Além de ser uma conquista simbólica para a categoria, ela serve também como garantia de direitos, como o acúmulo de cargo público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Agente Comunitário de Saúde é um elemento importante na interprofissionalidade da Estratégia de Saúde da Família. Sua atuação como mediador entre a comunidade e a equipe de saúde, sua capacidade de facilitar a comunicação e sua função educativa são fatores críticos para o sucesso dessa abordagem. Este capítulo destaca a importância do ACS na promoção de uma assistência integral e colaborativa, garantindo que a ESF alcance seu potencial máximo e melhore a qualidade de vida das comunidades atendidas.

O perfil de trabalho do ACS sofreu um abalo com a última PNAB (2017), com acréscimos de atividades burocráticas, porém a sua essência como educador de saúde e seu trabalho comunitário seguem sendo a força motriz para a reorientação do modelo de cuidado na Atenção Básica, proposto pela ESF.

Há muitos desafios pela frente, como o fortalecimento da integração dos ACS com a odontologia, mas já existem muitas experiências ao redor do Brasil, de trabalho colaborativo entre estas duas categorias, mostrando uma mudança em curso.

Por fim, os ACS nos últimos anos obtiveram conquistas importantes para a categoria, que garantem melhores condições de trabalho e se impõe como peça indispensável para modelo de atenção à saúde que o SUS almeja.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. et al. Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária. **Revista Médica de Minas Gerais**, 26:e-1800, 2016.

BANDEIRA, F. C., GONÇALVES, L. G., A dimensão educativa do trabalho do agente comunitário de saúde: um percurso pelas diretrizes. **Comunicações**, v23, n3, p3-22, 2019. <https://doi.org/10.15600/2238121X/comunicacoes.v26n3p3-22>.

BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agente comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 19(1), 78-84, 2010. <https://doi.org/10.1590/50104-07072010000100009>.

FARIA. M. G. de A., SILVEIRA, E. A. da., CABRAL, G. R. da F. C., SILVA, R. O. da ., DAHER, D. V., & DAVID, H. M. S. L.. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: Revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, 24(4), e20200027, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>.

FARIAS, M. R., SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, v59, n1, p109-115, 2011.

FERRARI, F. C.. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) Enquanto um Educador Popular: contradições, disputas e modelos de educação**. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2022.

LOTTA, G. et al. São Paulo Carinhosa: formação intersetorial dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Avaliação**, 11(1), e110822, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/rbaval202211008>.

LUCAS, B. B., **Interdisciplinaridade na estratégia saúde da família (esf): percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do cirurgião – Dentista**. [Trabalho de conclusão de especialização]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2019.

LUCENA, R. F. et al. Inserção da Abordagem Interprofissional na Rotina de Duas Equipes de Saúde da Família. In: Pessoa, T. R. R. F. et al. Aprendizagem interprofissional: O PET-Saúde na atenção básica. João Pessoa: **Editora UFPB**, 2021.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 4185-4195, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MÉLLO, L. B.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. de . . Agentes comunitários de saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde Em Debate**, 46(spe1), 368-384, 2022. <https://doi.org/10.1590/010311042022E125>.

MELO, E. A., MENDONÇA, M. H. M. de . . OLIVEIRA, J. R. de ., & ANDRADE, G. C. L. de . . Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, 42(spe1), 38-51, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-110420185103>.

MOCKDECI, H.R. et al. Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 3 e 4, jul./dez.2013.

MOROSINI, M. V. G. C., FONSECA, A. F., LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Em Debate**, 42(116), 11-24, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

NAVES, L. C., LOTTA, G., As normas de gênero dentro do trabalho da Agente Comunitária de Saúde no contexto do Estado de Bem Estar brasileiro. **Revista de Iniciação Científica**, v3, 2022.

NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, V. 28, n. 3, p. 309-323, jul.2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

SANTANA, T.B.; AZEVEDO, B.D.S.; MAIA, ACDS. Fatores associados ao conhecimento de agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal. **Cad. Saúde Colet.**, 2018, Rio de Janeiro, 26 (3): 292-297.

SANTOS, L. T., SOUZA, F. O., FREITAS, P. S. P., Efeitos do Trabalho Sobre o Adoecimento entre Agentes Co-Munitários de Saúde - Uma Revisão De Literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 105-113, 2019. <https://doi: 10.13037/ras.vol17n61.5600>.

SILVA, B. N. Et al. Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], v. 8, n. 5, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i5.3248. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/3248>. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA EBA, ZANIN, L., OLIVEIRA, A.M.G., FLÓRIO, F.M. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cad Saúde Colet**, 2021; Ahead of Print. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020435>.

SILVA, J. M. A., Dificuldades experienciadas pelos agente comunitários de saúde na realização de educação em saúde. **Enferm. Foco**; 10 (3): 82-87, 2019.

SOUZA, Z. S. F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Ações intersetoriais realizadas pelos agentes comunitários de saúde em um município de pequeno porte do Espírito Santo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9705, 2 mar. 2022. <https://doi.org/10.25248/reas.e9705.2022>.

TERRERI, A.L.M. et al Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. **Arch Health Invest**, 7(8):305-311, 2018.

VIEIRA, M. P. M. **Ações do agente comunitário de saúde na perspectiva da prática interprofissional colaborativa**. 2019. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. [doi:10.11606/D.7.2020.tde-09122019-141018](https://doi.org/10.11606/D.7.2020.tde-09122019-141018). Acesso em: 22 set. 2023.